

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

«Педагогика и психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему Психологические факторы отношения к здоровью и здоровому образу жизни
у преподавателей вузов

Обучающийся

И.Д. Платова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук., Е.В. Некрасова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические аспекты изучения психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов.....	11
1.1 Проблема отношения к здоровью и здоровому образу жизни в психологической науке.....	11
1.2 Психологические факторы формирования отношения к здоровью и здоровому образу жизни	20
1.3 Особенности отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов.....	26
Глава 2 Эмпирическое исследование психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов.....	37
2.1 Организация исследования психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов.....	37
2.2 Результаты исследования психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов.....	46
2.3 Практические рекомендации по формированию положительно-активного отношения преподавателей вуза к своему здоровью и здоровому образу жизни	73
Заключение.....	79
Список используемой литературы.....	83
Приложение А Программа мероприятий по формированию положительного отношения к здоровью.....	91
Приложение Б Программа тренинга «Здоровье без границ».....	93

Введение

Здоровье как одна из высших ценностей является необходимым условием полноценной жизни человека. В настоящее время наблюдается стремительное снижение здоровья населения, сопровождающееся ростом количества различных, в том числе социально-зависимых и профессионально-обусловленных заболеваний [15, 31, 65, 66, 67, 68, 69, 70]. Причинами столь тревожной ситуации могут являться неудовлетворительное состояние системы здравоохранения, «патогенные особенности современной жизни» [52], а также недостаточный учет психологических факторов. Психологические факторы играют значительную роль в том, каким образом индивид воспринимает свое здоровье. Для решения данной проблемы необходимо осуществлять ряд мероприятий, одним из которых может стать последовательное развитие и укрепление положительного отношения к поддержанию здорового образа жизни.

Отношение человека к здоровью и здоровому образу жизни в настоящее время является важнейшей проблемой психологии здоровья и находится на стадии интенсивной научной разработки. Изучение проблемы отношения к здоровью нашло отражение в работах многих отечественных психологов (В.А. Ананьев, Р.А. Березовская, О.С. Васильева, И.Н. Гурвич, И.В. Журавлева, Т.А. Некрасова, Г.С. Никифоров и другие).

Изучение отношения к здоровью участников образовательного процесса является немаловажным компонентом, определяющим эффективность системы образования в целом. Преподаватель высшей школы играет первостепенную роль в образовательном процессе в вузе и его отношение к здоровью, здоровому образу жизни, культура здоровья оказывает решающее значение на восприятие этих понятий студентами. Это во многом обуславливает готовность преподавателя к применению знаний, методик и технологий, направленных на сохранение здоровья [18, 22, 25, 36, 41, 56].

Современный образовательный процесс в высшей школе требует от преподавателей значительных психологических и эмоциональных усилий, что негативно сказывается на их физическом самочувствии и состоянии здоровья. Эффективность работы педагогов определяется не только их профессиональными компетенциями, но и уровнем физического, психического и социального благополучия.

Развитие высшего профессионального образования на данном этапе характеризуется переходом к инновационным методам, что способствует увеличению нагрузки на преподавателей. Это, в свою очередь, вызывает рост эмоционального стресса, что приводит к эмоциональному истощению. Увеличивается также информационная и интеллектуальная нагрузка, что приводит к необходимости постоянной квалификационной переподготовки для повышения профессиональной компетенции. В результате многие преподаватели сталкиваются с усталостью, опустошенностью, раздражительностью, психологическим дискомфортом и ощущением нереализованных возможностей, что отражается на их психологическом и физическом здоровье [22, 29, 33, 34, 36, 41, 63]. В психолого-педагогической науке концепции здоровьесбережения разрабатывались В.А. Ананьевым, И.И. Брехманом, Г.К. Зайцевым, М.Г. Колесниковой, Г.С. Никифоровым, В.П. Петленко, Н.К. Смирновым, Л.Г. Татарниковой, Е.И. Холодковым, Г. Спрунгер, Д. Фроули [60].

Актуальность изучения данной проблемы обусловлена остротой практического запроса со стороны специалистов, работающих в сфере образования, поскольку результаты исследования состояния здоровья преподавателей показали достаточно высокий уровень заболеваемости в данной профессиональной среде. Преподаватели входят в группу риска формирования синдрома эмоционального выгорания, а именно эмоциональное напряжение во многом обуславливает развитие различных заболеваний.

Необходимость изучения и коррекции отношения к здоровью преподавателя обусловлено также тем неоспоримым фактом, что они являются образцом поведения для обучающихся. Здоровый образ жизни педагога называют необходимой профессиональной составляющей его деятельности, что нашло отражение в содержании профессиональных стандартов [6]. Осознанное отношение преподавателя к своему здоровью, включающее заботу о физическом и психическом благополучии, способствует формированию у студентов понимания важности здоровья как ресурса для достижения их жизненных целей. Это, в свою очередь, поддерживает создание культуры здоровья в образовательном пространстве. Актуальность формирования правильного отношения к здоровью и культуры здорового образа жизни среди преподавателей закреплена на уровне законодательства в профессиональном стандарте для преподавателей высшей школы и в ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [53].

Отношение преподавателя вуза к состоянию здоровья связано с множеством факторов. Ведущая роль принадлежит психологическим факторам. Отношение к состоянию к здоровью и образу жизни в группах преподавателей изучали Н.П. Абаскалова, Л.И. Алешина, И.П. Артюхов, Н.Н. Бабанова, О.Р. Газизуллина, Н.А. Горбач, А.А. Гордеев, А.В. Жарова, А.Р. Ищенко, Т.В. Карасева, М.А. Лисняк, П.Н. Осипов, К.В. Разин, Н.К. Смирнов, В.Н. Трофимов и другие. Высокая практическая значимость и важность проблемы изучения психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни научно-педагогических работников объясняют значительный интерес исследователей к изучению данной темы.

В связи с этим можно выявить противоречия, которые прослеживаются в следующем:

- несмотря на уже существующие исследования, посвященные изучению психологических факторов отношения здоровью и здоровому образу жизни преподавателей вузов, проблема остается недостаточно разработанной;

– в настоящий момент с целью углубленного изучения психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни преподавателей вузов требуются не только теоретические исследования, но и получение практических данных с их последующей интерпретацией.

Выявленные противоречия позволяют сформулировать проблему исследования, которая заключается в необходимости эмпирического изучения психологических факторов (личностных, когнитивных, аффективных и поведенческих) отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов. Решение данной проблемы будет способствовать более эффективной организации профилактической и развивающей психологической работы по формированию положительно-активного отношения преподавателей вуза к своему здоровью и здоровому образу жизни с учетом психологических факторов, его обуславливающих.

Объект исследования: отношение к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов.

Предмет исследования: психологические факторы отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов.

Цель исследования: изучение психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что к психологическим факторам, определяющим отношение к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов относятся профессиональное выгорание, смысловые ориентации и способы совладающего поведения.

Задачи исследования:

- проанализировать содержание понятия «отношение к здоровью и здоровому образу жизни» в психологической науке;
- выделить психологические факторы формирования отношения к здоровью и здоровому образу жизни;

- изучить особенности отношения к здоровью и здоровому образу жизни и факторов его формирования у преподавателей вузов;
- подобрать диагностический инструментарий и выявить психологические факторы отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов;
- разработать практические рекомендации по формированию положительно-активного отношения преподавателей вуза к своему здоровью и здоровому образу жизни с учетом психологических факторов, его обуславливающих.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- теоретическое положение об интериоризации/эктериоризации и их взаимопереходах в деятельности человека Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева;
- теоретические положения об отношении к здоровью и здоровому образу жизни Р.А. Березовской, И.В. Журавлевой, Е.В. Захаровой, Е.В. Мазанкиной, Т.А. Некрасовой, Г.С. Никифорова;
- исследования отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов Н.П. Абаскаловой, Л.И. Алешиной, И.П. Артюхова, О.Р. Газизуллиной, О.Ф. Жукова, А.Р. Ищенко, Т.В. Карасевой, О.В. Красниковой, Н.К. Смирнова, С.В. Щербакова.

Методы исследования. При решении поставленных задач исследования использовались следующие методы: теоретический анализ научной литературы, эмпирические методы, методы статистической обработки и интерпретация результатов исследований.

Для диагностики психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни были применены методики:

- Опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской (2011);
- Методика диагностики установок в отношении здоровья Е.В. Мазанкиной, Е.В. Захаровой (2023);

- Опросник «Профиль здорового образа жизни» S.N. Walker, K.R. Sechrist, N.J. Pender (1986);
- Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) (Дж. Крамбо, Л. Махолик в адаптации Д.А. Леонтьева, 1992);
- Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
- Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкмана (1988) в адаптации НИПНИ им. Бехтерева (2009);
- Методика изучения ценностных ориентаций (М. Рокич в адаптации Д.А. Леонтьева, 1992).

В процессе обработки данных были использованы методы количественного и качественного анализа, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Экспериментальная база исследования. Исследование проводилось на базе Российского государственного аграрного университета – МСХА имени К.А. Тимирязева, г. Москва. Психологическим обследованием было охвачено 90 человек, преподаватели вуза, по 30 человек в каждой возрастной группе.

Научная новизна исследования заключается в выявлении психологических факторов отношения преподавателей вузов к своему здоровью и здоровому образу жизни в зависимости от возраста.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что результаты, полученные в ходе исследования, способствуют уточнению и расширению уже существующих теоретических моделей, относящихся к рассматриваемой проблеме психологических факторов отношения преподавателей вузов к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Практическая значимость исследования. Полученные результаты могут иметь практическое значение при проведении профилактических и информационных мероприятий с целью формирования у преподавателей вуза положительного и адекватного отношения к своему здоровью и здорового образа жизни с учетом психологических факторов, его определяющих.

Научная достоверность результатов и обоснованность выводов исследования обеспечивается соблюдением психологических принципов, использованием надежных и валидных психодиагностических методик, качественным анализом данных, применением методов математической статистики для обработки данных, включающих коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Личное участие автора состоит в создании плана и реализации научного исследования. Автор сформулировал цели и задачи работы, спроектировал дизайн исследования; проводил психодиагностические методики; анализировал данные с помощью методов статистики и качественного анализа; составил рекомендации по развитию положительного отношения у преподавателей высших учебных заведений к здоровью и здоровому образу жизни на основании данных эмпирического исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования велись в течение всего исследования и были представлены в научных статьях автора в журнале «Актуальные исследования» и в сборнике Международной научно-практической конференции «Наука и образование в XXI веке: интеграция и инновации».

Этапы исследования.

На первом этапе исследования (срок проведения: сентябрь 2023 – февраль 2024 гг.) была сформулирована тема исследования, уточнены границы изучаемых явлений, проведен теоретический анализ литературы и исследований по изучаемой проблематике.

На втором этапе (срок проведения: февраль – апрель 2024 гг.) был осуществлен выбор научных методов, методик и психодиагностических инструментов.

На третьем этапе (срок проведения: май – сентябрь 2024 гг.) исследования осуществлялось формирование выборки респондентов для реализации целей исследования и проведение психодиагностического обследования, которое включало сбор данных и их первичный анализ.

Четвертый этап (срок проведения: сентябрь 2024 – январь 2025 гг.) был направлен на качественный и количественный анализ полученных результатов, интерпретацию собранной информации, выводы и разработку рекомендаций.

На защиту выносятся следующие положения:

- проблема соблюдения здорового образа жизни, а также сохранения и укрепления собственного здоровья у преподавателей вузов объясняется профессиональными особенностями, психологическими факторами и экстернальным вариантом объяснения причин заболеваний;
- психологические факторы отношения к здоровью и к здоровому образу жизни обусловлены возрастной категорией преподавателей вузов: в возрасте 20-35 лет преобладает фактор ориентации на достижение жизненных целей; в возрасте 36-60 лет – высокий уровень осознанности и результативности жизни; в возрасте 61-75 лет – профессиональное выгорание и поиск социальной поддержки.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав (теоретической, эмпирической), заключения, списка литературы, который состоит из 70 источников. Для иллюстрации текста использованы 3 таблицы и 13 рисунков. Объем основного текста составляет 90 страниц.

Глава 1 Теоретические аспекты изучения психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов

1.1 Проблема отношения к здоровью и здоровому образу жизни в психологической науке

Здоровье является многогранным понятием, охватывающим различные научные дисциплины. В связи с этим существует множество методов и способов исследования концепции здорового образа жизни [30]. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье «является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [61, с. 1].

В современных научных теоретических подходах можно выделить несколько концепций понимания термина «здоровье». Несмотря на значительную разницу в подходах, большинство авторов рассматривают здоровье как интегральную целостность человека [10, 17, 34, 59].

С точки зрения аксиологического подхода (А.Я. Иванюшкин, Ю.П. Лисицын, Ю.В. Науменко, В.П. Петленко, А.В. Сахно, Б.Г. Юдин), который акцентирует внимание на формировании личности и развитии её ценностной системы, здоровье рассматривается как ключевая универсальная и социальная ценность. В этом контексте оно занимает наивысшую позицию в иерархии человеческих потребностей, являясь ключевым условием самоактуализации [35, 43, 49, 59].

Согласно личностно-деятельностной теории (В.И. Белов, Т.Ф. Орехова), анализирующей развитие личности в ходе её ежедневной деятельности, здоровье воспринимается как атрибут индивидуальности, который создается в процессе выполнения различных видов деятельности и является ее следствием [34, 48].

С точки зрения акмеологического подхода (А.А. Деркач, А.Г. Маджуга, Н.В. Полетаева), который ориентирован на поддержку самореализации и самоактуализации личности, здоровье воспринимается как важный индикатор жизненного благополучия человека, а также как итог его процесса саморазвития. «Микроакме здоровья» выступает как личностный конструкт, обуславливающий самореализацию человека, является также критерием жизнестойкости [12, 17, 21, 38, 59].

Согласно компетентностной теории (В.А. Лищук, Е.В. Мосткова), исходя из формирования индивидуальных умений и навыков для выполнения определенной деятельности, здоровье трактуется как способность к самосохранению, индивидуальному развитию и совершенствованию. Таким образом, здоровье не является следствием внешних факторов или борьбы с ними, а представляет собой проявление внутренней продуктивной активности человека в процессе жизнедеятельности [59].

Исходя из концепции холистического подхода (В.В. Колбанов, Н.М. Полетаева и другие), человек рассматривается как «биопсихосоциальное существо», что подразумевает целостность его составляющих и их взаимосвязь. В этой концепции здоровье рассматривается как оптимальная работа и развитие личности в духовной сфере, в области когнитивной и психоэмоциональной сфер, а также в отношении физического тела. Основой здоровья являются высокие системные уровни функционирования человека, в связи с чем психические факторы оказывают значительное воздействие на соматическое здоровье [59].

С точки зрения культурологической парадигмы (Н.Н. Малярчук, В.М. Чимаров), которая сосредоточена на анализе природы и методов, при помощи которых общество передает свои знания и достижения – как материальные, так и нематериальные – новым поколениям, здоровье рассматривается как аспект человеческой культуры. В этой области единственно важными элементами являются три составляющие: физическое тело, душевное состояние и интеллектуальная сфера. Таким образом, здоровье

рассматривается не только как физиологический процесс, но и как интегральная часть культурного наследия, в которой соединены различные аспекты бытия человека [59].

Взаимосвязанным со здоровьем понятием является здоровый образ жизни. Всемирная организация здравоохранения определяет образ жизни как «способ существования, основанный на взаимодействии между условиями жизни и конкретными моделями поведения индивида» [31, с. 48]. Похожие определения предлагают и другие авторы [19]. Например, как вид жизнедеятельности человека в материальной и нематериальной сферах (А.М. Изуткин, Ю.П. Лисицын, И.Ф. Матюшин), как «система жизни, в которой эти требования удовлетворяются в достаточной степени и в оптимальном режиме, что позволяет сохранить здоровье на безопасном уровне» [31, с. 51].

Согласно мнению А.М. Изуткина и Г.И. Царегородцева, к элементам здорового образа жизни относятся следующие составляющие: «преобразовательная деятельность, направленная на изменение природы, общества и самого человека; способы удовлетворения материальных и духовных потребностей; формы участия в общественно-политической деятельности и в управлении обществом; познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического и ценностно-ориентированного знания; коммуникативная деятельность, включающая общение между людьми в обществе и его подсистемах (народ, класс, семья и другие); медико-педагогическая деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека» [31, с. 189].

Исследователи выделяют несколько направлений в изучении концепции здорового образа жизни. Философско-социологическая область акцентирует внимание на том, что здоровый образ жизни является ключевым компонентом культурной, социально-политической и культурной структуры общества. Медицинско-биологический аспект исследования сосредотачивается на анализе здорового образа жизни в контексте гигиенического элемента

жизненной деятельности человека. Ему соответствуют определенные нормы и правила, которые человек должен соблюдать. Психолого-педагогическое направление предполагает, что в здоровом образе жизни доминирующую роль играют элементы направленности личности, а также ее сознание и поведение [2]. По мнению Н.П. Абаскаловой, здоровый образ жизни это – «система взглядов, складывающаяся в процессе жизни под влиянием различных факторов на проблему здоровья как конкретное выражение возможностей человека в достижении любой поставленной им цели» [1, с. 10].

Большинство авторов акцентирует внимание на значимости психологических факторов при принятии решений относительно выбора и осуществления определенного образа жизни. По мнению Н.М. Амосова, «образ жизни – это продукт сознания и деятельности самого человека. Человек сам решает и действует, каким ему быть, только от самого человека зависит его здоровье или нездоровье» [53, с. 107], Н.М. Амосов полагает «... чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные, заменить их ничем нельзя» [53, с. 107]. Г.С. Никифоров утверждает, что человек не должен рассматриваться как «пассивная жертва» в контексте своего образа жизни; он полностью отвечает за свое здоровье и болезни [46]. Т.А. Некрасова [44] также акцентирует внимание на том, что в настоящее время проблема ухудшения здоровья населения подчеркивает необходимость индивидуальной ответственности каждого за собственное здоровье. По мнению Д. Чопра, «здоровье для современного человека – это вопрос не необходимости, а выбора: природа не навязывает нам бактерии или вирусы, вызывающие сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак, артрит или остеохондроз, они являются следствием неверных действий человека» [44, с. 84].

Большая часть авторов выделяет то обстоятельство, что при выборе определенного образа жизни имеют значение психологические факторы. Образ жизни представляет собой результат взаимодействия мышления человека и его действий. Таким образом, состояние здоровья сильно зависит

от самого человека. Н.М. Амосов поддерживает данную точку зрения. Он также считает, что поддержание и улучшение здоровья зависит от того насколько человек готов вкладываться для его сохранения [3].

В результате в психологии сформировалось отдельное направление – психология здоровья. В.А. Ананьев [4], И.Н. Гурвич [20], Г.С. Никифоров [46] считают, что различные психологические стороны здоровья определяются тем, каким образом человек проявляет отношение здоровью и насколько он склонен следовать здоровому образу жизни. В этом контексте психологические факторы изучаются как возможные основания вероятных заболеваний.

Термин «отношение» имеет разные интерпретации в различных научных школах, однако чаще всего его связывают с понятием «мировоззрение». Мировоззрение, в свою очередь, рассматривается как отражение реальности с одной стороны и как ценностная оценка этой реальности со стороны индивида – с другой. С одной стороны, «отношение» может служить отражением того, как личность воспринимает окружающий её мир, а с другой – от того, какие ценности и установки формируют это восприятие. Данная концепция используется для понимания того, каким образом человек интерпретирует свое окружение, а также, какие ценности он придает этому интерпретационному процессу. В свою очередь, ценностное отношение можно рассматривать как субъективное восприятие человеком ценностей, которое включает как рациональные, так и эмоциональные аспекты. Это явление является одновременно процессом познания мира и результатом оценки индивидуумом определённых ценностей в контексте их личной значимости [47].

В психологии здоровья система отношения к здоровью и здоровому образу жизни определяется концепцией отношений В.Н. Мясищева [42]. Автор анализирует личность в контексте системы ее отношений к различным аспектам жизни. Эти отношения играют ключевую роль в формировании поведения и жизнедеятельности человека. В.Н. Мясищев предложил

рассматривать эти отношения через призму познания, эмоционального восприятия и воли. И.В. Журавлева предлагает следующее разъяснение понятия «отношение к здоровью»: это «система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определяющими оценку индивидом своего физического и психического состояния» [26, с. 32]. Именно отношение к здоровью играет ключевую роль в формировании самосохранительного поведения [52].

Некоторые исследователи (Г. Олпорт, М. Рокич), изучая концепцию «отношение», утверждают, что она является основой для формирования поведения. В то же время другие исследователи полагают, что отношение существует только в области мыслей, а фактическое поведение человека зависит от конкретных обстоятельств.

В целом отношение к состоянию здоровью представлено компонентами:

- познавательный аспект, который определяет, как человек осознает свое здоровье;
- эмоциональный компонент, отражающий разнообразные чувства и переживания, связанные с состоянием здоровья;
- волевой фактор, который помогает определить, какое значение здоровье имеет в иерархии личных ценностей [52].

С точки зрения А.И. Федорова, отношение к здоровью можно оценить через несколько ключевых аспектов: самочувствие, уровень осведомленности о здоровье в медицинской области знаний, ценностные установки, касающиеся сохранения здоровья, а также активность человека в заботе о собственном здоровье [27]. Таким образом, восприятие человеком своего здоровья зависит от его самооценки, которая, в свою очередь, формируется на основе знаний и ценностей, значимых для него на текущем этапе жизни. Категория «отношение к здоровью», являясь относительно свежей концепцией в области психологии, часто находит отражение у авторов через такие термины, как «внутреннее восприятие здоровья», «здоровая культура»,

«валеологическая культура», а также «убеждения», «установки» и прочие понятия. Э.Н. Вайнер делает акцент на валеологической культуре человека, считая, что человек должен иметь представления о ценности здоровья для него, а также какие действия он может предпринять, чтобы сохранить и поддерживать свое состояние здоровья. По мнению Э.Н. Вайнера, «валеологическая культура характеризуется совокупностью знаний, умений и навыков, которые позволяют обеспечивать высокий уровень здоровья» [31, с. 60].

Е.В. Волынская трактует «...культуру здоровья как часть общечеловеческой культуры, предполагающей знание человеком своих генетических, физиологических и психологических возможностей, методов и средств контроля, сохранения и развития своего здоровья, умения распространять валеологические знания на окружающих» [31, с. 60]. По мнению Т.В. Карасевой и Н.Н. Бабановой, в качестве интегрального показателя культуры здоровья выступает культура здоровьесберегающего поведения [31].

В.М. Смирнов и Т.Н. Резникова предложили термин «внутренняя картина здоровья». Данный термин включает понимание каждым человеком эталона, примера здорового состояния личности. В это представление включаются когнитивные и образные аспекты. В.А. Ананьев [4] во внутреннюю картину здоровья включает поведенческий и эмоциональный компоненты, определяя ее как «особое отношение к здоровью, выражающееся в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию» [52, с. 62].

Г.С. Никифоров отмечает, что ключевая цель психологической помощи заключается в том, чтобы помочь человеку выработать правильное отношение к своему здоровью. Однако автор не определяет ясные границы между адекватным и неадекватным отношением, вместо этого фокусируясь на разнообразных степенях адекватности и неадекватности, опираясь на определенные критерии.

При рассмотрении когнитивного аспекта отношения к здоровью значительную роль играют компетентные знания о здоровье, понимание риск-факторов и понимание того, как здоровье влияет на качество и продолжительность жизни.

В контексте эмоционального компонента рассматриваются уровень тревожности в отношении здоровья и способность радоваться состоянию своего здоровья.

При оценке мотивационно-поведенческого аспекта внимание акцентируется на роли здоровья в системе ценностей человека, его стремлении поддерживать и укреплять здоровье. Предполагается, что его действия должны соответствовать медицинским и гигиеническим нормам и реалистичной самооценке здоровья в физическом, психическом и социальном направлениях [52].

Г.С. Никифоров, рассматривая свою концепцию, вводит понятие «отношение к здоровью». По его мнению, именно этот термин наиболее полно отражает структуру знаний и осознания индивидом своего состояния здоровья [52]. Он полагает, что альтернативные термины, применяемые другими авторами, не только менее точны, но и имеют более ограниченное значение. Р.А. Березовская определяет понятие «ценностное отношение к здоровью» как «внутренний механизм регуляции поведения, основанный на высокой субъективной значимости здоровья и его осознании в качестве предпосылки реализации своих жизненных задач, оно сопровождается активно-позитивным стремлением к его сохранению и укреплению» [10, с. 224].

Многие авторы отмечают амбивалентное отношение людей к своему здоровью. Современный индивид понимает, насколько важно здоровье для его жизни и реализации целей, но при этом прилагает недостаточно усилий для поддержания его на оптимальном уровне. Г.С. Никифоров утверждает, что человек воспринимает здоровье как данность до того момента, пока не заболит или не почувствует, что его состояние здоровья ухудшается. Когда он чувствует, что здоровье становится хуже, начинает совершать какие-то

активные действия, а до этого момента бездействует. Часто такое поведение связано с различными копинг-стратегиями. Например, если у человека выражены отрицание («этого не может быть, я здоров») или рационализация для нахождения причин своего бездействия в отношении здоровья (например, человек не идет к врачу, потому что не может оставить работу в данный момент). Свой вклад вносит и экстернальный локус контроля в области здоровья (влияние генетики, судьбы), что во многом обуславливает отсутствие необходимых знаний о здоровье. Также важным фактором формирования отношения личности к здоровью является бэкграунд личности, установки, ценности. Данные факторы являются некоторыми «фильтрами», которые позволяют человеку получать только полезную и достоверную информацию о здоровье и на основе ее принимать решения [52].

Также Г.С. Никифоров называет такие причины как действие теории реактивности (строгие запреты вызывают обратную реакцию), особенности микро- и макросоциума (поощряющего / рекламирующего нередко «запретное» поведение), эффект задержанной обратной связи (ведение здорового образа жизни имеет отсроченный эффект, а нездоровое поведение дает мгновенное удовольствие, что нередко побуждает людей прекратить совершать полезные для здоровья действия); отсутствие необходимых знаний о последствиях нездорового поведения, в том числе из-за отсутствия соответствующей государственной политики [52].

Другие авторы (Т.Д. Дубовицкая, О.В. Кухарчук, А.В. Шашков, И.Н. Чикалов) в своих работах делают вывод о том, что «жизненная удовлетворенность и качество жизни в наибольшей степени взаимосвязаны со сформированностью ответственного отношения к своему здоровью и соответствующего этому практического поведения» [23, с. 7].

Мы можем сделать вывод, что отношение к своему состоянию здоровья представляет собой сложный конструкт. Отношение может оказывать влияние на фактическое психологическое и физическое здоровье. Это говорит о важности развития положительного отношения человека к состоянию своего

здоровья. Для формирования положительного отношения необходимо знать какие факторы детерминируют его.

1.2 Психологические факторы формирования отношения к здоровью и здоровому образу жизни

Большая часть исследований акцентирует внимание на том, чтобы изучать факторы, которые влияют на состояние здоровья человека. Ю.П. Лисицын так в процентном отношении отразил роль таких факторов в состоянии здоровья человека: внешней среде и ее влиянию на здоровье автор отводит 20%, такой же процент занимает влияние наследственности, еще меньшее значение имеет система здравоохранения – всего 10%. А вот доминирующая роль отводится образу жизни. Его влияние составляет 50 % [35].

Есть много исследований того, как образ жизни человека влияет на самого человека. Э. Гюан и А. Дссер предложили понятие, которое описывает связь образа жизни со здоровьем человека – «болезни цивилизации». Этот термин относится к современному периоду развития общества и человека [32]. Э. Гюан и А. Дссер выделяют несколько «болезней цивилизации». Первой из них является «болезнь загрязнения». Она связана с экологическими проблемами, с которыми сталкивается современный человек. Другая называется «болезнь истощения». Данная болезнь во много связана с тем, что человек живет во времена постоянного стресса, он все время напряжен, как физически, так и психологически. Еще одна болезнь, связанная с современными реалиями, – «болезнь потребления». Люди, которые предпочитают нездоровую пищу, часто имеют ряд вредных привычек, таких как употребление алкоголя и курение, а также могут неправильно использовать медицинские препараты. В дополнение к этому, существует также явление, называемое «болезнью обратной инадаптации», которое связано с нарушениями в биологических ритмах [44].

На данный момент исследователями более всего изучены психологические факторы, обуславливающие состояние здоровья и состояние болезни. Так, Г.С. Никифоров среди таких факторов выделяет независимые, передающие и мотиваторы. К независимым факторам автор относит личностные и поведенческие особенности (например, «потенциал враждебности», оптимизм/пессимизм, сила «Я», выносливость, «алекситимия»), когнитивные (представления человека о здоровье в целом, ценности, атрибуции, копинги), демографические (пол, уровень дохода) и социальное окружение человека. К передающим факторам относятся реакции человека на стресс, защитные механизмы, паттерны поведения человека, употребление различных препаратов. Все эти факторы должны способствовать поддержанию здоровья.

Г.С. Никифоров указывает на то, что восприятие здоровья человеком формируется под влиянием его индивидуальных, культурных и возрастных факторов, пола, а также реального состояния здоровья и окружающей среды. По мнению автора, именно эти аспекты выступают в роли ключевых мотивационных факторов [52].

Влияние гендерной принадлежности на отношение к здоровью было изучено в рамках ряда лонгитюдных исследований. В результате было установлено, что средняя продолжительность жизни женщин составляет в среднем на 10 лет больше мужчин, в то время как биологическое преимущество организма у женщин составляет лишь 1,5-2,5 года [52].

Большинство людей сталкивается с явным разрывом между знанием основ здорового образа жизни и фактическими действиями, которые они предпринимают. Несмотря на гендерную принадлежность, многие относятся с пренебрежением к вопросам своего здоровья. Тем не менее, можно отметить, что женщины проявляют больший интерес, чем мужчины, к вопросам укрепления и поддержания здоровья, рассматривая его как жизненно важный ресурс. Кроме того, женщины склонны чаще оставаться довольными своим состоянием здоровья по сравнению с мужчинами. В отличие от них, мужчины

зачастую готовы идти на риски для своего здоровья ради достижения карьерных целей, профессионального роста, материального успеха или получения удовольствий [52].

Несколько отличаются гендерные реакции на ухудшение самочувствия (при наличии общей тенденции не обращаться к специалистам и появлении состояний озабоченности, расстройства и сожаления): мужчины чаще не обращают внимания на ухудшение здоровья, их тревожность снижается, а женщины чаще обращаются к неспециалистам (например, за советом к подругам) на фоне повышения тревожности и страха. Исследователи делают вывод, что в целом более адекватное отношение к здоровью наблюдается у женщин [52].

Исследования влияния возраста на восприятие своего здоровья указывают на наличие возрастной изменчивости. Молодые люди, хотя и признают важность здоровья, часто недостаточно серьезно относятся к болезням, акцентируя внимание преимущественно на аспектах физического состояния. По мере того, как человек взрослеет, значение здоровья возрастает, к болезням проявляется большее внимание. У пожилых людей можно отметить даже переоценку значимости здоровья. Но в пожилом возрасте это значение снова снижается, к ухудшению состояния здоровья люди начинают относиться спокойнее. При этом была выявлена обратная зависимость между интернальностью в области здоровья и самооценкой своего здоровья, и возрастом. Молодые люди в большей степени интернальны и более позитивно оценивают свое состояние здоровья, тогда как с возрастом осознание ответственности за свое здоровье снижается.

С возрастом уменьшается индивидуальная ответственность за собственное здоровье, в это время объяснение причин своего самочувствия становится ориентированным на внешние факторы. Это явление во многом связано с функционированием защитных механизмов психики. Кроме того, усилия по поддержанию здоровья зачастую принимают вынужденный характер, обусловленный фактическим состоянием здоровья.

Поддерживать состояние здоровья на определенном уровне становится сложнее, этот процесс является вынужденным, так как человек с возрастом может чувствовать себя хуже. Переломным возрастом является 39 лет. В этот период постепенно ухудшается состояние здоровья, начинают проявляться хронические заболевания, в результате чего человек пересматривает свое отношение к здоровью [52].

На восприятие здоровья и здорового образа жизни оказывают влияние внешние обстоятельства, такие как тип и область профессиональной деятельности, а также социальные компоненты окружающей среды [52]. К примеру, исследование влияния типа личности и профессиональной деятельности на отношение к здоровью и здоровому образу жизни было проведено среди работников на руководящих позициях. Полученные результаты показали, что эти сотрудники обладают адекватным пониманием вопросов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни, а также проявляют положительное отношение к укреплению и сохранению своего здоровья. Однако, несмотря на это, они демонстрируют пассивное поведение к вопросам сохранения собственного здоровья, объясняя это экстермальными причинами, например, дефицитом временных ресурсов или другими жизненными приоритетами.

В третью группу психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни можно отнести различные компоненты направленности личности. Так, с позиции акмеологического подхода здоровье является универсальной ценностью, которая занимает свое место в иерархии ценностей человека и от того, какое именно это место, зависит во многом отношение человека к своему здоровью. Таким образом, доминирование определенных ценностей рассматривается в качестве психологического фактора отношения к здоровью и здоровому образу жизни (А. Кемпински, А. Маслоу) [58, 63].

При этом многими исследователями, например, О.А. Немовой с соавторами, было установлено, что здоровье занимает ведущее место в

системе ценностей людей, но реальное поведение не способствует ни укреплению, ни даже сохранению своего здоровья. Большинство людей не осознают важности заботы о своём здоровье и относятся к нему с безответственным потребительским отношением [45].

С.Ю. Старовойтова отмечает, что люди с интернальным локусом контроля склонны демонстрировать более осознанный и рациональный подход к вопросам сохранения и улучшения своего здоровья. Локус контроля играет также значимую роль в отношении человека к его состоянию здоровья [57].

Е.В. Мазанкиной и Е.В. Захаровой было установлено, что внутренние убеждения имеют влияние на восприятие человеком своего здоровья. Активные и пассивные установки могут иметь разный эффект. Активные воздействуют положительно, а пассивные отрицательно. Пассивная установка не может мотивировать человека улучшать качество своего здоровья, а активная установка, наоборот, является важной составляющей мотивационной сферы личности [39].

В качестве еще одного психологического фактора многие авторы выделяют также такой компонент направленности как потребности, поскольку образ жизни напрямую зависит от способов их удовлетворения [53]. Таким образом, доминирование тех или иных потребностей будет обуславливать различные варианты отношения человека к своему здоровью.

Г.С. Никифоров определяет еще одну группу факторов, которая обусловлена личностными характеристиками, включающими в себя такие компоненты, как жизненные ценности и приоритеты, психологическое благополучие, осознание понятий «счастье», «свобода», «успех». По мнению Г.С. Никифорова, тип личности влияет на восприятие здоровья, и существует множество различных типов. Также данным типам характерны определенные проблемы связанные, с психологическим здоровьем и психикой в целом [52].

Связаны с психическим здоровьем, по мнению Г.С. Никифорова, и акцентуации характера. Автор выделяет 8 форм личностных дисгармоний,

каждая из которых характеризуется неадаптивными моделями поведения, имеет «вероятные проблемные зоны, стрессогенные ситуации и пути их преодоления» [52, с. 137].

Последнюю группу психологических факторов здоровья и здорового образа жизни условно можно обозначить как «жизненная позиция», сюда можно отнести такие факторы как активность человека во всех ее проявлениях, ответственность, способы совладания с трудностями, осознанность жизни.

Так, Г.С. Никифоров, рассматривая структуру состояния здоровья в совокупности трех его составляющих: физическое, психическое и социальное здоровье, в качестве одной из составляющих психического здоровья наряду с гармонией личности выделяет психологическую устойчивость. Одним из психологических факторов психологической устойчивости, его опорой, по мнению автора, является активность: познавательная, деятельностная, коммуникативная [52].

Также большое значение для здоровья, по мнению Г.С. Никифорова, имеют способы преодоления трудностей. Снижение психологической устойчивости личности приводит к появлению разного рода зависимостей: химической, акцентуированной активности, интеракционной [52].

Также были изучены особенности атрибуции ответственности за свое здоровье. Было выявлено, что достаточно большая часть людей перекладывает ответственность за свое здоровье на внешние причины. Даже если человек осознает, что главную роль в поддержании своего здоровья играет он сам, нередко он считает, что внешние факторы не позволяют ему уделять собственному здоровью достаточное количество времени и сил [44].

С.Н. Уолкер с соавторами считает, что на здоровьесберегающее поведение влияют такие факторы, как осознание ответственности, уровень физической активности и питание, которые можно отнести к поведенческим аспектам. Кроме того, духовное развитие, качество межличностных отношений и навыки управления стрессом рассматриваются им как

составляющие психосоциального благополучия и связаны с когнитивными и эмоциональными компонентами здорового образа жизни [39].

М. Селигман предлагает рассматривать в качестве субъективных компонентов здоровья эмоциональное состояние, удовлетворенность жизнью, оптимизм, внутренний локус контроля [54].

Е.Л. Луценко, О.Е. Габелкова [37] в качестве такого фактора рассматривают тенденцию пренебрегать собственным телом, обуславливающую поведение, вредящее здоровью, это так называемый общий показатель склонности нарушать здоровый образ жизни. Также авторы считают, что такие факторы, как низкий уровень контроля, неспособность управлять эмоциями, стремление соответствовать внешнему миру, могут отрицательно сказываться на отношении к своему здоровью.

Таким образом, обзор исследований психологических факторов, влияющих на отношение к здоровью и здоровому образу жизни, показывает, что на данный момент нет универсального подхода к их выделению. Эта область научного изучения все еще находится на этапе активной разработки и нуждается в дальнейшем исследовании.

1.3 Особенности отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов

Многие исследователи, изучавшие отношение педагогических работников к своему здоровью, рассматривали данную проблематику с различных сторон. Было изучено отношение к здоровью в контексте профессиональной деятельности преподавателей. При этом рассматривалось восприятие преподавателями болезни в целом. Особенности профессии и представлений о состоянии болезни выступали в работах авторов факторами, которые влияют на отношение и на фактическое состояние здоровья.

О.Ф. Жуковым [24] было установлено, что самыми распространенными болезнями преподавателей высшей школы являются различные патологии

органов зрения (встречаются у подавляющего большинства – 68%); второе место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата (48% и 44% соответственно). Нередки случаи, когда преподаватели имеют несколько хронических заболеваний [53]. Сходные данные были получены в исследовании И.Р. Ищенко [28]. Таким образом, были сделаны выводы об относительно высоком показателе заболеваемости преподавателей. Однако, как показали результаты исследований Н.К. Смирнова [55] и И.Р. Ищенко [28], такие значения не способствуют изменению отношения преподавателей к своему здоровью, поскольку при возникновении заболевания за медицинской помощью обращаются лишь 2,8% научно-педагогических работников. Большинство из них предпочитают продолжать работать, занимаются самолечением.

Сходные данные были получены и в ряде других исследований (И.П. Артюхов, Н.А. Горбач, А.В. Жарова, М.А. Лисняк). Авторы приходят к заключению, что низкий уровень здоровья среди преподавателей в первую очередь связан с их нездоровыми привычками и образом жизни. В отношении преподавателей высшей школы также была выявлена уже ранее описанная закономерность, которая заключается в том, что, признавая необходимость и важность здорового образа жизни и осознавая индивидуальную ответственность за свое здоровье, они демонстрируют пассивное поведение к вопросам его сохранения [5, 7, 8, 9, 28, 29, 40, 55].

Можно допустить, что ведущую роль в этом обстоятельстве играют особенности мотивации педагогических работников. Авторы, которые исследовали проблемы мотивации у педагогических работников при отношении к ведению здорового образа жизни полагают, что у них преобладает профессиональная мотивация независимо от типа образовательной организации, в которой они трудятся. И.В. Журавлева указывает, что количество преподавателей системы высшего образования с доминированием профессиональных мотивов в культуре здоровья составляет подавляющие 83% [26].

Другими исследователями (Т.В. Карасева, Н.Н. Бабанова) было установлено, что 33,7% преподавателей имеют представление о себе, как о здоровых людях. А более половины преподавателей не считают себя полностью здоровыми, скорее относят свое состояние здоровья к удовлетворительному. Около 2% преподавателей сообщают, что у них есть проблемы со здоровьем [31].

В исследованиях Н.П. Абаскаловой было выявлено, что подавляющее большинство преподавателей (85%) находятся в состоянии хронического стресса, выполняя свои рабочие обязанности, а у 60 % этот стресс проявляется как «психологический дискомфорт» [1]. Анализ, проведенный А.Р. Ищенко, показал, что преподаватели, сталкиваясь со стрессом, часто отмечают отсутствие навыков расслабления и разрешения конфликтов [28]. Психологический стресс, постоянно сопровождающий преподавателей на работе, оказывает серьезное влияние на их физическое здоровье, которое, по данным многих исследователей, находится значительно ниже оптимального уровня [33].

Другие исследователи (С.В. Щербаков, Я.Б. Лев, Е.Г. Ожогова) установили, что у 50% педагогов выявляется синдром «психического выгорания», в рамках которого наблюдается редукция личных достижений. Это говорит о том, что половина преподавателей переживает ощущение профессиональной неуспешности, некомпетентности и недовольства результатами своей работы, что приводит к недооценке собственных успехов. Авторами было установлено, что уровень эмоционального истощения наблюдается у 44,8% преподавателей. Высокий уровень деперсонализации зафиксирован у 36,8% педагогов [64].

О.Р. Газизуллина в своем исследовании выявила некоторые различия в самочувствии преподавателей вузов разного возраста. У преподавателей до 35 лет наблюдается внутренний дискомфорт и психосоматические проявления в виде излишней потливости (57% опрошенных), повышенной тревожности и волнения, которые мешают сосредоточиться (43% опрошенных). В группе

преподавателей старше 35 лет подобные симптомы наблюдаются лишь у 30% и 20% опрошенных соответственно. Примерно 30% молодых преподавателей наблюдает у себя «напряженность нервов до предела» (у более старшей возрастной группы лишь у 10% научно-педагогических работников). Мышечное напряжение, повышение кровяного давления и расстройство ЖКТ называют более половины молодых преподавателей, и лишь небольшая часть научно-педагогических работников старше 35 лет. Автор делает вывод, что данные симптомы могут вызывать у преподавателей ухудшение здоровья в будущем [16].

По мнению И.Р. Ищенко, изучавшей отношение к здоровью у преподавателей с различным стажем работы, «отношение работников образования к своему здоровью не является ценностным, то есть не подкреплено положительно-активным и деятельностным компонентами поведения» [28, с. 240]. Автором было установлено, что 50% педагогов в возрастной категории от 53 до 74 лет, имеющих стаж работы более 20 лет, испытывают головные боли после проведения лекций. Примерно половина представителей этой возрастной группы уверяют, что предпринимают усилия для улучшения своего здоровья. В группе преподавателей со стажем 5-10 лет (возраст 40-52 года) все научно-педагогические работники отмечают после трудового дня состояние напряжения: раздражительность, головную боль, утомление, при этом 80% из них следят за своим здоровьем. Аналогичные результаты автор приводит в исследовании и для преподавателей в возрасте от 19 до 39 лет. И.Р. Ищенко приходит к выводу, что с увеличением стажа работы человеку все труднее заботиться о своем здоровье. Длительный период профессиональной деятельности может привести к тому, что человек становится безразличным к своему физическому состоянию, может игнорировать проблемы и не относиться к ним с должным уровнем ответственности. Автор считает, что «результатом отношения преподавателей к своему здоровью могут быть личностно-профессиональные деформации или синдром профессионального выгорания, который у работников образования

выражается в состоянии физического утомления, истощения и износа и указывают на завышенные требования к собственным ресурсам и силам» [28, с. 240]. В связи с выявлением зависимости здоровья преподавателей от стажа работы исследователи (О.В. Красникова, В.В. Катунова, Е.Д. Божкова) считают необходимым регулярную переоценку психологического состояния преподавателя, поскольку оно является динамичным и с годами подвергается серьезным изменениям [33].

При изучении мнения преподавателей относительно причин их столь высокой заболеваемости, было установлено, что 96% научно-педагогических работников связывают это с особенностями своей преподавательской деятельности, поскольку она характеризуется серьезными нагрузками, в том числе психическими, перенапряжением, наличием психотравмирующих факторов, стресса. При этом преподаватели (68%) осознают, что в их образе жизни наблюдается недостаток двигательной активности, а это также является причиной повышенной заболеваемости [53].

Также в качестве причин своих болезней научно-педагогических работников называют такие социальные факторы как недостаточный уровень заработной платы и неразвитая система социальной поддержки [29, 33, 40]. Таким образом, сами преподаватели достаточно экстернально в качестве причин своих заболеваний рассматривают внешние, в том числе ситуативные факторы.

В исследовании Т.В. Карасевой, Н.Н. Бабановой были выявлены различные факторы, которые, по мнению преподавателей вузов, мешают им поддерживать здоровый образ жизни. К таким факторам относятся: нехватка времени, чрезмерная рабочая нагрузка, а также недостаток мотивации и низкий уровень самоорганизации. Авторы приводят данные, что из опрошенных респондентов «54,5% – периодически стараются изменить к лучшему образ жизни, 36,6% – постоянно улучшают свой образ жизни, 6,9% – не имеют возможности и 2,0% – не считают нужным» [31, с. 107]. При этом существует группа научно-педагогических работников, которая выделяет

такую причину ведения нездорового образа, как отсутствие опыта и знаний о здоровом образе жизни [53].

Были изучены детерминанты, влияющие на образ жизни и связанные со спецификой работы преподавателей. Исследователи (К.В. Разин, А.А. Гордеев, В.Н. Трофимов) подразделяют их на объективные, которые человек не может изменить (например, экология) и субъективные, зависящие от самого человека (наличие вредных привычек, нарушения питания, низкая двигательная активность, недостаток побудительных мотивов следовать здоровому образу жизни и другие причины). А.Г. Щедрина выделяет детерминанты, которые связаны с благополучием. Они включают условия, которые позволяют поддерживать состояние здоровья личности. Считается, что у человека обычно есть базовые факторы благополучия для поддержания состояния здоровья [53].

Можно сделать заключение, что развитие конструктивного отношения преподавателей к своему состоянию здоровья детерминировано различными факторами. Чаще всего они связаны с особенностями профессии.

Также были изучены аспекты и компоненты отношения преподавателей к здоровью. Так, К.В. Разин, А.А. Гордеев, В.Н. Трофимов, изучив компоненты отношения к здоровью в иерархии ценностей преподавателей высшей школы, определили, что ценность здоровья и следование правилам здорового образа жизни преобладает у 94% преподавателей. Важность вопросов, касающихся сохранения здоровья и поддержания здорового образа жизни понимают подавляющая часть преподавателей.

Другие авторы (О.Р. Газизуллина, П.Н. Осипов) уточняют, что в иерархической системе ценностей-целей здоровью научно-педагогические работники отводят третью позицию, в то время как ценность «удовольствие» занимает последнее место. Но вот в иерархии ценностей-средств доминирующими являются такие как «ответственность», «образованность», «рационализм» [16].

По мнению ряда исследователей (К.В. Разин, А.А. Гордеев, В.Н. Трофимов), 75% научно-педагогических работников осознают необходимость ведения здорового образа, но не находят на это времени в своей жизни, объясняя это высокой занятостью. При этом преподаватели иногда и фрагментарно используют здоровьесберегающие технологии в процессе обучения. Авторы приходят к заключению, что у подавляющего большинства преподавателей наблюдается положительно-пассивное отношение к своему здоровью. Вербально преподаватели признают ценность здоровья и здорового образа жизни, а на реальном уровне они выражают пассивное отношение к нему [53].

Изучение эмоционального компонента в данной проблеме демонстрирует наличие синдрома эмоционального выгорания у преподавателей с большим стажем работы, неудовлетворенности своими достижениями в различных сферах жизни в социуме [16].

Многие ученые (Н.Н. Бабанова, Т.В. Карасева, А.А. Гордеев, К.В. Разин, В.Н. Трофимов) в своих исследованиях приходят к пониманию важности организации специальной психологической работы с целью создания положительно-активного отношения у преподавателей вузов к здоровью и здоровому образу жизни. И.Р. Ищенко в своих исследованиях установила, что сами преподаватели считают такую работу крайне необходимой, при этом конкретные рекомендации, направленные на поддержание физического и психического здоровья, смогли дать только 16% педагогов [28].

Также отмечается необходимость специально формировать «культуру здоровья» научно-педагогических работников [31] или «валеологическую культуру», поскольку «подавляющее большинство педагогов ведут нездоровый образ жизни и не могут служить примером здоровьесберегающего поведения» [31, с. 57]. По определению Н.В. Гончаровой, культура профессионального здоровья преподавателя это «целостное динамическое личностное образование, представляющее собой единство мотивационно-ценностных и эмоционально-волевых здоровьесберегающих установок,

знаний и умений по конструированию, поддержанию и укреплению профессионального здоровья, позволяющее продуктивно (без ущерба для здоровья всех субъектов образовательного процесса) осуществлять педагогическую деятельность» [31, с. 63]. В настоящее время в преподавательской среде наблюдается недостаточность понимания вопросов ведения здорового образа жизни, его компонентов, структуры и правил его формирования. Психозэмоциональное здоровье преподавателей подвержено воздействию различных факторов, таких как социальная дезадаптированность, организационные аспекты и физиологические условия, что может приводить к психосоматическим расстройствам. Для уменьшения негативных последствий современных образовательных условий необходимо внедрение методов, направленных на сохранение здоровья, которые окажут положительное влияние на всех участников образовательного процесса [62]. Это обуславливает необходимость проведения просветительских и профилактических мероприятий в области развития знаний ведения здорового образа жизни и создания культуры здоровья научно-педагогических работников.

В исследовании Т.В. Карасёвой, А.М. Лощакова и А.Ю. Семеновой, посвящённом развитию культуры здоровья у преподавателей высшей школы, представлено определение данного понятия: это «совокупность реализуемых на практике ценностных ориентаций, морально-нравственных установок, личностно-профессиональных качеств, позволяющих эффективно решать задачи здоровьесбережения» [31, с. 65]. В данном контексте понимания культуры здоровья преподавателя отражена такая особенность его профессиональной деятельности как ответственность за здоровье субъектов образовательного процесса.

Данные исследований состояния культуры здоровья преподавателей высшей школы Н.Н. Бабановой, Т.В. Карасёвой, М.А. Трушина, О.В. Турбачкина показали, что большинство преподавателей испытывают

потребность в совершенствовании своих компетенций в вопросах здорового образа жизни.

При подведении итогов следует отметить необходимость расширенного изучения психологических факторов отношения к здоровью у преподавателей вузов. Исследований, которые бы полноценно и комплексно изучали данную проблематику у преподавателей, почти не существует. Н.К. Смирнов считает, что «вопрос формирования, сохранения и укрепления индивидуального здоровья преподавателей имеет особую социальную значимость. Несмотря на то, что в теоретических исследованиях имеется ряд интересных наработок, мы вынуждены констатировать, что содержательно-методический аспект формирования установки на здоровый образ жизни у преподавателей как ценности остается недостаточно исследованным» [55, с. 122]. Безусловно существует потребность в создании программ по развитию у научно-педагогических работников положительного понимания необходимости сохранения и укрепления здоровья. Формирование адекватного отношения к здоровью и здоровому образу жизни позволит уменьшить влияние негативных факторов профессиональной деятельности, к которым, по мнению ряда авторов (М.М. Безруких; Г.А. Засобина, Л.Ю. Минеева) относятся высокие нагрузки, психотравмирующие факторы, безграмотность, отсутствие умений, активности и низкая мотивация в вопросах поддержания и улучшения здоровья [31].

Выводы по первой главе

Из теоретического анализа научной литературы можно сделать заключение о том, что тема отношения к здоровью и здоровому образу жизни интересует многих исследователей, однако проблеме изучения психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни непосредственно преподавателей вузов уделяется недостаточное внимание.

Следует отметить наличие некоторых факторов, затрудняющих теоретическое исследование данной проблемы. На данный момент существует множество терминов и определений, которые используют ученые для

операционализации феномена отношения к здоровью. В своей работе мы опираемся на концепцию В.Н. Мясищева. Соответственно понимаем отношение к здоровью как феномен, который формируется на основе того, как человек взаимодействует с внешней средой и с факторами, которые могут положительно или отрицательно сказываться на состоянии его здоровья. Особенности и характеристики этих взаимодействий непосредственно формируют отношение.

Те исследования, которые мы проанализировали в работе позволяют сделать выводы, что большая часть из них посвящена изучению факторов, которые влияют на развитие отношения к здоровью и здоровому образу жизни. Эти факторы представлены внутриличностными характеристиками, пониманием сущности и значимости здоровья, мотивационным аспектом личности и образом жизни, который ведет преподаватель (насколько он активен в жизнедеятельности).

Изучались различные факторы отношения преподавателей к здоровью. Данные факторы учитывали специфику профессии преподавателей вузов, их мнение, касающееся причин достаточно высокой заболеваемости в преподавательской среде, отношение к заболеваниям и исследование причин, по которым возможно или, напротив, невозможно соблюдение здорового образа жизни.

Было установлено, что проблема соблюдения здорового образа жизни, а также сохранения и укрепления собственного здоровья у научно-педагогических работников объясняется профессиональными особенностями, а также экстернальным вариантом объяснения причин заболеваний. К внутренним факторам можно отнести недостаток двигательной активности, недостаток собственных знаний в области здоровьесбережения, профилактики заболеваний, нездоровый образ жизни. Большинство научно-педагогических работников считают, что активно стремятся вести здоровый образ жизни, испытывают потребность в совершенствовании своих компетенций в вопросах здорового образа жизни, ценность здоровья занимает лидирующие позиции в

иерархии их ценностей, но им недостаточно для этого временных и материальных ресурсов. Таким образом, отношение преподавателей высшей школы к своему здоровью можно оценить как положительно-пассивное. Признавая ценность здоровья и здорового образа жизни на вербальном уровне, они в реальности демонстрируют пассивность в его отношении.

Учитывая высокие показатели заболеваемости среди данной категории специалистов, наличие синдрома эмоционального выгорания у преподавателей с большим стажем работы, а также их неудовлетворенность достигнутыми результатами в различных сферах жизни в обществе, стоит выделить важность создания специализированных психологических программ. Эти программы должны быть направлены на формирование положительно-активного отношения преподавателей вузов к своему здоровью и популяризацию здорового образа жизни.

Глава 2 Эмпирическое исследование психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов

2.1 Организация исследования психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов

Для изучения психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов было проведено эмпирическое исследование. Необходимость проведения данного исследования обусловлена рядом факторов:

- отношение человека к здоровью и здоровому образу жизни в настоящее время представляет собой одну из ключевых задач в области психологии здоровья, находясь в процессе активного научного изучения;
- результаты исследований состояния здоровья у преподавателей вузов выявляют значительный уровень заболеваемости среди работников этой сферы;
- вопрос поддержания, сохранения и укрепления индивидуального здоровья преподавателей, как ведущих участников образовательного процесса в учебных заведениях высшего образования, имеет высокую социальную значимость;
- несмотря на ряд теоретических исследований, проблема, связанная с содержанием и методами формирования установки на здоровый образ жизни как ценности у преподавателей вузов, остается недостаточно изученной;
- формирование положительного и адекватного отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов позволит уменьшить влияние негативных факторов профессиональной деятельности,

которые могут оказывать существенное влияние на их физическое и эмоциональное состояние.

Вышеперечисленные факторы подчеркивают необходимость проведения данного исследования.

Организация исследования включала в себя несколько этапов проведения.

На первом этапе была составлена программа исследования, были установлены критерии отбора участников, подобран комплекс психодиагностических методик согласно целям и задачам исследования, подготовлены раздаточные материалы для участников исследования, определены дата, место проведения диагностической части исследования. Предполагаемым участникам были отправлены приглашения на участие в исследовании с подробным описанием целей и задач исследования.

На втором этапе было проведено исследование в форме опроса преподавателей вуза посредством заполнения бланков опросников с целью изучения психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни. Полученные в результате опроса данные были занесены в сводные таблицы.

На третьем этапе была проведена статистическая обработка полученных данных с использованием программы SPSS, а также анализ, обобщение и интерпретация результатов исследования. Эмпирическое исследование проводилось в соответствии с принципами анонимности и добровольности. У испытуемых было взято информированное согласие на участие в исследовании.

Исследование проводилось на базе Российского государственного аграрного университета – МСХА имени К.А. Тимирязева и Московского государственного педагогического университета. Психологическим обследованием было охвачено 90 человек (все респонденты женского пола), преподаватели вуза, по 30 человек в каждой возрастной группе: 20-35 лет – 1

период зрелого возраста (группа 1); 36-60 лет – 2 период зрелого возраста (группа 2); 61-75 лет – пожилой возраст (группа 3).

Рассмотрим методики исследования.

Опросник «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская, 2011).

Цель данной методики заключается в изучении специфики отношения к здоровью через следующие компоненты: когнитивный, эмоциональный, поведенческий и ценностно-мотивационный.

«Эмпирически фиксируемыми критериями степени адекватности – неадекватности отношения человека к своему здоровью служат:

- на когнитивном уровне: степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;
- на поведенческом уровне: степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;
- на эмоциональном уровне: оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;
- на ценностно-мотивационном уровне: высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья» [10, с. 107].

Методика диагностики установок в отношении здоровья (Е.В. Мазанкина, Е.В. Захарова, 2023) [39].

Методика направлена на выявление типов отношения к здоровью и их психометрических характеристик. Цель методики – выявить ведущий тип отношения к здоровью для каждого обследуемого: гармонический, непоследовательный, фобический, деструктивный, попустительский, традиционный и модный.

Модный – этот тип ищет актуальную информацию и придерживается модных современных тенденций о здоровье, используя для этого Интернет-ресурсы. Объявляет здоровье ценностью, однако сам не осознает его таковой. Его знания в области здоровья поверхностные и разрозненные, в результате чего они могут быть нести риски и неблагоприятные последствия.

Гармонический – придерживается активного и здорового образа жизни, обладает прочными и структурированными знаниями о методах поддержания здоровья, акцентирует внимание на сбалансированном питании и адекватной физической активности, занимается личностным развитием, владеет навыками снижения стресса. Однако не осознает здоровье жизненной ценностью, проявляя в его отношении эмоционально нейтральную позицию.

Неустойчивый (непоследовательный) – этот тип не осознает здоровье жизненной ценностью, не обладает знаниями в области сохранения здоровья и не имеет желания его поддерживать. Считает, что сохранением здоровья следует заниматься только в случае его ухудшения. Отсутствие стремления к ведению здорового образа жизни объясняет экстермальными причинами.

Фобический – этот тип считает здоровье жизненной ценностью и имеет страх перед потенциальной вероятностью болезни.

Деструктивный – для этого типа здоровье является жизненной ценностью, однако он не стремится к получению информации о возможностях сохранения и не предпринимает попыток для его сохранения. Данный тип испытывает трудности в межличностном взаимодействии, обладает низким уровнем стрессоустойчивости, не стремится к развитию собственной личности. Свое саморазрушающее поведение по отношению к здоровью считает самонаказанием, а также способом манипулировать окружающими.

Попустительский – данный тип пренебрегает как своим психическим, так и физическим состоянием, даже не рассматривая возможность поддержания здоровья. Сталкиваясь с каким-либо заболеванием, он надеется, что проблема разрешится сама собой без каких-либо его усилий. Здоровье для него не имеет ценности.

Ригидный (традиционный) – этот тип осознает ценность здоровья, предпочитая поддерживать его проверенными способами. Он так же, как и гармонический тип, уделяет внимание рациональному питанию и правильной физической активности, занимается личностным развитием, владеет навыками снижения стресса. Считает себя ответственным за состояние своего здоровья, активно следует принципам здорового образа жизни, применяя привычные и широко признанные методы для его поддержания. Обладает значительной устойчивостью к стрессовым ситуациям и проявляет стремление к самосовершенствованию.

Опросник «Профиль здорового образа жизни» (S.N. Walker, K.R. Sechrist, N.J. Pender, 1986) [50].

Цель методики заключается в исследовании особенностей профиля здорового образа жизни. Основные элементы данного профиля рассматриваются с помощью 6 шкал: «ответственность за здоровье; физическая активность; питание; внутренний/духовный рост; межличностные отношения; управление стрессом. Первые три шкалы авторы методики относят к конструктам, которые исследуют наблюдаемое поведение (ответственность за здоровье, физическая активность и питание), а оставшиеся три (духовный рост, межличностные отношения и управление стрессом) – к когнитивным и эмоциональным компонентам благополучия и называют их психосоциальным благополучием» [50, с. 166].

«Ответственность за здоровье – связана с вниманием к своему здоровью, с пониманием значимости улучшения здоровья.

Физическая активность – подразумевает соблюдение определенного режима регулярных занятий физическими упражнениями.

Питание – включает в себя знание и выбор продуктов питания, необходимых для поддержания здоровья, а также создание системы питания.

Внутренний/духовный рост – означает стремление к развитию внутренних ресурсов, достижение самореализации, наличие целей в жизни.

Межличностные отношения – отражает, насколько человек способен использовать коммуникации для поддержания отношений, чувства близости с другими.

Управление стрессом – включает в себя распознавание источников стресса, принятие мер по противодействию стрессу, а также использование специальных техник, способствующих снятию напряжения» [50, с. 167].

Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) (Дж. Крамбо, Л. Махолик в адаптации Д.А. Леонтьева, 1992) [51].

Цель методики – исследование различных аспектов смысловой насыщенности жизни, в которые входят такие элементы как: жизненные цели, процесс жизни, ощущение жизненных достижений и контроля над жизнью. «Показатели теста включают в себя общий показатель осмысленности жизни (ОЖ), а также пять субшкал, отражающих три конкретные смысложизненные ориентации и два аспекта локуса контроля.

Цели в жизни. Характеризует целеустремленность, наличие или отсутствие в жизни испытуемого целей (намерений, призвания) в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу.

Процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни. Определяет удовлетворенность своей жизнью в настоящем, восприятие процесса своей жизни как интересного, эмоционально насыщенного и наполненного смыслом. Содержание этой шкалы совпадает с представлением о том, что единственный смысл жизни состоит в том, чтобы жить.

Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией. Измеряет удовлетворенность прожитой частью жизни, оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть.

Локус контроля – Я (Я – хозяин жизни). Характеризует представление о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора,

чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле, контролировать события собственной жизни.

Локус контроля – жизнь или управляемость жизни. Отражает убежденность в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь, убежденность в том, что жизнь человека подвластна сознательному контролю» [51, с. 6].

Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) [14].

Данная методика позволяет оценить уровень проявления профессионального выгорания у людей, работающих в сферах с высокой степенью коммуникаций. Уровень профессионального выгорания измеряется с помощью трех шкал. Шкала «Эмоциональное истощение» определяет выраженность эмоциональной опустошенности, вызванное профессиональной деятельностью. Шкала «Деперсонализация» оценивает качество взаимодействия с коллегами и восприятие собственной личности в рамках профессиональной среды. Шкала «Редукция личных достижений» отражает уровень уверенности в своих силах, способность справляться с трудностями, а также позитивный настрой по отношению к работе и окружающим коллегам.

Методика «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, 1988, в адаптации НИПНИ им. Бехтерева, 2009) [13].

Опросник служит для выявления различных подходов к преодолению сложностей в различных аспектах психической активности, а также копинг-механизмов и стратегий. Данный опросник состоит из 50 утверждений, которые сгруппированы на 8 шкал, отражающих разнообразные стратегии для борьбы со стрессом. Структура опросника включает в себя 50 утверждений, объединенных в 8 шкал и соответствующих стратегиям преодоления стресса.

Стратегия «Конфронтация» предполагает агрессивное противостояние человека проблеме или источнику стресса. Предпочтение этой стратегии обуславливает импульсивность и необдуманность поведения, проявление

агрессии, необоснованное упрямство, но в то же время возможность активно противостоять стрессовой ситуации.

Стратегия «Дистанцирование» подразумевает возможность преодоления проблемной ситуации путем субъективного уменьшения ее важности и эмоционального участия в ней. Данная стратегия снижает силу эмоциональных реакций индивида, но в то же время не позволяет адекватно оценить серьезность ситуации и способы ее преодоления.

Стратегия «Самоконтроль» включает в себя усилия по преодолению стрессовых обстоятельств путем сознательного уменьшения и запрета эмоций, а также ослабления их влияния на восприятие ситуации и жесткого контроля над своим поведением. Этот подход позволяет более рационально рассматривать проблему и избегать импульсивных реакций, однако может приводить к трудностям в выражении своих чувств.

Стратегия «Поиск социальной поддержки» предполагает поиск внешних социальных ресурсов для разрешения проблемной ситуации с целью ожидания действенной, эмоциональной и информационной помощи. Применение этой стратегии дает возможность внешних ресурсов для выхода из проблемной ситуации, но в то же время может предполагать отрицательный эффект в виде излишних ожиданий, неоправданных надежд и развитие поведения, зависимо от окружающих.

Стратегия «Бегство-избегание» заключается в желании преодоления негативных эмоций посредством отвержения существующей проблемы и уклонения от принятия ответственности с помощью отвлечения от ситуации и выстраивания нереалистичных ожиданий. Положительной стороной при применении этой стратегии является возможность быстрого снижения эмоционального дискомфорта, а отрицательной – краткосрочный эффект уменьшения эмоционального напряжения.

Стратегия «Принятие ответственности» предполагает, что индивид осознает свою долю ответственности за возникшую проблему и её разрешение. Использование данного подхода показывает, что человек

понимает важность своего участия в процессе решения вопроса. В то же время подобный подход способен вызвать чувство вины, самоосуждение и чрезмерное возложение на себя ответственности за происходящее.

Стратегия «Планирование решения проблемы» подразумевает преодоление проблемной ситуации с помощью ее анализа, выработки возможных способов поведения и преодоления трудностей, принимая во внимание свой предыдущий опыт, ресурсы и внешние условия. Эта стратегия позволяет эффективно решить проблему, но также существует опасность чрезмерной рационализации в решении.

Стратегия «Положительная переоценка» подразумевает философское переосмысление проблемы, преодоление негативных переживаний за счет их положительной переоценки и возможности дальнейшего саморазвития. Стратегия дает возможность поиска положительного смысла в ситуации, но в то же время снижает вероятность ее эффективного разрешения.

Методика изучения ценностных ориентаций (М. Рокич в адаптации Д.А. Леонтьева, 1992) [11].

Методика основана на изучении системы значимых ценностей, которые определяют общие ориентиры жизнедеятельности испытуемого. В понимании М. Рокича различаются «два класса ценностей: терминальные – убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться; инструментальные – убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации. Это деление соответствует традиционному делению на ценности-цели и ценности-средства» [11, с. 26].

Цель методики – позволяет исследовать направленность личности и выявить ее отношение к внешней среде, окружающим, а также к своей собственной личности. Помогает понять восприятие жизни и основные побудительные мотивы действий. Эта методика построена на методе прямого ранжирования списка ценностей в зависимости от их значимости для испытуемого.

В процессе обработки данных были использованы методы количественного и качественного анализа, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена является непараметрическим методом, который используется с целью статистического изучения связи между явлениями.

2.2 Результаты исследования психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов

В процессе реализации исследования основное внимание было акцентировано на сборе первоначальных данных с последующим их анализом для визуального изображения с целью качественной и количественной интерпретации. Представим результаты исследования в виде графического материала и анализа, отражающего специфику полученных данных, направленных на анализ гипотезы исследования.

Опросник «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская, 2011). Результаты методики «Отношение к здоровью» представлены на рисунке 1.

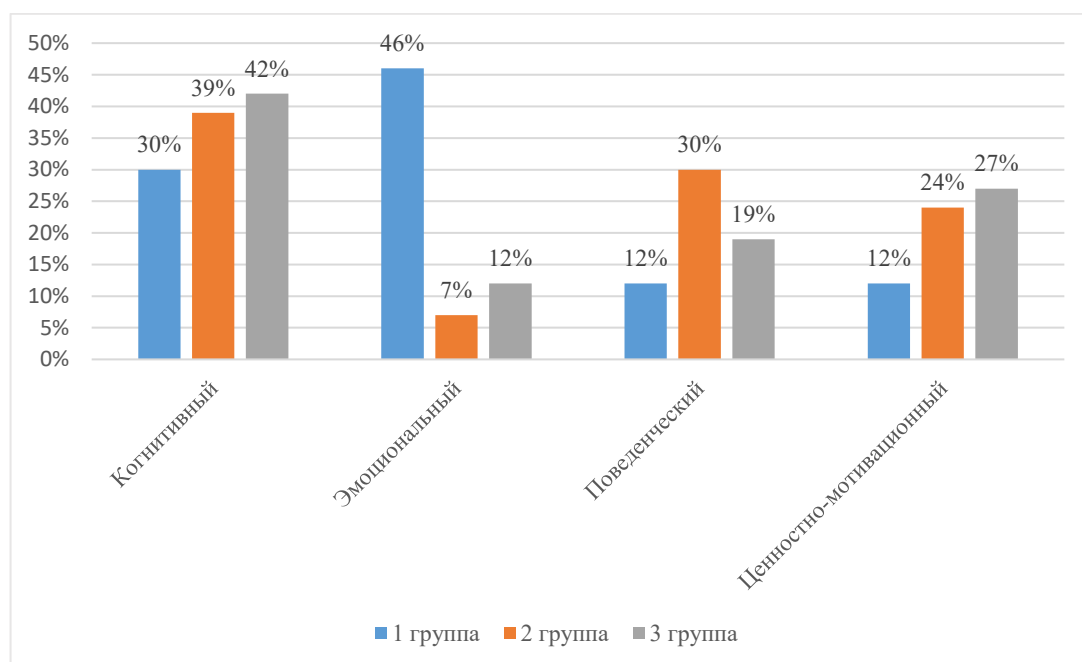


Рисунок 1 – Результаты диагностики отношения к здоровью в группах в процентном соотношении

Анализируя данные рисунка 1 необходимо отметить, что в каждой группе респондентов получены разные результаты исследования, отражающие специфику отношения к здоровью к здоровому образу жизни.

В рамках первой группы выделяется актуализация эмоционального показателя отношения к здоровью и здоровому образу жизни – 46%. Данный показатель позволяет определить, что преподаватели в возрасте 20-35 лет относятся к своему здоровью с долей переживания. При этом они рассматривают фактическое состояние здоровья через призму проявления недомоганий, что формирует у респондентов тревожные переживания, влияющие на их показатели общего самочувствия.

Для данной группы испытуемых также свойственно проявление когнитивного показателя отношения к здоровью – 30%. В контексте данного показателя отмечается объективное восприятие факторов, влияющих на состояние здоровья. Преподаватели представленного возраста характеризуются проявлением интереса к своему здоровью, что указывает на актуальность данной проблемы для педагогов в возрасте 20-35 лет.

Вторая возрастная группа характеризуется превалированием когнитивного показателя отношения к здоровью и здоровому образу жизни – 39%. Преподаватели в возрасте 36-60 лет акцентируют внимание на показателях здоровья посредством анализа факторов, влияющих на него, а также с позиции коррекции проблемных моментов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни.

Поведенческий показатель в рамках данной группы респондентов выявлен у 30% опрошенных. Представленный показатель позволяет определить, что респонденты из второй группы ориентированы на поддержание и улучшение своего здоровья с использованием различных методов и средств. Это свидетельствует об их активной позиции, направленной на сохранение и повышение здоровья.

Также следует отметить, что в данной группе выделяется и ценностно-мотивационный показатель – 24%. В контексте данного показателя мы можем

проанализировать место здоровья и здорового образа жизни в рамках индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей, что позволяет судить о сформировавшейся системе ценностных ориентиров преподавателей, в основе которой находится здоровье.

Третья группа испытуемых – это преподаватели в возрасте 61-75 лет. Анализ данных позволяет определить, что для данной категории педагогов актуальное значение имеет сформированность когнитивного показателя – 42%. Это указывает на то, что респонденты старшего возраста объективно осознают значимость здоровья в контексте активной и долгой жизни, понимают важность его сохранения и укрепления. Было выделено и проявление ценностно-мотивационного показателя, который отражает систему ценностных ориентиров педагогов, при этом здоровье занимает одно из главных мест в системе ценностей – 27%. Поведенческий показатель выявлен только у 19% респондентов этой группы, что указывает на снижение физической активности преподавателей старшего возраста в сравнении с более молодыми коллегами.

Диагностика установок в отношении здоровья (Е.В. Мазанкина, Е.В. Захарова, 2023).

Данная методика направлена на анализ установок, которые обуславливают поведение в отношении здоровья у преподавателей трех возрастных групп.

Результаты методики «Диагностика установок в отношении здоровья» представлены на рисунке 2.

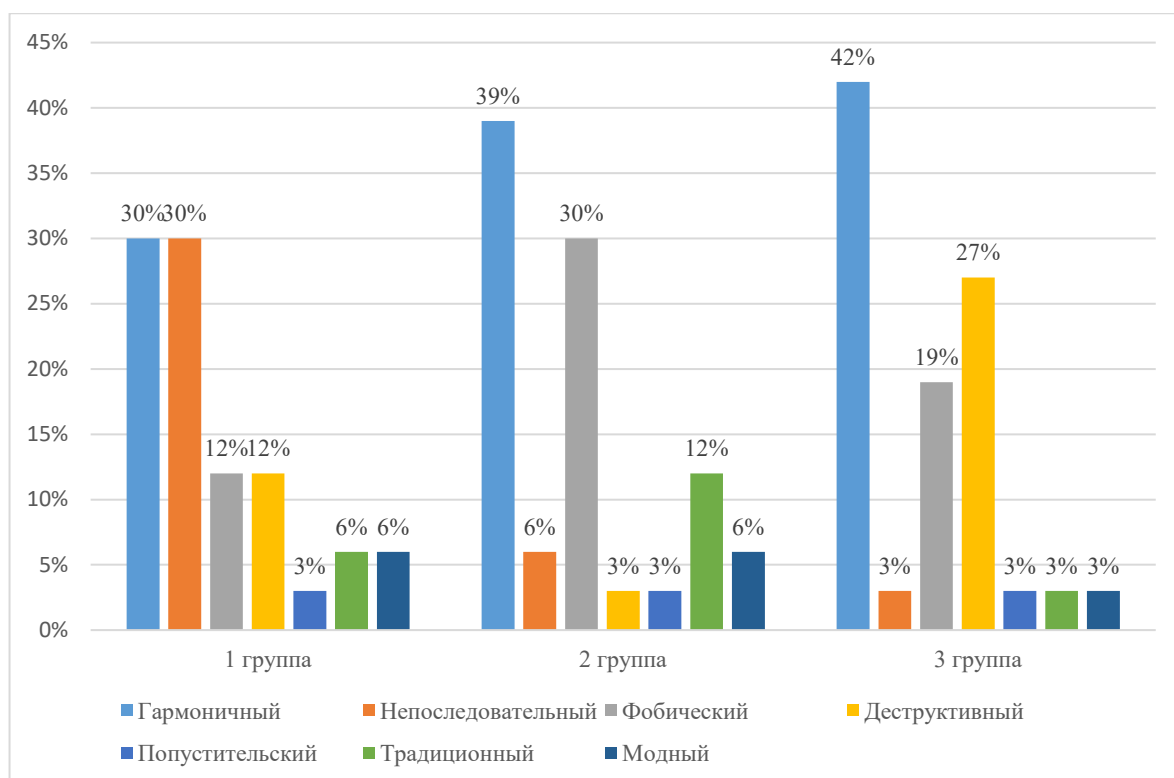


Рисунок 2 – Результаты диагностики установок в отношении здоровья в группах в процентном соотношении

Анализируя особенности установок в отношении здоровья у преподавателей из первой группы можно выделить, что для педагогов характерно проявление гармоничной установки, отражающей желание сохранить и поддерживать здоровье, что также выражается в ориентированности на активный и здоровый образ жизни – 30%.

Также у данной группы испытуемых стоит выделить проявление непоследовательной установки в отношении здоровья – 30%. Представленный показатель характеризует отношение к здоровью с позиции несформированности направлений работы, связанных с укреплением и поддержанием здоровья. Такой подход к здоровью указывает на отсутствие системности и последовательности в контексте анализа собственного отношения к здоровью и выбора путей коррекции проблемных моментов.

Если говорить о результатах, полученных в рамках анализа показателей второй группы испытуемых, следует отметить ориентированность

преподавателей на гармоничную установку в отношении к здоровью – 39%, а также на проявление фобического отношения – 30%.

Данные показатели позволяют определить наличие тревожности за собственное здоровье у преподавателей и отсутствие практической ориентированности на решение индивидуальных проблем, связанных с сохранением здоровья. Испытывая положительные эмоции, связанные с состоянием своего здоровья, преподаватели возрастной группы 36-60 лет в то же время испытывают страх перед вероятностью приобретения заболеваний, при этом они осознают ценность здоровья.

Результаты третьей группы позволяют выделить, что преподаватели в возрасте 61-75 лет имеют гармоничную установку в отношении собственного здоровья – 42%. В представленном возрастном периоде уже сформировалась система ценностных ориентиров, в которой здоровье занимает особую позицию. Именно поэтому преподаватели стремятся не только сохранить здоровье, но и укрепить его, используя различные методы и приемы практической направленности, способствующие активизации жизненного потенциала. Также следует отметить, что в этой возрастной группе были выявлены преподаватели с деструктивным отношением к собственному здоровью – 27%, что рассматривается через призму саморазрушения и отсутствия направлений коррекционной работы проблемных моментов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни. Они так же, как и преподаватели с гармоничной установкой, считают собственное здоровье ценностью, но при этом не предпринимают никаких усилий для его сохранения.

Опросник «Профиль здорового образа жизни» (S.N. Walker, K.R. Sechrist, N.J. Pender, 1986).

Результаты методики «Профиль здорового образа жизни» представлены на рисунке 3.

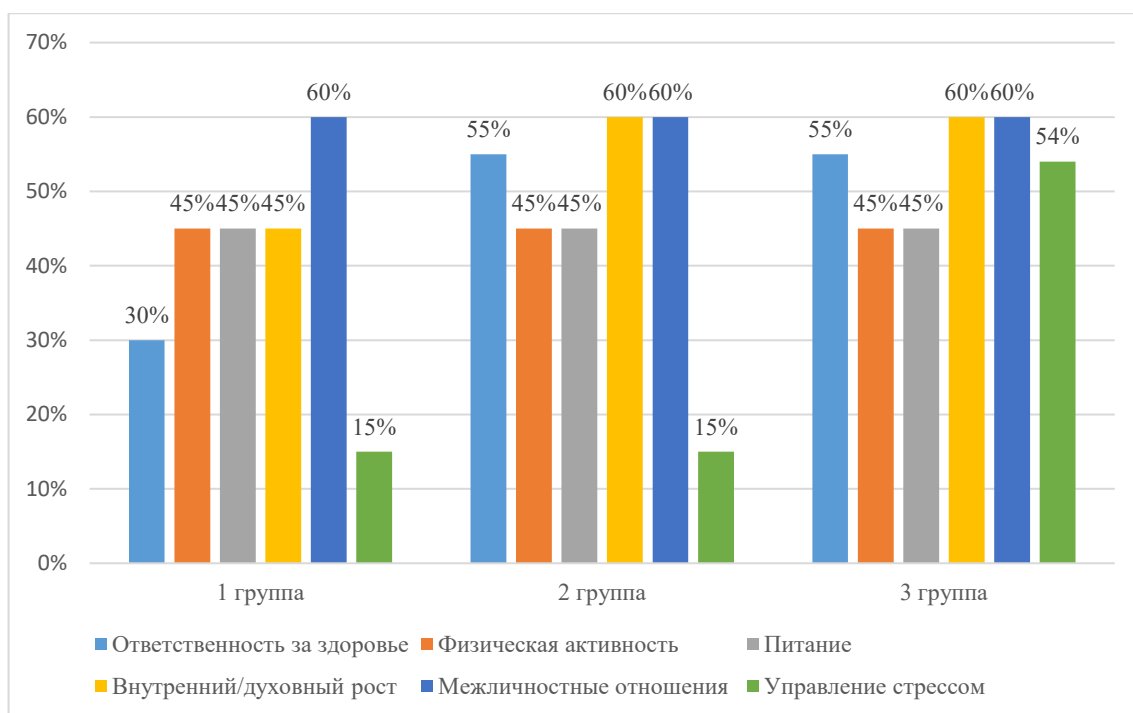


Рисунок 3 – Результаты диагностики профиля здорового образа жизни у преподавателей из 1-3 группы

Анализ данных рисунка 3, отражающий профиль здорового образа жизни преподавателей трех возрастных групп позволяет выяснить следующее.

Основной профиль здорового образа жизни для преподавателей первой группы складывается из сформированности физической активности, питания, внутреннего роста, а также межличностных отношений. Для преподавателей первой группы базисом выступают межличностные отношения, которые позволяют рассматривать преподавателей с позиции активных субъектов жизнедеятельности, здоровье которых построено не только на физической, но и социальной активности – 60%. Также имеют значение такие показатели, как физическая активность – 45% и питание – 45%, которые выступают в качестве основы для хорошего самочувствия. Для этой возрастной группы имеет значение такой показатель, как внутренний духовный рост – 45%. Это указывает на стремление респондентов данной группы к самосовершенствованию, интеллектуальному развитию, эмоциональной зрелости. Данные показатели в профиле здорового образа жизни отражают

актуальные тенденции общества, направленные на приобщение молодежи к здоровью и здоровому образу жизни.

В контексте анализа данных, было определено, что у преподавателей в возрасте 36-60 лет проявляется ориентированность на внутренний рост и межличностные отношения – 60%.

Выявленные показатели профиля здорового образа жизни связаны с тем, что педагоги целенаправленно реализуют себя с позиции активных субъектов, тем самым повышая не только физическую, но и социальную активность. При этом стоит выделить и актуализированность ответственности за собственное здоровье – 55%, что не характерно для респондентов из первой группы.

Также выделяется ориентированность на физическую активность и правильное питание – 45%, то есть в контексте данной группы испытуемых внимание акцентируется на формировании показателей ответственности за здоровье, что характеризует повышением ценностного отношения педагогов к здоровью и здоровому образу жизни.

Анализ полученных результатов позволяет определить особенности профиля здорового образа жизни преподавателей в возрасте 61-75 лет. Данная группа преподавателей характеризуется сформированностью таких показателей, как ориентированность на внутренний рост – 60%, межличностные отношения – 60% и ответственность за здоровье – 55%.

Специфика данных показателей позволяет выделить актуализированность ценности здоровья и здорового образа жизни у преподавателей пожилого возраста, что указывает на стабилизацию системы ценностных ориентиров, в которой здоровье занимает одну из главенствующих позиций.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что профили здорового образа жизни преподавателей второй и третьей группы имеют определенные сходства, которые выражаются в том, что респонденты старше 36 лет уделяют значительное внимание самосовершенствованию,

межличностным отношениям и осознают ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья.

Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) (Дж. Крамбо, Л. Махолик в адаптации Д.А. Леонтьева, 1992).

Результаты методики «Тест смысложизненных ориентаций» представлены на рисунках 4, 5, 6.

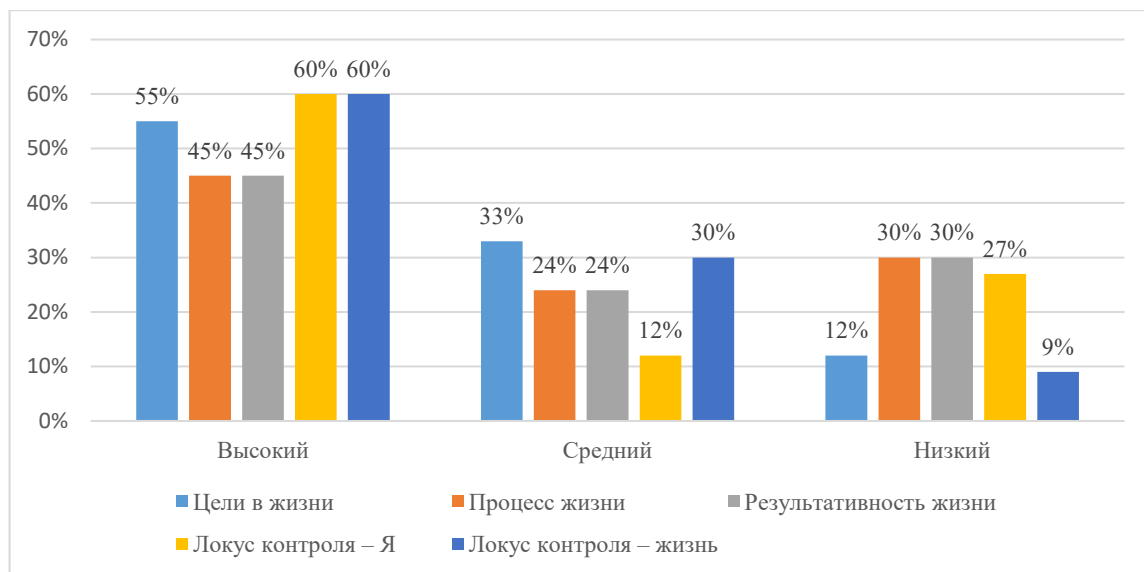


Рисунок 4 – Результаты диагностики смысложизненных ориентаций преподавателей из 1 группы

Данные методики, представленные на рисунке 4, позволяют охарактеризовать особенности смысложизненных ориентаций у респондентов с позиции наличия цели жизни, специфики жизненного процесса, а также выявить ориентированность респондентов на получение конкретных результатов жизнедеятельности.

Анализируя особенности смысложизненных ориентаций педагогов из первой группы, мы выделили, что у преподавателей отмечается проявление целеустремленности, наличие целей, что в общем имеет осмысленный характер – 55%.

Также необходимо отметить, что у преподавателей в возрасте 20-35 лет отмечается удовлетворенность собственной жизнью, принятие процесса

жизни и наличие эмоциональной насыщенности. Исходя из данных показателей, следует говорить о том, что процесс жизни для преподавателей из данной возрастной группы содержателен и динамичен, поскольку направлен на достижение осмысленных жизненных целей.

Можно отметить, что для респондентов из данной возрастной группы свойственна сформированность контроля, то есть респонденты имеют объективное представление о себе как о личности, наделенной определенными правами и свободами.

Стоит также выделить проявление у респондентов из первой группы ориентированности на самостоятельное принятие решений и воплощение их в жизни, что подкреплено сознательным контролем собственной жизни с ориентированностью на достижение поставленных целей.

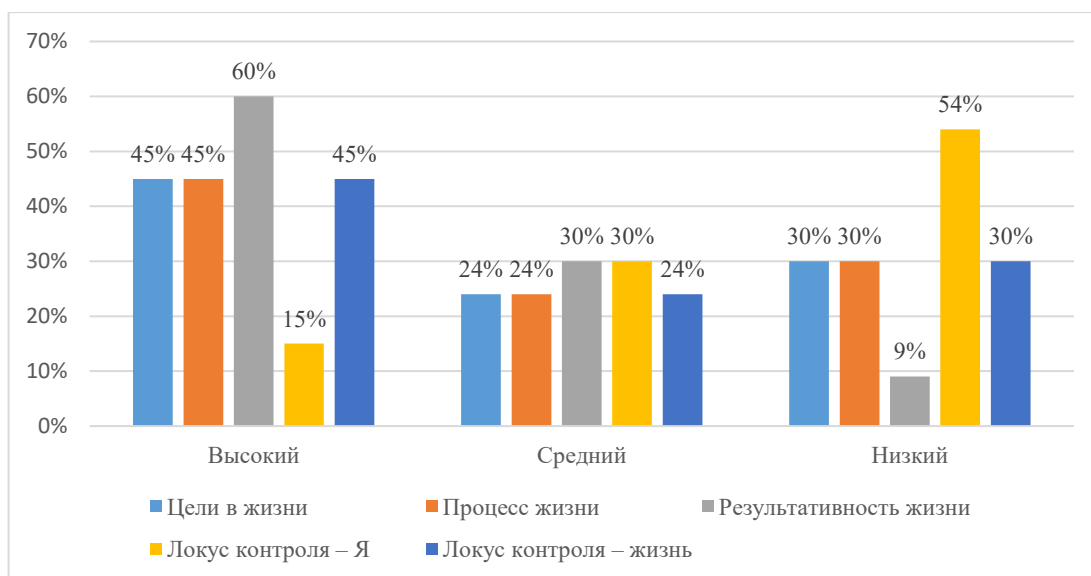


Рисунок 5 – Результаты диагностики смысловых ориентаций преподавателей из 2 группы

В процессе анализа смысловых ориентаций преподавателей из второй группы (рисунок 5) нами было определено, что для них в первую очередь важна результативность жизни – 60%. Данный показатель смысловых ориентаций характеризуется способностью респондентов

анализировать прожитую часть жизни с позиции удовлетворенности или неудовлетворенности. Также в этом аспекте респонденты ориентируются на изучение продуктивности и осмысленности прожитой части жизни, что позволяет им скорректировать особенности практической деятельности с позиции достижения жизненных целей.

В то же время низкие значения показателя локус контроля – «Я» свидетельствуют о том, что 54% респондентов данной группы не верят в свои способности контролировать собственную жизнь.

Локус контроля – «жизнь» отражает способность преподавателей принимать решения и воплощать их в жизнь, а также убежденность в том, что прожитая часть жизни была сконструирована именно самими респондентами, а не какими-либо случайными событиями.

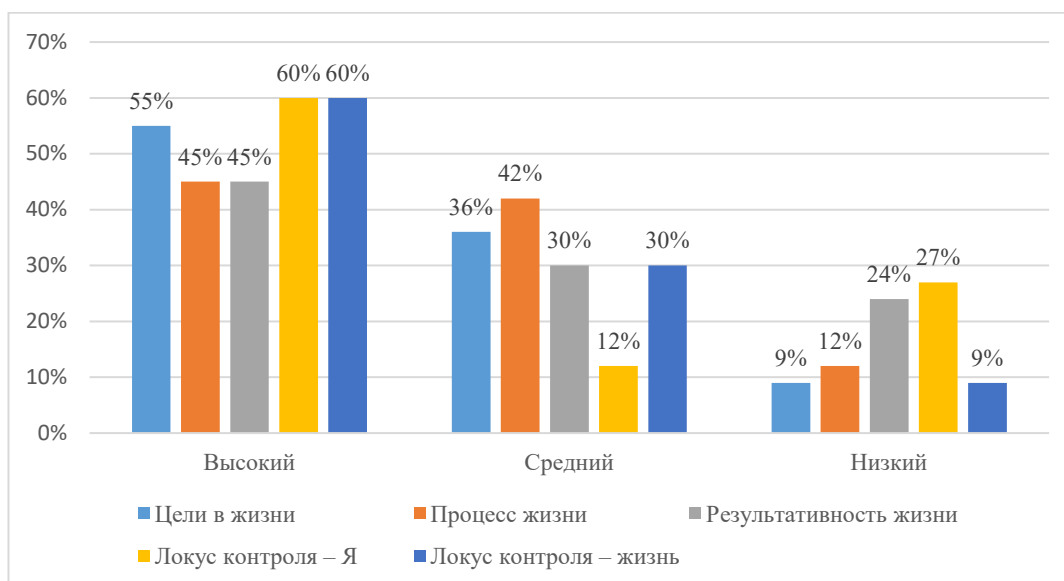


Рисунок 6 – Результаты диагностики смысловых ориентаций преподавателей из 3 группы

Показатели смысловых ориентаций преподавателей в возрасте 61-75 лет позволяют определить, что опрошенные уже сформировали представления о себе, как о сильной личности, которая имеет свободу выбора в различных социальных ситуациях, при этом педагоги определяют свою

жизнь с позиции реализации практической возможности в соответствии с собственным замыслом.

Респонденты убеждены в том то, что они контролируют свою жизнь, осознанно и единолично принимают решения, направленные на практическое воплощение жизненных целей.

Для преподавателей третьей группы характерна постановка жизненных целей, а также ориентированность на восприятие прожитой жизни с позиции эмоциональной насыщенности и осмысленности (рисунок 8).

Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

Результаты методики «Диагностика профессионального выгорания» представлены на рисунках 7, 8, 9.

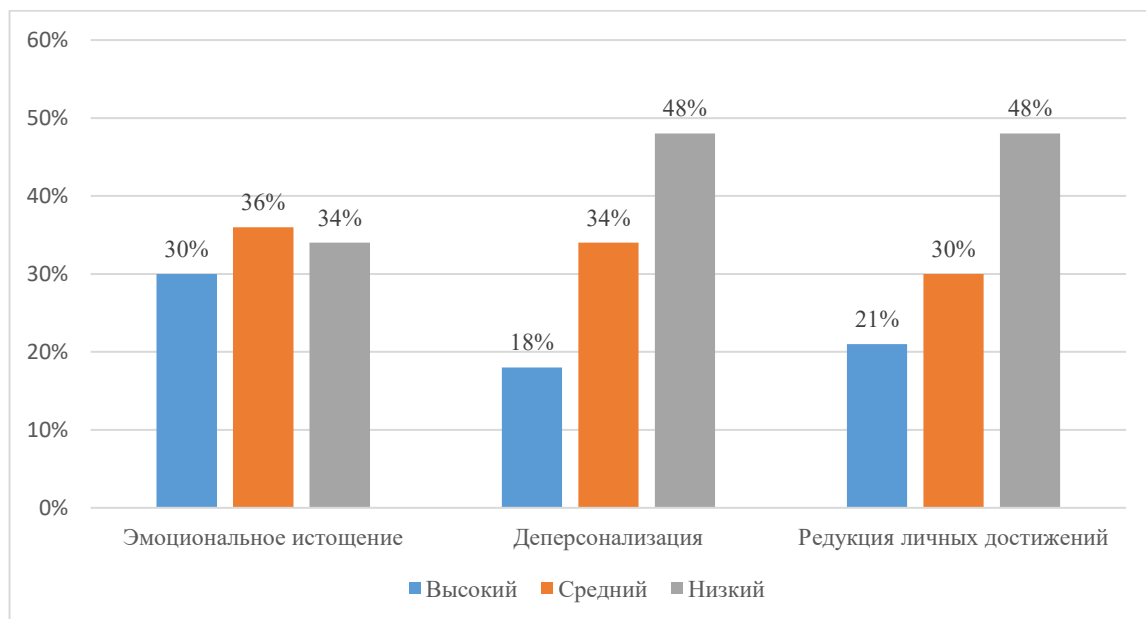


Рисунок 7 – Результаты диагностики профессионального выгорания преподавателей из 1 группы

При помощи диагностики профессионального выгорания мы выявили характерные реакции педагогов, которые возникают из-за длительного влияния профессиональных стрессовых факторов.

В контексте рисунка 9 представлены показатели профессионального выгорания, свойственные преподавателям в возрасте 20-35 лет. Для педагогов данного возрастного периода характерно проявление среднего уровня эмоционального истощения – 36%, что выражается в снижении эмоционального тонуса, проявлении психической истощаемости, формировании равнодушного отношения к профессиональной деятельности.

В контексте данного показателя выделяется смена положительных ориентаций педагогов на отрицательные в рамках реализации целей профессиональной деятельности, что в целом формирует проблему неудовлетворенности педагогической деятельностью.

Для преподавателей из данной возрастной группы также свойственно проявление деперсонализации, что периодически проявляется в отстраненности и безразличии в контексте реализации педагогической деятельности.

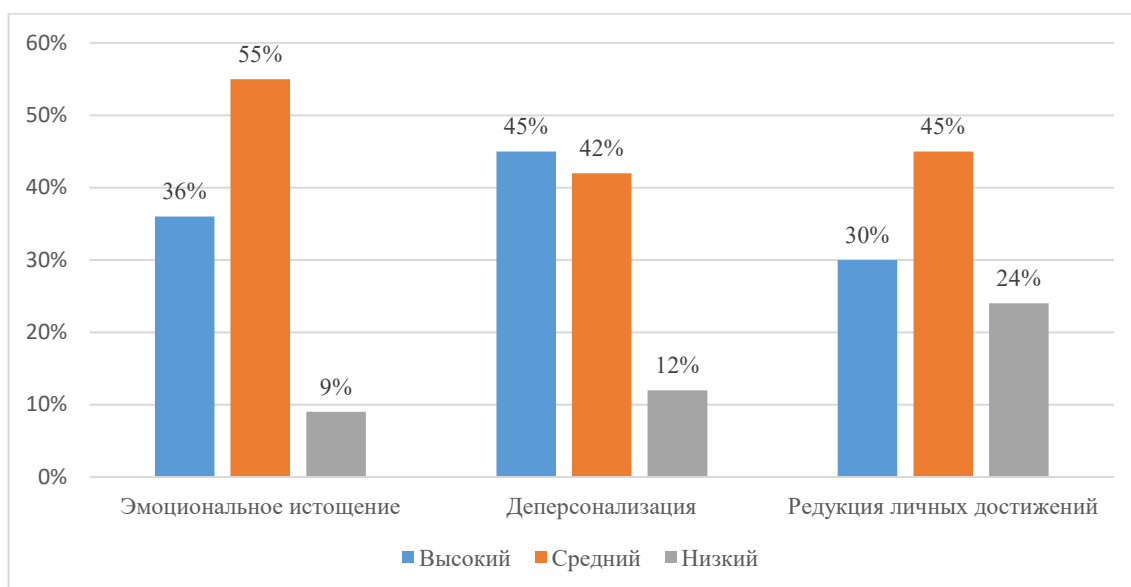


Рисунок 8 – Результаты диагностики профессионального выгорания преподавателей из 2 группы

В ходе анализа первичных данных были получены результаты, отражающие особенности профессионального выгорания преподавателей в возрасте 36-60 лет.

Для данной категории респондентов свойственно проявление деперсонализации, выражающейся в сформированности стигматизации, высокомерном поведении, использовании профессионального сленга, а также отчужденности от проявления эмпатии и переживания по отношению к иным субъектам профессиональной деятельности – 45%.

Стоит обратить внимание и на процесс формирования такого показателя как эмоциональное истощение, выражающегося в снижении эмоционального тонуса, а также в утрате позитивных чувств относительно педагогической деятельности.

Анализ данных рисунка 9 выявляет результаты, отражающие формирование у преподавателей редукции личных достижений, что характеризуется негативным оцениваем себя как педагога и собственной профессиональной деятельности с позиции достижения целей педагогической работы и профессионального развития – 45%.

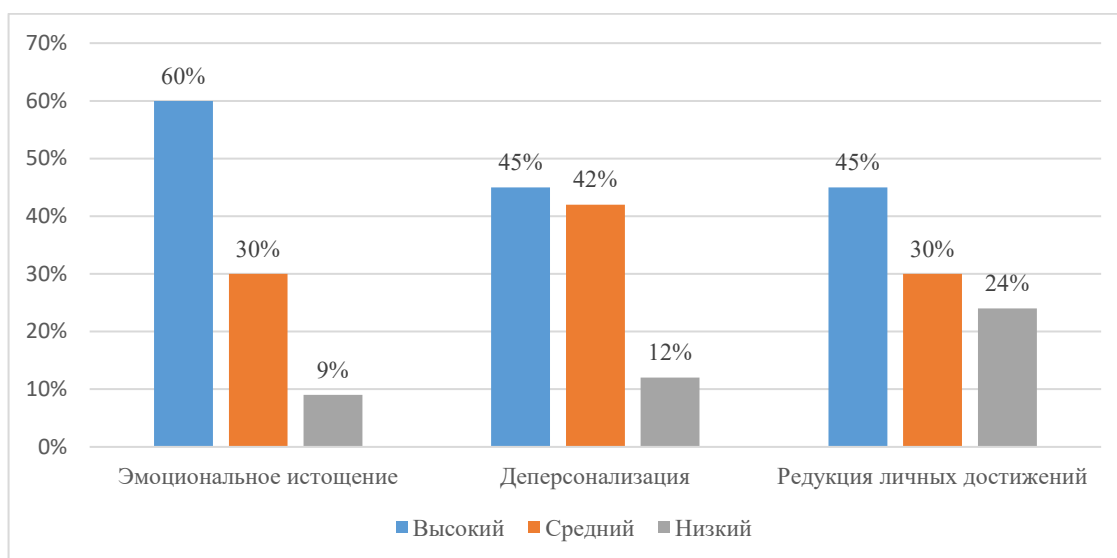


Рисунок 9 – Результаты диагностики профессионального выгорания преподавателей из 3 группы

Анализируя показатели профессионального выгорания у преподавателей старшего возраста, стоит выделить сформированность эмоционального истощения, связанного с утратой интереса к профессиональной деятельности и неудовлетворенностью жизнью в целом – 60%. При этом для преподавателей в возрасте 61-75 лет свойственно формирование редукции личных достижений – 45%, что характеризуется снижением значимости собственных успехов.

Методика «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, 1988, в адаптации НИПНИ им. Бехтерева, 2009).

Результаты методики «Способы совладающего поведения» представлены на рисунках 10, 11, 12.

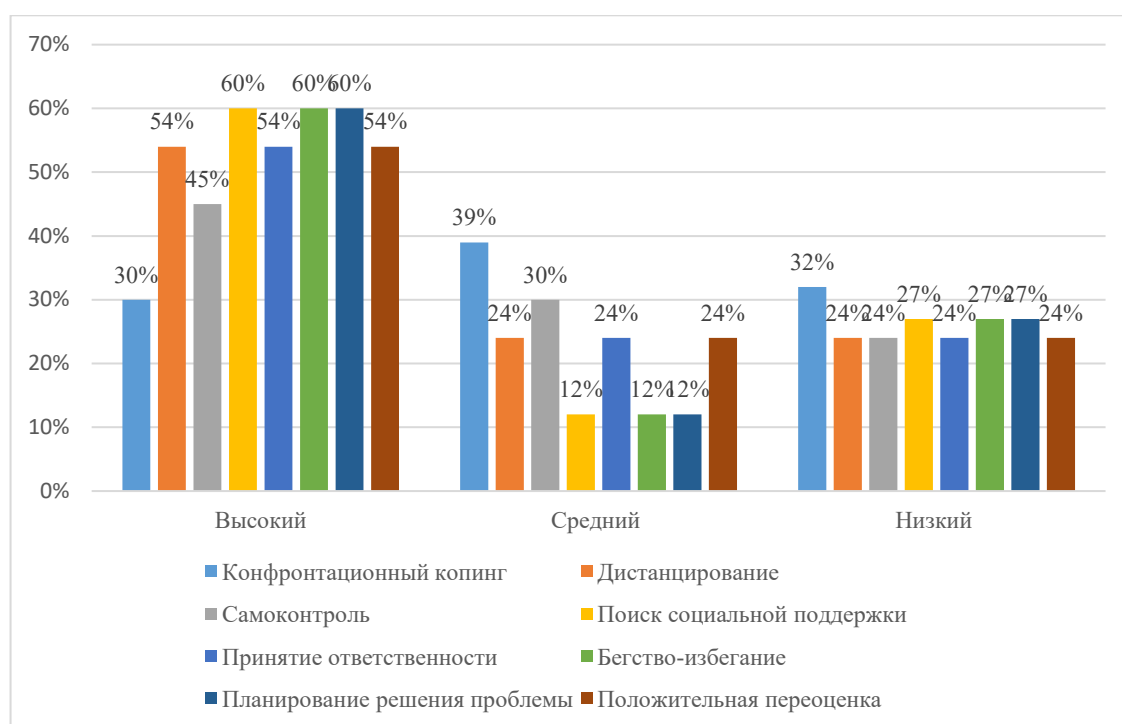


Рисунок 10 – Результаты диагностики совладающего поведения преподавателей из 1 группы

Согласно рисунку 10 представлены особенности проявления педагогами в возрасте 20-35 лет показателей совладающего поведения.

Стоит выделить, что для данной возрастной группы педагогов свойственно проявление дистанцирования – 54%, которое выражается в защитном восприятии ситуации. Также определено проявление поиска социальной поддержки – 60%, характеризующего вовлечением в процесс урегулирования проблемной ситуации иных социальных субъектов. Стоит обратить внимание и на выделение способности респондентов принимать ответственность – 54%, данный способ копинга позволяет педагогам не только осознанно подходить к решению проблемной ситуации, но и брать ответственность за свои действия и поступки в рамках формирования ситуации и разрешения проблемных моментов.

Выделяется и ориентированность на планирование решения проблемы, что также выражается в способности принимать на себя ответственность, при этом выделяется и 60% опрошенных которые проявляют бегство или избегание от сложившейся ситуации.

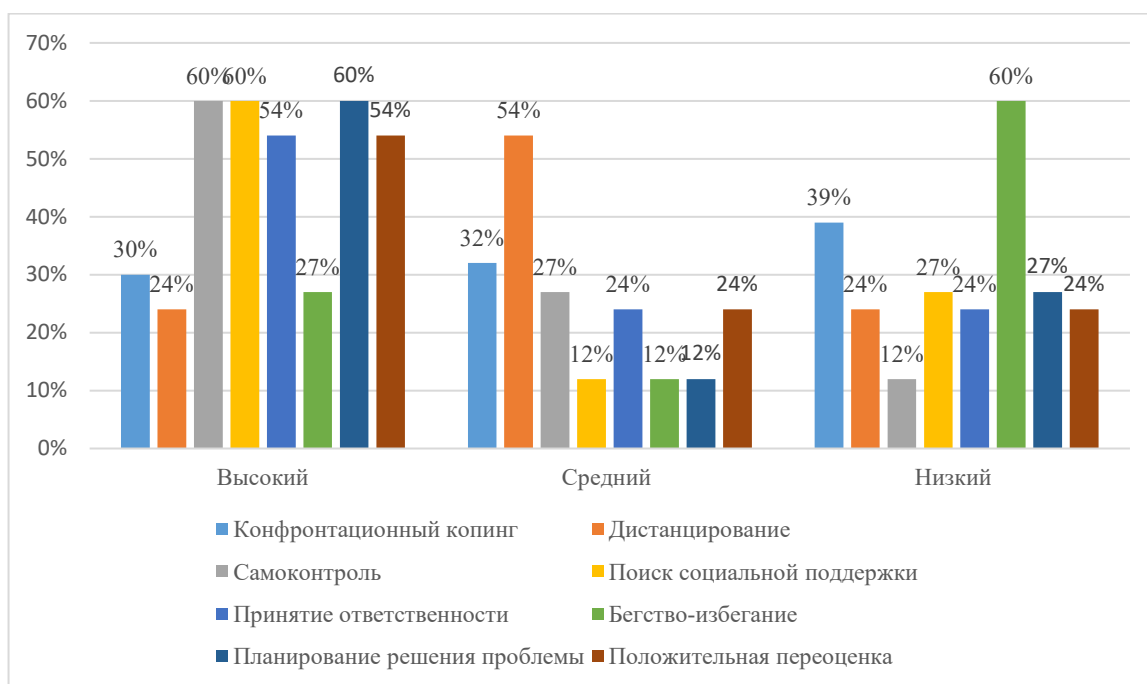


Рисунок 11 – Результаты диагностики совладающего поведения преподавателей из 2 группы

Преподаватели из второй группы характеризуются тем, что склонны проявлять копинг в виде положительной переоценки сложившейся ситуации – 54%, что выражается в объективности восприятия проблемы и сосредоточение на конструктивных сторонах ситуации, что положительно отражается на изменениях собственной личности с позиции становления новых жизненных ценностей и убеждений.

Планирование решения проблемы свойственно для 60% опрошенных. Данный копинг характеризуется проявлением рациональности, направленной на решение трудной задачи, что характерно для преподавателей, проявляющих склонность к анализу, поиску новых решений, планированию (рисунок 11).

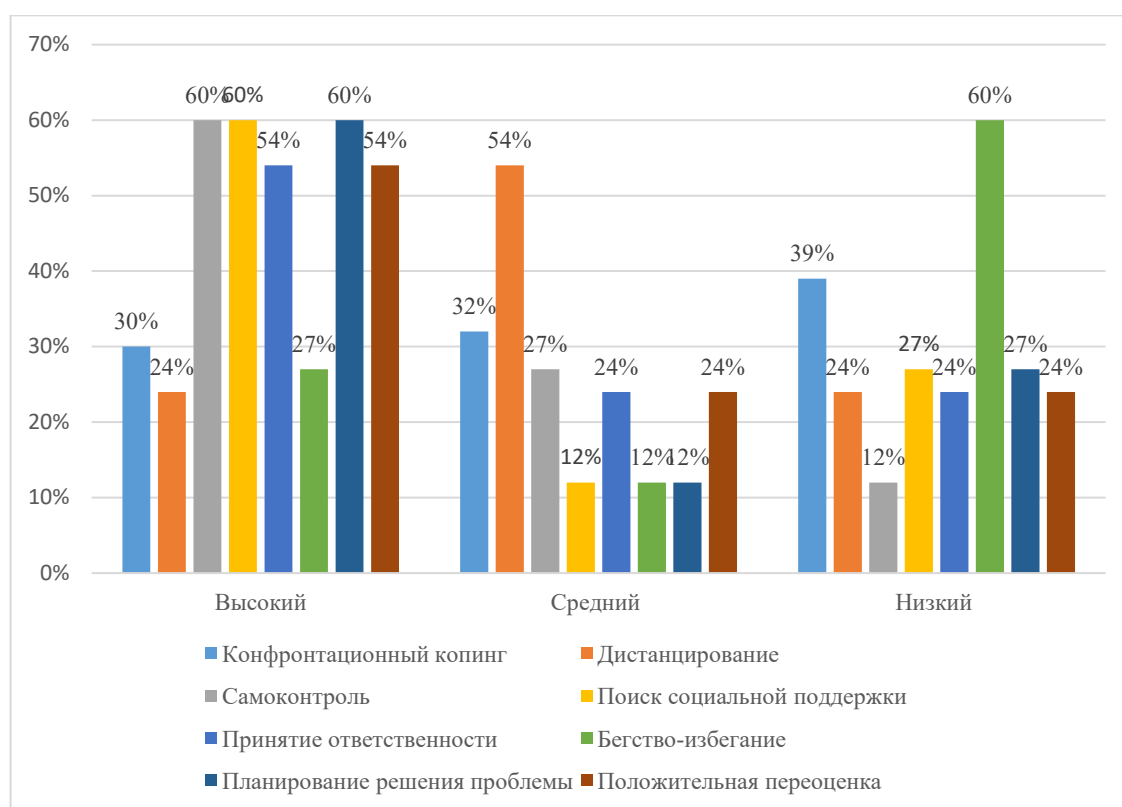


Рисунок 12 – Результаты диагностики совладающего поведения преподавателей из 3 группы

Преподаватели в возрасте 61-75 лет (рисунок 12) склонны к проявлению самоконтроля в рамках решения сложной ситуации, а также ориентированы на

поиск социальной поддержки – 60%. Это проявляется в умении беспристрастно оценивать текущую обстановку и направлять усилия как на собственные внутренние ресурсы, так и на взаимодействие с другими участниками для решения спорных или конфликтных ситуаций.

В процессе выборов копинга педагоги из третьей группы акцентируют внимание на важности принятия ответственности за разрешение конфликтной ситуации, что связывается с разработкой стратегии решения проблемы – 60%. Данные показатели копинга указывают на сформированность у преподавателей пожилого возраста умения оценивать, планировать пути решения конфликтных либо спорных моментов, а также находить положительные стороны в контексте разрешения сложной ситуации с целью формирования нового позитивного опыта (рисунок 12).

Методика изучения ценностных ориентаций (М. Рокич в адаптации Д.А. Леонтьева, 1992).

Результаты методики «Изучение ценностных ориентаций» представлены на рисунке 13.

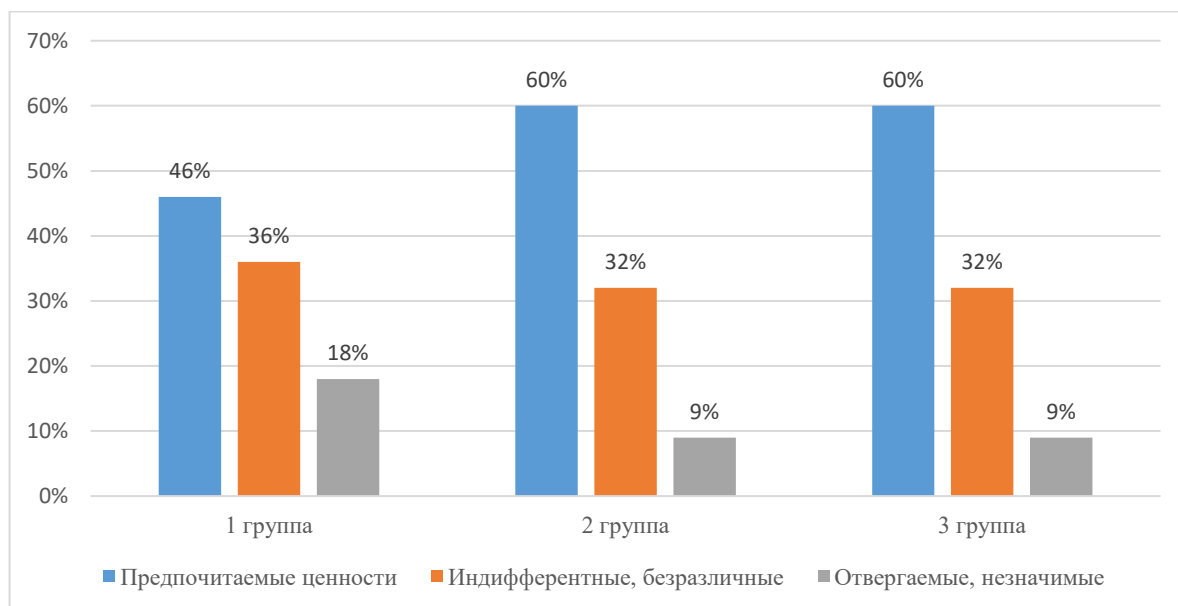


Рисунок 13 – Результаты диагностики системы ценностных ориентиров в группах в процентном соотношении

Методика изучения ценностных ориентаций отражает анализ терминальных и инструментальных ценностей у преподавателей разных возрастных групп.

Поскольку тема исследования затрагивает ценность здоровья и здорового образа жизни, то акцент был сделан на изучении данных показателей в контексте ценностных ориентиров среди преподавателей. Это дало возможность выделить следующие выводы. Для педагогов в возрасте 20-35 лет ценность здоровья и здорового образа жизни выступает с позиции предпочитаемой ценности, при этом выделяется часть преподавателей, которые рассматривают тему здоровья здорового образа жизни с позиции безразличного отношения. Для преподавателей второй возрастной группы здоровье и здоровый образ жизни также занимают важное место в системе их ценностей, оставаясь для них приоритетными – 60%. При этом также выделяются преподаватели, которые безразлично относятся к здоровью и здоровому образу жизни, но в сравнении с преподавателями из первой группы педагоги в возрасте 36-60 лет, они подходят к структурированию системы ценностных ориентиров в аспекте выделения определенной значимой позиции для здоровья и здорового образа жизни. Также стоит отметить идентичность показателей второй и третьей группы преподавателей в плане сформированности ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

При интерпретации результатов исследования отношения к здоровью и здоровому образу жизни и факторов его формирования у преподавателей вузов было выявлено следующее. В рамках первой группы выделяется актуализация эмоционального показателя отношения к здоровью и здоровому образу жизни – 46%. Для данной группы испытуемых также свойственно проявление когнитивного показателя отношения к здоровью – 30%. Вторая возрастная группа характеризуется превалированием когнитивного показателя отношения к здоровью здоровому образу жизни – 39%. Поведенческий показатель в рамках данной группы респондентов выявлен у

30% опрошенных. Представленный показатель позволяет определить, что респонденты из второй группы ориентированы на поддержание и укрепление собственного здоровья через призму применения разнообразных методов и средств поддержания, что указывает на активное поведение, направленное на сохранение и улучшение показателей здоровья. Третья группа испытуемых – это преподаватели в возрасте 61-75 лет. Анализ данных позволяет определить, что для данной категории педагогов актуальное значение имеет сформированность когнитивного показателя, выделяющего объективное восприятие собственного здоровья.

Для педагогов из первой группы характерно проявление гармоничной установки, отражающей желание сохранить и поддерживать здоровье, что также выражается в ориентированности на активный и здоровый образ жизни – 30%. Также у данной группы испытуемых стоит выделить проявление непоследовательной установки в отношении здоровья – 30%. Для педагогов из второй группы свойственна ориентированность преподавателей на попустительскую установку в отношении к здоровью – 39% а также на проявление фобического отношения – 30%. Данные показатели позволяют определить наличие тревожности за собственное здоровье у преподавателей и отсутствие практической ориентированности на решение индивидуальных проблем, связанных с сохранением здоровья. Результаты третьей группы позволяют выделить, что преподаватели в возрасте 61-75 лет имеют гармоничную установку в отношении собственного здоровья – 42%.

Анализируя профиль здорового образа жизни преподавателей из первой группы, необходимо акцентировать внимание на том, что основной профиль здорового образа жизни для данной категории преподавателей складывается из сформированности физической активности, питания, внутреннего роста, а также межличностных отношений. У преподавателей в возрасте 36-60 лет проявляется ориентированность на внутренний рост и межличностные отношения. Профиль здорового образа жизни преподаватели второй и третьей группы имеют определенные сходства, которые выражаются в

сформированности ответственности за здоровье и в ориентированности на внутренний рост и межличностные отношения.

Исследуя особенности смысложизненных ориентаций педагогов из первой группы, мы выделили, что у преподавателей отмечается проявление целеустремленности, наличие целей, что в общем имеет осмысленный характер – 55%. Для преподавателей из второй группы важна результативность жизни – 60%. Данный показатель смысложизненных ориентаций характеризуется способностью респондентов анализировать прожитую часть жизни с позиции удовлетворенности или неудовлетворенности. Для преподавателей третьей группы характерна постановка жизненных целей, а также ориентированность на восприятие прожитой жизни с позиции эмоциональной насыщенности и осмысленности.

Для педагогов 20-35 лет характерно проявление среднего уровня эмоционального истощения – 36%, что выражается в снижении эмоционального тонуса, проявлении психической истощаемости, формировании равнодушного отношения к профессиональной деятельности. В ходе анализа данных, отражающих особенности профессионального выгорания преподавателей в возрасте 36-60 лет было определено, что для данной категории респондентов свойственно проявление деперсонализации, выражающейся в сформированности стигматизации, высокомерном поведении, использовании профессионального сленга, а также отчужденности от проявления эмпатии и переживания по отношению к иным субъектам профессиональной деятельности – 45%. Анализируя показатели профессионального выгорания у преподавателей пожилого возраста, стоит выделить сформированность эмоционального истощения, связанного с утратой интереса к профессиональной деятельности и неудовлетворенностью жизнью в целом – 60%.

Для первой группы педагогов свойственно проявление дистанцирования как копинг-стратегии – 54%, которое выражается в защитном восприятии ситуации. Также определено проявление поиска социальной поддержки –

60%, характеризующего вовлечение в процесс урегулирования проблемной ситуации иных социальных субъектов, что выражается в перекладывании ответственности на других за принятие решений. Преподаватели из второй склонны проявлять копинг в виде положительной переоценки сложившейся ситуации – 54%. Преподаватели в возрасте 61-75 лет склонны к проявлению самоконтроля в рамках решения сложной ситуации, а также ориентированы на поиск социальной поддержки – 60%. Это выражается в способности объективно анализировать сложившуюся ситуацию и ориентироваться либо на внутренние ресурсы, либо на иные субъекты в контексте разрешения конфликтных или спорных моментов.

Для педагогов в возрасте 20-35 лет ценность здоровья и здорового образа жизни выступает с позиции предпочитаемой ценности; для преподавателей второй возрастной группы здоровье и здоровый образ жизни являются предпочитаемыми ценностями – 60%.

Также стоит отметить идентичность показателей второй и третьей группы преподавателей в контексте сформированности ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

В результате проведенного количественного и качественного анализа собранных данных исследования мы сосредоточили внимание на взаимосвязи отношения к здоровью и здоровому образу жизни с психологическими факторами, влияющими на его формирование у преподавателей вузов различных возрастных категорий. В ходе корреляционного анализа был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

При интерпретации полученных результатов, касающихся ценностного отношения к здоровью и его связи со стилем жизни, а также факторов, способствующих его формированию у преподавателей высших учебных заведений, были выявлены определенные закономерности.

Полученные данные корреляционного анализа представлены в табличном варианте, а также нами сформулированы выводы, отражающие специфику взаимосвязи отношения к здоровью и здоровому образу жизни с

психологическими факторами его формирования у преподавателей вуза разных возрастных групп.

Статистический анализ данных для каждой группы представлен отдельно с целью демонстрации специфики взаимосвязи отношения к здоровью здорового образа жизни с психологическими факторами, влияющими на формирование представленных показателей.

Результаты корреляционного анализа в первой группе представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты корреляционного анализа психологических факторов и отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов (n=30) (группа 1)

Показатель отношения к здоровью и здоровому образу жизни	Цели в жизни	Процесс жизни	Результативность жизни	Локус контроля «Я»	Деперсонализация	Редукция личных достижений
Когнитивный	0,601**	–	–	–	–	–
Эмоциональный	–	0,543**	–	–	–	–
Поведенческий	–	–	0,546**	0,779**	–	–
Попустительский	–	–	–	–	0,595**	0,555**
Модный	–	–	0,482**	–	–	–
Предпочитаемые ценности	0,708*	–	–	–	–	–
Примечание – **p ≤ 0,01; *p ≤ 0,05						

Опираясь на результаты таблицы 1, следует выделить взаимосвязь у преподавателей группы преподавателей в возрасте 20-35 лет между когнитивным показателем отношения к здоровью и цели в жизни (0,601). Данная взаимосвязь указывает на то, что у ориентированных на будущее преподавателей первой группы наблюдается достаточно высокий уровень сформированности рациональной стороны отношения к здоровью: причины, содержание, возможные прогнозы, а также оптимальные способы сохранения, укрепления и развития здоровья.

Выявлена также взаимосвязь эмоционального показателя отношения к здоровью и процесса жизни (0,543). Это позволяет определить, что преподаватели этой группы ориентированы на содержательное обогащение жизни в настоящем, что включает в себя проявление интереса к здоровью и здоровому образу жизни как к одной из составляющих основ жизнедеятельности.

Определена взаимосвязь поведенческого показателя отношения к здоровью и результативности жизни (0,546). В этом контексте можно отметить ориентированность молодых преподавателей на практическую деятельность, направленную на поддержание и сохранение здоровья, а также на приобщение к здоровому образу жизни с опорой на прошлый опыт.

Выделим взаимосвязь поведенческого показателя отношения к здоровью и локуса контроля – «Я» (0,779). Данная корреляция позволяет определить, что респонденты указывают на их активную позицию в аспекте сохранения здоровья и приобщения к здоровому образу жизни.

Взаимосвязь попустительского отношения к здоровью и деперсонализации (0,595) демонстрирует у преподавателей недостаток способности к объективной самооценке, что может быть вызвано профессиональным выгоранием. Это состояние может приводить к потере заинтересованности в поддержании и улучшении здоровья.

Выделена взаимосвязь попустительского отношения к здоровью и редукции личных достижений (0,555). Редукция личных достижений, как один из симптомов эмоционального выгорания обуславливает неспособность преподавателей объективно оценивать свою профессиональную значимость и негативно сказывается на других сферах жизнедеятельности, одной из которых является социальная область, которая касается сохранения здоровья и внедрения принципов здорового образа жизни.

Также выделяется прямая взаимосвязь между модным типом отношения к здоровью и здоровому образу жизни и результативностью жизни (0,482). Данная взаимосвязь позволяет установить, что для молодых преподавателей

следование модным тенденциям в отношении здоровья позволяет повысить самооценку и уверенность в себе, что дает им ощущение продуктивности и осмысленности жизни.

В связи с этим, стоит отметить, что для педагогов в возрастной группе от 20 до 35 лет приоритет сохранения и укрепления здоровья формируется под влиянием современных тенденций и нацеленности на перспективу, что подчеркивает значимость здоровья и здорового образа жизни в их мировоззрении.

Анализируя особенности корреляционного анализа психологических факторов и отношения к здоровью и здоровому образу жизни преподавателей из первой группы необходимо выделить наличие статистически значимой корреляционной связи между предпочитаемыми ценностями и целями в жизни (0,708). Данный показатель корреляционной взаимосвязи имеет прямой характер, а именно формирование системы ценностных ориентиров, в которую входит здоровье как предпочитаемая ценность, выступает базой для развития целей в жизни у педагогов из первой группы.

Исходя из этого, можно сказать, что педагоги в возрасте 20-35 лет достаточно сильно ориентированы на укрепление и сохранение собственного здоровья, а также на формирование и поддержание основ здорового образа жизни. При этом в вопросах здоровьесбережения респонденты этой группы отдают предпочтение не традиционным способам поддержания здоровья, а современным модным способам ведения здорового образа жизни.

Результаты корреляционного анализа во второй группе представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты корреляционного анализа психологических факторов и отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов (n=30) (группа 2)

Показатель отношения к здоровью и здоровому образу жизни	Цели в жизни	Процесс жизни	Отвергаемые, незначимые	Поиск социальной поддержки
Эмоциональный	–	0,482**	–	0,508**
Физическая активность	–	–	-0,535**	–
Когнитивный	0,612*	–	–	–
Предпочитаемые ценности	–	0,710*	–	–
Примечание – ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$				

Результаты, представленные в таблице 2, отражают особенности взаимосвязи отношения к здоровью и здоровому образу жизни с психологическими факторами его формирования у преподавателей вуза второй возрастной группы в возрасте 36-60 лет.

В процессе анализа также были выявлены статистически значимые корреляционные взаимосвязи.

Эмоциональное отношение к здоровью и здоровому образу жизни выступает базой для обогащения процесса жизнедеятельности у респондентов, что выражается в способности оценить важность и значимость здоровья, при этом данная позиция отражается в контексте смысложизненных ориентиров (0,482). Таким образом, преподаватели данной возрастной группы признают необходимость поддержания и укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни.

Физическая активность и отвергаемое отношение к здоровью и здоровому образу жизни (-0,535). Эти параметры имеют обратную связь. Более высокая физическая активность, связанная с поддержанием здоровья, ведет к уменьшению отрицательного отношения к важности сохранения здоровья и ведения активного образа жизни в контексте жизненной точки зрения. Мы

можем сделать вывод, что чем более активный образ жизни ведут преподаватели возрастной группы 36-60 лет, тем меньше они перекладывают ответственность за свое здоровье на такие внешние факторы, как недостаточное качество медицинского обслуживания, экология, нехватка времени.

Эмоциональное отношение к здоровью и поиск социальной поддержки (0,508). Для преподавателей этой возрастной группы важна поддержка со стороны друзей, семьи, коллег в вопросах ведения здорового образа жизни. Обсуждение вопросов сохранения и укрепления здоровья, совместные занятия различными видами спорта повышают мотивацию респондентов этой группы.

Выделим взаимосвязь между когнитивным показателем отношения к здоровью и цели в жизни (0,612). Ценностно-мотивационный компонент связывает между собой когнитивный показатель восприятия здоровья и жизненные цели. Преподаватели этой группы демонстрируют высокий уровень сформированности рациональной стороны отношения к здоровью: причины, содержание, возможные прогнозы, оптимальные способы сохранения, укрепления и развития здоровья, а также понимают необходимость сохранения здоровья в качестве основы для достижения жизненных целей.

Также необходимо выделить наличие статистически значимой взаимосвязи между предпочитаемыми ценностями и процессом жизни у преподавателей из второй группы. В контексте данной взаимосвязи отмечается то, что процесс формирования жизненного пути базируется на том, что здоровье и здоровый образ жизни входят в категорию предпочитаемых ценностей и выступают основой дальнейшей жизнедеятельности и процесса социализации педагогов из второй группы испытуемых (0, 710).

Результаты корреляционного анализа в третьей группе представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты корреляционного анализа психологических факторов и отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов (n=30) (группа 3)

Показатель отношения к здоровью и здоровому образу жизни	Локус контроля «Я»	Локус контроля «жизнь»	Эмоциональное истощение	Поиск социальной поддержки
Когнитивный	–	0,899**	–	–
Попустительский	-0,490**	–	–	–
Фобический	–	–	-0,518**	–
Внутренний рост	–	–	–	-0,545**
Отвергаемые ценности	–	–	0,608*	–
Примечание – ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$				

В таблице 3 представлены результаты, отражающие анализ взаимосвязи отношения к здоровью и здоровому образу жизни с психологическими факторами его формирования у преподавателей вуза в возрасте 61-75 лет.

Корреляция когнитивного показателя отношения к здоровью и локусом контроля – «жизнь» (0,899). Данная взаимосвязь указывает на то, что преподаватели старшего возраста осознают значимость здоровья в своей жизни и имеют высокий уровень осведомленности в области его сохранения и укрепления, а также могут ставить более реалистичные и достижимые цели, связанные с физическим и психическим благополучием.

Чем выше показатель локус контроля, тем ниже попустительское отношение к здоровью к здоровому образу жизни. Корреляционная связь позволяет определить, что преподаватели данной возрастной группы в своей практической деятельности направлены на собственное построение жизни, при этом отдельное внимание уделяют категории здоровья. Исходя из этого, снижается попустительское отношение к здоровью и здоровому образу жизни, что приводит к восприятию здоровья как жизненной ценности у преподавателей третьей группы (-0,490).

Повышение уровня эмоционального истощения как показателя профессионального выгорания отражает неспособность респондентов объективно воспринимать свое состояние, что приводит к формированию фобических установок в отношении собственного здоровья. У преподавателей старшего возраста это отражается в повышенной тревожности за здоровье и страхе перед вероятностью заболевания (0,518).

Выявлена значимая взаимосвязь между внутренним ростом и поиском социальной поддержки (- 0,545). Данная статистическая связь имеет обратный характер, а именно, чем выше показатель обращения к копингу в виде поиска социальной поддержки, тем ниже проявление внутреннего роста в рамках укрепления здоровья. Преподаватели этой группы заинтересованы в решении своих проблем со здоровьем за счет экстернальных источников, таких как поиск информации о способах сохранения здоровья, привлечения социальной поддержки других людей, при этом они мало уделяют внимания внутренним ресурсам.

Анализ особенностей взаимосвязи психологических факторов и отношения к здоровью и здоровому образу жизни позволили также определить наличие статистически значимой корреляции между отвергаемыми ценностями и эмоциональным истощением (0,608). Чем чаще преподаватели отвергают, не ценят здоровье и здоровый образ жизни, тем выше проявление эмоционального истощения у педагогов из третьей группы испытуемых.

2.3 Практические рекомендации по формированию положительно-активного отношения преподавателей вуза к своему здоровью и здоровому образу жизни

Всемирная организация здравоохранения объясняет понятие «здоровье» как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия» [61, с. 1], в связи с этим основной задачей психологии здоровья является улучшение психологического и социального благополучия

населения. Для этого необходим интегральный подход, который акцентирует внимание на взаимосвязи эмоциональных и физических составляющих здоровья. Важно не только работать с личными проблемами, но и учитывать влияние социальных факторов на психическое здоровье. Эффективные программы должны сосредоточиться на укреплении социальных связей, развитии навыков общения, а также на создании поддерживающей среды.

Е.И. Рассказова, Н.В. Кошелева [54] выделяют ключевые подходы в интервенциях, связанных с психологией здоровья. К числу этих подходов относятся информирование, создание моделей ситуаций, затрагивающих рискованные факторы, а также сценариев, содействующих поддержанию здорового образа жизни, с последующим анализом этих ситуаций. Кроме того, важными методами являются мотивационные беседы и когнитивно-поведенческая терапия, в рамках которой осуществляется анализ как позитивных, так и негативных последствий действий. Также следует учитывать планирование действий и методов преодоления, контроль стимулов к действиям, изменение окружающей среды и проведение поведенческих экспериментов.

Не менее важным элементом в интервенциях психологии здоровья являются различные способы саморегуляции. Эти способы должны включать широкий спектр методов, направленных на трансформацию поведения, формирования самоконтроля и контроль над когнитивной и эмоциональной сферой.

На основе данных, полученных в ходе исследования, мы создали ряд рекомендаций и мероприятий, направленных на улучшение отношения преподавателей вузов к своему здоровью и здоровому образу жизни. Мы сосредоточили внимание на повышении осведомленности о современных методах, способствующих сохранению и укреплению здоровья среди преподавательского состава высших учебных заведений. Кроме того, была предложена конкретная программа мероприятий, которая поможет сформировать установки, способствующие ведению здорового образа жизни.

Эта программа включает в себя определенные аспекты работы в теоретическом и в практическом направлении.

Планирование и проведение мероприятий, направленных на укрепление здоровья и популяризацию здорового образа жизни, должны проводиться с учетом возрастных особенностей и уровня здоровья преподавателей. Важно применять дифференцированный подход к вовлечению научно-педагогических работников в здоровый образ жизни. Когда нежелание принять ответственность за своё здоровье сопровождается такими объяснениями, как нехватка времени или отсутствие возможностей для занятия спортом, может быть целесообразно привлечение административных ресурсов, включая стимулирующие организационные инициативы [23].

Для преподавателей вузов 1 возрастной группы (20-35 лет) рекомендуется включение в повседневную жизнь активных физических нагрузок, соблюдение режима сна и питания, отказ от вредных привычек, развитие продуктивных копинг-стратегий по преодолению стрессовых ситуаций, избегание переутомления. Комплекс этих мероприятий позволит сохранить высокую работоспособность.

Преподаватели вузов 2 возрастной группы (36-60 лет) должны уделять повышенное внимание профилактике заболеваний, включая регулярные медицинские обследования. Для них особенно важно поддерживать рациональный баланс между работой и личной жизнью, а также активно заниматься умственной и физической деятельностью, чтобы предотвратить профессиональное выгорание.

Преподавателям вузов 3 возрастной группы (61-75 лет) необходимо акцентировать внимание на легких, но регулярных физических упражнениях, которые помогут сохранить физическую и умственную активность и общее состояние здоровья. Совершение пеших прогулок и участие в общественных мероприятиях будут способствовать не только физическому, но и социальному благополучию.

Во всех возрастных группах крайне важно следить за психоэмоциональным состоянием, что будет способствовать повышению качества жизни. Для преподавателей, независимо от возраста, значительную роль в поддержании и укреплении здоровья играют социальная деятельность. Участие в различных культурных и образовательных мероприятиях помогает укрепить как физическое, так и эмоциональное здоровье.

Не менее важно учитывать влияние технологий на образ жизни преподавателей. В современном мире дистанционное обучение и работа за компьютером становятся повседневной практикой. Поэтому во избежание негативных последствий малоподвижной и напряженной работы в распорядок рабочего дня важно включать перерывы и физическую активность.

Важным аспектом разработки рекомендаций является понимание того, что положительно-активное отношение к здоровью формируется не только через внутреннюю мотивацию, но и через взаимодействие с внешним окружением. Поддержка со стороны администрации вуза, создание здоровой рабочей атмосферы и доступность ресурсов для поддержания физической активности играют ключевую роль в этом процессе. Мы рекомендуем разработку и внедрение программ, направленных на повышение осведомленности преподавателей о важности ведения здорового образа жизни. С этой целью возможна организация всевозможных семинаров и тренингов, которые будут включать не только информационные, но и практические занятия.

Разработка и внедрение подобных программ должны происходить с учетом индивидуальных потребностей преподавателей. Это позволит формировать более персонализированные подходы к мотивации. Для этого может быть предусмотрено создание групп поддержки, в которых преподаватели смогут обмениваться опытом, делиться успехами и устанавливать взаимные цели. Такие группы поддержки, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья, будут способствовать не только прямой цели – заинтересованности преподавателей в ведении здорового образа жизни,

но и формированию благоприятного психологического климата в коллективе. Успешная реализация предложенной модели требует системного подхода и активного вовлечения всех участников процесса.

В дополнение к ранее изложенным рекомендациям следует отметить необходимость развития мотивационных инициатив, направленных на преподавателей, чтобы они могли стать ролевыми моделями для студентов. Создание программ по обмену опытом среди преподавателей, участвующих в программах по поддержанию здорового образа жизни, может стать незаменимым инструментом для активизации студентов к занятиям физической культурой и ведению здорового образа жизни. По результатам исследования были разработаны «Программа мероприятий по формированию положительного отношения к здоровью и здоровому образу жизни» (Приложение А) и «Программа тренинга «Здоровье без границ» (Приложение Б, таблица Б.1) для преподавателей вузов.

Выводы по второй главе

Вторая часть работы отражает эмпирическое исследование психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов. При анализе результатов исследования было выявлено следующее.

В ходе проведенного статистического анализа были определены статистически значимые корреляционные связи, отражающие исследование психологических факторов отношения к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов. У преподавателей в возрасте 20-35 лет выделены взаимосвязи между когнитивным показателем отношения к здоровью и целями в жизни, эмоциональным показателем отношения к здоровью и процессом жизни. Поведенческий показатель отношения к здоровью взаимосвязан с результативностью жизни и локусом контроля – «Я», а ценностный показатель отношения к здоровью и целями в жизни. Установлена взаимосвязь попустительского отношения к здоровью с деперсонализацией и редукцией личных достижений.

У преподавателей вуза в возрасте 36-60 лет выявлена взаимосвязь эмоционального показателя отношения к здоровью со смысложизненными ориентирами и поиском социальной поддержки. Выделена взаимосвязь между когнитивным фактором отношения к здоровью и целями в жизни и взаимосвязь между ценностным фактором отношения к здоровью и процессом жизни.

У преподавателей в возрасте 61-75 лет когнитивный показатель отношения к здоровью и здоровому образу жизни взаимосвязан с локусом контроля – «жизнь». Фобическое отношение к здоровью у респондентов этой группы связано с повышенным уровнем профессионального выгорания, а отвергаемые ценности взаимосвязаны с эмоциональным истощением.

На основе полученных данных исследования были разработаны рекомендации по формированию положительно-активного отношения преподавателей вуза к своему здоровью и здоровому образу жизни. Мы сосредоточили свое внимание на формировании представлений о современных подходах в сфере сохранения и укрепления здоровья среди преподавателей высших учебных заведений. Важным аспектом является создание благоприятной образовательной среды, способствующей активному вовлечению преподавателей в программы по улучшению здоровья. Рекомендуются внедрение регулярных семинаров и тренингов, направленных на повышение осведомленности о значении физической активности, правильного питания и психоэмоционального благополучия. Также следует обратить внимание на необходимость интеграции здорового образа жизни в повседневную практику преподавателей. Кроме того, важно развивать корпоративную культуру, которая поддерживает здоровье сотрудников, включая программы по управлению стрессом и профилактике профессионального выгорания.

Заключение

В современной психологии здоровья вопрос отношения человека к здоровью и здоровому образу жизни представляет собой одну из ключевых проблем, активно исследуемых на научном уровне. Восприятие человеком своего здоровья основывается на его самооценке, которая, в свою очередь, формируется под влиянием знаний и ценностей, значимых для него в текущий период жизни. Отношение к здоровью связано с познанием человека, а также когнитивной, эмоциональной и мотивационно-поведенческой составляющими.

При рассмотрении когнитивной составляющей отношения к здоровью ключевое значение имеют грамотные представления о здоровье, осознание факторов риска и понимание взаимосвязи между состоянием здоровья, качеством жизни и её продолжительностью.

Эмоциональная сторона включает в себя степень тревожности, связанной со здоровьем, и способность испытывать положительные эмоции от текущего состояния организма.

В рамках мотивационно-поведенческого аспекта акцент делается на месте здоровья в системе личных ценностей, желании поддерживать и улучшать его. Предполагается, что действия человека должны соответствовать медицинским рекомендациям, нормам гигиены и объективной оценке своего физического, психологического и социального благополучия.

Изучение отношения к здоровью участников образовательной системы представляет собой важную задачу, влияющую на общую результативность процесса обучения. Преподаватель вуза занимает ключевую позицию в образовательной системе, и его подход к здоровью, здоровому образу жизни, а также культуре здоровья существенно влияет на формирование соответствующих представлений у студентов. Это во многом определяет

способность педагога использовать знания, методики и технологии, направленные на поддержание и укрепление здоровья.

Одна из задач исследования была направлена на изучение особенностей отношения к здоровью и здоровому образу жизни и факторов его формирования у преподавателей вузов. Данные факторы учитывали специфику профессии преподавателей вузов, их мнение, касающееся причин достаточно высокой заболеваемости в преподавательской среде, отношение к заболеваниям и исследование причин, по которым возможно или, напротив, невозможно соблюдение здорового образа жизни. Было установлено, что проблема соблюдения здорового образа жизни, а также сохранения и укрепления собственного здоровья у научно-педагогических работников объясняется такими мотивами, как профессиональные особенности, а также экстернальный вариант объяснения причин заболеваний: высокая степень психологической нагрузки, повышенный уровень стресса, недостаточность временных ресурсов и материальных средств, а также неудовлетворительная система социальной поддержки. К внутренним факторам можно отнести недостаток двигательной активности, недостаток собственных знаний в области здоровьесбережения, профилактики заболеваний, нездоровый образ жизни: несоблюдение режима дня, вредные привычки; лень и слабая самоорганизация). Большинство научно-педагогических работников считают, что активно стремятся вести здоровый образ жизни, испытывают потребность в совершенствовании своих компетенций в вопросах здорового образа жизни, ценность здоровья занимает лидирующие позиции в иерархии их ценностей, но им недостаточно для этого временных и материальных ресурсов.

Группа преподавателей в возрасте 22-35 лет характеризуется установкой реалистичных целей в отношении здорового образа жизни, которая основана на когнитивных показателях отношения к здоровью. Они проявляют интерес к здоровому образу жизни, считая его одной из важнейших составляющих собственной жизнедеятельности. Респонденты этой группы имеют глубокие знания в области здоровьесбережения, при этом они хорошо осведомлены в

модных новых течениях ведения здорового образа жизни и предпочитают применять на практике актуальные современные способы сохранения и укрепления здоровья. Преподаватели этой группы ориентированы на практическую деятельность и занимают активную позицию в аспекте приобщения к здоровому образу жизни. В то же время у респондентов выявляются такие признаки профессионального выгорания, как редукция личных достижений, деперсонализация и снижение самооценки, что может в дальнейшем привести к снижению ответственности за свое здоровье и утрате интереса к его поддержанию.

Преподаватели возрастной группы 36-60 лет оценивают важность и значимость здоровья в контексте смысловых ориентиров. В вопросах ведения здорового образа жизни для этой группы респондентов важна поддержка со стороны их социального окружения. Респонденты данной группы проявляют высокий уровень понимания рационального подхода к здоровью, включая осознание причин, содержание и возможные прогнозы, а также наиболее эффективные методы его сохранения, укрепления и улучшения. Они также осознают значимость поддержания здоровья как основы для осуществления жизненных целей.

Преподаватели возрастной группы 61-75 лет объективно осознают важность сохранения здоровья в системе своих жизненных ориентиров. Однако повышение уровня эмоционального истощения как показателя профессионального выгорания отражает неспособность респондентов объективно воспринимать свое состояние, что приводит к формированию фобических установок в отношении собственного здоровья. У преподавателей старшего возраста это проявляется в повышенной тревожности за собственное здоровье и страхе перед возможными заболеваниями. Преподаватели этой группы заинтересованы в решении вопросов сохранения здоровья за счет экстерналистских источников, таких как поиск информации о способах сохранения здоровья, привлечения социальной поддержки других людей, при этом они мало уделяют внимания внутренним ресурсам.

Результаты анализа взаимосвязи отношения к здоровью и здоровому образу жизни с психологическими факторами его формирования у преподавателей вуза разных возрастных групп позволили конкретизировать наличие статистически значимых корреляций между исследуемыми показателями. Таким образом, нами было установлено, что факторами, определяющим отношение к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов являются профессиональное выгорание, смысложизненные ориентации и способы совладающего поведения.

Полученные результаты исследования позволили разработать рекомендации по развитию положительно-активного отношения преподавателей вуза к своему здоровью и ведению здорового образа жизни. Рекомендации были подготовлены с учетом психологических и физических особенностей преподавателей каждой возрастной группы: 20-35 лет – 1 период зрелого возраста; 36-60 лет – 2 период зрелого возраста; 61-75 лет – пожилой возраст.

На основе полученных данных исследования были разработаны рекомендации и составлен календарный план мероприятий по формированию положительно-активного отношения преподавателей вуза к своему здоровью и здоровому образу жизни. В рамках рекомендаций основное внимание было акцентировано на психологическом просвещении преподавателей высшей школы с целью формирования представлений о современных подходах, определяющих специфику сохранения и укрепления здоровья.

Мы можем сделать вывод о том, что гипотеза нашего исследования, состоящая в предположении, что к факторам, определяющим отношение к здоровью и здоровому образу жизни у преподавателей вузов, относятся профессиональное выгорание, смысложизненные ориентации и способы совладающего поведения, подтверждена.

Список используемой литературы

1. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз»: моногр. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2011. 316 с.
2. Алешина Л. И. Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки: дис. ... канд. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» Волгоград, 1998. 208 с.
3. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. М. : ФиС, 1987. 186 с.
4. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья: учебное пособие. СПб., 1998. 48 с.
5. Артюхов И. П., Горбач Н. А., Лисняк М. А., Жарова А. В. Организация процесса формирования мотивации на ведение здорового образа жизни у преподавателей вуза // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 15.
6. Багнетова Е. А. Профессиональные, индивидуальные и региональные факторы здоровья педагога // Индивидуальные и региональные факторы образа жизни в формировании здоровья участников образовательного процесса. Сургут : ООО «Библиографика». 2016. С. 104–199.
7. Барканова О.В. Теоретические основы и психологическая диагностика здоровья личности: учебное пособие [Электронный ресурс] / Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 366 с.
8. Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза: дис. ... канд. психол. наук: специальность 19.00.07 «Педагогическая психология» Калуга. 2005. 174 с.
9. Белолобская Е. И. Педагогические основы обеспечения здоровья учителя: автореф. дис. ... канд. пед. наук: специальность 13.00.01 «Общая

педагогика, история педагогики и образования». Якутск, 2006. 22 с.

10. Березовская Р. А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2011. № 1. С. 221-226.

11. Большая энциклопедия психологических тестов / сост. А. А. Карелин. М.: Эксмо, 2009. 416 с.

12. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для ВУЗов. М. : Академия, 2001. 352 с.

13. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Исаева Е. Р., Трифонова Е. А., Щелкова О. Ю., Новожилова М. Ю., Вукс А. Я. Методика для психологической диагностики способов совладания. СПб. : НИПНИ им. Бехтерева, 2009. 38 с.

14. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С., Наследов А. Д. Стандартизированный опросник «Профессиональное выгорание» для специалистов социально-экономических профессий // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2013. № 4. С. 17–27.

15. Возмитель А. А. Тенденции развития социально нездорового образа жизни // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, с международным участием, Москва, 19-20 сентября 2013 года. М. : Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова, 2013. С. 224–235.

16. Газизуллина О. Р., Осипов П. Н. Формирование ценностного отношения преподавателя высшей школы к здоровому образу жизни // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 5. С. 37.

17. Гарбузов В. И. Человек, жизнь, здоровье: Древние и новые каноны медицины. СПб : АО «Комплект», 1995. 429 с.

18. Глебова Е. И. Здоровьесбережение как средство повышения эффективности обучения студентов вуза: дис. ... канд. пед. наук: специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и

образования». Екатеринбург, 2005. 182 с.

19. Горносталев М. Д. Понятие «Здоровый образ жизни» в современной педагогической науке // Вестник МГУКИ. 2008. №5. С. 183–185.

20. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб. : Изд-во СПб ун-та, 1999. 1024 с.

21. Деркач А. А. Акмеологические основы развития профессионала. М. : Изд-во МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2014. 752 с.

22. Дорогайкина Е. М. Роль здоровья для студентов и педагогов в современном вузе // Решетневские чтения. 2016. №20. С. 508–511.

23. Дубовицкая Т. Д., Шашков А. В., Кухарчук О. В., Чикалов И. Н. Отношение к здоровью и качество жизни человека // Мир науки. Педагогика и психология. 2023. Т. 11. № 4. С. 39-46. URL: <https://mir-nauki.com/issue-4-2023.html> (дата обращения: 31.10.2024).

24. Жуков О. Ф. Профессиональная деятельность и здоровье педагога // Теория и практика физической культуры. 2009. № 4. С. 50.

25. Жуков О. Ф. Направления профессиональной подготовки учителя к здоровьесберегающей деятельности // Сибирский педагогический журнал. 2009. №6. С. 296–306.

26. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238 с.

27. Журавлева И. В. Отношение человека к здоровью как социокультурный феномен: дис. ... докт. социол. наук: специальность 22.00.04 «Социальная структура, социальные институты и процессы». М., 2005. 434 с.

28. Ищенко А. Р. Исследование ценностного отношения работников образования к здоровью // Наука и образование на российском Дальнем Востоке: современное состояние и перспективы развития. 2016. С. 239–247.

29. Каменева Т. Н., Конищева Е. В., Лескова И. В. Профессиональное здоровье педагогов высшей школы в условиях трансформации института образования // Мир науки. Социология, филология, культурология. 2022. Т. 13. № 2. URL: <https://sfk-mn.ru/issue-2-2022.html> (дата обращения: 31.10.2024).

30. Карасева Т. В., Руженская Е. В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. №. 5. С. 23–24.
31. Карасева Т. В., Бабанова Н. Н. Культура здоровья преподавателя ВУЗа: моногр. Иваново, 2010. 112 с.
32. Караханова Т. М. Время сна, питания, ухода за собой как факторы сохранения здоровья // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, с международным участием, Москва, 19–20 сентября 2013 года. М. : Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова, 2013. С. 554–565.
33. Красникова О. В., Катунова В. В., Божкова Е. Д. Анализ проблемы сохранения и развития психологического здоровья педагога в российских учебных организациях // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27. №1. С. 39–46.
34. Леван Т. Н., Федоров В. А. Здоровьеформирующая деятельность педагога: научно-методический аспект: моногр. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2017. 175 с.
35. Лисицын Ю. П. Здоровье человека – социальная ценность. М. : Мысль, 1989. 175 с.
36. Лобейко Ю. А. Современные технологии здоровьесбережения в системе высшего профессионального образования: учеб. пособие. Ставрополь: изд-во «Агрус», 2005. 200 с.
37. Луценко Е. Л., Габелкова О. Е. Опросник нарушений здорового поведения – новый инструмент для исследований в психологии здоровья // Вопросы психологии. 2013. № 5. С. 142–153.
38. Маджуга А. Г., Сеницина И. А. Здоровьесозидающая педагогика: теория, методология, опыт, перспективы развития: моногр. М. : Логос, 2014. 508 с.

39. Мазанкина Е. В., Захарова Е. В. Методика диагностики установок в отношении здоровья: технология разработки, психометрические характеристики // Ученые записки университета Лесгафта. 2022. №11 (213). С. 666–674.

40. Малофеева Г. А. Профессиональное здоровье педагога в современном образовательном процессе // Вестник науки. 2022. №7 (52). С. 18–23.

41. Мещерякова Г. П. Организационно-педагогическое обеспечение реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе вуза: дис. ... канд. пед. наук: специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». Ставрополь, 2006. 190 с.

42. Мясищев В. Н. Психология отношений: избр. психол. тр. ; под ред. А. А. Бодалева. М. : Изд-во Моск. психол.-социального ин-та ; Воронеж : МОДЭК, 2003. 398 с.

43. Наumenко Ю. В. Здоровьеформирующая функция образовательного процесса в школе: моногр. Волгоград: Изд-во ВГИПК РО, 2008. 368 с.

44. Некрасова Т. А. Социально-психологические факторы отношения человека к своему здоровью // Сервис +. 2010. №1. С. 84–88.

45. Немова О. А., Кутепова Л. И., Ретивина В. В. Здоровье как ценность: мечта и реальность // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. № 11. С. 155–161.

46. Никифоров Г. С. Психология здоровья: учебное пособие. СПб. : Речь, 2002. 256 с.

47. Обухова К. А., Пономарева Л. И., Ган Н. Ю. К вопросу о ценностном отношении к здоровью как философской категории // Научное обозрение. Педагогические науки. 2021. № 1. С. 15–19.

48. Орехова Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования: моногр. Магнитогорск: Изд-во Магнитог. гос. ун-та,

2004. 352 с.

49. Петленко В. П., Давиденко Д. Н. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность. СПб. : Питер, 2008. 124 с.

50. Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю., Муртазина И. Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 164–190.

51. Практикум: исследования экзистенциально-бытийной сферы личности: учеб. пособие для студентов фак. психологии / сост. И. А. Красильников. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2013. 65 с.

52. Психология здоровья: Учебник для вузов; под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2006. 607 с.

53. Разин К. В., Гордеев А. А., Трофимов В. Н. Формирование положительно-активного отношения к здоровому образу жизни у преподавателей // Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. 2011. №. 1. С. 106–110.

54. Рассказова Е. И., Кошелева Н. В. Психологические методы изменения поведения, связанного со здоровьем: возможности и ограничения // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Том 22. № 3. С. 183–205.

55. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. М. : АРКТИ, 2006. 320 с.

56. Сомов Д. С. Теория и методология реализации здоровьесбережения в условиях современного вуза: дис. ... докт. пед. наук: специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». М., 2007. 399 с.

57. Старовойтова С. Ю. Отношение к здоровью рабочей молодежи // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2012. Т. 12. № 2. С. 92–97.

58. Тишкова А. С. Отношение к здоровью и здоровому образу жизни у студентов первого курса психологического факультета // СМАЛЬТА. 2015.

№ 4. С. 58–61.

59. Третьякова Н. В., Федоров В. А. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технологии обеспечения / Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.- пед. ун-та, 2014. 208 с.

60. Трухачев В. И., Тарасова С. И., Таранова Е. В., Скрипкин В. С. Система здоровьесберегающего сопровождения педагогического процесса в современном вузе // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2014. №. 1. С. 2–6.

61. Устав ВОЗ // Основные документы, сорок девятое издание (с поправками по состоянию на 31 мая 2019 г.) [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. Женева: ВОЗ, 2020. URL: <https://docs.cntd.ru/document/901977493> (дата обращения: 14.09.2023).

62. Шабас С. Г. Психофизическое здоровье современного преподавателя как условие качества образовательного процесса в российской высшей школе // Мир науки. Педагогика и психология. 2023. Т. 11. № 4. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/43PSMN423.pdf>. (дата обращения: 31.10.2024).

63. Шипилина В. В. Исследование отношения к здоровью у будущих педагогов профессионального обучения // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 65-2. С. 356–360.

64. Щербаков С. В., Лев Я. Б., Ожогова Е. Г. Особенности профессионального здоровья современного педагога // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2019. №4 (25). С. 132–136.

65. Almedom A. M. Social capital and mental health: An interdisciplinary review of primary evidence // Social science & Medicine. 2005. Vol. 61. P. 943–964.

66. Banken R. From concept to practice: Including the social determinants of health in environmental assessments. Canadian Journal of Public Health-Revue Canadienne De Sante Publique. 1999. № 90. P. 27–30.

67. Call K. T., Riedel A. A., Hein K., McLoyd V., Petersen A., & Kipke

M. Adolescent health and well-Being in the twenty-first century: A global perspective // Journal of Research on Adolescence. 2002. № 12 (1). P. 69–72.

68. Hawe P., & Shiell A. Social capital and health promotion: a review. Social Science & Medicine. 2000. № 51(6). P. 871–885.

69. Juczynski Z. Health-Related Quality of Life: Theory and Measurement //Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica. 2006. №. 10. P. 3–15.

70. Kunal A. P. Health inequity // Social responsibility and health collection of materials of the scientific conference of students and young scientists dedicated to the celebration of the world bioethics day (Volgograd, 2022, 18-19th October). 2022. P. 79–82.

Приложение А

Программа мероприятий по формированию положительного отношения к здоровью

Цели программы:

- Повышение осведомленности о важности здоровья и здорового образа жизни.
- Формирование навыков здорового питания и физической активности.
- Создание поддерживающей среды для преподавателей.

Мероприятия:

Осенний марафон здоровья (сентябрь)

Тема: «Забота о здоровье»

Формат: Марафон со спортивными конкурсами

Цель: Привлечение внимания к здоровью.

Семинар (октябрь)

Тема: «Здоровье как основа успешной жизни»

Формат: Лекция и обсуждение

Цель: Ознакомление с основами здорового образа жизни.

Психологический тренинг (ноябрь)

Тема: «Здоровье без границ»

Формат: Лекции, дискуссии, упражнения

Цель: Обучение навыкам ведения здорового образа жизни.

Психологический тренинг (декабрь)

Тема: «Стресс и его управление»

Формат: Тренинг по управлению стрессом

Цель: Обучение методам снижения стресса и основам саморегуляции.

Продолжение Приложения А

Программа «Здоровье на рабочем месте» (январь)

Тема: «Организация рабочего пространства»

Формат: Мастер-класс по эргономике

Цель: Улучшение условий труда и профилактика заболеваний.

Открытые лекции (февраль)

Тема: «Здоровье и экология»

Формат: Лекции от экспертов

Цель: Связь здоровья с окружающей средой.

Конкурс здорового образа жизни (март)

Тема: «Здоровье в жизни преподавателя»

Формат: Конкурс на лучшее представление о здоровом образе жизни

Цель: Мотивация к здоровому образу жизни.

Спортивный марафон здоровья (апрель)

Тема: «Спорт для всех»

Формат: Спортивные игры и соревнования

Цель: Повышение физической активности и командного духа.

Итоговая конференция (май)

Тема: «Результаты и перспективы»

Формат: Обсуждение результатов программы

Цель: Подведение итогов и планирование дальнейших шагов.

Ожидаемые результаты:

- Повышение уровня осведомленности о здоровье среди преподавателей.
- Увеличение физической активности, улучшение питания, приобщение к здоровому образу жизни.
- Создание сообщества, поддерживающего здоровый образ жизни.

Приложение Б

Программа тренинга «Здоровье без границ»

Целевая аудитория: Преподаватели вуза.

Продолжительность: 1 день (8 часов).

Формат: Очный.

Цели тренинга:

- Повышение осведомленности о важности здоровья и здорового образа жизни.
- Формирование навыков и привычек, способствующих здоровью.
- Создание позитивной атмосферы для обсуждения вопросов здоровья.

Таблица Б.1 – Программа тренинга

Время проведения	Наименование мероприятия	Программа
09:00 - 09:30	Регистрация участников	– Приветственный кофе, знакомство
09:30 - 10:00	Введение в тему	– Обзор целей и задач тренинга – Обсуждение значимости здоровья для преподавателей вуза
10:00 - 11:00	Секция 1: Здоровье как ценность	– Лекция о здоровье и его влиянии на качество жизни – Групповая дискуссия: «Что для Вас значит здоровье?»
11:00 - 11:15	Перерыв на кофе	
11:15 - 12:15	Секция 2: Основы здорового образа жизни	– Презентация о принципах здорового питания, физической активности и психоэмоционального здоровья – Практическое задание: составление личного плана здорового образа жизни
12:15 - 13:00	Секция 3: Основы здорового питания	– Обсуждение основ здорового питания, принципов и рецептов приготовления здоровых блюд – Практическое задание: составление личного плана здорового питания

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

Время проведения	Наименование мероприятия	Программа
13:00 - 14:00	Обед	
14:00 - 15:00	Секция 4: Психологическое здоровье	– Обсуждение важности психоэмоционального здоровья – Упражнения на развитие позитивного мышления
15:00 - 16:00	Секция 4: Физическая активность	– Введение в простые физические упражнения, которые можно выполнять в офисе – Практическая часть: выполнение упражнений вместе
16:00 - 16:15	Перерыв на кофе	
16:15 - 17:00	Секция 6: Создание здоровой среды	– Как создать здоровую атмосферу в вузе – Групповая работа: разработка инициатив по улучшению здоровья в коллективе
17:00 - 17:30	Заключение и обратная связь	– Обсуждение полученных знаний и впечатлений – Опрос участников о тренинге

Рекомендуемые материалы. Брошюры о здоровом образе жизни. Список ресурсов для дальнейшего изучения (книги, сайты, приложения).

Ожидаемые результаты. Участники получают знания о здоровье и здоровом образе жизни. Участники разработают личные планы по улучшению своего здоровья. Участники смогут применять полученные знания в своей профессиональной деятельности.