

DOI (Article): <https://doi.org/10.31108/2.2019.3.17.6>

УДК 159.9

Карамушка Л. М., Шевченко А. М.

АНАЛІЗ ІНДЕКСУ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я МЕНЕДЖЕРІВ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Карамушка Л. М., Шевченко А. М. Аналіз індексу ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій. Проаналізовано зміст поняття «ставлення до здоров'я» та його компонентів (емоційний, когнітивний, дієвий та практичний). Представлено результати проведеного емпіричного дослідження, а саме результати виявлення рівня розвитку загального показника та компонентів (емоційний, когнітивний, дієвий та практичний) ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій. Проаналізовано взаємозв'язок загального показника та компонентів ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій із «зовнішніми» чинниками мезо- та мікрорівня.

***Ключові слова:** здоров'я, ставлення до здоров'я; компоненти ставлення до здоров'я; емоційний компонент; когнітивний компонент; дієвий компонент; практичний компонент; менеджери освітніх організацій; «зовнішні» чинники мезорівня; «зовнішні» чинники мікрорівня.*

Карамушка Л. Н., Шевченко А. М. Анализ индекса отношения к здоровью менеджеров образовательных организаций. Проанализировано содержание понятия «отношение к здоровью» и его компонентов (эмоциональный, когнитивный, действенный и практический). Представлены результаты проведенного эмпирического исследования, а именно результаты выявления уровня развития общего показателя и компонентов (эмоциональный, когнитивный, действенный и практический) отношения к здоровью менеджеров образовательных организаций. Проанализирована взаимосвязь общего показателя и компонентов отношения к здоровью менеджеров образовательных организаций и «внешних» факторов мезо- и микроуровня.

***Ключевые слова:** здоровье, отношения к здоровью; компоненты отношения к здоровью; эмоциональный компонент; когнитивный компонент; действенный компонент; практический компонент; менеджеры образовательных организаций; «внешние» факторы мезо- и микроуровня.*

Постановка проблеми. У зв'язку з реформуванням освітньої галузі, соціально-економічними змінами та перетвореннями в суспільстві привертає увагу питання ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій, але не тільки у контексті фізичного здоров'я, тобто соматичних захворювань, а й у контексті психологічного здоров'я, яке свідчить про стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, що забезпечує оптимальний вибір дій, вчинків та поведінки у ситуаціях взаємодії із зовнішніми об'єктивними умовами, іншими людьми, і яке дозволяє людині актуалізувати власні індивідуально-психологічні можливості.

На сучасному етапі розвитку у вітчизняній психології відсутня інституалізована та систематизована наукова позиція у комплексному підході до аналізу ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій. Тому виникає необхідність у формуванні позиційних засад вивчення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій задля вирішення важливих завдань в різних галузях психології, в тому числі організаційній та економічній, а також у формуванні системного підходу до впровадження програм особистісно-професійного розвитку та технологій розвитку психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз літератури [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11] засвідчує, що проблема здоров'я особистості знайшла відображення в цілій низці праць, які стосуються сутності здоров'я, його критеріїв, особливостей збереження та формування тощо. Разом із тим, вивчення літературних джерел свідчить про те, що проблема ставлення до здоров'я менеджерами освітніх організацій ще не знайшла достатнього висвітлення в літературі. Проблема ж рівня розвитку ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій та впливу на нього «зовнішніх» чинників мезо- та мікрорівня, наскільки нам відомо, раніше не виступала предметом спеціального дослідження.

Виходячи із актуальності та недостатньої розробки проблеми, нами визначено такі **завдання дослідження:**

1. Визначити сутність поняття «ставлення до здоров'я» та його компонентів (емоційний, когнітивний, дієвий та практичний).

2. Виявити рівень розвитку загального показника та компонентів (емоційного, когнітивного, дієвого та практичного) ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій.

3. Проаналізувати зв'язок між загальним показником та компонентами ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій та «зовнішніми» чинниками мезорівня.

4. Проаналізувати зв'язок між загальним показником та компонентами ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій та «зовнішніми» чинниками мікрорівня.

Виклад основного матеріалу та результати дослідження. З метою визначення рівня розвитку загального показника та компонентів ставлення до здоров'я менеджерами освітніх організацій було використано методику «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо) [2] та авторську анкету-«паспортичку».

Статистична обробка даних і графічна презентація результатів здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм SPSS (версія 13.0).

Дослідження було проведено серед 1306 менеджерів освітніх організацій (директори та заступники директорів закладів загальної середньої освіти, керівники методичних об'єднань, керівники робочих/творчих груп) Київської, Тернопільської та Кіровоградської областей.

Зокрема, у дослідженні взяли участь 18,4% директорів, 45,9% заступників директорів, 13,6% керівників кафедр (методичних об'єднань), 22,1% керівників робочих (творчих) груп закладів загальної середньої освіти.

Щодо рівня освіти, то 87,5% опитаних мали переважно вищу освіту, 12,5% респондентів середню або незакінчену вищу освіту. До того ж за типом освіти вибірка включала 40,9% менеджерів з освітою гуманітарного напрямку, 29,4% – природничого напрямку, 11,2% – економічного напрямку, 12,6% – з технічною освітою та 5,9% – з освітою юридичного напрямку.

Стосовно загального стажу роботи вибірка розподілилася таким чином: 7,6% менеджерів із загальним стажем трудової діяльності до 5 років; 9,9% – до 10 років; 15,3% – від 10 до 15 років; 21,9% – від 15 до 25 років; 23,5% – від 25 до 35 років; 15,2% – від 35 до 45 років, 6,7% – понад 45 років.

Щодо стажу роботи на посаді менеджери освітніх організацій були розподілені таким чином: 21,4% менеджерів працюють на посаді до 5 років; 19,4% – до 10 років; 17,9% – від 10 до 15 років; 20,1% – від 15 до 25 років; 17,9% – від 25 до 35 років; 3,3% – від 35 до 45 років.

За кваліфікаційною категорією респондентів було поділено таким чином: 7,5% менеджерам присвоєно кваліфікаційну категорію «спеціаліст», 16,8% – «спеціаліст I категорії», 17,5% – «спеціаліст II категорії», 58,2% – «спеціаліст вищої категорії».

Стосовно віку досліджуваних, то вибірка включала 8,2% осіб віком до 30 років, 21,4% опитаних віком 31–40 років, 23,5% – віком 41–50 років, 26,9% – віком 51–60 років та 20,0% опитаних – віком понад 60 років.

Відносно *статі* слід зазначити що серед опитаних респондентів чоловіки склали 26,7% від загальної кількості опитаних, а жінки репрезентували 73,3% вибірки. 83,5% опитаних менеджерів освітніх організацій одружені, 8,2% – неодружені, і 8,3% – розлучені.

Щодо результатів виконання **першого завдання**, то на основі аналізу літератури [2; 10] та власного теоретичного аналізу проблеми визначено, що *ставлення до здоров'я* – позиція особистості, яка обумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення благополуччя.

Ставлення до здоров'я займає важливе місце в процесі формування здорового способу життя і є підґрунтям у формуванні готовності менеджерів освітніх організацій до особистого здоров'язбереження, через усвідомлене освоєння і застосування різноманітних видів діяльності. Ставлення до здоров'я формується на основі сукупності знань про здоров'я та відображається у свідомо обраному способі життя.

За своєю структурою ставлення до здоров'я поєднує такі компоненти: емоційний, когнітивний, практичний та дієвий [2].

Так, такий компонент, як *емоційний*, показує, якою мірою проявляється ставлення до здоров'я в емоційній сфері, а саме шляхом чутливості до естетичних аспектів здоров'я, насолоди від свого здоров'я, турботи про себе. Емоційна складова ставлення до здоров'я включає переживання і почуття, пов'язані зі станом здоров'я чи нездоров'я, обумовлені погіршенням фізичного чи психологічного самопочуття людини, і є значущою в контексті загальної самооцінки особистості.

Когнітивний компонент характеризує знання людини про своє здоров'я, розуміння ролі здоров'я в життєдіяльності, знання основних факторів, що здійснюють негативний чи позитивний вплив на здоров'я людини). Даний компонент характеризує, якою мірою проявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в пізнавальній сфері.

Аналіз *практичного компонента* дає можливість визначити, якою мірою проявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в практичній сфері. Даний компонент вказує на те, наскільки людина готова включатися в різні практичні дії, спрямовані на турботу про своє здоров'я, коли вони пропонуються, організовуються іншими людьми, наскільки людина сама, за власною ініціативою, прагне здійснювати ці дії.

Дієвий компонент визначає, якою мірою проявляється ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя в сфері зроблених нею вчинків, спрямованих на зміну свого оточення відповідно до його ставлення. На основі аналізу даного компонента визначається, наскільки респондент прагне вплинути на членів своєї сім'ї, щоб вони вели здоровий спосіб життя, наскільки він прагне вплинути на своїх знайомих, на інших людей та суспільство в цілому.

Загальна шкала за всіма вищезазначеними компонентами свідчить про цілісне формування свідомого ставлення до свого здоров'я. Дана шкала визначає, наскільки в цілому сформоване ставлення до здоров'я у респондента.

У ході виконання **другого завдання**, спрямованого на виявлення рівня розвитку загального показника ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій, були отримані такі дані (рис. 1).

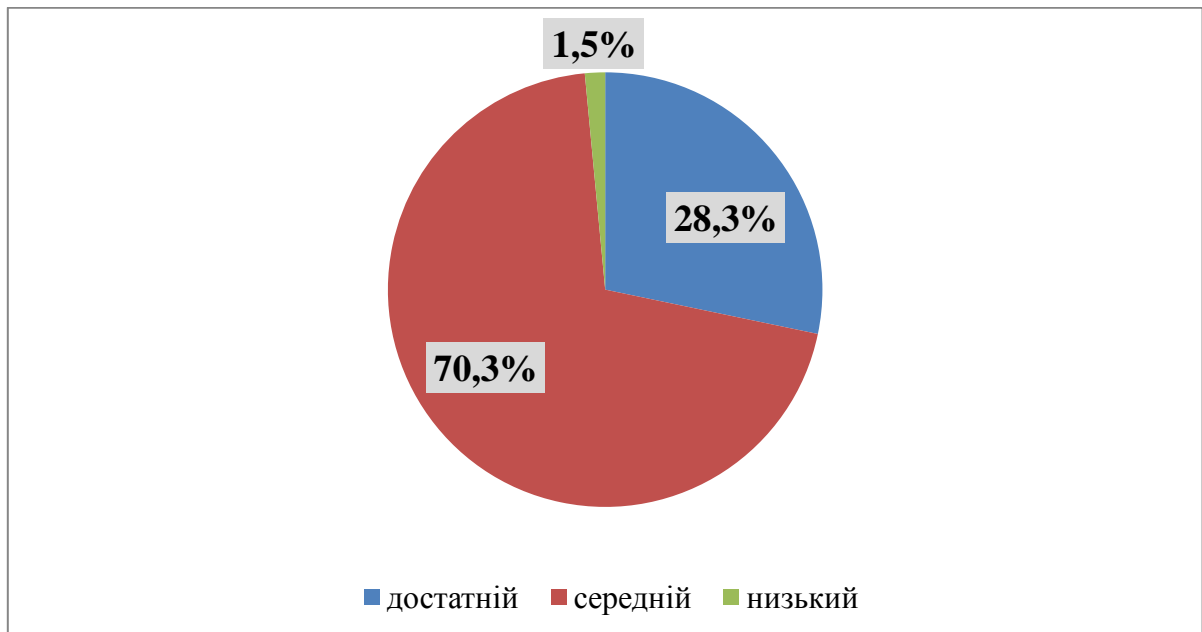


Рис. 1. Рівень розвитку загального показника ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій (у % від загальної кількості опитаних)

Як засвідчили результати, представлені на рис. 1, 28,3% менеджерам освітніх організацій притаманне достатньо сформоване ставлення до здоров'я та здорового способу життя. В той час у більшості опитуваних (70,3% – середній рівень, 1,5% – низький рівень) ставлення до здоров'я

сформовано недостатньо. У цьому випадку висока ймовірність того, що менеджери з середнім та низьким рівнем розвитку ставлення до здоров'я не завжди турбуються про власне здоров'я, а це рано чи пізно призводить до негативних наслідків.

Окрім виявлення рівня розвитку загального показника ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій, було проаналізовано рівень розвитку ставлення до здоров'я менеджерів за емоційним, когнітивним, дієвим та практичним компонентами (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень розвитку компонентів ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій (у % від загальної кількості опитаних)

Компоненти ставлення до здоров'я	Рівні розвитку			
	високий	достатній	середній	низький
Емоційний компонент	11,9	29,3	53,3	5,5
Когнітивний компонент	0,5	7,0	68,3	24,3
Практичний компонент	1,0	7,6	56,7	34,7
Дієвий компоненти	4,7	22,7	64,0	8,5

Дані, які представлені в табл. 1, свідчать про те, що у більшості менеджерів освітніх організацій на *середньому рівні* розвинуті всі компоненти ставлення до здоров'я (емоційний компонент – 53,3%, когнітивний – 68,3%, практичний – 56,7%, дієвий – 64,0%).

Низькі показники розвитку емоційного, когнітивного, практичного та дієвого компонентів свідчить про те, що ставлення до здоров'я у менеджерів освітніх організацій мало «заціпає» їхню когнітивну та практичну сферу сфери, оскільки низький рівень розвитку когнітивного та практичного компонентів виявлено у 24,3% та 34,7% опитаних відповідно. Цю тенденцію підтверджують і дані стосовно високого і достатнього рівнів розвитку зазначених компонентів, оскільки кількість менеджерів з такими показниками складає зовсім невелику кількість: когнітивний компонент – високий рівень – 0,5%, достатній рівень – 7,0%; практичний компонент – високий рівень – 1,0%, достатній рівень – 7,6%.

В той же час, кількість менеджерів за вказаними показниками щодо емоційного і дієвого компонентів є значно більшою: емоційний компонент – високий рівень – 11,9%, достатній рівень – 29,3%; дієвий компонент – високий рівень – 4,7%, достатній рівень – 22,7%. Відповідно, кількість осіб з низьким рівнем розвитку зазначених компонентів є невеликою: емоційний компонент – 5,5%, дієвий компонент – 8,5%.

Це свідчить про те, що менеджери освітніх організацій в кращому випадку готові позитивно ставитися до власного здоров'я та спонукати інших до такого ставлення та певних дій, але здійснювати активну пізнавальну та активну практичну діяльність для них є вже певною проблемою.

Отже, одним із резервів розвитку загального показника ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій є, насамперед, *підвищення рівня розвитку когнітивного та практичного компонентів ставлення до здоров'я*. Певного посилення розвитку потребують емоційний та дієвий компоненти. Це може проявлятися у введенні інноваційних форм і методів роботи у власну пізнавальну та практичну діяльність, створення здоров'язбережувального середовища в закладах загальної середньої освіти тощо.

Проаналізуємо далі дані, які стосуються **третього завдання**, тобто вивчення зв'язку між загальним показником та компонентами ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій та «зовнішніми» чинниками мезорівня.

Згідно з попередніми нашими розробками, до «зовнішніх» чинників мезорівня нами віднесено: кількість людей, які працюють в організації; термін існування організації; місце розташування організації [12].

Як свідчать дані, наведені в табл. 2, в процесі дослідження встановлено позитивний

статистично значущий позитивний зв'язок ($p < 0,01$) між більшістю компонентів ставлення до здоров'я (емоційним, практичним, дієвим) менеджерів освітніх організацій та загальним його показником та таким чинником, як «*термін існування організації*». Суть виявленого зв'язку проявляється в тому, що чим більше термін існування організації, тим показники ставлення до здоров'я зростають. Очевидно, це можна пояснити тим, що в міру зростання часу діяльності освітньої організації усвідомлюється значущість заявленої проблеми, розширюється досвід діяльності організації з цього напрямку, створюються певні традиції тощо.

Таблиця 2

Зв'язок компонентів та загального показника ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій із «зовнішніми» чинниками мезорівня

Компоненти ставлення до здоров'я	Кількість людей, які працюють в організації	Термін існування організації	Місце розташування організації
Емоційний компонент	0,043	0,097**	0,020
Когнітивний компонент	-0,052	-0,006	-0,010
Практичний компонент	-0,048	0,075**	-0,044
Дієвий компоненти	0,026	0,069*	0,018
Загальний індекс	-0,002	0,073**	0,008

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Щодо таких чинників, як «*кількість людей, які працюють в організації*» та «*місце розташування організації*», то статистично значущих зв'язків не виявлено.

Тепер звернемося до даних, які стосуються **четвертого завдання дослідження**, тобто вивчення зв'язку між загальним показником та компонентами ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій та «зовнішніми» чинниками мікрорівня.

До чинників мікрорівня, з урахуванням попередніх наших досліджень [12], нами віднесено організаційно-професійні та соціально-демографічні характеристики менеджерів освітніх організацій.

Група організаційно-професійних чинників була, у свою чергу, розподілена на дві підгрупи: а) *посадово-кваліфікаційні* (посада, кваліфікаційна категорія менеджерів); б) *освітньо-стажєві* (рівень освіти, тип освіти, загальний стаж трудової діяльності, стаж роботи на посаді). До *соціально-демографічних* чинників було віднесено вік, стать, сімейний стан менеджерів освітніх організацій.

Проаналізуємо, насамперед, зв'язок між компонентами та загальним показником ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій та «*посадово-кваліфікаційними чинниками*» (табл. 3).

Таблиця 3

Зв'язок компонентів та загального показника ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій із «зовнішніми» чинниками мікрорівня (посадово-кваліфікаційними чинниками)

Компоненти ставлення до здоров'я	Посада	Кваліфікаційна категорія
Емоційний компонент	-0,036	0,028
Когнітивний компонент	0,009	0,072**
Практичний компонент	0,027	0,033
Дієвий компоненти	-0,029	-0,007
Загальний індекс	-0,014	0,016

** $p < 0,01$

Як свідчать дані, наведені в табл. 3, у процесі дослідження виявлено *позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок* ($p < 0,01$) між когнітивним компонентом ставлення до здоров'я та таким чинником, як «кваліфікаційна категорія» менеджерів освіти. Зміст виявленої закономірності проявляється в тому, що в міру підвищення кваліфікаційної категорії менеджерів освіти рівень розвитку когнітивного компонента підвищується. Тобто підвищення професійної кваліфікації менеджерів освіти сприяє підвищенню значущості для менеджерів знання про своє здоров'я, розуміння ролі здоров'я в життєдіяльності, знання основних факторів, що здійснюють негативний чи позитивний вплив на здоров'я людини.

Щодо інших показників ставлення до здоров'я менеджерів освіти, то вплив кваліфікаційної категорії не виявлено. Також *не виявлено впливу такого чинника, як «посада»* менеджерів освіти, на всі показники їхнього ставлення до здоров'я

Далі висвітлимо дані, які стосуються зв'язку між компонентами та загальним показником ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій та «*освітньо-стажевими*» чинниками (табл. 4).

Таблиця 4

Зв'язок компонентів та загального показника ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій із «зовнішніми» чинниками мікрорівня (освітньо-стажевими чинниками)

Компоненти ставлення до здоров'я	Рівень освіти	Тип освіти	Стаж трудової діяльності	Стаж роботи на посаді
Емоційний компонент	0,034	-0,024	0,005	-0,005
Когнітивний компонент	-0,007	-0,028	0,007	-0,018
Практичний компонент	0,008	0,025	0,001	0,023
Дієвий компоненти	0,061*	-0,045	-0,013	0,024
Загальний індекс	0,013	-0,034	-0,001	-0,10

* $p < 0,05$

У процесі дослідження виявлено позитивний статистично значущий кореляційний зв'язок ($p < 0,05$) лише за одним показником: між *дієвим компонентом* ставлення до здоров'я менеджерів освіти та таким чинником, як «*рівень освіти*». Мова йде про те, що в міру підвищення рівня менеджери освіти дедалі більше намагаються вплинути на членів своєї сім'ї, своїх знайомих, членів колективу, щоб вони вели здоровий спосіб життя.

У дослідженні *не виявлено* впливу *соціально-демографічних чинників* на показники ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій.

Висновки:

1. Рівень ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій є *недостатнім*, оскільки практично відсутні менеджери з високим рівнем розвитку загального показника ставлення до здоров'я.

2. Серед *компонентів ставлення до здоров'я* менеджерів освітніх організацій за рівнем розвитку переважає емоційний та дієвий компоненти, когнітивний і практичний представлені значно менше.

3. Серед «*зовнішніх*» чинників *мезорівня* лише такий чинник, як «термін існування організації», позитивно впливає на рівень розвитку більшості компонентів та загальний показник ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій.

4. Серед «*зовнішніх*» чинників *мікрорівня* позитивний вплив на окремі показники ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій здійснюють такі чинники, як «рівень

освіти» та «кваліфікаційна категорія» керівників.

5. У цілому можна підсумувати, що зовнішні чинники мезо- та мікрорівня здійснюють *незначний вплив* на рівень розвитку показників ставлення до здоров'я менеджерів освітніх організацій, що потребує, на наш погляд, дослідження впливу на дані показники інших чинників, насамперед, психологічних.

Перспективи дослідження. Перспективу подальших наукових пошуків ми вбачаємо у дослідженні впливу психологічних чинників мезорівня (організаційного розвитку, типу організаційної культури, особливостей діяльності педагогічного колективу тощо), а також психологічних чинників мікрорівня (особистісних характеристик менеджерів) на всі компоненти їхнього ставлення до здоров'я.

Список використаних джерел

1. Ананьев В. А. Психология здоровья : учебник / В. А. Ананьев. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.
2. Дерябо С. Д. Диагностика образовательной среды / под ред. В. П. Лебедевой, В. И. Пановой / С. Д. Дерябо. – М. : РАО Центр комплексного формирования личности ; Черноголовка, 1997. – С. 69–81.
3. Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков : учеб. пособие / И. В. Дубровина. – М. : Академия, 2000. – 256 с.
4. Дудченко З. Ф. Психологические особенности поддержания профессионального здоровья (на примере преподавателей вузов) : автореф. дисс. ... канд. психол. н. / З. Ф. Дудченко, 2003. – 28 с.
5. Завгородня О. В. Психологічне здоров'я людини: теоретичні аспекти та прикладні аспекти : монографія / О. В. Завгородня, Л. О. Курганська. – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. – С.43–50.
6. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья / А. В. Козлов // Перспективы науки и образования. – 2014. – №6(12). – С. 110 – 117.
7. Максименко С. Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості / С. Д. Максименко // Проблеми сучасної психології. – 2013. – № 2. – С. 4–14.
8. Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье : учебник / В. Э. Пахальян. – СПб. : Питер, 2006. – 240 с.
9. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
10. Психология здоровья людини / за ред. І. Я. Коцана. – Луцьк : РВВ – «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.
11. Сидоренко Ж. В. Соціально-психологічні передумови постановки життєвих завдань стосовно психологічного здоров'я / Ж.В. Сидоренко // Соціальна психологія. – 2010. – №2. – С. 85–93.
12. Технології роботи організаційних психологів : [навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядипломної освіти] / за наук. ред. Л. М. Карамушки. – К. : Фірма «ІНКОС», 2005. – 366 с.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Anan'ev V. A. Psihologija zdorov'ja : uchebnik / V. A. Anan'ev. – SPb. : Rech', 2006. – 384 s.
2. Derjabo S. D. Diagnostika obrazovatel'noj sredy / pod red. V. P. Lebedevoj, V. I. Panovoj / S. D. Derjabo. – M. : RAO Centr kompleksnogo formirovanija lichnosti ; Chernogolovka, 1997. – S. 69–81.
3. Dubrovina I. V. Psihicheskoe zdorov'e detej i podrostkov : ucheb. posobie / I. V. Dubrovina. – M. : Akademija, 2000. – 256 s.
4. Dudchenko Z. F. Psihologicheskie osobennosti podderzhanija professional'nogo zdorov'ja (na primere prepodavatelej vuzov) : avtoref. diss. ... kand. psihol. n. / Z. F. Dudchenko, 2003. – 28 s.
5. Zavorodnia O. V. Psykholohichne zdorovia liudyny: teoretychni aspekty ta prykladni aspekty : monohrafiia / O. V. Zavorodnia, L. O. Kurhanska. – K. : DP «Informatsiino-analitychne ahentstvo», 2008. – S.43–50.
6. Kozlov A. V. Metodika diagnostiki psihologicheskogo zdorov'ja / A. V. Kozlov // Perspektivy nauki i obrazovanija. – 2014. – №6(12). – S. 110 – 117.
7. Maksymenko S. D. Osoblyvosti prohnozuvannia vnutrishnikh liniij psykhichnoho zdorovia osobystosti / S. D. Maksymenko // Problemy suchasnoi psykholohii. – 2013. – № 2. – S. 4–14.
8. Pahal'jan V. Je. Razvitie i psihologicheskoe zdorov'e : uchebnik / V. Je. Pahal'jan. – SPb. : Piter, 2006. – 240 s.
9. Psihologija zdorov'ja : uchebnik dlja vuzov / pod red. G. S. Nikiforova. – SPb. : Piter, 2006. – 607 s.
10. Psykholohiia zdorovia liudyny / za red. I. Ya. Kotsana. – Luts'k : RVV – «Vezha» Volyn. nats. un-tu im. Lesi Ukrainky, 2011. – 430 s.
11. Sydorenko Zh. V. Sotsialno-psykholohichni peredumovy postanovky zhyttievych zavdan stosovno psykholohichnoho zdorovia / Zh.V. Sydorenko // Sotsialna psykholohiia. – 2010. – №2. – S. 85–93.
12. Tekhnolohii roboty orhanizatsiinykh psykholohiv : [navch. posib. dlja studentiv vyshch. navch. zakl. ta slukhachiv int-iv pisljadiplomnoi osvity] / za nauk. red. L. M. Karamushky. – K. : Firma «INKOS», 2005. – 366 s.

Karamushka, L.M., Shevchenko, A.M. Analysis of educational organization heads' attitude to health index. The article deals with the concept of "attitude to health" and its components (emotional, cognitive, behavioral and practical). The authors present the results of empirical research related to the educational organization heads' attitude to health index and its components (emotional, cognitive, behavioral and practical). It has been found that the general level of educational organization heads' attitude to health is low (there have been no respondents with high index of attitude to health). The most developed components of the educational organization heads' attitude to health have been shown to be the emotional and behavioral components, with the cognitive and practical components being poorly developed.

The authors analyze the relationship between the educational organization heads' attitude to health index and its components and the external meso- and micro-level factors. It has been shown that among the external meso-level factors, only 'the age of the organization' factor has had a positive effect on the educational organization heads' attitude to health index and the majority of its components. Among the external micro-level factors, 'the level of educational organization heads' education' factor and 'the educational organization heads' qualification category' factor have had positive effects on some of the educational organization heads' attitude to health index components.

Keywords: health; attitude to health; components of attitude to health; emotional component; cognitive component; behavioral component; practical component; managers of educational organizations; external meso-level factors; external micro-level factors

Відомості про авторів

Карамушка Людмила Миколаївна, член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, завідувачка лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Karamushka, Liudmyla Mykolaivna, Corresponding Member of the NAES of Ukraine, Dr., Prof., Head, Lab. of Organizational and Social Psychology, Kostiuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

E-mail: lkarama01@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0622-3419>

Шевченко Антоніна Михайлівна, завідувачка кафедри педагогіки, психології та менеджменту освіти Комунального навчального закладу Київської обласної ради «Київський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних кадрів», кандидат психологічних наук, м. Біла Церква, Україна.

Shevchenko, Antonina Mykhailivna, PhD, Dept. of pedagogy, psychology and management, Academy of Continuous Education, Kyiv, Ukraine.

E-mail: t131103@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9644-9691>

Отримано 5 серпня 2019 р.
Рецензовано 9 вересня 2019 р.
Прийнято 12 вересня 2019 р.