

УДК 159.9:37.015.3

**ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ У УЧИТЕЛЕЙ ПРИМОРСКОГО КРАЯ****Корнилова Д.С., Рязанова В.С., Асриян О.Б., Черемискина И.И.***ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Владивосток, e-mail: mail@vgmu.ru*

В данной статье представлены результаты исследования отношения к здоровью у учителей Приморского края городской и сельской местности. Интерес к данной проблеме связан с имеющимися данными о воздействии на здоровье учителей множества неблагоприятных объективных и субъективных факторов, в частности гиподинамического характера деятельности, частых напряженных педагогических ситуаций, высоких требований со стороны руководства и родителей и т.д. От состояния их здоровья и отношения к нему зависит как успешность профессиональной деятельности учителей, так и содержание здоровьесберегающей педагогической деятельности. Показано, что отношение к здоровью у городских учителей в большей степени активно, осознанно и позитивно по сравнению с учителями из сельской местности. Таким образом, требуется более пристальное внимание к расширению возможностей заботы о своем здоровье у учителей, проживающих и работающих в сельской местности.

**Ключевые слова:** здоровье, отношение к здоровью, отношение к здоровью у учителей, сельские и городские учителя

**THE ATTITUDE TOWARDS HEALTH AT TEACHERS OF PRIMORYE TERRITORY****Kornilova D.S., Ryazanova V.S., Asriyan O.B., Cheremiskina I.I.***Pacific State Medical University, Vladivostok, e-mail: mail@vgmu.ru*

Results of research of the attitude towards health at teachers of Primorye Territory of city and rural areas are presented in this article. Interest in this problem is connected with the available data on impact on health of teachers of a set of adverse objective and subjective factors, in particular hypodynamic nature of activity, frequent intense pedagogical situations, high requirements from the management and parents, etc. Depends on a condition of their health and the attitude towards him both success of professional activity of teachers, and the content of health saving pedagogical activity. It is shown that the attitude towards health at city teachers more actively, conscious and positively in comparison with teachers from rural areas. Thus, closer attention to expansion of opportunities of care of the health is required from the teachers living and working in rural areas.

**Keywords:** health, attitude to health, related to health teachers, rural and urban teachers

Несмотря на систематически проводимые исследования в области здоровья учителей в теоретическом и практическом аспектах, внедрение здоровьесберегающих технологий в учебный процесс, число отклонений в состоянии здоровья учителей увеличивается. Около 80 % из них имеют типичные для людей стрессогенных профессий заболевания сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной и нервной систем, переходящие со временем в хроническую форму. С увеличением педагогического стажа у учителя происходит нарастание дезадаптационных процессов и психопатологических состояний невротического или психопатического характера. Причины своих заболеваний учителя связывают с «объективными» факторами: неблагоприятной социально-экономической ситуацией в стране, плохими условиями труда, напряженностью профессиональной деятельности, низким престижем профессии и низким уровнем материального обеспечения.

Проблема здоровья педагога заслуживает большого внимания, так как от состояния его здоровья в большой степени зависит продуктивность учебно-воспитательного

процесса. Н.Н. Малярчук [3] говорит о том, что в ходе организации здоровьесозидающей деятельности педагогов существуют проблемы, затрудняющие успешность решения педагогических задач по сохранению здоровья воспитанников: несформированность у педагогов личной ответственности за здоровье обучающихся, слабая мотивация деятельности по обеспечению здоровья школьников, низкий уровень психосоматического здоровья самих педагогов.

Особенностями труда педагогов предопределены объективно влияющие на соматическое и психоэмоциональное состояние учителей профессиональные факторы: психологические, физиологические, санитарно-гигиенические. Например, полифункциональность профессиональной деятельности, продолжительность рабочего дня не оставляют достаточного количества времени на восстановление сил и отдых педагога. Возникающая из-за малоподвижного образа жизни, пренебрежения физической культурой, сидяче-стоячего труда гипокинезия может спровоцировать комплекс нарушений сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем органов, опорно-двигательного аппарата. А эмоциональные

перегрузки сопровождаются повышением обмена веществ в организме.

Р.М. Хусаинова указывает, что профессиональная группа учителя отличается крайне низкими показателями физического и психического здоровья, и данные показатели снижаются по мере увеличения стажа работы в школе [5, С. 103]. В.В. Звягина говорит о достоверных различиях в показателях субъективной оценки по шкалам физического и психического здоровья в разных возрастных группах педагогов. То есть, о достоверном снижении с возрастом субъективной оценки психологического здоровья [1].

Результаты исследования Ю.Г. Ильченко свидетельствуют о том, что низкий уровень физического здоровья имеют 86% учителей, уровень ниже среднего – 12% и только у 2% обследованных учителей – средний уровень здоровья [2, С. 94].

Таким образом, современные исследователи отмечают обилие субъективных и объективных факторов, отрицательно влияющих на здоровье учителей. Изучение этой проблемы представляется актуальным для решения вопросов сохранения здоровья педагогов.

Отношение личности к своему здоровью включает в себя следующие компоненты: поведенческий, эмоциональный, когнитивный. Под когнитивным компонентом понимаются степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. Определенный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему, переживания, чувства связанные со своим телом, внешностью и самооценкой составляют эмоциональный компонент отношения к здоровью. Определенная стратегия поведения, степень соответствия действий и поступков требованиям здорового образа жизни, выработка положительной мотивации к укреплению и сохранению здоровья, значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей – поведенческий компонент. Данные компоненты взаимосвязаны и образуют индивидуальную модель отношения личности к состоянию своего здоровья.

В системе современных рабочих отношений здоровье становится предпосылкой стабильности и эффективности труда профессионалов. Целью нашей работы стало исследование отношения к здоровью у учителей Приморского края.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследовании приняли участие 60 учителей: сельской школы Приморского края и школы г. Вла-

дивостока в возрасте от 35 до 64 лет (10 мужчин и 50 женщин). Все они имеют высшее образование и стаж работы в школе от 5 до 20 лет.

Используемые методики: 1. Методика «Изучение ценностных ориентаций М. Рокича». 2. Опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской [4, С. 396-403]. 3. Методика «Индекс отношения к здоровью С. Дерябо и В. Ясвина» [4, С. 403-408]. 4. Рисуночная методика: «Я и мое здоровье». Для обработки и интерпретации результатов, полученных с помощью проективной рисуночной методики, использовались следующие параметры, позволяющие судить об отношении к своему здоровью: 1) формальная структура рисунка (расположение на листе, размер рисунка и т.д.); 2) содержание рисунка и признаки, характерные для эмоционального компонента отношения к здоровью. Проводился пострисуночный опрос.

Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью статистического пакета программ SPSS версия 14.5.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам методики «Изучение ценностных ориентаций М. Рокича» можно констатировать ориентированность сельских учителей на конкретные ценности личной жизни и профессиональной самореализации, а городских – на семейную и материальную сферу.

Для учителей обеих групп наименее значимы ценности, относящиеся к досуговой и познавательной активности. Игнорирование этих видов деятельности может привести к быстрому истощению сил, ухудшению физического и психического состояния, профессиональному выгоранию.

По результатам опросника «Отношение к здоровью Р.А. Березовской» в группе сельских учителей получены следующие результаты.

На когнитивном уровне понимание здорового образа жизни у группы преимущественно «физиологическое»: отсутствие вредных привычек, стрессов, рациональное питание. Информацию в области здоровья учителя получают в основном из СМИ. На поведенческом уровне – для поддержания своего здоровья избегают вредных привычек и контролируют свой вес. Сельские учителя малое предпочтение отдают занятиям физической культурой и специальным оздоровительным системам, считая для себя как учителя это неприемлемым. При недомогании педагоги сами принимают меры, исходя из своего прошлого опыта, не обращаясь к врачам. В сельской местности нет возможности свободного обращения за медицинской квалифицированной помощью. Педагоги предпринимают усилия, что бы скрыть свое реальное состояние здоровья, вместо того, чтобы направить те же

усилия на совершенствование собственных знаний о здоровье и способах его сохранения. На эмоциональном уровне – когда со здоровьем все благополучно, учителя испытывают положительные эмоции: они ощущают себя преимущественно спокойными, довольными и счастливыми. Меньше всего чувствуют безразличие в этом случае. При ухудшении здоровья сельские учителя сильно нервничают и испытывают расстройство и озабоченность. Меньше всего чувствуют стыд, подавленность и сожаление. На ценностно-мотивационном уровне – здоровье находится в списке важных жизненных сфер наряду с материальным благополучием, семьей и интересной работой.

По результатам опросника «Отношение к здоровью Р.А. Березовской» в группе городских учителей получены следующие результаты.

На когнитивном уровне понимание здорового образа жизни у группы включает отсутствие вредных привычек, занятия спортом, правильное питание, активный отдых, отсутствие губительного влияния окружающей среды. На осведомленность в области здоровья на городских педагогов оказывают влияние врачи и научно-популярные книги о здоровье. Доступность информации в городе на порядок выше, чем в деревне. На поведенческом уровне они следят за своим весом, занимаются физическими упражнениями, избегают вредных привычек и посещают врача с профилактической целью. При недомогании сами принимают меры, исходя из своего прошлого опыта. На эмоциональном уровне – когда со здоровьем все благополучно, учителя чувствуют себя преимущественно спокойными, свободными, счастливыми и удовлетворенными. Меньше всего они ощущают безразличие. При ухудшении здоровья городские учителя испытывают сожаление, расстройство и озабоченность. Меньше всего – стыд, сожаление и вину. На ценностно-мотивационном уровне – здоровье находится в списке важных жизненных сфер, далее идут семья, материальное благополучие и наличие верных друзей.

Городские учителя более осведомлены в вопросах здоровья и поддержания здорового образа жизни и в большей степени ориентированы на проявление активности в сфере поддержания своего здоровья. Вероятно, это связано с тем, что городской образ жизни предполагает большее разнообразие возможностей заботы о своем здоровье при меньшем влиянии отрицательных общественных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни.

По результатам опросника «Индекс отношения к здоровью С. Дерябо и В. Ясвина»

в группе сельских учителей по эмоциональной, познавательной и шкале поступков были получены средние результаты. Это говорит о невысокой восприимчивости к эстетическим аспектам здоровья и неразвитому «умению» получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нем. Педагоги готовы частично воспринимать поступающую от других людей информацию о здоровье, но сами не проявляют активности. Относятся к здоровью как к чему-то само собой разумеющемуся, не умеют прислушиваться к своему телу и принимают меры только, когда почувствуют ощутимые болезненные проявления.

По практической шкале получены низкие результаты, что свидетельствует о том, что сельские учителя готовы лишь в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье, которые организуют другие люди, в крайнем случае, они могут что-либо предпринять, если этого потребует ситуация. Активный, спортивный образ жизни не приветствуется в селе, учителя находятся во власти отрицательных общественных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни.

По результатам опросника в группе городских учителей были получены средние результаты по эмоциональной, познавательной и практической шкалам. Это говорит о том, что они не испытывают большой потребности в поиске информации о проблеме ЗОЖ и часто не заинтересованы в ней. Склонны в какой-то мере прилагать усилия в практической сфере по заботе о здоровье: посещать секции, делать упражнения, заниматься оздоровительными процедурами, формировать у себя соответствующие умения и навыки.

По шкале поступков выявлен показатель выше среднего, что говорит о стремлении педагогов повлиять на отношение к здоровью у окружающих его людей, стимулировать их вести здоровый образ жизни и пропаганде ими различных средств оздоровления организма.

По результатам рисуночной методики «Я и мое здоровье» в группе сельских учителей для большинства характерно отсутствие позитивных переживаний и чувства безопасности, защищенности, доминирует неблагоприятное состояние физического здоровья, тревожность, робость, скованность и напряженность, собственная незначительность, неуверенность.

В группе городских учителей большинство педагогов стремятся к лидерству, раскованности и внутренней свободе, порядку и логике по отношению к своему здоровью, но при этом испытывают агрессивность

и неудовлетворенность, напряженность неопределенного характера, не ощущают безопасности.

Для сельских и городских учителей характерно преимущественно отрицательное эмоциональное отношение к здоровью. На это указывают преобладающие чувства тревожности, робости, напряженности и неудовлетворенности, связанные с состоянием их здоровья, наличием хронических заболеваний, работы в условиях психической напряженности и большой занятости. Но при этом можно констатировать, что городские учителя более раскованны и свободны в области здоровья и чувствуют себя в большей безопасности, чем сельские учителя. Вероятно, это обусловлено тем, что сельские педагоги больше подвержены влиянию различных стереотипов в области здоровья и частично лишают себя возможности активно обмениваться опытом здоровьесберегающего поведения с коллегами из-за страха огласки.

#### **Выводы**

Исследование отношения к здоровью у учителей Приморского края позволило сделать следующие выводы:

Группе сельских учителей присущи следующие характеристики компонентов отношения к здоровью.

На когнитивном уровне понимание здорового образа жизни у группы преимущественно «физиологическое»: отсутствие вредных привычек, стрессов, рациональное питание, крепкий полноценный сон не менее восьми часов. Сельские учителя получают информацию по интересующим их вопросам в области здоровья в основном из СМИ. Сельские учителя берут на себя ответственность за состояние своего здоровья, а в случае его ухудшения не сетуют на качество медицинского обслуживания.

В эмоциональном плане сельские учителя, когда со здоровьем все благополучно испытывают положительные эмоции, что благотворно влияет на повышение их работоспособности. При ухудшении здоровья снижаются показатели эмоционального фона сельских учителей. Они боятся обострения хронических заболеваний, не хотят, чтобы пострадало качество выполнения их профессиональной деятельности, не желают стать причиной беспокойства и обузой для членов семьи. При ухудшении здоровья, они не считают себя виновными в этом, а причину видят в каких-либо внешних обстоятельствах. Косвенно это указывает на отсутствие активной позиции по сохранению и укреплению своего здоровья.

Здоровье у педагогов села находится в списке важных жизненных сфер наря-

ду со счастливой семьей и интересной работой. Для поддержания своего здоровья они прибегают преимущественно к походам в баню, избеганию вредных привычек и контролю своего веса. Малое предпочтение отдают занятиям физической культурой и специальным оздоровительным системам, считая для себя как учителя это неприемлемым. При недомогании педагоги сами принимают меры, исходя из своего прошлого опыта, не обращаясь к врачам. Сельские учителя готовы лишь в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье, которые организуют другие люди, в крайнем случае, они могут что-либо предпринять, если этого потребует ситуация.

Таким образом, отношение к здоровью в группе сельских учителей можно считать частично сформированным на когнитивном уровне за счет ограниченного числа источников получения информации. Процесс обмена знаниями о здоровье и способах его укрепления существенно затруднен в деревне в связи с нежеланием сельских педагогов проявлять инициативу в вопросах здоровья. Адекватным и амбивалентно окрашенным в эмоциональном плане, в связи с тем, что забота о собственном здоровье является для них некой необходимой обязанностью, выполнение которой подразумевает следование определенным стандартам. Кроме того, отношение к здоровью у сельских педагогов имеет несформированный мотивационный компонент, в связи с нежеланием предпринимать активные действия по укреплению собственного здоровья. Активный, спортивный образ жизни не приветствуется в селе, учителя находятся во власти отрицательных общественных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни.

Группе городских учителей присущи следующие характеристики компонентов отношения к здоровью.

На когнитивном уровне здоровый образ жизни у городских учителей понимается как физическая активность. На осведомленность в области здоровья городских педагогов оказывают влияние врачи и научно-популярные источники. Городские педагоги стремятся активно влиять на отношение к здоровью у окружающих людей, стимулировать их вести здоровый образ жизни.

На эмоциональном уровне – когда со здоровьем все благополучно, испытывают положительные эмоции. Меньше всего они ощущают безразличие, что подчеркивает важность и значимость хорошего самочувствия. При ухудшении здоровья испытывают сожаление, расстройство и озабоченность.

Для педагогов города на первый план выступают семейные и материальные ценности. Для поддержания своего здоровья они следят за своим весом, занимаются физическими упражнениями, избегают вредных привычек и посещают врача с профилактической целью. При недомогании сами принимают меры, исходя из своего прошлого опыта.

Отношение к здоровью в группе городских учителей, сформировано на когнитивном уровне за счет широкой осведомленности в области здоровья, активных межличностных коммуникаций и возможности делиться собственным опытом в вопросах поддержания здоровья. Эмоциональный компонент отношения к здоровью является адекватным и амбивалентно окрашенным, в связи с тем, что забота о здоровье не всегда является для респондентов желаемым занятием. Но при этом можно констатировать, что городские учителя более раскованны и свободны в области здоровья и чувствуют себя в большей безопасности, чем сельские учителя из-за меньшего давления отрицательных стереотипов. Мотивационный компонент отношения к здоровью сформирован в группе городских учителей, что говорит о стремлении педагогов повлиять на отношение к здоровью окружающих людей, стимулировать их

вести здоровый образ жизни и пропаганде ими различных средств оздоровления организма.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что отношение к здоровью у учителей, проживающих и работающих в городе в большей степени осознанно, позитивно и активно по сравнению с учителями из сельской местности. Вероятно, это связано ограниченными возможностями по обеспечению собственного здоровья и его низкой ценностью среди окружающих в сельской местности. Следовательно, требуется более пристальное внимание к расширению возможностей получения своевременной информации и заботы о своем здоровье у сельских учителей.

#### Список литературы

1. Звягина В.В. Возрастные особенности качества жизни педагогов, связанного со здоровьем // *Фундаментальные исследования*. – 2008. – № 4 – С. 29-33.
2. Ильченко Ю.Г. Гигиеническая оценка состояния здоровья учителей средних общеобразовательных учреждений : дис.... канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 2006. – 183 с.
3. Малярчук Н.Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты) : дис.... доктора пед. наук. – Тюмень, 2009. – 524 с.
4. Никифоров Г.С. Диагностика здоровья. Психологический практикум. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
5. Хусаинова Р.М. Зависимость психологического здоровья учителя от возраста и стажа педагогической деятельности: дис.... канд. психол. наук. – Казань, 2006. – 192 с.