

И.Л. Левина, Д.В. Пестерева

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПЕДАГОГА КАК ИНДИКАТОР ЕГО ЗДОРОВЬЯ

ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН (Новокузнецк)

В статье представлены результаты оценки качества жизни учителей промышленного города Кузбасса с помощью опросника SF-36, анкеты и беседы. Доля обследованных учителей до 30 лет составляет 20 %, до 40 лет – 13,3 %, остальные учителя – в возрасте более 40 лет. Выявлен низкий уровень качества жизни педагогов, обусловленный снижением их ролевого и социального реагирования, жизненной активности, психоэмоционального тонуса. Большинство обследованных жалуются на боли в голове, спине, суставах ног и онемение кистей рук. Уровень двигательной активности обследуемых, по данным анкетирования и беседы, низкий. Уровень психоэмоционального напряжения – высокий. У трети обследуемых выявлено выраженное психическое неблагополучие в виде эмоциональной неустойчивости, депрессивных и тревожных проявлений. Уровень психического здоровья по мере увеличения стажа лет педагогической деятельности. В данной работе выявлены слабые корреляционные связи между возрастом учителей, стажем их работы и интегральными показателями здоровья (физическим и психическим компонентами), что противоречит указаниям на зависимость выраженности психоэмоциональных нарушений учителей от возраста и длительности педагогического стажа. Обнаружены сильные прямые корреляционные связи между показателем психического благополучия и показателями социального функционирования ($r = 0,68$), ролевого эмоционального функционирования ($r = 0,76$), частотой головной боли ($r = 0,47$) и субъективной оценкой состояния здоровья ($r = 0,42$). Это свидетельствует в пользу преобладания психоэмоциональных нарушений при сохранности физического самочувствия, которые проявляются вне зависимости от возраста обследуемых и продолжительности педагогической деятельности.

Ключевые слова: здоровье педагога, физическое и психическое здоровье, психоэмоциональное благополучие, эмоциональная адекватность учителя, образ жизни и потенциал здоровья педагога

QUALITY OF LIFE OF A TEACHER AS THE INDICATOR OF HIS HEALTH

I.L. Levina, D.V. Pestereva

Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases SB RAMS, Novokuznetsk

The article presents the results of the evaluation of life quality of teachers of industrial Kuzbass city using SF-36 questionnaire, an application form and conversation. The share of the surveyed teachers up to 30 years is 20 %, up to 40 years – 13,3 %, the rest of the teachers are older than 40 years. A low level of life quality of the teachers due to the decrease of their role and social reaction, vital activity, psycho-emotional tonus is revealed. The majority of the surveyed teachers complain of headache, backache, pain in the joints of the lower extremities and numbness of the hands. The level of motor activity of the surveyed subjects according to the questionnaire survey and conversation is low. The level of psycho-emotional tension is high. One-third of surveyed teachers notes strong mental problems in the form of emotional instability, depressive and anxiety manifestations. The level of mental health is low, it is manifested through the presence of depressive and anxious feelings, mental and emotional problems, irritability, unstable moods. There is a big difference between good physical health of the surveyed teachers and their poor psycho-emotional condition. The publications devoted to the problems of teachers' health report about the decrease of level of teachers health in process of increase in an experience of years of pedagogical activity. This article reveals the weak correlations between the age of teachers, their work experience and integral indicators of health (physical and mental components), it is contrary to the directions on the dependence of the intensity of psycho-emotional disorders teachers on their age and length of teaching experience. A strong direct correlation between the index of psychological well-being and social indicators of functioning ($r = 0,68$), role emotional functioning ($r = 0,76$), the frequency of headaches ($r = 0,47$) and the subjective evaluation of health status ($r = 0,42$) is found. This suggests a prevalence of psycho-emotional disorders in surveyed teachers while the preservation of their physical health, which manifest themselves regardless of the age of the surveyed teachers and length of teaching experience.

Key words: teacher' health, physical and mental health, psycho-emotional well-being, emotional adequacy of the teacher, the way of life and the potential of teachers health

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье учителя является одним из важнейших условий для сохранения и формирования здоровья граждан, а отношение педагогов к здоровью имеет большое значение для социализации детей, в процессе которой среди других общечеловеческих ценностей усваивается ценность здоровья, формируется мотивация на его сохранение [1, 3, 5, 7]. Потенциал

здоровья учителей не менее важен, чем его специальная подготовка и профессиональные качества.

Как известно, деятельность педагога сопряжена с высокой степенью постоянного нервного напряжения, необходимостью адаптации в условиях быстроменяющихся общественных требований, интенсивным межличностным общением с различными возрастными категориями лиц, поддержанием дли-

тельного самоконтроля, невозможностью быстрого и непосредственного эмоционального реагирования [5]. К числу профессиональных факторов риска здоровья учителей относятся специфические особенности деятельности в виде высокой ответственности работы с детьми, продолжительности рабочего времени, в т.ч. за стенами школы, значительных требований к усвоению, сохранению и воспроизводству информации, больших нагрузок на голосовой аппарат и нагрузок, связанных с проверкой письменных работ учащихся и подготовкой к урокам. Особое значение имеют интенсивные психоэмоциональные нагрузки, которые являются абсолютно специфическими для труда педагога и определяют в значительной мере отклонения в состоянии здоровья этой профессиональной категории. На эти перегрузки наслаиваются социальные фрустрирующие факторы [6] в виде недостаточной оплаты труда, падающего престижа профессии, недоступности таких жизненных благ, как достойное жилье, летний отдых вне пределов садового участка, возможность путешествий и т.д.

Многочисленные исследования свидетельствуют о низком уровне здоровья педагогов, снижающемся по мере увеличения стажа лет педагогической деятельности [1, 2, 4, 6 и др.]. Постепенно развивается истощение нервной системы, проявляются симптомы деперсонализации и склонность занижать оценку своих профессиональных достижений и возможностей [1].

По данным НИИ психического здоровья Томского научного центра РАМН, педагоги в 48 % случаев страдают неврозами, в 23 % – невротическими развитиями личности, в 21 % – органическими заболеваниями головного мозга, в 8 % – патологией личности. Часто встречается нервно-соматическая патология в виде расстройств сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), эндокринной системы (патология щитовидной железы, климактерические пертурбации), гепатобилиарной сферы (хронические заболевания печени, желчного пузыря и поджелудочной железы), урогенитальной патологии (мочекаменная болезнь, гломеруло- и пиелонефриты) [8].

Многочисленные исследования показывают наличие типичных для учителей таких негативных явлений, как феномен «учительской агрессии», синдромы «эмоционального выгорания» и «хронической усталости», возникающих в процессе длительной профессиональной деятельности и зависящих от возраста и стажа работы, личностных особенностей учителей (высокого нейротизма и заниженной самооценки), степени фрустрации потребности в признании, уважении [7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить качество жизни педагогов как индикатор их состояния здоровья.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследован педагогический коллектив одной из средних общеобразовательных школ крупного промышленного города Кузбасса. Среди обследованных

учителей (женщин) преобладали лица с педагогическим стажем более 15 лет – 70 %; доля молодых учителей (до 3 лет стажа) составила 16,7 %. В возрасте до 30 лет учителей – 20 %, 41–50 лет – 36,7 %, старше 50 лет – 30 %.

Были использованы методы: беседа, анкетирование, опросник SF-36. В беседе выяснялись жалобы, выраженность утомления, особенности психического реагирования, болезненные проявления, используемые приемы и средства оздоровления. Анкета содержала вопросы о школьно-зависимой патологии (синдром хронической усталости, шейный и поясничный остеохондроз, снижение зрения). Опросник «SF-36 Health Status Survey» является методикой оценки качества жизни (КЖ) [9]. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Все шкалы формируют два интегральных показателя: физический (Physical Health – PH) и психический (Mental Health – MH) компоненты здоровья, или физическое и психическое благополучие, вычисляемые с помощью формул [9].

С помощью опросника SF-36 количественно оценивались показатели:

1. Физическое функционирование (PF), отражающее привычную физическую активность обследуемого и ее ограничения состоянием здоровья. Чем выше показатели по этой шкале, тем менее физическая активность ограничена состоянием здоровья.
2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP) – влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Чем выше данный показатель, тем менее повседневная деятельность человека ограничена проблемами здоровья.
3. Интенсивность боли (BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу. Чем выше показатель, тем менее (реже) человек испытывает болевые ощущения.
4. Общее состояние здоровья (GH) – оценка обследуемым своего состояния здоровья в настоящий момент. Чем выше показатель, тем лучше состояние здоровья человека.
5. Жизненная активность (VT), подразумевающая ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Чем выше показатель, тем меньше человек испытывает утомление.
6. Социальное функционирование (SF), определяющееся степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность и общение. Чем выше показатель, тем выше социальная активность человека.
7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), предполагающее оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы. Чем выше показатель, тем менее эмоциональное состояние ограничивает повседневную активность.

8. Психическое здоровье (МН), характеризующее настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Чем выше показатель, тем чаще человек чувствует себя спокойным и умиротворенным.

Показатели, полученные с помощью опросника SF-36, соотносились с показателями, рассчитанными для обычных, здоровых людей [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о низком качестве жизни обследованных педагогов, обусловленным состоянием их здоровья. На рисунке 1 показано, что по всем шкалам, за исключением первой (физическое функционирование), у обследуемых педагогов показатели значительно ниже нормативных.

Отмечается снижение ролевого функционирования учителей, т.е. выполнения ими повседневной деятельности, обусловленного как физическим состоянием обследованных педагогов (RE). Достаточно низко педагоги оценивают свое общее состояние здоровья (GH) и жизненную активность (VT), но ниже всего у них уровень психического здоровья (МН), что проявляется наличием депрессивных и тревожных переживаний, психоэмоционального неблагополучия, раздражительности, неустойчивого настроения.

Об этом же свидетельствуют интегральные показатели, полученные на основании 8 шкал – физический и психический компоненты здоровья. По сравнению со среднестатистической нормой (50 ± 10 баллов), у обследованных учителей (рис. 2) выявлено значительное снижение индекса психического благополучия в среднем по группе (42,9 ± 8,9 баллов), а в 30 % случаев эти показатели значительно ниже нормы (от 40 до 8 баллов).

Обращает на себя внимание разрыв между достаточно хорошим физическим самочувствием и неудовлетворительным психическим состоянием обследованных учителей (рис. 2). Следует отметить слабость корреляционных связей между возрастом учителей, стажем их работы и интегральными по-

казателями здоровья (физическим и психическим компонентами), что противоречит многочисленным указаниям на зависимость выраженности психоэмоциональных нарушений учителей от возраста и длительности педагогического стажа. Вместе с тем обнаружены сильные прямые корреляционные связи между показателем МН (психическое благополучие) и показателем SF (социальное функционирование) ($r = 0,68$), RE (ролевое эмоциональное функционирование) ($r = 0,76$), частота головной боли ($r = 0,47$) и субъективная оценка состояния здоровья ($r = 0,42$). Все это свидетельствует в пользу преобладания психоэмоциональных нарушений при сохранности физического самочувствия, которые проявляются вне зависимости от возраста обследуемых и продолжительности педагогической деятельности.

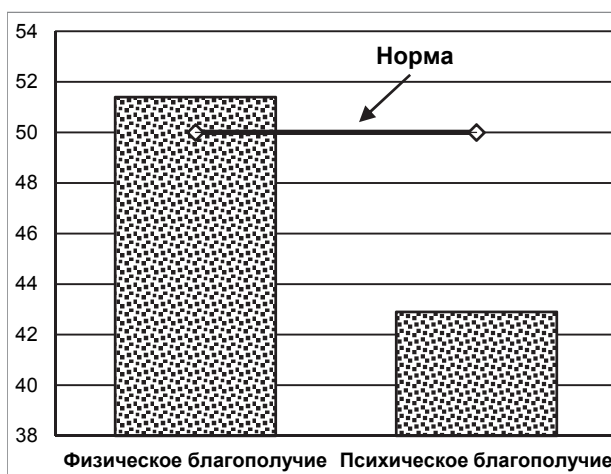


Рис. 2. SF-36 – индексы физического и психического благополучия педагогов.

Для многих из обследованных характерна эмоциональная холодность, неадекватность эмоций, избирательность и поверхность контактов, нарушение характера взаимоотношений с учениками. Более 80 % обследованных педагогов испытывают чувство тревоги, беспокойства, неуверенности в завтрашнем дне, чувство разочарования, выраженную

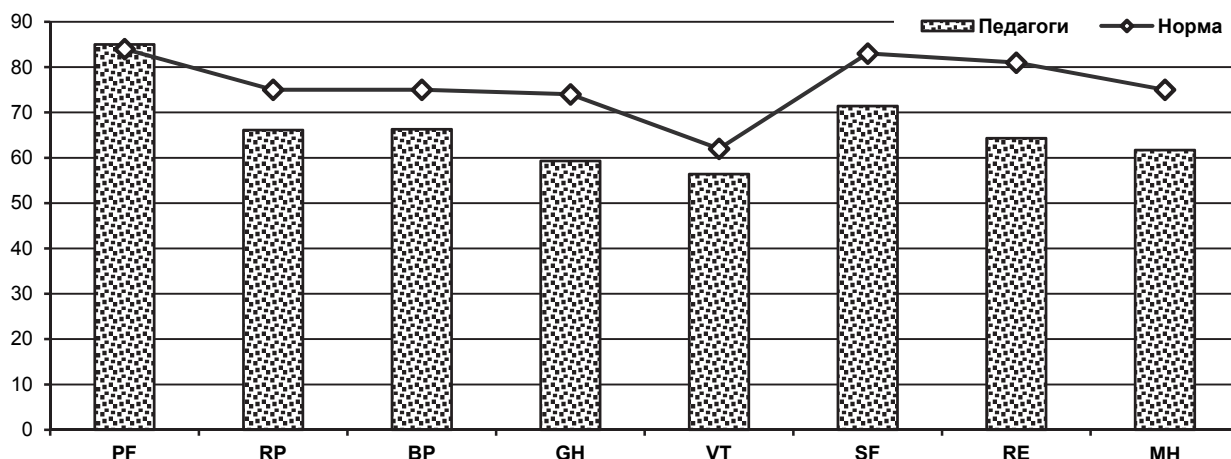


Рис. 1. SF-36 Health Profile обследуемых педагогов и нормативные значения.

астению, причем эти переживания более интенсивны у малостажированных педагогов.

Более трети обследованных учителей испытывают во время работы утомление; 43 % отмечают нарастание усталости за последние 3 года; 40 % испытывают частую головную боль, усиливающуюся к концу рабочего дня; 57 % жалуются на боли в спине, 60 % – на онемение пальцев рук.

Из беседы выявлено, что среди других средств оздоровления двигательная активность не пользуется особой популярностью. Учителя объясняют свое нежелание заниматься физической культурой и спортом нехваткой времени, усталостью после проведенных уроков в школе, высокой стоимостью занятий в фитнес-центрах, Предпочтение после работы учителя отдают пассивному отдыху и смене занятий.

Таким образом, проведенное исследование показало, что качество жизни педагогов обычной школы и, соответственно, состояние их здоровья низкие. Педагогическая деятельность, предьявляя особые требования к личности педагога, вызывает ряд неблагоприятных изменений в психологическом состоянии работающего. Эти изменения касаются как эмоциональной (депрессивный фон настроения, тревожность, раздражительность, усталость), так и психомоторной сферы (боли в спине, суставах, головные боли, ограничения двигательной активности вследствие статического утомления). Все это снижает качество жизни как основной категории человеческого благополучия, удовлетворенности жизнью вообще.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Качество жизни педагогов школы характеризуется низкими показателями ролевого функционирования вследствие неблагоприятного эмоционального состояния, проявлениями психического нездоровья и общего психического неблагополучия. Для профилактики и коррекции выявленных состояний необходима система мер, направленных на развитие у педагогов эмоциональной адекватности – эмоциональной устойчивости и спонтанности, способствующих гармонизации личности, преодолению и изживанию невротических и психосоматических симптомов. Укрепление здоровья учителя обеспечит повышение качества его жизни, эффективности профессиональной деятельности, что, в свою очередь, уменьшит риск нарушений здоровья учащихся. Такой подход можно рассматривать как путь к решению

научно и социально значимой проблемы сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов А.И. Социальное здоровье учителей общеобразовательных школ // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2009. – Т. 12, № 2. – С. 142–147.
2. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П. и др. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») // Московский врач: Электронный журнал. – URL: http://r-factor.ru/view_art.php?art=33&page=1&ID=0 (дата доступа 22.03.2013).
3. Захаренков В.В., Левина И.Л. Состояние психического здоровья и проблемы его мониторинга // Сибирский педагогический журнал. – 2010. – № 6. – С. 90–98.
4. Коган В.З., Барсукова Н.К., Полесский В.А. Охрана и укрепление здоровья учителя // Школа здоровья. – 1997. – № 2. – С. 108–113.
5. Кремнева М.А., Левина И.Л., Пестерева Д.В. Психолого-медико-педагогические особенности профессиональной деятельности педагога // Возрождение начинается с учителя: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Кемерово, 17.04.2012) / Сост. Е.А. Пахомова, О.Б. Лысых, Н.Э. Касаткина, О.Г. Красношлыкова и др. – Кемерово: Изд-во КРИПРКиПРО, 2012. – Ч. III. – С. 131–135.
6. Кригер Е.Э. Основные стратегии сбережения и развития профессионального здоровья педагога // Мир науки, культуры, образования. – 2010. – № 2. – С. 127–129.
7. Левина И.Л., Тальникова Н.И. Профессиональное здоровье учителя современной школы // Гигиена, организация здравоохранения и проф. патология: Матер. XLI науч.-практ. конф. с междунар. участием, посв. 30-летию ГУ НИИ КПГПЗ СО РАМН. – Новокузнецк, 2006. – С. 82–84
8. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. – Томск: Изд-во Томского университета, 1999. – 403 с.
9. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. – Boston, Mass.: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.

Сведения об авторах

Левина Ирина Леонидовна – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отдела экологии ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» (654041, Кемеровская обл., г. Новокузнецк, ул. Кутузова, д. 23, тел. 8 (3843) 79-69-87. E-mail: Levina_i@mail.ru)

Пестерева Дина Викторовна – технический секретарь диссертационного совета, ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» (654041, Кемеровская обл., г. Новокузнецк, ул. Кутузова, д. 23, тел. 8 (3843) 79-65-49. E-mail: dissovnet@inbox.ru)