



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, НЕГАТИВНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ РОССИЙСКИХ УЧИТЕЛЕЙ

*Малярчук Н.Н.,
ТюмГМА, г. Тюмень*

Российское учительство как «особая субкультурная группа выполняет функцию духовно-нравственного воспитания нации, хранения и воспитания её культурного генофонда» [Валицкая, с.6], поэтому общественно-культурная целостность российского народа и преемственность поколений во многом обусловлены ролью учителя. Между тем труд учителя – нервно-напряженный, изматывающий, тяжкий – «поистине самый каторжный сегодня на земле труд» [Береговой, с.231]. Проведенный нами анализ факторов, влияющих на состояние здоровья педагогов, позволил сгруппировать их в виде социокультурных, профессиональных и личностных. Остановимся подробнее на негативном воздействии профессиональных факторов, непосредственно связанных со спецификой педагогической деятельности.



Социальная значимость профессии педагога определяет ряд морально-нравственных требований к деятельности учителя, таких, как высокая ответственность за жизни детей в настоящем и будущем, за результаты обучения, необходимость постоянно производить самоконтроль, быть сдержанным, уравновешенным, работать над собой и своим предметом, творчески подходить к педагогической работе и др. Напряжение внимания и самоконтроля, творческий характер деятельности ведут к эмоциональному возбуждению педагога, которое является пусковым моментом для развития стресса. Возможность проявления каждого конкретного симптома при стрессе связана с психосоматической конституцией человека, которая обуславливает концентрацию различных «стрессорных» гормонов в крови, возможность их повреждающего действия, а также наличие «уязвимых мест». Так, женщина-педагог – агрессивная и раздражительная – предрасположена к нарушениям в репродуктивной системе, а имеющая постоянно угнетенное настроение (чаще меланхолик) – к заболеваниям пищеварительной системы. Склонность к страхам коррелирует с нарушением функциональных характеристик мочевой системы, а к гневу – желчевыводящей системы (отмечается нарушение работы печени и желчного пузыря) (Малкина-Пых, 2003).

Кроме того, эмоциональная нагруженность педагогического труда приводит к повышенному обмену веществ, который регулируется щитовидной железой. В первый год работы у начинающих педагогов после каждого урока обмен веществ повышается на 90%, у педагогов со стажем более 5 лет – на 15-35%, возврат обмена веществ к нормативным показателям происходит только через 2-3 суток. Поэтому даже продолжительное время отдыха (48 рабочих дней) в 15-30% случаев не нормализует обмен веществ у педагогов, он остается постоянно повышенным в течение всей педагогической деятельности. Это приводит к нарушениям соматического здоровья – декомпенсации функционирования щитовидной железы, к появлению гипотиреоза и гипертиреоза.

А. Моссо в своих исследованиях установил, что уже при простых умственных нагрузках идет отчетливое перераспределение тока крови в мозговых структурах. С возрастом стойкие изменения в сосудах мозга усугубляются постоянно повышенным внутричерепным давлением вследствие увеличенного объема крови и явлений склероза сосудов мозга. Неудивительно, что педагоги предъявляют жалобы на частые головные боли и на нарушение сна. Преподавание учителем одного или двух предметов, проверка повторяющихся



многokrратно 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, поэтому и возникают трудности перехода опытных педагогов к работе по новым программам. С увеличением педагогического стажа происходит нарастание дезадаптационных процессов и психопатологических состояний невротического или психопатического характера. Дефицит компенсаторных процессов усугубляется формированием стойких динамических стереотипов, ломка которых становится причиной функциональных неврозов (Осницкий, 2001).

Стоит отметить, что наличие двухсменной работы, отсутствие в течение всей трудовой жизни постоянного режима дня (вследствие изменения расписания занятий по полугодиям) сказываются на режиме питания и отдыха педагогов. Это также ведет к истощению функций их центральной нервной системы. Цикличность педагогической деятельности, то есть повторяемость одних и тех же или схожих событий и ситуаций ведет к утрате чувства новизны и неповторимости.

Поскольку деятельность педагога сопровождается постоянной нагрузкой на речевой аппарат, у представителей педагогических профессий статистически достоверно зарегистрирована повышенная заболеваемость горла и воспаления дыхательных путей. Педагоги жалуются на охриплость или периодическую потерю голоса, его быструю утомляемость, состояние «дискомфорта» при фonaции, сухость, першение в горле. Именно потеря голоса является одной из причин профессиональной непригодности учителя.

Особо стоит отметить методическую сверхоснащенность педагогической деятельности – обилие методических разработок и рекомендаций, сопровождающих педагогический процесс. Актуально звучат слова российского философа, психолога и педагога М.М. Рубинштейна (1880-1953): «Наше время – время методик, время в значительной степени педагогической техники, иногда переходящей в тяжелую форму педагогической рецептуры..., на горизонте все с большей четкостью выступает опасность педагогического фельдшеризма...» [Рубинштейн, с. 8]. Освобождаясь от эмоциональных, интеллектуальных, временных затрат на собственное авторство, учитель в значительной мере освобождается и от ответственности

за последствия своих профессиональных деяний. «Закономерный отказ педагогов от идеологической ориентации в воспитании и обучении парадоксально сочетается со стремлением опираться на смысловые трафареты, ориентироваться на деятельность по определенным мыслительным схемам, так называемые технологии, которые нередко отгораживают педагога от собственного бытия уникального жизненного опыта, от подлинных общегуманитарных и педагогических ценностей» [Закирова, с.5].

Немаловажную роль в сохранении здоровья педагогов играют политика администрации школы, стиль руководства педагогическим коллективом, взаимоотношения с коллегами, сплоченность и психологический климат коллектива, санитарно-гигиенические условия школы (состав воздуха, освещение, шум и др.).

В ходе осуществления педагогической деятельности могут проявляться определенные издержки профессии: 1) содержащееся в профессии требование любви к детям как основополагающее для педагога, при игнорировании эмоционального компонента (проявления этой любви) в педагогической деятельности ведет к развитию ролевого конфликта; 2) естественная отсроченность результатов воспитания во времени, иногда на месяцы и годы, создает иллюзию бесполезности любого воздействия на учащихся; 3) преимущественно монологизированное педагогическое воздействие, доминирующее положение взрослого по сравнению с ребенком, позиция «над» при взаимодействии с учениками провоцируют проявление властности, авторитаризма, агрессии педагога; 4) необходимость подачи материала в упрощенной форме, ориентация на среднего ученика нарушают требование индивидуализации образования; 5) невысокие возможности карьерного роста в пределах школы (когда профессиональный рост осуществляется преимущественно в сторону мастерства) затрудняют продвижение по карьерной лестнице; 6) недостаточное материальное вознаграждение за профессиональные успехи (в частности, при одинаковой зарплате и различной степени приложения усилий педагогами, час работы учителя-мастера оплачивается примерно на 20% ниже, чем один час «среднего» учителя) обостряют чувство социальной несправедливости (Орлов, 1999); 7) высокая (часовая) и эмоциональная перегрузка, ненормированный рабочий день, вынужденная работа в выходные, отсутствие полноценного отдыха, дефицит свободного времени приводят к развитию синдрома профессионального выгорания. Он представлен рядом психопатологических проявлений, психосоматических, соматиче-

ских расстройств и признаков социальной дисфункции. Общими соматическими симптомами являются головная боль, кардиоваскулярные нарушения – тахикардия, аритмия, гипертония.

И все же в качестве основных факторов, приводящих к развитию психосоматических заболеваний у педагогов, выступают их личностные особенности: размытые смысловые ориентиры, недостаток или отсутствие любви и уважения к детям, неразвитые способности критически оценивать свой опыт, в том числе и личностных возможностей и достижений в сфере здоровьесбережения и др.

Значительную часть негативных новообразований у педагогов, составляет группа изменений, получивших в психологии название профессиональных деформаций – профессионально нежелательных качеств, изменяющих профессиональное поведение личности и негативно влияющих на продуктивность деятельности. Профессиональные стереотипы становятся настолько характерными для учителя, что он никак не может и в других социальных ролях выйти за их рамки, перестроить свое поведение согласно изменившимся условиям.

Э.Ф. Зеер (2003) в качестве профессиональных деформаций педагогов рассматривает авторитарность, демонстративность, педагогический догматизм, доминантность, педагогическую индифферентность, консерватизм, педагогическую агрессию, ролевой экспансионизм, социальное лицемерие, поведенческий трансфер, дидактичность. Они ведут к искажению профиля профессионально важных качеств личности: эмпатийности, коммуникабельности, креативности, ответственности, толерантности, способности прогнозировать и проектировать собственную педагогическую деятельность. Это сопровождается низким уровнем профессионального самосознания (самоотношения, самоуважения, аутосимпатии, самооценки), что приводит к моральной апатии, нравственной депрессии педагогов.

Немаловажное значение имеют и социокультурные факторы. Изменение политической и экономической ситуации в стране привели к необходимости постоянного пересмотра жизненных ориентиров. Это явилось сильнейшим стрессовым фактором в жизнедеятельности педагога. Так, в 90-х гг. XX века функция передачи традиционных духовно-нравственных основ российского народа была официально государством не востребована, учителя были дезориентированы: роль «сеятелей разумного, доброго, вечного» оказалась вытесненной ролью передачи знаний, умений, навыков. «И теперь



более, чем когда-либо, именно институт образования и педагог как его главное действующее лицо призваны помочь человеку, особенно юному, сформировать свой духовный мир, определиться в конфликтном социуме» [Валицкая, с.6], в котором граждане решают проблемы добра и зла, справедливости и достоинства, собственной культурной, национальной, религиозной идентификации.

На наш взгляд, среди приоритетных направлений стратегии сохранения здоровья педагогов необходимо рассматривать следующие: а) общими усилиями должен быть восстановлен высокий престиж профессии «учитель»; б) целесообразно, чтобы государство, признав приоритетным обеспечение здоровья педагогов, создало для них оптимальные социально-экономические условия, включая в первую очередь достойную заработную плату, специальную систему охраны труда и сохранения здоровья, обеспечение жильем и медицинским обслуживанием; придало официальный статус здоровьесозидающей образовательной деятельности, обязательному обучению здоровью, становлению и развитию культуры здоровья педагогов.

Литература:

1. Валицкая, А.П. Нужна ли России высшая педагогическая школа? / Педагогика.- 2000.- № 4, С. 3-7.
2. Закирова, А.Ф. Педагогическая герменевтика: Монография. - М.: Издательский Дом Шалвы Амонашвили, 2006. - 277 с.
3. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: Новейший сборник. - М.: ЭКСМО; СПб.: Сова, 2003. - 500 с.
4. Орлов, А.А. Современный учитель: социальный престиж и профессиональный статус / Педагогика. - 1999. - № 7, С. 63.
5. Зеер, Э.Ф. Психология профессий. - М.: Академия, 2003.- 320 с.
6. Осницкий, А.К. Особенности формирования патологии личности учителей общеобразовательных школ / Российский семейный врач.- 2001. - № 2, С. 39-49.
7. Рубинштейн, М.М. Проблема учителя: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений; под ред. В.А. Сластенина. - М.: Академия, 2004. - 176 с.