

УДК 613.6

ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Степанов Е.Г.^{1,2}, Ларионова Т.К.³, Галикеева А.Ш.¹, Овсянникова Л.Б.¹

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет». Уфа, Россия

²Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, Уфа, Россия

³ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», Уфа, Россия

Все более значимыми в последние годы становятся психосоциальные факторы в системе охраны здоровья и безопасности на рабочем месте. Труд педагогов связан с высоким нервно-психическим и эмоциональным напряжением, вследствие чего у них формируются отклонения в состоянии здоровья. Для исследования психосоциальных обстоятельств используются специально разработанные экспертами ВОЗ анкеты. Показано значение дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы на примере учителей средних школ г. Салавата.

Ключевые слова: психосоциальные факторы, дополнительная диспансеризация, педагог, структура заболеваемости, напряженность труда, анкеты.

PROBLEMS OF HEALTH MAINTENANCE AND PROMOTION AMONG TEACHERS UNDER MODERN CONDITIONS

Stepanov E.G.^{1,2}, Larionova T.K.³, Galikayeva A.Sh.¹, Ovsiannikova L.B.¹

¹Bashkirian State Medical University, Ufa, Russia

²Bashkortostan Management Agency of Rospotrebnadzor, Ufa, Russia

³Ufa Institute of Occupational Health and Human Ecology, Ufa, Russia

During the last years, psychosocial factors in the system of health protection and safety in the workplace have become increasingly important. Teachers' work is associated with high psychological and emotional stresses, causing health status impairment. To study psychosocial factors, we use specially designed WHO questionnaires. The importance of additional prophylactic medical examination of budgetary workers based on secondary schools teachers of the town of Salavat has been shown.

Key words: psychosocial factors, additional prophylactic medical examination, teachers, morbidity structure, work intensity, questionnaires.

Высокопроизводительный труд требует большого волевого усилия работника, которое может осуществляться только при сильной трудовой мотивации. Поэтому специфическая причина возникновения социального стресса заключается в утрате населением и, в частности работниками бюджетной сферы, эффективной трудовой мотивации, основанной на возможности своим трудом обеспечить достойное существование себе и своей семье [2].

В России доля населения, работающего в непроизводственной сфере, в последние годы становится все больше. Одной из особенностей трудового процесса работающих в бюджетной сфере, к которым относятся педагоги, в значительной степени может быть напряженность труда [7]. Сейчас найдены новые связи между условиями труда и здоровьем

трудящихся, включая причинные отношения между профессиональным напряжением в процессе работы и сердечно-сосудистыми, психическими заболеваниями [1]. Около 18 % всех проблем со здоровьем работающего населения приходится на стресс, депрессию и беспокойство [11]. Рост психосоциальных проблем становится новым вызовом в системе охраны здоровья и безопасности на рабочем месте. В настоящее время психологические проблемы на работе представляют особую проблему [1].

Важным аспектом в условиях современной России является рост актуальности вопросов взаимоотношений работника, работодателя, общества и государства и их роли в сохранении и укреплении здоровья на фоне избытка рабочей силы на рынке труда, что требует анализа психосоциальных факторов, влияющих на здоровье работающего человека, к числу которых Международная классификация болезней (класс XXI) [3] относит проблемы, связанные с работой и безработицей, воздействием производственных факторов риска и окружающей среды, межличностными конфликтами и др. [2].

Как профессиональная группа педагоги традиционно отличаются крайне низкими показателями физического и психического здоровья [4]. На современном этапе сложилось определенное несоответствие социальной роли учителя и его реального положения. С одной стороны, возрастающее значение труда учителя, а с другой – его сложности и противоречия способствуют постоянному высокому нервно-психическому и эмоциональному напряжению педагогов. А это в свою очередь отражается на состоянии здоровья учителей в показателях заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) [10]. Напряженность трудового процесса формирует рабочее напряжение организма – повышение активности физиологических функций, обеспечивающих выполнение деятельности.

Напряженность труда учителя складывается, в частности, из показателей интеллектуальной нагрузки: эвристическая (творческая) деятельность, обработка, проверка и контроль за выполнением задания, работа в условиях дефицита времени (при повышенной ответственности за конечный результат), эмоциональной нагрузки несут ответственность за функциональное качество основной работы, наличие конфликтных ситуаций, обусловленных профессиональной деятельностью, сенсорных нагрузок и режима работы. Общая оценка напряженности трудового процесса учителя согласно критериям Р 2.2.2006-05 [5] составляет 3.2.

Одним из механизмов реализации нового подхода к решению подобных проблем, связанных со здоровьем работника, является так называемая европейская модель «Здоровье на рабочем месте». Методической основой модели является широкое использование специально разработанных экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) анкет, которые включают вопросы, касающиеся большей части упомянутых психосоциальных обстоятельств, влияющих на здоровье работника, что позволяет ранжировать эти факторы по значимости. На ряде предприятий Республики Башкортостан (РБ) в 2002–2003 годах были проведены пилотные исследования по реализации данной модели, которые показали ее высокую эффективность, что позволило нам использовать указанную модель и ее научно-методическую базу для изучения здоровья учителей. Анкета состоит из разделов, касающихся самооценки здоровья, физической активности, факторов стресса, проблем межличностного общения и др. [6].

В процессе психосоциального исследования получена 171 анкета, заполненная учителями г. Салавата. Средний возраст опрошенных составлял 41,0±9,9 лет. Женщины в группе составляли 90,1 %. Стаж работы до 10 лет имели 26 % учителей, до 15 лет – 19 %, до 20 – 11 % и более 20 лет – 22 %. Высшее образование имели 85 % учителей, остальные – среднее специальное.

Анализ анкет выявил, что 15 % учителей абсолютно не удовлетворены своим трудом и еще более половины (52 %) выбрали ответ «мало удовлетворяет». Лишь около 16 % респондентов готовы твердо ответить на поставленный вопрос: «да, удовлетворен». Индекс удовлетворенности трудом у учителей крайне низок.

При анализе вопросов, направленных на оценку собственно условий труда, установлено, что учителя чаще всего отмечали такие позиции, как «плохо проветриваемое помещение», «воздействие шума», «зрительное перенапряжение». Однако значительное число опрошенных учителей выбрали ответ «ничего», т.е. не считают условия своего труда вредными для здоровья, либо не осознают значимости соответствующих факторов рабочей среды и трудового процесса.

В перечне потенциальных причин, заставляющих испытывать тревогу, нервозность или стресс на работе за последние 6 месяцев опрашиваемого периода, 75–89 % опрошенных в анкетах одновременно указали на значимость таких факторов, как «слишком много изменений в работе», «слишком напряженная работа».

Следует заметить, что для учителей вопросы межличностных отношений с сослуживцами и руководством оказались достаточно значимыми. Суммарная частота этой группы ответов достигает 26 %, что, по-видимому, может свидетельствовать о неблагоприятном психологическом микроклимате в изучаемых школьных коллективах и необходимости анализа и учета факторов производственного стресса в других педагогических коллективах. Это предположение подтверждают оценки в 2,5 балла (из 5 возможных), «выставленные» учителями своим руководителям в ответ на предложенные анкетой утверждения типа «Руководитель моего предприятия (работодатель) знает, что стресс может плохо влиять на здоровье подчиненных», «Руководитель моего предприятия (работодатель) делает все возможное, чтобы свести до минимума ненужный стресс на работе», «Я доволен тем, что мой добросовестный труд должным образом оценивается руководством моего предприятия (работодателем)», «Руководитель моего предприятия (работодатель) искренне заинтересован в благосостоянии своих подчиненных».

Отдельный интерес, на наш взгляд, представляет вопрос анкеты «Как бы Вы поступили, если бы Ваш непосредственный руководитель приказал Вам сделать то, что Вы считаете опасным для здоровья и жизни?». Две трети учителей внутренне безоговорочно готовы сделать все, что прикажет руководитель, не заботясь о собственной безопасности. Можно допустить, что в реальности у учителя редко создается опасная для здоровья и жизни ситуация, поэтому учитель не полностью осознает реально возможную опасность.

Анкета содержала вопрос, который раскрывает степень доверия человека к его ближайшему окружению. Анализ показал, что по поводу конфликтных ситуаций на работе 27 % учителей не обращается ни к кому, 30–35 % обсуждают их с супругами, 15–18 % – с другими членами семьи, 20–24 % – с друзьями, 10–15 % – с сослуживцами. Нулевые шансы обращаемости имеют представители специализированных профессиональных,

производственных или общественных структур, в том числе врач, психолог, юрист, священник, профсоюзный деятель.

Для учителей, помимо высокой значимости экономических вопросов, которые типичны для большинства из них, важными оказались такие варианты бытовых факторов стресса, как развод или разрыв отношений (32,0 %), переживание и страх одиночества (26,2 %), тревога за будущее ребенка (22,0 %) и некоторые другие. Однако ни один из названных факторов не мог сравниться по уровню значимости с факторами стресса на работе.

Исходя из ответов респондентов, можно сказать, что учителя не боятся потерять работу, но они воспринимают свой труд как чрезвычайно напряженный, изматывающий их физически и духовно, и, в большинстве случаев, им не удовлетворены. Для учителей реальными факторами тревоги или стресса вне работы являются проблемы, связанные с внутрисемейными отношениями и одиночеством (на момент опроса состояли в браке 45 %, остальные были одиноки, разведены либо овдовели к моменту проведения исследований), которые, возможно, являются следствием чрезвычайно напряженного труда и высокой степени занятости.

Состояние здоровья учителей оценено по результатам анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности с учетом материалов соматического опросника «Самооценка здоровья».

Использован соматический опросник, разработанный и формализованный канд. мед. наук Нафиковым Р.Г. на основе Методики национального исследования здоровья (Комплексное выборочное изучение состояния здоровья населения, приуроченное к переписи 2002 г.), разработанной в НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН (научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Максимова Т.М.).

Опросник включает 105 вопросов, которые способствуют выявлению наличия у опрашиваемого тех или иных симптомов и синдромов нарушения функционирования основных органов и систем организма в прошлом и настоящем. Особое внимание обращалось на значимость психосоциальных факторов. Использованный в работе соматический опросник является именованным и позволяет достаточно подробно провести анализ жалоб на состояние здоровья, сгруппировав их предварительно по системно-органным признакам.

При анализе общего количества жалоб и симптомов, отмеченных в опроснике, лишь у 3 % лиц, преимущественно молодого возраста, не было предъявлено жалоб на состояние здоровья, на одного учителя в среднем приходилось 5,3 жалобы.

На наличие болевых и других неприятных ощущений (давления или тяжести за грудиной) в области сердца жаловались все учителя (100 %), причем две трети из них связывали эти боли с эмоциональным напряжением. У половины всех, жаловавшихся на боли за грудиной, они появлялись не реже одного раза в неделю и не исчезали в течение 10 минут, однако никто из них по этому поводу не обращался к врачу и не принимал каких-либо мер. 40 % учителей жаловались на стойкое повышение артериального давления, а 20 % отметили, что они вынуждены обращаться в скорую помощь по поводу высокого давления. Все это позволило сформировать группу лиц с признаками заболеваний системы кровообращения, в которую вошли 87 % опрошенных учителей.

Чрезвычайно частыми (2-е место по частоте) были жалобы на головную боль, которые предъявляли 80 % всех опрошенных, причем у 30 % из них она появлялась не реже одного раза в неделю, а у 60 % сопровождалась головокружением и повышением либо понижением артериального давления. 70 % учителей жаловались на те или иные нарушения сна (трудности засыпания, ночные пробуждения, неглубокий, поверхностный сон, не приносящий удовлетворения и отдыха). Треть опрошенных отметила у себя умеренное снижение памяти либо работоспособности, а еще треть – того и другого одновременно. Исходя из подобных жалоб была сформирована группа учителей с признаками нейроциркуляторной дистонии, т.е. с повышенной вероятностью формирования психических расстройств и расстройств поведения, в эту группу вошли 62 % опрошенных.

Также частыми были жалобы на боли в спине и конечностях: наличие постоянных либо периодических болей в шее, спине, пояснице, руках или ногах, а также утомляемость, тяжесть или другой дискомфорт в тех же участках тела отметили 87 % учителей. В 40 % случаев были отмечены нарушения сна, обусловленные этими болями. Из работников с этим видом жалоб была сформирована группа лиц с признаками заболеваний периферической нервной системы, доля которых составила 43,4 %.

Жалобы, обусловленные состоянием органов дыхания, выявлены у 40 % опрошенных. Преимущественно это были жалобы на периодический влажный кашель с мокротой в холодное время года, особенно при выходе на улицу из теплого помещения или наоборот.

Наличие тех или иных нарушений со стороны органов пищеварения и болей в области живота отмечалось у 80,0–90,0 % опрошенных.

По результатам анализа данных соматического опросника были сформированы группы лиц с признаками тех или иных заболеваний. В целом анализ результатов самооценки здоровья с использованием соматического опросника позволяет заключить, что, во-первых, состояние здоровья учителей внушает большие опасения. Среди учителей высок риск формирования психических расстройств и расстройств поведения (нейроциркуляторная дистония, неврастения, невроз и др.), а также болезней периферической нервной системы. Последние по современным представлениям могут рассматриваться как «боли в спине», которые многими авторами трактуются как основная часть симптомокомплекса, именуемого синдромом хронической усталости.

Проблема охраны здоровья бюджетников в настоящее время стала одной из приоритетных: в рамках национального проекта в области здравоохранения возродился диспансерный метод обслуживания работников бюджетной сферы, в том числе учителей. Проведение дополнительной диспансеризации назрело уже давно: многие серьезные заболевания долгое время никак себя не проявляют и человек не подозревает, что давно уже болен. Основная цель дополнительной диспансеризации – раннее выявление и профилактика заболеваний, в том числе социально значимых. В этой связи представляют интерес результаты дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы, проводимой в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 20 февраля 2008 г. № 80н «О проведении в 2008–2009 годах дополнительной диспансеризации работающих граждан» и являющейся ценным источником информации о состоянии здоровья учителей.

По итогам диспансеризации педагогов, проведенной в МУ «Городская больница №1» г. Салавата в 2006–2009 гг., установлено, что практически здоровые работники образования (I группа) составили 26 %, лица с нарушением адаптационных механизмов и повышенным риском развития заболеваний (II группа) – 31 %, работники, нуждающиеся в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях (III группа), – 42 %, лица, нуждающиеся в дополнительном обследовании, лечении в условиях стационара (IV группа), – 0,9 %, (V группа) – 0,1 %.

Первое место в структуре впервые выявленной патологии у педагогов занимают болезни системы кровообращения (класс I00–I99 по МКБ-10), на долю которых приходится 24,1 % от общего количества всех заболеваний, выявленных в процессе дополнительной диспансеризации, причем около половины (46,7 %) из них представлено болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (класс I10–I13).

Далее следуют болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (класс E00–E90) (18,1 %). На третьем месте (8,8 %) находятся болезни глаза и его придаточного аппарата (класс H00–H59), среди которых около 70 % занимает миопия (класс H52.1). Следующее место в ранговом ряду принадлежит болезням нервной системы (класс G00–G99), на которые приходится 8,6 %. Относительно высокий уровень впервые выявленных болезней, характеризующихся повышенным артериальным давлением, а также миопии может рассматриваться как отличительная особенность групповых показателей здоровья учителей.

Настоящие исследования показали, что необходимо разработать рекомендации, направленные на профилактику стресса на работе, которые включали бы гигиенические мероприятия по снижению интенсивности факторов производственной среды и трудового процесса; организационные, предусматривающие обучение руководителей и персонала организаций по вопросам значимости стресса на работе; индивидуальные и групповые тренинги, способствующие усилению индивидуальной устойчивости к стрессу и приобретению навыков управления своим эмоциональным состоянием и умения лучше справляться со стрессовыми ситуациями как на работе, так и вне ее. Все вышеперечисленное является дальнейшей задачей нашей работы.

Выводы:

1. Напряженность и психосоциальные факторы трудового процесса имеют большое значение в формировании заболеваний педагогов, в связи с чем можно рекомендовать проведение исследований психосоциальных факторов во время оценки условий труда педагогов и уровня профессионального риска их здоровью.

2. В результате воздействия на педагогов психосоциальных факторов, высоких нагрузок труда в процессе трудовой деятельности у них формируются производственно обусловленные заболевания, среди которых отмечаются болезни костно-мышечной, периферической нервной систем, психических расстройств и расстройств поведения в виде нейроциркуляторных дистоний, неврастений и неврозов.

3. Дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы способствует выявлению заболеваний.

4. По результатам дополнительной диспансеризации педагогов имеется возможность и необходимость разработки способов их оздоровления.

Список литературы:

1. Барански, Б. Сближение нормативной правовой базы по охране труда и безопасности (EuropeAid/119764/C/SV/RU). Изменение концепции «Охрана здоровья и безопасности на рабочем месте» и ее влияние на стратегию Европейского Союза в области охраны здоровья и безопасности / Б. Баранский. – М. - 2006. - 15 с. [<http://www.oshl-eu.ru/Articals/A3%20OSH%20concept%20-%20RUS.pdf>].
2. Величковский, Б. Т. Жизнеспособность нации. Особая роль трудовой мотивации и социального стресса / Б.Т. Величковский // Материалы докладов седьмого Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». - Москва. - 2008. - С. 6 - 18.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: 10-й пересмотр / ВОЗ. – Женева, 1995. – 689 с.
4. Мухтарова, Л. Р. Особенности психоэмоционального состояния учителей под влиянием условий труда / Л. Р. Мухтарова // Профессия и здоровье: Материалы V Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». Москва, 30 октября - 2 ноября 2006 г. – М.: Дельта. - 2006. – С. 623 – 625.
5. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда: руководство Р. 2.2.2006-05 / Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. - М., 2005. - 142 с.
6. Симонова, Н. И. Концептуальная модель управления здоровьем, охраной труда и окружающей средой на рабочем месте на примере НГДУ «Южарланнефть» АНК «Башнефть» / Н. И. Симонова // Международное рабочее совещание по проблеме управления здоровьем, окружающей средой и безопасностью в условиях производства, г. Уфа, 13 – 16 октября 2002 г.: Материалы совещания. – Уфа, 2002. – С. 37 – 58.
7. Симонова, Н. И. Актуальные проблемы медицины труда в непромышленной сфере / Н. И. Симонова // Материалы докладов седьмого Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». - Москва. - 2008. - С. 45 - 47.
8. Симонова, Н. И. Значимость психосоциальных факторов трудового процесса для работников различных профессий в современных условиях / Н.И. Симонова // Медицина труда и промышленная экология. – 2008. - № 6. – С. 41 – 47.
9. Смагулов, Н. К. Влияние интенсивных образовательных технологий на функциональное напряжение организма учителей школы нового типа / Н. К. Смагулов, Д. Р. Изотова // Материалы докладов Всероссийской конференции с международным участием, посвященной 85 -летию ГУ НИИ медицины труда РАМН «Медицина труда: реализация Глобального плана действий по здоровью работающих на 2008-2017 гг.». - Москва. - 2008. - С. 299 - 300.
10. Смагулов, Н. К. Физиологическая оценка функционального напряжения организма учителей школы одаренных детей «Дарын» / Н. К. Смагулов, Д. Р. Изотова // Профессия и здоровье: Материалы Шестого Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье», Вып. 2, М., 2007. – С. 229 - 231.
11. Froneberg, B. Old and new problems in occupational health - challenges to occupational safety and health from the global market economy and demographic change / B. Froneberg // Бюллетень Научного Совета Медико-экологические проблемы работающих. – 2005. - № 4. – С. 14 – 21.