

Субъективные репрезентации здоровья воспитателей дошкольных образовательных учреждений

Волкова Е.Н.

**ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования» (ФГБНУ «ПИ РАО»), ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (ФГБОУ ВО МПГУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9667-4752>, e-mail: envolkova@yandex.ru**

Руднова Н.А.

**ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования» (ФГБНУ «ПИ РАО»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-2892>, e-mail: rudnova.na@yandex.ru**

Калимуллин А.М.

**ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (ФГАОУ ВО КФУ), г. Казань, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7788-7728>, e-mail: kalimullin@yandex.ru**

Цель. Изучение субъективных репрезентаций здоровья воспитателей дошкольных образовательных учреждений.

Контекст и актуальность. Субъективные репрезентации здоровья являются индивидуальным психологическим инструментом благополучия, тем самым влияя на объективные достижения в личной, социальной и профессиональной жизни человека. Субъективные репрезентации здоровья воспитателей дошкольных образовательных учреждений выступают не только важным фактором их профессиональной деятельности, но и могут выступать одной из характеристик образовательной среды детей, оказывая влияние, помимо прочего, на формирование моделей отношения детей к своему здоровью.

Дизайн исследования. В работе изучалась выраженность субъективных репрезентаций здоровья и их связь со стратификационными переменными и компонентами психологического благополучия модели PERMA. Выраженность характеристик и характер связи проверялись методами описательной статистики, частотного анализа, анализа различий, кластерного и корреляционного анализа.

Участники. Общий объем выборки составил 1537 человек — женщины-воспитатели дошкольных образовательных учреждений в возрасте от 21 года до 74 лет, со стажем работы от 1 года до 55 лет, преимущественно со средним или высшим образованием, проживающие на территории Российской Федерации.

Методы (инструменты). Изучение проводилось в онлайн-форме с помощью опросника PERMA-Profilер, адаптированного для русскоязычной выборки, в структуре которого существует шкала оценки здоровья. Субъективные репрезентации здоровья рассматривались как совокупность когнитивного компонента самооценки здоровья, удовлетворенности респондента своим здоровьем, социальным сравнением здоровья с другими людьми, которые измерялись соответствующими шкалами опросника. В диагностический комплекс были включены вопросы о социально-демографических характеристиках (возраст, уровень образования, стаж работы, место проживания, семейный статус, количество детей).

Результаты. Восприятие своего здоровья у воспитателей отличается согласованностью представлений о собственном здоровье, удовлетворенностью им и социальным сравнением со здоровьем других людей. Субъективные репрезентации здоровья воспитателей дошкольных образовательных учреждений характеризуются позитивностью и оптимизмом. Эти репрезентации не зависят от уровня образования, места жительства, географии региона проживания, количества детей, семейного положения, но связаны с возрастом и сопряженными с ним характеристиками общего стажа работы и работы в должности воспитателя. Самые высокие показатели субъективных репрезентаций здоровья обнаружены у воспитателей пенсионного возраста.

Выводы. Субъективные репрезентации здоровья имеют положительную коннотацию и связаны с психологическим благополучием воспитателей ДОУ. Вовлеченность в педагогическую деятельность способствует позитивным репрезентациям здоровья воспитателей, особенно в пожилом возрасте.

Ключевые слова: здоровье; субъективные репрезентации; воспитатели дошкольных образовательных учреждений; психологическое благополучие; PERMA.

Для цитаты: Волкова Е.Н., Руднова Н.А., Калимуллин А.М. Субъективные репрезентации здоровья воспитателей дошкольных образовательных учреждений // Социальная психология и общество. 2023. Том 14. № 2. С. 103–115. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2023140207>

Subjective Representations of the Health of Preschool Teachers

Elena N. Volkova

*Psychological Institute of the Russian Academy of Education,
Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9667-4752>, e-mail: envolkova@yandex.ru

Natalia A. Rudnova

Psychological Institute of the Russian Academy of Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-2892>, e-mail: rudnova.na@yandex.ru

Aidar M. Kalimullin

Kazan Federal University, Kazan, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7788-7728>, e-mail: kalimullin@yandex.ru

Objective. *The study of subjective representations of the health of preschool teachers.*

Background. *Subjective representations of health are an individual psychological instrument of well-being influencing objective achievements in personal, social and professional life. Subjective representations of the health of preschool teachers are both an important factor for their professional activities and the characteristics of the educational environment for children. Research on subjective representations of the health of preschool teachers is important because it may affect the development of children's attitudes towards their health.*

Study design. *The study is dedicated to subjective representations of health and their relationship with stratification variables and components of psychological well-being in the PERMA model. Analytical approaches included descriptive statistics, frequency analysis, analysis of variance, cluster and correlation analyses.*

Participants. *The main sample included 1537 preschool teachers aged between 21 and 74 years with work experience from 1 year to 55 years, with secondary or higher education. All participants live in the Russian Federation.*

Method. *The study was conducted online using the PERMA-Profiler questionnaire, adapted for the Russian-speaking sample. Subjective representations of health include the cognitive self-assessment of health, satisfaction with own's health, social comparison of own's health with peers. The information about socio-demographic characteristics (age, level of education, work experience, place of residence, marital status, number of children) was also collected.*

Results. *The perception of the health of preschool educators consistent between own's cognitive self-assessment of health, satisfaction with health and social comparison with the health of other people. Subjective representations of the health of preschool teachers are characterized by positivity and optimism. These representations do not depend on the level of education, place of residence, geography of the region of residence, number of children, marital status, but are related to age and work experience. The highest indicators of subjective representations of health were found among older educators.*

Conclusions. *Subjective representations of health have a positive connotation and are associated with the psychological well-being of preschool teachers. Involvement in pedagogical activity contributes to positive representations of the health of educators, especially in old age.*

Keywords: *health; subjective representations; preschool teachers; psychological well-being; PERMA.*

For citation. Volkova E.N., Rudnova N.A., Kalimullin A.M. Subjective Representations of the Health of Preschool Teachers. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2023. Vol. 14, no. 2, pp. 103–115. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2023140207> (In Russ.).

Введение

Здоровье — концепт, уверенно лидирующий среди психологических и социологических исследований, сфокусированных как на изучении возможностей человека, его способностей к конструированию собственной жизни и управлению ею, так и на анализе психологических проблем человека, заболеваний, дефицитов, барьеров и ограничений. На сайтах Американской психологической ассоциации и научной электронной библиотеки eLibrary.ru поиск по ключевому слову «Health» (здоровье) и сопряженным с ним понятиям насчитывает сотни тысяч публикаций. Однако, несмотря на значительный научный интерес к проблеме здоровья, следует признать, что подавляющее большинство этих исследований сосредоточено на изучении здоровья как обобщенного феномена, как явления социальной реальности, как конструкта, раскрывающего здоровье в его общественном, а не личном значении [8]. Общая логика большинства исследований призвана показать влияние сформированных в

общественном и групповом сознании основных постулатов здоровья как ориентиров для выбора индивидуальных реакций и стратегий поведения человека.

Изучение здоровья как индивидуальной реальности встречается гораздо реже. Между тем этот ракурс исследований востребован наукой и практикой. Прежде всего это связано с существующим противоречием между интенсивным развитием научных исследований медицины и расширением практик медицинской помощи, с одной стороны, и неоднозначной динамикой состояния соматического и психического здоровья разных возрастных групп населения России [3] — с другой. Это несоответствие, на наш взгляд, обусловлено действием человеческого фактора и, в первую очередь, особенностями отношения человека к своему здоровью. Здоровье как индивидуальная реальность и отношение человека к своему здоровью как проявление этой реальности становятся предметом современных психологических исследований здоровья [7].

В современных условиях перманентных общественных трансформаций, роста напряженности в обществе и конфликтности забота о здоровье становится индивидуальной стратегией человека в значительно большей степени, чем задачей общества и государства. Качество жизни, в том числе и состояние здоровья как основного ресурса достижения этого качества, сегодня становится результатом индивидуальных решений человека. По данным многих исследований, здоровье взрослого человека определяется в наше время не только и не столько воздействием факторов внешнего порядка, сколько отношением к жизни, в частности, тем, что принято называть «образом жизни», «здоровым образом жизни» (например, [2; 6]). Распространенным показателем отношения к жизни является психологическое благополучие человека. Существуют исследования, доказывающие связь психологического благополучия и здоровья (например, [13]) в его объективной данности. В исследованиях психологического благополучия как устойчивого состояния равновесия, интегрирующего переживания по поводу эмоциональных, психологических и социальных достижений [9; 16], субъективные репрезентации здоровья рассматриваются как ресурс переживания счастья и удовольствия от жизни с точки зрения полноты самореализации человека. Эти субъективные репрезентации могут выступать как индивидуальный психологический инструмент для переживания благополучия человека или препятствовать переживанию благополучия, тем самым влияя на объективные достижения в личной, социальной и профессиональной жизни человека.

Особое значение субъективные репрезентации здоровья имеют для педагогов, профессиональная деятельность

которых связана с воспитанием и развитием подрастающего поколения. Кроме собственно гигиенических требований к здоровью педагогов, работающих с детьми, сегодня важно научить подрастающее поколение бережно и ответственно относиться к здоровью, что невозможно сделать при негативном содержании субъективных репрезентаций здоровья. К сожалению, субъективные репрезентации собственного здоровья педагогов практически не изучены. Существует довольно обширная библиография исследований здоровья современного учителя. Эти исследования и учебные пособия сосредоточены в основном на изучении объективной сущности здоровья, в том числе здоровья психического [5]. Субъективные репрезентации здоровья и, тем более, их связь с психологическим благополучием педагогов не изучены вовсе. В общих исследовательских выборках по изучению проблемы здоровья и благополучия педагоги дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) как группа респондентов для организации эмпирических исследований практически не встречается. Между тем позитивные субъективные репрезентации здоровья у педагогов ДОУ выступают важным условием создания комфортной развивающей образовательной среды для детей ранних ступеней онтогенеза и формируют первые для ребенка модели отношения к своему здоровью.

Целью нашего исследования было изучение субъективных репрезентаций здоровья у воспитателей ДОУ. Мы предположили, что субъективные репрезентации здоровья воспитателей ДОУ отличаются согласованностью представлений о собственном здоровье, удовлетворенностью им и социальным сравнением со здоровьем других людей. Эти репрезентации имеют зависимость от таких

стратификационных переменных, как возраст воспитателей, стаж деятельности, семейное положение и наличие детей, место и география проживания. Мы также предположили, что субъективные репрезентации здоровья у воспитателей ДОУ связаны с компонентами психологического благополучия человека.

Методы

Изучение субъективных репрезентаций здоровья педагогов ДОУ проводилось с помощью опросника PERMA-Profiler [10], адаптированного для русскоязычной выборки [4], в структуре которого существует шкала оценки здоровья. Субъективные репрезентации здоровья представлены ответами на вопросы: «В целом, как вы оцениваете ваше здоровье?» (отражает когнитивный компонент самооценки здоровья); «Насколько вы удовлетворены своим нынешним физическим здоровьем?» (отражает удовлетворенность респондента своим здоровьем); «По сравнению с другими людьми того же возраста и пола, как вы оцениваете ваше здоровье?» (отражает социальное сравнение здоровья). Респонденты отвечали на вопросы по шкале Лайкерта от 0 до 10, например, когнитивный компонент самооценки здоровья оценивался от 0 — «ужасно» до 10 — «великолепно».

Исследование включало в себя проведение опроса в онлайн-форме на добровольной безвозмездной основе, анонимно. В диагностический комплекс были включены вопросы о социально-демографических характеристиках (возраст, уровень образования, стаж работы, место проживания, семейный статус, количество детей).

Компоненты психологического благополучия — позитивные эмоции, вовлеченность, деятельность, взаимоотношения, смысл и достижения в

деятельности — оценивались по выраженности основных шкал опросника PERMA-Profiler.

Результаты исследования обрабатывались с использованием методов описательной статистики, частотного анализа, анализа различий, кластерного и корреляционного анализа. Для обработки данных использовался статистический программный пакет IBM SPSS STATISTICS 26.

Исследование проводилось в 79 регионах из 8 федеральных округов Российской Федерации. В каждом регионе в исследовании участвовали педагоги городских и сельских дошкольных образовательных учреждений. Выборку исследования составили только воспитатели ДОУ. Объем исследовательской выборки составил 1537 человек — женщины в возрасте от 21 года до 74 лет, со стажем работы от 1 года до 55 лет, преимущественно со средним или высшим образованием.

Результаты

Субъективные репрезентации здоровья воспитателей ДОУ представлены как совокупность когнитивного компонента самооценки здоровья, удовлетворенности респондента своим здоровьем, социального сравнения собственного здоровья с другими людьми. Широкий возрастной диапазон исследовательской выборки позволил сформировать для анализа три группы педагогов ДОУ — воспитатели возраста ранней зрелости, возраста зрелости, пожилого возраста. Возраст ранней зрелости для женщин охватывает период с 21 года до 35 лет, возраст зрелости — 36–55 лет, пожилой возраст — старше 56 лет. В таблице представлены значения показателей субъективных репрезентаций здоровья и показателей психологического благополучия воспитателей ДОУ.

Субъективные репрезентации здоровья и показатели психологического благополучия воспитателей ДОУ

	Возрастные группы воспитателей ДОУ						Значимость различий
	Ранняя зрелость (21–35 лет), N = 364		Зрелость (36–55 лет), N = 976		Пожилой возраст (старше 56 лет), N = 197		
Субъективные репрезентации здоровья							
	<i>M (SD)</i>	<i>Median</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Median</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Median</i>	
Когнитивный компонент самооценки здоровья	6,96 (2,1)	7,0	6,78 (1,9)	7,0	7,14 (1,9)	7,0	Значимо, $p < 0,05$
Удовлетворенность своим здоровьем	6,08 (2,3)	6,0	6,25 (2,2)	6,0	6,96 (2,1)	7,0	Значимо, $p < 0,001$
Социальное сравнение собственного здоровья с другими людьми	6,76 (2,1)	7,0	6,79 (2,1)	7,0	7,24 (1,9)	8,0	Значимо, $p < 0,01$
Интегральная самооценка здоровья	6,83 (1,7)	6,7	7,03 (1,5)	7,0	7,53 (1,4)	7,7	Значимо, $p < 0,001$
Кластеры							
	<i>N</i>	<i>% в группе</i>	<i>N</i>	<i>% в группе</i>	<i>N</i>	<i>% в группе</i>	
Первый кластер с высокими значениями субъективных репрезентаций здоровья	194	53,3%	514	52,7%	133	67,5%	Значимо, $p < 0,001$
Второй кластер с низкими значениями субъективных репрезентаций здоровья	170	46,7%	462	47,3%	64	32,5%	
Компоненты психологического благополучия							
	<i>M (SD)</i>	<i>Min-Max</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Min-Max</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Min-Max</i>	
Позитивные эмоции	7,78 (1,6)	2/10	7,97 (1,5)	0/10	8,38 (1,2)	4/10	Значимо, $p < 0,000$
Вовлеченность	7,32 (1,5)	2/10	7,82 (1,5)	1/10	8,34 (1,3)	3/10	Значимо, $p < 0,000$
Взаимоотношения	7,70 (1,8)	2/10	7,73 (1,8)	0/10	8,15 (1,5)	2/10	Значимо, $p < 0,007$
Смысл	7,69 (1,7)	0/10	8,09 (1,5)	1/10	8,60 (1,2)	2/10	Значимо, $p < 0,000$
Достижения	7,71 (1,5)	2/10	8,15 (1,3)	2/10	8,54 (1,2)	5/10	Значимо, $p < 0,000$
Негативные эмоции	5,14 (1,8)	0/10	4,73 (1,8)	0/10	4,32 (2,0)	0/10	Значимо, $p < 0,000$
Одиночество	3,70 (1,7)	0/10	3,12(1,0)	0/10	3,04 (2,4)	0/10	Значимо, $p < 0,006$
Счастье	8,3 (1,9)	0/10	8,41 (1,8)	0/10	8,66 (1,5)	3/10	Незначимо, $p = 0,05$

Выраженность средних значений всех субъективных репрезентаций здоровья воспитателей всех возрастных групп превышает аналогичные значения как в русскоязычных исследовательских выборках [4] со средними значениями 6,71 (1,95) для интегральной самооценки здоровья, так и в выборках зарубежных исследований (например, [10; 11; 18]).

Показатели всех субъективных репрезентаций здоровья находятся в пределах средних значений с тенденцией к высоким: воспитатели ДОУ оценивают свое физическое здоровье как хорошее, они удовлетворены состоянием своего здоровья и считают, что их здоровье лучше в сравнении с другими людьми того же возраста и пола. Изменения показателей удовлетворенности здоровьем и социальных сравнений со здоровьем других людей возрастают от возраста

ранней взрослости к пожилому возрасту. Та же тенденция роста удовлетворенности своим здоровьем наблюдается в зависимости от стажа работы — характеристики, сопряженной с возрастной: коэффициенты корреляции возраста респондентов и общего стажа работы, а также стажа работы в должности воспитателя составляют $r = 0,899$ и $r = 0,674$ соответственно, $p < 0,01$. Оптимизм в оценках своего здоровья, удовлетворенность состоянием здоровья, самооценка здоровья в сравнении с другими людьми того же пола и возраста выше всего у респондентов самой старшей группы — воспитателей пожилого возраста. Различия субъективных репрезентаций здоровья воспитателей ДОУ трех возрастных групп значимы.

Возрастная динамика изменений всех субъективных репрезентаций здоровья

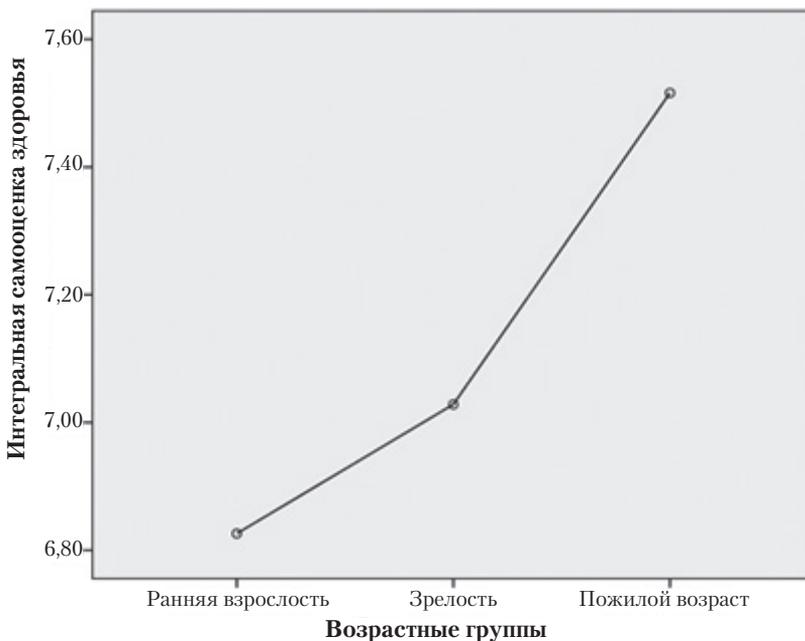


Рис. 1. Возрастная динамика изменений интегральной самооценки здоровья воспитателей ДОУ

воспитателей ДОУ согласованная, за исключением показателей когнитивного компонента самооценки здоровья, который в возрасте зрелости несколько ниже по сравнению с показателями других возрастных групп. Однако это снижение не сказывается на интегральной самооценке здоровья, которая возрастает с возрастом респондентов (рис. 1).

В полученных данных наблюдалась неоднородность распределения выборок респондентов, имеющих разные значения показателей субъективных репрезентаций здоровья. В результате кластерного анализа (по методу К-средних) было выделено две группы (кластера) респондентов (рис. 2) с высокими и низкими значениями субъективных репрезентаций. К первому кластеру были

отнесены 841 человек (54,7%), ко второму — 696 человек (45,3%).

Анализ стратификационных переменных (уровень образования, место жительства, география региона проживания, количество детей, семейное положение, квалификационная категория, возрастная группа) показал, что значимых различий в количестве респондентов, входящих в группу с высокими и низкими показателями субъективных репрезентаций, для большинства изучаемых параметров не обнаружено. Уровень образования, квалификационная категория, место проживания (город или сельская местность), география региона проживания, количество детей у респондентов, семейное положение значимо не влияют на показатели субъективных репрезентаций здоровья воспита-

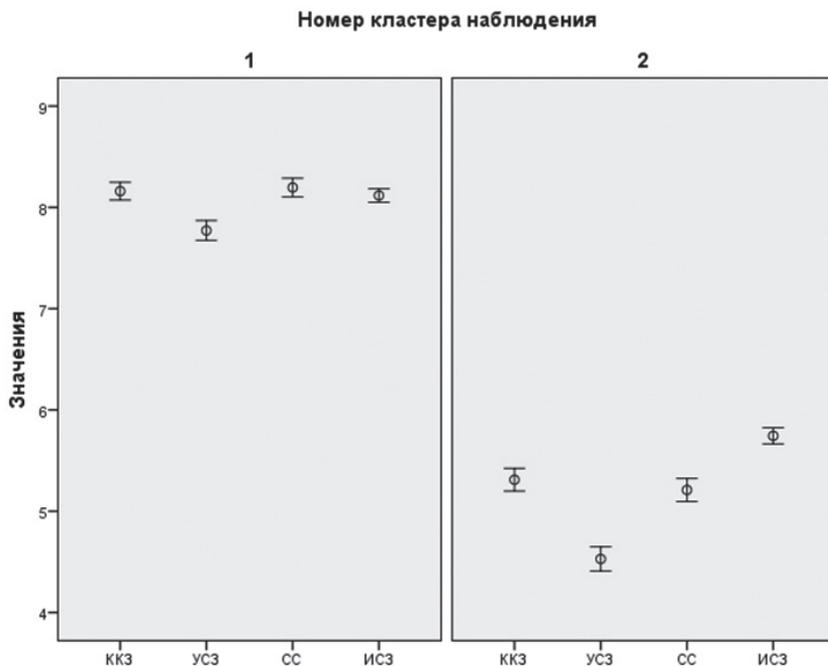


Рис. 2. Кластеры субъективных репрезентаций здоровья воспитателей ДОУ: ККЗ — когнитивный компонент самооценки здоровья; УСЗ — удовлетворенность своим здоровьем; СС — социальное сравнение собственного здоровья с другими людьми; ИСЗ — интегральная самооценка здоровья

телей ДОУ. Однако соотношение респондентов разных возрастных групп в первом и во втором кластерах различается только в отношении воспитателей пожилого возраста. В двух кластерах примерно равное количество воспитателей возраста ранней зрелости (53,3% респондентов возраста ранней зрелости имеют позитивные субъективные репрезентации здоровья и 46,7% — негативные) и зрелого возраста (52,7% и 47,3% респондентов соответственно). Для группы воспитателей пожилого возраста тенденция другая: количество этих респондентов (32,5%) в кластере с низкими значениями субъективных репрезентаций здоровья в два раза меньше, чем в кластере с высокими значениями (67,5%, различия значимы, $p < 0,01$).

Для двух сравниваемых кластеров анализ выраженности компонентов благополучия модели PERMA М. Селигмана [16]: позитивных эмоций как способности человека сохранять оптимизм и смотреть на свое прошлое, настоящее и будущее с позитивной точки зрения, вовлеченности в деятельность, прочных доверительных отношений с другими людьми, смысла как совокупности идей, ради которых человек живет и трудится, достижений как проекции чувства выполненного долга, а также их антитезы в виде негативных эмоций и одиночества, — показал, что различия значимы для респондентов пожилого возраста по сравнению с другими группами. У воспитателей пожилого возраста показатели компонентов психологического благополучия, имеющих содержательно позитивное значение («позитивные эмоции», «смысл», «взаимоотношения», «вовлеченность», «достижения»), значимо выше, чем у других респондентов, а показатели, имеющие содержательно негативное значение («негативные эмоции», «одиночество»), значимо ниже. Причем размах значений компонентов «позитив-

ные эмоции», «вовлеченность», «достижения» минимален и имеет сдвиг в сторону положительных значений у воспитателей пожилого возраста. На уровне тенденции можно отметить возрастание общей субъективной самооценки счастья от возраста ранней зрелости к пожилому возрасту.

Обсуждение результатов

Полученные данные о субъективных репрезентациях здоровья воспитателей ДОУ показывают, что для этой профессиональной группы характерно представление о своем здоровье как о хорошем или, по меньшей мере, лучшем, чем у других представителей аналогичных или более младших по возрасту групп. Рост оптимизма в отношении собственного здоровья с возрастом у педагогов может быть связан с характером деятельности воспитателя ДОУ, с конгруэнтностью этой деятельности выполнению бытовых задач и задач воспитания и ухода за детьми, с приближенностью содержания и условий труда к домашним, которые сглаживают остроту ролевого конфликта работающей женщины [1]. В одном из исследований было показано, что конгруэнтность деятельности функционально-ролевому назначению человека способствует росту его благополучия: у женщин-педагогов были выявлены более высокие показатели психологического благополучия по сравнению с женщинами, работающими в банках, которые, в свою очередь, имели более высокий уровень благополучия, чем женщины, работающие в промышленности [17]. Позитивные субъективные репрезентации здоровья и психологическое благополучие воспитателей ДОУ являются отражением конгруэнтности деятельности и функционально-ролевого предназначения женщины-воспитателя ДОУ и могут свидетельствовать в пользу необходимо-

сти понимания общего контекста жизни и деятельности человека для самооценки его здоровья и благополучия.

Другим фактором, влияющим на высокие значения субъективных репрезентаций здоровья у воспитателей, могут быть смысловые и мотивационные характеристики профессиональной деятельности. Отличительные особенности субъективных репрезентаций здоровья воспитателей ДОУ связаны с их возрастом и сопряженными с ним характеристиками общего стажа работы и стажа работы в должности воспитателя. Возрастная группа воспитателей старше 56 лет оказалась наиболее оптимистичной в восприятии своего здоровья, удовлетворенности им и сравнении своего здоровья с другими людьми того же возраста. Одно из объяснений может быть связано с сознательной попыткой скрыть недомогания, другое — с действительно более высоким уровнем здоровья педагогов по сравнению с их сверстниками, занятыми в других сферах деятельности. Однако возможность работы после достижения пенсионного возраста, ощущение нужности, востребованности на работе в совокупности с эмоциональной отдачей от детей и признанием собственной ценности в глазах родителей воспитанников детских садов могут способствовать представлению о своем здоровье как хорошем и достаточном для активного и общественно полезного труда. Не случайно самые высокие оценки в восприятии своего здоровья обнаружены именно у воспитателей старшего возраста. В этой же возрастной группе деятельностные характеристики благополучия — компоненты «вовлеченность» и «достижения» — также выражены более всего и практически не показывают отрицательных значений. Деятельность педагогов пожилого возраста наполнена смыслом, составляет значительную часть жизни и подтверждена достижениями, что обеспечивает позитивные

самопрезентации здоровья. Активная деятельность и востребованность человека в профессии транспонируются в восприятие своего здоровья как хорошего и в этом смысле вносят значительный вклад в психологическое благополучие воспитателей пожилого возраста.

Заключение

Взгляд на проблему здоровья современного человека как на совокупность объективных характеристик здоровья, соматического статуса человека и субъективных представлений о своем здоровье является влиятельной тенденцией исследований в современных социально-психологических концепциях здоровья. Сегодня однозначно не доказано положение о том, что счастье и благополучие являются прямой причиной хорошего здоровья, что отрицательные эмоции, беспокойство и депрессия являются важными прямыми причинами болезней. Между тем один из самых важных выводов знаменитого «Проекта долголетия» [15] констатировал, что факторы риска здоровья и защитные факторы соматического и психологического порядка возникают и действуют не изолированно, а в совокупности, вместе. Результаты исследований показали, что субъективное восприятие своего здоровья как плохого или хорошего и психологическое благополучие связаны с лучшим физическим состоянием человека [12; 14]. Восприятие своего здоровья у воспитателей ДОУ отличается согласованностью представлений о собственном здоровье, удовлетворенностью им и социальным сравнением со здоровьем других людей. Не оценивая объективный статус физического здоровья воспитателей ДОУ, можно утверждать, что субъективные репрезентации их здоровья характеризуются позитивностью и оптимизмом, эти

репрезентации у российских педагогов — воспитателей ДОУ не зависят от уровня образования, места жительства, географии региона проживания, количества детей, семейного положения, но связаны с возрастом и сопряженными с ним характеристиками общего стажа работы и работы в должности воспитателя.

Сегодня также не доказано, что сложность работы связана с рисками для здоровья; напротив, опыт показывает, что осмысленная деятельность и стремление к достижениям, преданность своему делу часто связаны со значительной пользой

для здоровья, продлевают долголетие, а добросовестные люди, которые живут и работают осмысленно и при этом и помогают другим, обнаруживают лучшие показатели физического и психологического здоровья [15]. Конгруэнтность педагогической деятельности в ДОУ функционально-ролевому предназначению женщины, вовлеченность в деятельность, востребованность способствуют позитивным репрезентациям здоровья. Высокие показатели субъективных репрезентаций здоровья воспитателей ДОУ пенсионного возраста подтверждают эту тенденцию.

Литература

1. *Гаврилица О.А.* Ролевой конфликт работающей женщины: дисс. ... канд. психол. наук. М., 1998. 185 с.
2. *Голубева Г.Н., Голубев А.И.* Внешние и внутренние факторы риска здоровья студентов // *Фундаментальные исследования*. 2013. № 8—4. С. 909—912.
3. *Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник*. Росстат / П.А. Смелов [и др.]. М.: Федеральная служба государственной статистики, 2021. 171 с.
4. *Исаева О.М., Акимова А.Ю., Волкова Е.Н.* Опросник благополучия PERMA-Profilер: апробация русскоязычной версии // *Социальная психология и общество*. 2022. Том 13. № 3. С. 116—133. DOI:10.17759/sps.2022130308
5. *Митина Л.М., Митин Г.В., Анисимова О.А.* Профессиональное здоровье педагога: учебное пособие для вузов. 2-е изд., доп.: М.: Издательство Юрайт, 2023. 379 с. URL: <https://urait.ru/bcode/519006> (дата обращения: 26.03.2023).
6. *Полужктова Н.М., Смирнова А.Н.* Человек как субъект здоровья // *Человек*. 2016. № 1. С. 5—16.
7. *Цветкова Л.А., Антонова Н.А., Дубровский Р.Г.* Концептуальные основы изучения и измерения здоровья и благополучия человека с позиций психологической науки // *Вестник Российского фонда фундаментальных исследований*. 2019. № 4(104). С. 69—75. DOI:10.22204/2410-4639-2019-104-04-69-75
8. *Чупров В.И., Зубок Ю.А., Романович Н.А.* Отношение к социальной реальности в российском обществе: социокультурный механизм формирования и воспроизводства. М.: Норма; ИНФРА-М, 2014. 350 с.
9. *Adler A., Seligman M.E.P.* Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations // *International Journal of Wellbeing*. 2016. Vol. 6(1). P. 1—35. DOI:10.5502/ijw.v6i1.429
10. *Butler J., Kern M.L.* The PERMA-Profilер: A brief multidimensional measure of flourishing // *International Journal of Wellbeing*. 2016. Vol. 6(3). P. 1—48. DOI:10.5502/ijw.v6i3.526
11. *Choi S., Suh C., Yang J.W., Ye B.J., Lee C.K., Son B.C., Choi M.* Korean translation and validation of the workplace positive emotion, engagement, relationships, meaning, and accomplishment (PERMA)-Profilер // *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2019. Vol. 31(1). DOI:10.35371/aodem.2019.31.e17
12. *Deaton A.* Income, health and well-being around the world: Evidence from the gallup world poll // *The Journal of Economic Perspectives*. 2008. Vol. 22(2). P. 53—72. DOI:10.1257/jep.22.2.53

13. Diener E., Scollon C.N., Lucas R.E. The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness // *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener / E. Diener (Ed.)*. Springer Science + Business Media. 2009. P. 67–100. DOI:10.1007/978-90-481-2354-4_4
14. Friedman H.S., Kern M.L. Personality, well-being, and health // *Annual Review of Psychology*. 2014. Vol. 65. P. 719–742. DOI:10.1146/annurev-psych-010213-115123
15. Friedman H.S., Martin L.R. The longevity project: Surprising discoveries for health and long life from the landmark eight-decade study. New York: Hudson St. Press, 2011. 272 p.
16. Seligman M.E.P. Flourishing. A new understanding of happiness and well-being and how to achieve them. Boston: Nicholas Brealey, 2011. 368 p.
17. Srimathi N.L., Kiran Kumar S.K. Psychological well-being of employed women across different organizations // *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2010. Vol. 36(1). P. 89–95.
18. Wammerl M., Jaunig J., Mairunteregger Th., Streit Ph. The German version of the PERMA-Profiler: Evidence for construct and convergent validity of the PERMA theory of well-being in German speaking countries // *Journal of Well-Being Assessment*. 2019. Vol. 3. P. 75–96. DOI:10.1007/s41543-019-00021-0

References

1. Gavrilitsa O.A. Rolevoy konflikt rabotayushchey zhenshchiny: Diss. ... kand. psikh. nauk. [Role conflict of a working woman. PhD (Psychology) Thesis]. Moscow, 1998. 185 p. (In Russ.).
2. Golubeva G.N., Golubev A.I. Vneshniye i vnutrenniye faktory riska zdorov'ya studentov [External and internal risk factors for health students]. *Fundamental'nyye issledovaniya = Fundamental Research*, 2013, № 8–4, pp. 909–912. (In Russ.).
3. Zdravooхранение в России. 2021: Statisticheskij sbornik. Rosstat [Health care in Russia. 2021: Statistical compendium]. Moscow: Federal State Statistics Service, 2021. 171 p. (In Russ.).
4. Isaeva O.M., Akimova A.YU., Volkova E.N. Oprosnik blagopoluchiya PERMA-Profiler: aprobatsiya russkoyazychnoi versii [PERMA-Profiler: the Approbation of the Russian Version]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2022. Vol. 13, no. 3, pp. 116–133. DOI:10.17759/sps.2022130308 (In Russ.).
5. Mitina L.M., Mitin G.V., Anisimova O.A. Professional'noye zdorov'ye pedagoga: uchebnoye posobiye dlya vuzov [Professional health of a teacher: textbook for universities]. Moscow: Publ. Yurayt, 2023. 379 p. URL: <https://urait.ru/bcode/519006> (Accessed 26.03.2023). (In Russ.).
6. Poluektova N.M., Smirnova A.N. Chelovek kak sub'yekt zdorov'ya [Human as a subject of health]. *Chelovek = Human*, 2016, no. 1, pp. 5–16. (In Russ.).
7. Tsvetkova L.A., Antonova N.A., Dubrovskiy R.G. Kontseptual'nyye osnovy izucheniya i izmereniya zdorov'ya i blagopoluchiya cheloveka s pozitsiy psikhologicheskoy nauki [A Conceptual Framework for the Study and Measurement of Human Health and Well-Being from the Standpoint of Psychological Science]. *Vestnik Rossiyskogo fonda fundamental'nykh issledovaniy = Russian Foundation for Basic Research Journal*, 2019, no. 4(104), pp. 69–75. DOI:10.22204/2410-4639-2019-104-04-69-75 (In Russ.).
8. Chuprov V.I., Zubok YU.A., Romanovich N.A. Otnosheniye k sotsial'noy real'nosti v rossiyskom obshchestve: sotsiokul'turnyy mekhanizm formirovaniya I vosпроизводства [Attitude to Social Reality in Russian Society: Sociocultural Mechanism of Formation and Reproduction]. Moscow: Norma; INFRA-M, 2014. 350 p. (In Russ.).
9. Adler A., Seligman M.E.P. Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations. *International Journal of Wellbeing*, 2016. Vol. 6(1), pp. 1–35. DOI:10.5502/ijw.v6i1.429
10. Butler J., Kern M.L. The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 2016. Vol. 6(3), pp. 1–48. DOI:10.5502/ijw.v6i3.526
11. Choi S., Suh C., Yang J.W., Ye B.J., Lee C.K., Son B.C., Choi M. Korean translation and validation of the Workplace Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishment (PERMA)-Profiler. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 2019. Vol. 31(1). DOI:10.35371/aoem.2019.31.e17

12. Deaton A. Income, health and well-being around the world: Evidence from the Gallup World Poll. *The Journal of Economic Perspectives*, 2008. Vol. 22(2), pp. 53–72. DOI:10.1257/jep.22.2.53
13. Diener E., Scollon C.N., Lucas R.E. The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. In E. Diener (Ed.). *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener*. Springer Science + Business Media, 2009, pp. 67–100. DOI:10.1007/978-90-481-2354-4_4
14. Friedman H.S., Kern M.L. Personality, well-being, and health. *Annual Review of Psychology*, 2014. Vol. 65, pp. 719–742. DOI:10.1146/annurev-psych-010213-115123
15. Friedman H.S., Martin L.R. The Longevity Project: Surprising Discoveries for Health and Long Life from the Landmark Eight-Decade Study. New York: Hudson St. Press, 2011. 272 p.
16. Seligman M.E.P. Flourishing. A new understanding of happiness and well-being and how to achieve them. Boston: Nicholas Brealey, 2011. 368 p.
17. Srimathi N.L., Kiran Kumar S.K. Psychological well-being of employed women across different organizations. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 2010. Vol. 36(1), pp. 89–95.
18. Wammerl M., Jaunig J., Mairunteregger Th., Streit Ph. The German Version of the PERMA-Profiler: Evidence for Construct and Convergent Validity of the PERMA Theory of Well-Being in German Speaking Countries. *Journal of Well-Being Assessment*, 2019. Vol. 3, pp. 75–96. DOI:10.1007/s41543-019-00021-0

Информация об авторах

Волкова Елена Николаевна, доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории психологии детства и цифровой социализации, ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования» (ФГБНУ «ПИ РАО»); профессор кафедры психологии воспитания и профилактики девиантного поведения, ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (ФГБОУ ВО МПГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9667-4752>, e-mail: envolkova@yandex.ru

Руднова Наталья Александровна, кандидат психологических наук, младший научный сотрудник лаборатории психологии детства и цифровой социализации, ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования» (ФГБНУ «ПИ РАО»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-2892>, e-mail: rudnova.na@yandex.ru

Калимуллин Айдар Минимансурович, доктор исторических наук, профессор, директор Института психологии и образования, ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (ФГАОУ ВО КФУ), г. Казань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7788-7728>, e-mail: kalimullin@yandex.ru

Information about the authors

Elena N. Volkova, Doctor of Psychology, Professor, Leading Researcher, Psychological Institute of the Russian Academy of Education, Professor of the Department of Psychology of Education and Prevention of Deviant Behavior, Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9667-4752>, e-mail: envolkova@yandex.ru

Natalia A. Rudnova, PhD in Psychology, Junior Research Fellow, Psychological Institute of the Russian Academy of Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2063-2892>, e-mail: rudnova.na@yandex.ru

Aidar M. Kalimullin, Doctor of Historical Sciences, Professor, Director of the Institute of Psychology and Education, Kazan Federal University, Kazan, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7788-7728>, e-mail: kalimullin@yandex.ru

Получена 11.04.2023

Принята в печать 17.05.2023

Received 11.04.2023

Accepted 17.05.2023