ВНУТРЕННЯЯ ПОЗИЦИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНЫХ И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

The internal position of heads of kindergartens and educational organizations in health

***Цибульникова Виктория Евгеньевна**, кандидат педагогических наук, магистр психологии, заместитель заведующего кафедрой по науке и доцент кафедры педагогики и психологии профессионального образования факультета педагогики и психологии, ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет».*

Vicki-77@yandex.ru

В статье актуализируется проблема формирования и развития внутренней позиции личности в отношении здоровья. Автор приводит результаты исследования по диагностике сформированности внутренней позиции руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении здоровья, раскрывает сущностные особенности гиперактивной, сознательно-ответственной, пассивно-попустительской и игнорирующей позиций личности руководителя в отношении здоровья. В статье автор подтверждает предположения о том, что внутренняя позиция личности руководителя образовательной организации в отношении своего здоровья имеет особенности в зависимости от стажа административной работы и от биологического возраста.

The article actualizes the problem of the formation and development of the internal position of the individual in health. The author cites the results of a study on the diagnosis of formation of the internal position of heads of preschool and educational organizations in health, reveals the essential features of hyperactive, consciously responsible, passively condoning and ignoring the positions of the personality of the leader in health. The author confirms the assumption that the internal position of the person of the head of the educational organization in relation to their health has features depending on the experience of administrative work and from biological age.

Ключевые слова: **ценностное отношение личности к здоровью, профессиональное здоровье, внутренняя позиция личности руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении здоровья; гиперактивная, сознательно-ответственная, пассивно-попустительская и игнорирующая позиции личности руководителя в отношении здоровья.**

Keywords: **value relation of the individual to health, professional health, the internal position of the individual heads of preschool and educational organizations in health; hyperactive, consciously responsible, passively condoning and ignoring the position of the individual leader in health.**

Одним из ключевых требований к современному руководителю образовательной организации является повышение эффективности профессиональной деятельности, что вызывает необходимость в увеличении производительности труда, обеспечении оптимального уровня затрат, повышении качества, высокой и устойчивой результативности без потери профессионального здоровья.

Здоровье является ведущей потребностью человека на всем протяжении его жизненного и, в том числе, профессионального пути. Однако,

отношение руководителей образовательных организаций системы дошкольного и общего образования к своему здоровью как к неотъемлемому условию профессиональной деятельности носит противоречивый характер. У данной категории руководителей низкая мотивация заботы о своем здоровье.

Современные руководители дошкольных и общеобразовательных организаций осознают важность сбережения своего физического, психического и социального здоровья для эффективного осуществления управленческой деятельности, однако в своем большинстве практически ничего не предпринимают для его сохранения и поддержания, ключевым становится мотив избегания заболевания и забота о здоровье в случае ухудшения его состояния. Таким образом, ухудшение здоровья и страх перед заболеванием являются двумя ключевыми стимулами заботы о здоровье.

Первичная социализация личности происходит в семье. Внутренняя позиция личности в отношении своего здоровья изначально закладывается в семье. Вторичная социализация личности, как правило, происходит в детском саду и школе, а в связи с тем, что личность и ее внутренняя позиция опосредованы системой общественных отношений, то внутренняя позиция личности в отношении своего здоровья формируется в социальных отношениях в семейной, образовательной и в профессиональной деятельности.

Данные факты вступают в противоречие с утверждениями ФГОС о необходимости формирования здорового поведения обучающихся. Следовательно, перед дошкольниками и школьниками должна предстать личность педагогического работника и руководителя образовательной организации, демонстрирующих здоровое поведение.

Предпосылки для исследования данной проблемы создают работы ряда авторов: по созданию здоровьесберегающей среды школы и аспектам здоровьесберагающего образования (М.М. Безруких, А.Р. Вирабовой, Е.А. Левановой, Л.М. Митиной и др.); по развитию культуры психологического здоровья личности (И.В. Дубровиной, Г.С. Никифорова, Л.В. Тарабакиной, О.В. Хухлаевой и др.); по вопросам профессионального здоровья работников образования (Бажук О.В., Гудименко Ю.Ю., Желдоченко Ю.Д., Селезневой Ю.В., Тюмасевой З.И., Цыдыповой С.Д. и др.) и профессионального здоровья менеджеров (Айсиной Р.М., Березовской Р.А., Леляковой О.И., Шингаева С.М. и др.); по ценностному отношению личности к здоровью (Белинской Т.В., Журавлевой И.В., Осипковой О.В., Сухомлиновой Е.Н., Хруцкого К.С. и др.).

Результаты исследования Р.А. Березовской показывают, что 35% опрошенных менеджеров практически ничего не предпринимают для сохранения и поддержания своего здоровья. Она подчеркивает, что отношение менеджеров к своему здоровью как к фактору профессиональной деятельности должно опираться на когнитивный, эмоциональный, поведенческий, ценностно-мотивационный и самооценочный уровни [2].

Таким образом, обнаруживаются противоречия:

- между растущей потребностью общества и государства в компетентных руководителях школ и дошкольных образовательных организаций, способных решать профессиональные задачи на высоком уровне и недостаточной их озабоченностью своим профессиональным здоровьем;
- между пассивно-попустительской и игнорирующей позицией руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении своего здоровья и слабым профессиональным здоровьем.

Формирование ценностного отношения к здоровью представляет собой процесс преобразования внутренней позиции личности в отношении здоровья в сторону осознанности, повышения мотивации, целенаправленной позитивной активности субъекта. Активная самостоятельная деятельность субъекта по разрешению противоречия между осознанием ценности профессионального здоровья и реальным поведением является ресурсом развития ценностного отношения к здоровью.

К.С. Хруцкий рассматривает здоровье личности как валеологический процесс формирования целостного человека в единстве тела, души и духа с соответствующей иерархией материальных (природных) и духовных ценностей [5].

Т.В. Белинская подчеркивает, что значимыми обстоятельствами, влияющими на результат развития ценностного отношения личности к здоровью, выступают следующие внутриличностные условия: во-первых, индивидуальные характеристики как основа своеобразия реакции субъекта на воздействия извне; во-вторых, потребности как форма связи субъекта с объектами и явлениями окружающего мира; в-третьих, усвоенные нормы, ценности и эталоны как составляющие прошлого опыта [1].

И.В. Журавлева отмечает, что наиболее распространенными интегральными показателями отношения к здоровью на уровне индивида являются: самооценка здоровья (имеет временную и территориальную устойчивость); ценность здоровья (занимает первые места в иерархии ценностей различных групп населения); удовлетворенность здоровьем (находится в тесной связи с удовлетворенностью жизнью); деятельность по заботе о здоровье [3].

Вопрос об отношении личности к здоровью имеет и гендерные детерминанты как совокупность условий, факторов, установок, ролей и типов протекания психической деятельности, обеспечивающих социально-психологическую адаптацию, управление поведением и влияющих на отношение личности к здоровью. Отношение к здоровью женщин на когнитивном, эмоциональном, ценностно-мотивационном и поведенческом уровнях, как утверждает Коваленко Л.А., тесно связано с типом протекания психической деятельности, с гендерной идентификацией на социальном и психологическом уровнях, с гендерными стереотипами, ролями и установками [4].

При выборке нашего исследования мы исходили из предположения о том, что внутренняя позиция руководителей дошкольных и общеобразо-

вательных организаций в отношении своего здоровья имеет особенности в зависимости от стажа административной работы в школе и от биологического возраста.

Выборка исследования составила:1774 работника системы дошкольного и общего образования, из которых была выделена контрольная группа – 300 руководителей (женщин) организаций дошкольного и общего образования г. Москвы, Московской области, Республики Крым.

Из 300 руководителей организаций дошкольного и общего образования было выделено:

- 3 группы *по критерию стажа работы* в занимаемой должности. Первая группа – 100 руководителей со стажем работы в административной должности от 1 до 3-х лет; вторая группа – 100 руководителей со стажем работы в административной должности от 4-х до 10-ти лет; третья группа – 100 руководителей со стажем работы в административной должности от 11-ти лет и выше;
- 2 группы *по критерию биологического возраста*. Первая группа – 100 руководителей с биологическим возрастом 30-44 года (ранняя зрелость); вторая группа – 100 руководителей с биологическим возрастом 45-60 лет (зрелость).

Сбор эмпирических данных осуществлялся в форме тестирования, содержание которого определялось авторской методикой «Внутренняя позиция личности в отношении своего здоровья».

Профессиональная деятельность руководителя школы осуществляется с учетом его внутренней позиции, в том числе в отношении своего здоровья. *Гиперактивной позиции* личности свойственны сверх озабоченность своим здоровьем и культ здоровья. *Сознательно-ответственную позицию* личности отличает объективное отношение и забота о своем здоровье. *Пассивно-попустительская позиция* личности характеризуется: невмешательством и пусканием на самотёк ситуации в отношении собственного здоровья; полной безучастностью, незаинтересованностью и равнодушием в отношении собственного здоровья. *Игнорирующая позиция* личности заключается в неприятии феномена здоровья и необходимости заботы о нем. *Гиперактивная, пассивно-попустительская и игнорирующая позиции* руководителя в отношении здоровья являются психологическими рисками, способными ухудшить профессиональное здоровье [6].

1. Результаты, полученные посредством качественного анализа.

В ходе определения внутренних личностных позиций руководителей в отношении своего здоровья (без учет стажа работы и биологического возраста) было установлено *(Таб. 1)*: преобладающей является *сознательно-ответственная позиция*; на *II месте* находится *гиперактивная позиция*; на *III месте – пассивно-попустительская позиция*; на *IV месте – игнорирующая позиция*.

Таблица 1.

Внутренние личностные позиции руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении своего здоровья без учета стажа работы и биологического возраста

	Внутренние личностные позиции руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций	300 человек	100%
а)	*гиперактивная позиция*	56 человек	19%
б)	*сознательно-ответственная позиция*	139 человек	46%
в)	*пассивно-попустительская позиция*	94 человека	31%
г)	*игнорирующая позиция*	11 человек	4%

Таким образом, у 46% руководителей сформирована сознательно-ответственная позиция в отношении своего здоровья, однако у 31% руководителей сформирована пассивно-попустительская позиция.

2. Результаты, полученные посредством сравнительного анализа.

В ходе определения внутренних личностных позиций руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении своего здоровья *с учетом стажа работы* в административной должности было установлено *(Таб. 2):*

Таблица 2.

Внутренние личностные позиции руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении своего здоровья с учетом стажа работы

Внутренние позиции личности руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций		Стаж работы в должности руководителя школы					
		от 1-го до 3-х лет		от 4-х до 10-ти лет		от 11-ти лет и выше	
		100 чел.	100%	100 чел.	100%	100 чел.	100%
а)	*гиперактивная позиция*	11 чел.	11 %	19 чел.	19%	26 чел.	26%
б)	*сознательно-ответственная позиция*	42 чел.	42%	46 чел.	46%	51 чел.	51%
в)	*пассивно-попустительская позиция*	41 чел.	41%	32 чел.	32%	21 чел.	21%
г)	*игнорирующая позиция*	6 чел.	6%	3 чел.	3%	2 чел.	2%

У руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций со стажем работы в административной должности от 1-го до 3-х лет:

преобладающими являются *сознательно-ответственная позиция и пассивно-попустительская позиции*; на *II месте* находится *гиперактивная позиция*; на *III месте – игнорирующая позиция*.

У руководителей со стажем работы в административной должности от 4-х до 10 лет: преобладающей является *сознательно-ответственная позиция;* на *II месте* находится *пассивно-попустительская позиция*; на *III месте – гиперактивная позиция*; на *IV месте – игнорирующая позиция*.

У руководителей со стажем работы в административной должности от 11 лет и выше: преобладающей является *гиперактивная позиция*; на *II месте* находится *сознательно-ответственная позиция*; на *III месте – пассивно-попустительская позиция*; на *IV месте – игнорирующая позиция*.

Таким образом, внутренняя личностная позиция руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении своего здоровья специфична в зависимости от стажа административной работы в школе. С увеличением стажа работы внутренняя позиция личности руководителя в отношении своего здоровья меняется от пассивно-попустительской – к сознательно-ответственной – к гиперактивной.

В ходе сравнительного анализа внутренних личностных позиций руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении своего здоровья *с учетом биологического возраста* было установлено *(Таб. 3):*

- у руководителей с биологическим возрастом 30-44 года: преобладающей является пассивно-попустительская позиция; на II месте – сознательно-ответственная позиция; на III месте находится игнорирующая позиция; на IV месте – гиперактивная позиция;
- у руководителей с биологическим возрастом 45-60 лет: преобладающей является сознательно-ответственная позиция; на II месте – гиперактивная позиция**;** на III месте находится пассивно-попустительская; на IV месте – игнорирующая позиция.

Таким образом, пассивно-попустительская позиция личности руководителя, которая в возрасте 30-44 года стояла на I месте, то в возрасте 45-60 лет встает на III место; сознательно-ответственная позиция, которая в возрасте 30-44 года стояла на II месте, то в возрасте 45-60 лет встает на I место. Внутренняя позиция личности руководителя в отношении своего здоровья специфична в зависимости от биологического возраста. С возрастом, к 45-60 годам, внутренняя позиция личности руководителя в отношении своего здоровья меняется от пассивно-попустительской к сознательно-ответственной и гиперактивной.

Таблица 3.

Внутренние личностные позиции руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении своего здоровья с учетом биологического возраста 30-44 года и 45-60 лет

Внутренние позиции личности руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций		Биологический возраст от 30 до 60 лет			
		Ранняя зрелость (30-44 года)		Зрелость (45-60 лет)	
		100 человек – 100%		100 человек –100%	
а)	*гиперактивная позиция*	6 чел.	6%	32 чел.	32%
б)	*сознательно-ответственная позиция*	41 чел.	41%	51 чел.	51%
в)	*пассивно-попустительская позиция*	46 чел.	46%	16 чел.	16%
г)	*игнорирующая позиция*	7 чел.	7%	1 чел.	1%

В ходе исследования были установлены *взаимосвязи внутренней позиции личности руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в отношении своего здоровья, стажа работы в административной должности и биологического возраста.*

1. Внутренняя позиция личности руководителя в отношении своего здоровья взаимосвязана со стажем его административной работы в школе. У руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций со стажем административной работы *1-3 года* преобладающими являются *пассивно-попустительская (*невмешательство и пускание на самотёк ситуации в отношении собственного здоровья; полная безучастность, незаинтересованность и равнодушие в отношении собственного здоровья*) и сознательно-ответственная (*объективное отношение и забота о своем здоровье*) позиции.* У руководителей со стажем *4-10 лет* лидирующее место занимает *сознательно-ответственная позиция.* У руководителей со стажем 11 лет и выше *гиперактивная* (сверх озабоченность своим здоровьем; культ здоровья) *позиция* в отношении своего здоровья. *С увеличением стажа работы* внутренняя позиция личности руководителя в отношении своего здоровья меняется *от пассивно-попустительской – к сознательно-ответственной – к гиперактивной.*

2. Внутренней позиции личности руководителя в отношении своего здоровья взаимосвязана с его биологическим возрастом. У руководителей дошкольных и общеобразовательных организаций в возрасте *30-44 года* преобладающей является *пассивно-попустительская позиция,* а у руководителей с биологическим возрастом *45-60 лет – сознательно-ответственная и гиперактивная позиции. К 45-60 годам* внутренняя позиция руководителя в отношении своего здоровья меняется *от пассивно-попустительской к сознательно-ответственной и гиперактивной.*

🕮 БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Белинская, Т.В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью студентов педагогического вуза: Дисс. … канд. психол. наук, Калуга, 2005. – 174 с.
2. Березовская, Р.А. Отношение менеджеров к своему здоровью как фактору профессиональной деятельности: Дисс. … канд. психол. наук, Санкт-Петербург, 2001. – 240 с.
3. Журавлева, И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: Дисс. … д-ра соц. наук, Москва, 2005. – 434 с.
4. Коваленко, Л.А. Гендерные детерминанты отношения к здоровью субъекта в условиях жизнедеятельности Севера: Дисс. … канд. психол. наук, Москва, 2013. – 226 с.
5. Хруцкий, К.С. Аксиологический подход в современной валеологии: Дисс. … канд. филос. наук, Великий Новгород, 2000. – 170 с.
6. Цибульникова, В.Е. Профессиональное здоровье директора школы: психологические риски и их последствия: Монография. – М.: НКЦ, 2015. – 345 с.