

УДК 371.72
ББК 74.200.54
Малярчук Н.Н.

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА СОМАТИЧЕСКОЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕДАГОГА

Гуманистические и культурологические идеи современного образования позволили по-иному оценить не только позицию воспитанника как главной ценности, но и усилить внимание к осознанию социокультурного предназначения педагогической профессии. Сегодня педагог призван реализовать «человекоформирующую» миссию (С.И. Гессен), связанную, в том числе, с сохранением и развитием здоровья обучающихся.

Однако расширение функций современного педагога предъявляет к нему все новые требования, которые вступают в противоречия с далеким от благополучия состоянием его собственного здоровья. И сегодня актуальны слова Я. Берегового: «Среди всех без исключения видов массового профессионального труда, труд учителя самый нервно-напряженный, изматывающий, тяжкий – поистине самый каторжный сегодня на земле труд» [1, с. 230].

Существует 3 группы факторов, влияющих на здоровье учителя: 1) *социальные*, обусловленные строем, экономикой и политикой государства, общественным мнением, образовательной стратегией и др.; 2) *профессиональные*, создаваемые особенностями самой педагогической деятельности; 3) *индивидуальные*, возникающие под влиянием индивидуально-типологических характеристик педагога, его личностных особенностей, смыслов, ценностных ориентаций, мотивов личности [2, 3].

В данной статье мы ограничимся анализом лишь некоторых объективных факторов, предопределённых спецификой педагогической деятельностью и негативно воздействующих на состояние здоровья педагогов.

Профессия педагога входит в группу профессий «высшего типа», где наиболее значимым является фактор субъектного вклада индивидов в профессиональное занятие. Представители профессий данного типа подвержены *перетомлению* из-за постоянной работы сознания, активного участия волевого стимула, сложности комплекса рабочих действий, большого количества творческой работы, не поддающейся чёткой регламентации.

Характерная особенность профессиональной деятельности педагога – *интенсивные умственные нагрузки*, которые приводят к отчётливому перераспределению тока крови в мозго-

вых структурах. С возрастом стойкие изменения в сосудах мозга усугубляются постоянно повышенным внутричерепным давлением вследствие увеличенного объема крови и явлений склероза сосудов мозга, что приводит к появлению жалоб у педагогов на головную боль.

Многолетнее преподавание одного или двух предметов, многократная проверка однотипных письменных заданий сопровождаются избирательной и повторяющейся нагрузкой на одни и те же центры коры больших полушарий. Это приводит к гибели нервных клеток постоянно перегруженных нервных центров, и хотя другие клетки коры берут на себя функцию взамен погибших, однако с возрастом данные компенсаторные возможности снижаются, особенно после 50-ти лет. Как результат – возникают трудности перехода опытных педагогов к работе по новым программам. Дефицит компенсаторных процессов усугубляется формированием стойких динамических стереотипов, ломка которых становится причиной функциональных неврозов. В психологическом плане – цикличность педагогической деятельности (повторяемость одних и тех же или схожих событий и ситуаций) ведет к утрате чувства новизны и неповторимости.

Педагоги имеют большие объемы ежедневной сверхурочной работы и занятости в выходные дни, что в 1,5-2 раза превышает трудовую нагрузку большинства работников народного хозяйства, в среднем она больше, чем у директоров и главных инженеров промышленных предприятий. В действующем законодательстве нет нормы, которая специально регулировала бы в целом рабочее время педагогов. В основу правового регулирования его продолжительности, до сих пор положена только преподавательская работа как единственный показатель учета педагогического труда во времени. Статья 333 Трудового кодекса РФ гласит: «Для педагогических работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю».

Но значительная часть учителей (в связи не только с дефицитом педагогических кадров в школе и «заменой» болеющих педагогов, но и стремлением получить дополнительную прибавку к зарплате) ведут гораздо больше 36 часов. Кроме того, что общая величина рабочего

времени зависит не только от педагогической нагрузки, но и от других факторов: специфики преподаваемого предмета, места жительства, стажа, педагогического мастерства, организации труда педагогов в школьном коллективе, личностных особенностей педагогов. Следует учитывать и тот факт, что педагоги в основном – женщины, которые выполняют еще и домашнюю работу, воспитывают собственных детей и т.д. [4].

Отметим, наличие двухсменной работы, отсутствие в течение всей трудовой жизни постоянного режима дня (вследствие изменения расписания занятий по полугодиям) сказываются на режиме питания педагогов. С учётом требований правильного питания (приём пищи через каждые 3-4 часа, разнообразие продуктов) администрация должна предоставить сотрудникам школы возможность обязательного горячего питания и богатый ассортимент овощных блюд и фруктов.

Постоянная умственная работа педагога осуществляется на фоне повышенной концентрации углекислого газа в классах, (превышающая ПДК углекислого газа в 2-3 раза), что негативно сказывается на самочувствии, активности и работоспособности. Доказано, что даже незначительное (0,5-0,6%) повышение концентрации углекислого газа в воздухе вызывает у людей сонливость, невнимательность, неблагоприятные вегетативные сдвиги. Оно способствует увеличению обмена веществ, учащению сердцебиения, повышению артериального давления, особенно у лиц старше 40 лет. Поэтому необходима качественная принудительная приточная вентиляция классов.

Уровень естественной освещенности в течение почти всего учебного года недостаточен для проведения занятий в начале первой смены и в конце второй, поэтому педагогам приходится работать в условиях совмещенного освещения. Зимой фактический уровень освещенности, создаваемый люминесцентными лампами и лампами накаливания, нередко ниже нормативных требований. Это ведёт к напряжённой работе зрительного анализатора, быстрому развитию общего утомления.

Исправное и качественное освещение – одно из условий высокой работоспособности человека. Стоит помнить, что в больших промышленных центрах к концу учебного года грязные стёкла школьных окон задерживают от 30-50% солнечных лучей, поэтому мытьё окон следует осуществлять перед началом учебного года, во время зимних каникул и весной. Необходимо следить за тем, чтобы светопроемы были свободными (не следует закрывать их горш-

ками с цветами, шторы должны быть раздвинуты).

Поскольку люминесцентные лампы создают шумовой эффект, оказывающий негативное воздействие на деятельность центральной нервной системы (вызывает сначала повышенное возбуждение нервных клеток, а затем разлитое торможение), необходимо использовать специальные безшумовые пускорегулирующие агрегаты (ПРА).

Огромную роль в переутомлении педагогов играет недостаток движения – *гипокинезия*, обусловленная особенностями труда учителя вследствие недостаточного присутствия физического компонента в профессиональной деятельности, пренебрежения физической культурой и привыкания к малоподвижному образу жизни. Гипокинезия вызывает целый комплекс в функционировании организма – гиподинамию, спектр отрицательных последствий которой разнообразен.

Во-первых, все функциональные системы жизнеобеспечения, активность которых определяется динамическим фактором (дыхание, кровообращение, состав крови, пищеварение, терморегуляция, эндокринные железы) всё в меньшей степени востребуются в своих максимальных возможностях, а это ведет к компенсаторной перестройке всех сторон обмена веществ: минерального, жирового, белкового, углеводного, водного. Одно из последствий – повышение массы тела и ожирение.

Во-вторых, педагогу необходимо знать, что мышечная активность является одним из механизмов интеграции функциональных систем организма, их «сонастраивания» на данный уровень активности. Нарушение же этого механизма ведет к функциональной переориентации, когда каждая из систем начинает работать преимущественно по обеспечению самого слабого звена в организме, которое в данный момент отличается наибольшим напряжением функции. То есть, в этом случае «водителем ритма» организма становится не естественная активность человека, а доминирующая (в силу своей слабости) морфологически и функционально страдающая система (костно-мышечная, сердечно-сосудистая, пищеварительная, репродуктивная и др.).

В-третьих, гиподинамия ведёт к снижению иммунологических свойств организма, как следствие – подверженность учителя острым респираторным заболеваниям.

В-четвёртых, при гиподинамии исключается конечное звено стрессовой реакции – движение, что вызывает напряжение центральной нервной системы, формирование неврозов и

психосоматических заболеваний.

Особо отметим, что педагогическая деятельность относится к числу наиболее напряженных в эмоциональном плане видов труда, и требует от учителя большой психической выносливости. Свойственный труду учителя высокий уровень эмоционального напряжения приводит к повышенному в организме обмену веществ, который регулируется щитовидной железой.

Начинающий учитель обычно переживает глубокие внутренние эмоциональные нагрузки при субъективной оценке знаний школьника. По мере приобретения опыта уровень эмоциональных нагрузок в процессе оценки знаний снижается, однако никогда не исчезает полностью. Если в первый год работы у начинающих педагогов после каждого урока обмен веществ повышается на 90%, то у педагогов со стажем более 5 лет – уже только на 15-35%. Возврат обмена веществ к нормативным показателям происходит через 2-3 суток, но учебная нагрузка у педагогов имеется каждый день. Поэтому даже продолжительное время отдыха (48 рабочих дней) в 15-30% случаев не нормализует обмен веществ, он остается постоянно повышенным в течение всей педагогической деятельности. Это приводит к напряжённому функционированию щитовидной железы, а впоследствии и к развитию болезненных состояний (гипертиреоза, гипотиреоза).

Часто переживаемые отрицательные эмоциональные состояния оставляют негативный след, проявляющийся в поведении учителя. Это и раздражительность, несдержанность, агрессивность, негативно воздействующие на здоровье и самого педагога и окружающих людей.

Немаловажную роль в сохранении или ухудшении здоровья педагогов играют организационные характеристики труда учителя:

- политика администрации школы, стиль руководства педагогическим коллективом;
- забота об охране труда учителя и технике безопасности на рабочем месте;
- распределение обязанностей, степени и форм ответственности;
- взаимоотношения с коллегами, сплоченность и психологический климат коллектива, взаимоподдержка либо отчуждение коллег по работе, настрой на сотрудничество либо на конфронтацию, конкуренцию между педагогами;
- обеспечение возможности профессионального роста учителей, повышения квалификации и т.д.;
- дидактическое оснащение школы, наличие и доступность необходимых материалов, пособий и т.д. [2, 3].

Условия, в которых приходится работать педагогам, сложны и разнообразны. Объективный характер профессиональных факторов, влияющих на здоровье педагогов, связан с особенностями педагогической деятельности. Устранить их нельзя, но возможно уменьшить деструктивное влияние на психоэмоциональное и соматическое состояние учителя.

Функциональные обязанности администрации школы по деятельности, ориентированной на сохранение и развитие здоровья педагога, включают: а) проведение всеобща для педагогов по вопросам сохранения и развития профессионального здоровья; б) соблюдение санитарно-гигиенических норм; в) организацию питания; г) использование физкультурно-оздоровительной ресурсов учреждения.

Учитывая высокий уровень распространенности заболеваний сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем, педагогам необходим не просто набор физических упражнений, а комплексные занятия лечебной физкультурой. Группы ЛФК должны быть организованы (это – функция администрации образовательного учреждения) на базе школы, занятия проводятся под руководством профессионального инструктора ЛФК (или учителя физкультуры, имеющего специальную подготовку) в удобное для педагогов время, желательно в виде обязательной производственной гимнастики между первой и второй сменами, как минимум – продолжительностью 30-40 минут.

Администрации каждой конкретной образовательной организации необходимо организовывать индивидуальные консультации психотерапевта или клинического психолога с целью профилактики и коррекции психосоматических заболеваний среди членов педагогического коллектива.

В каждой школе должна быть активизирована работа представителей профсоюзов по организации полноценного отдыха педагогов и предоставления путёвок с целью санаторно-курортного лечения (во время зимних каникул – в местные санатории-профилактории, летом – в Крым, на Кавказ, в Краснодарский край и др.)

Конечно, этот процесс требует дополнительных организационных решений со стороны администрации школы. И всё же, в качестве основных факторов, приводящих к развитию психосоматических заболеваний у педагогов, рассматриваются их личностные особенности, которые нами уже были подробно описаны [3]. Убеждены, прежде всего, необходимы собственные усилия педагогов по сохранению индивидуального здоровья.

Именно об этом в своей книге писал ака-

демик Н.М.Амосов [5]. Прочитируем его слова, поскольку считаем, что это план действий для педагога, который хочет жить и творить с радостью.

«Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем. Человек столь совершенен, что вернуть здоровье можно почти с любой точки его упадка. Только необходимые усилия возрастают по мере старости и углубления болезни».

«Для здоровья одинаково необходимы четыре условия: физические нагрузки, ограничения в питании, закалка, время и умение отдыхать. И еще пятое – счастливая жизнь! К

сожалению, без первых условий она здоровья не обеспечивает. Но если нет счастья в жизни, то где найти стимулы для усилий, чтобы напрягаться и голодать? Увы!»

«О счастливой жизни. Говорят, что здоровье – счастье уже само по себе. Это неверно: к здоровью так легко привыкнуть и перестать его замечать. Однако оно помогает добиться счастья в семье и в работе. Помогает, но не определяет. Правда, болезнь – она уж, точно – несчастье. Если тяжелая. А если легкая, то не которым даже приятно: можно расслабиться, и, авось, пожалеют. Или хотя бы сам себя пожалеешь. Так стоит ли биться за здоровье? Подумайте!»

Библиографический список

1. *Береговой Я.* Школа угрожает здоровью детей и учителей. Как их защитить // Народное образование. 2001. № 5. С. 230-231.
2. *Малярчук Н.Н.* Профессиональное здоровье педагога (монография). Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т. 2005. 146 с.
3. *Малярчук Н.Н.* Факторы и культура здоровья педагогов // Народное образование. 2013. № 6. С. 129-140.
4. *Рабинович М.* Границы учительских прав (социальная защита педагогов) // Народное образование. 1993. № 1, 2. С. 121.
5. *Амосов Н.М.* Раздумья о здоровье. 2-е изд. М.: Молодая гвардия, 1979. 191 с.

УДК 371.72

ББК 74.200.54

Третьякова Н.В.

ФОРМИРОВАНИЕ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СОЗНАТЕЛЬНОГО НЕГАТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Факторы риска для здоровья изучаются не одно десятилетие, поскольку диапазон их влияния на человека крайне широк. Не будучи основной причиной заболевания, они обуславливают функциональные отклонения роста и развития организма, возникновение болезней и их летальные исходы. Определяются факторы риска как сочетание условий, как определенное физиологическое состояние, образ жизни, значительно увеличивающие подверженность той или иной болезни, повышающие вероятность утраты здоровья, возникновения и рецидивирования болезней. Механизм их влияния на организм заключается в снижении резистентности, нарушении развития и облегчении возникновения болезней под воздействием причинных факторов [1, с. 18].

По мере накопления данных о факторах риска, медициной предлагались разные подходы к распределению их по группам. Исследователями учитывались особенности самого фактора риска, длительность, тяжесть его воздействия и т. п. Исследования, основанные на отборе

наиболее значимых для оценки показателей здоровья факторов, привели к выводу, что факторы риска, связанные с поведением, а именно, образ жизни могут являться ведущими факторами, обуславливающими состояние здоровья человека в современных условиях [1, с. 19-20]. К образу жизни относятся более 50-55 % всех факторов риска, а главное, в отличие от социальных и природных условий, образ жизни действует на здоровье непосредственно (социальные и природные условия и факторы – опосредованно). На втором месте по силе (статистическому «весу») находится воздействие многообразных природных и социальных, техногенных и прочих факторов окружающей среды, оценка влияния которых на здоровье составляет 20-25 %; затем следуют генетические и наследственные факторы, удельный вес которых колеблется в пределах 15-20 %; на долю здравоохранения (систем, служб, учреждений) приходится 8-10 %.

В целом, факторы риска, связанные с поведением, имеют значительное разрушающее