

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗА

Иванова А.В., Кулигин О.В., Овчинникова И.В.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, правоведения, медицинской информатики и истории медицины

Кафедра психиатрии, наркологии и психологии

РЕЗЮМЕ Исследованы образ жизни и психосоматическое здоровье преподавателей Ивановского государственного энергетического университета (ИГЭУ). Представлены данные, характеризующие состояние их здоровья. Описаны основные классы болезней, которые распространены среди преподавателей вуза.

Ключевые слова: образ жизни, заболеваемость преподавателей вуза.

Здоровье — это одно из условий всестороннего развития личности, основа активного долголетия человека, его хорошего самочувствия, полнокровной и счастливой жизни, это самое ценное достояние общества. Первоочередные меры по охране здоровья населения России направлены на изменение образа жизни людей и формирование у них внимательного отношения к своему здоровью. При этом наиболее актуальной является коррекция факторов риска, связанных с неправильным образом жизни.

Проблема сохранения и укрепления здоровья преподавателей высших учебных заведений является важной для государства и общества в целом. От преподавателя вуза в современных условиях требуются не только определенные профессиональные способности, но и максимальные умственные, физические, временные и эмоционально-волевые затраты [2]. Известно, что труд в целом позитивно воздействует на человека и его личность, но в неблагоприятных условиях (перенапряжение нервной системы, психотравмирующие факторы, перегрузки, нарушения режима работы,

напряженный психологический климат и конфликтная обстановка, плохие социально-гигиенические условия) могут возникнуть различные нарушения в профессиональном развитии, деформация личности и даже профессиональные болезни [7].

Экономические трудности, ухудшение экологической ситуации, качества питания, свертывание системы бесплатного медицинского обслуживания, интенсификация учебного процесса, практически полное прекращение финансирования профилактического направления в здравоохранении привели к росту заболеваемости преподавателей высшей школы [4]. В этой связи изучение тенденций, прослеживаемых в состоянии здоровья, образе жизни преподавателей, приобретает особую актуальность. В условиях постоянного возрастания объема учебной информации, внедрения новых компьютерных технологий в учебный процесс, на фоне других влияний, характерных для реалий сегодняшнего дня, требуются научно обоснованные, адекватные и рациональные

Ivanova A.V., Kuligin O.V., Ovchinnikova I.V.

STUDY OF CORRELATION BETWEEN MODE OF LIFE AND PSYCHOSOMATIC HEALTH IN TECHNICAL UNIVERSITY INSTRUCTORS

ABSTRACT The study is devoted to one of the actual problems of higher school namely the characteristics of mode of life and psychosomatic health of Ivanovo State Power University (ISPU) instructors. The data on their state of health are presented. The characteristics of basic diseases classes which are spread among university instructors are given.

Key words: mode of life, university instructors morbidity.

подходы к решению проблемы охраны здоровья преподавателей вузов.

Одной из задач проводимого нами комплексного медико-социально-психологического исследования является изучение образа жизни и психосоматического здоровья преподавателя технического вуза и оценка их взаимовлияния. По результатам анкетирования 200 преподавателей Ивановского государственного энергетического университета (ИГЭУ) с использованием специально разработанной анкеты при современной статистической обработке материала установлено, что 46% респондентов не считают свой образ жизни здоровым. Основными причинами этого названы: недостаток времени (48,7%), низкая зарплата (42%), «лень» (29,5%), а 6,5% опрошенных указали на отсутствие знаний по вопросам здорового образа жизни.

Почти 70% респондентов имели хронические заболевания, большинство (59,3%) признали, что уделяют недостаточное внимание своему здоровью, 31,7% нерационально питаются, 45,5% едят только 2 раза в день, 17,1% ссылались на вредные условия труда, а 13,6% имели вредные привычки (курили постоянно 16,6% опрошенных). Кроме того, преподаватели не соблюдали режим дня и отдыха: 25% в рабочие дни недели не выделяли времени на отдых, а 13% — даже в выходные дни. Почти каждый третий (32,1%) предпочитал пассивный отдых (ТВ, видео, книги, компьютер и др.).

Неблагоприятный психологический микроклимат в семье выявлен у 57% опрошенных, у 1,5% из них в семье происходили частые ссоры.

Каждый четвертый преподаватель (24,9%) оценил психологический микроклимат в своем коллективе как удовлетворительный, а 1% — как неудовлетворительный.

Ухудшение взаимоотношений со студентами чаще наблюдалось у респондентов в возрастных группах до 30 и в 40—49 лет (35,6%), работающих в должности преподавателя (43,8%); у имеющих хронические заболевания (32,8%) и болеющих неоднократно в учебном году (41,4%); не ведущих здоровый образ жизни (53,2%); нерегулярно и нерационально питающихся (62,8%); не занимающихся утренней гимнастикой (34,6%), не отдыхающих даже в выходные (58,2%), пассивно проводящих свое свободное время (36,9%); имеющих вредные привычки (26,2%), неблагоприятные условия жизни (33,2%), проблемы в семье (32,1%) и удов-

летворительные взаимоотношения на работе (56,1%).

Известно, что у представителей профессий типа «человек — человек» могут возникнуть такие профессиональные «болезни общения», как эмоциональное «истощение» и «выгорание», герметизация (внутренняя закрытость), приглушение эмоций, исчезновение остроты чувств и переживаний, увеличение частоты конфликтов. «Эмоциональное выгорание» — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Как правило, это является следствием душевного переутомления, эмоционального «выкладывания» в профессиональной деятельности [5].

Синдром «эмоционального выгорания» развивается по трем фазам [6]:

1-я фаза — «НАПРЯЖЕНИЕ» с симптомами: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия;

2-я фаза — «РЕЗИСТЕНЦИЯ» с симптомами: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей;

3-я фаза — «ИСТОЩЕНИЕ» с симптомами: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения.

Нами было проведено исследование уровня «эмоционального выгорания» по методике В.В. Бойко [1] среди преподавателей разных кафедр ИГЭУ. В результате тестирования были получены следующие данные.

Более выраженной у преподавателей вуза оказалась 2-я фаза развития указанного синдрома — «резистенция», как формирующаяся (44,8%), так и сформировавшаяся (29,9%). В этой фазе сложились и доминируют в 56,7% случаев симптомы: «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей», т.е. профессиональная деятельность вызывает у преподавателей все меньший эмоциональный отклик, становится более стереотипной и менее эмоционально насыщенной.

Обращает на себя внимание также формирование 1-й фазы синдрома — «напряжение» (22,4%) с преобладанием в этой фазе симптома «переживание психотравмирующих обстоятельств», который сложился и доминирует у 31,5% респондентов. Другими словами, преподаватели вуза живут и работают в психотравмирующих обстоятельствах, испытывая состояние хронического напряжения.

В 3-й фазе синдрома «эмоционального выгорания» — «истощение», которая формируется и сформировалась в 24,4% случаев, обращает на себя внимание симптом «психосоматические и психовегетативные нарушения». Он складывается у каждого четвертого (24,6%) и сложился у каждого шестого (15,9%) преподавателя.

Все эти данные доказывают, что труд преподавателя вуза влияет на его эмоциональное и физическое здоровье, а это, как правило, отражается на профессиональной деятельности. Любой дискомфорт внутренней среды организма требует экстренных мер для восстановления нервной системы. Отклонения показателей среды организма формируют биологическую потребность, на удовлетворение которой направлено напряжение нервной системы. Отсюда и тесная связь болезней внутренних органов с эмоциями [3].

Нервная система и эмоциональная деятельность человека в условиях патологии прежде всего мобилизует защитно-приспособительные реакции организма. При срыве этой защиты нервной фактор становится патогенетическим звеном развития болезни. Почти всякое телесное заболевание сопровождается изменениями в психическом статусе человека. В свою очередь нарушения эмоциональной сферы человека способны отрицательно влиять на работу внутренних органов и, соответственно, снижать трудоспособность. Не случайно бытует выражение: «Язва желудка в значительно большей мере находится в голове больного, в его сознании, чем в самом органе» [8].

Доказано, что психические расстройства, эмоциональные стрессы, конфликтные ситуации нередко вызывают заболевания внутренних органов, прежде всего сердечно-сосудистой системы. Заболевания сердца и сосудов часто сопровождаются выраженной тоской, страхом смерти. Лабильная артериальная гипертензия, связанная с отрицательными эмоциями, постепенно трансформируется в стабильную патологию с органическими поражениями сосудистой системы. Вегетативная нервная система, выступающая в роли посредника между центральной нервной сис-

темой и внутренними органами, является регулятором всех жизненных процессов в организме, «проводником» эмоциональных состояний [7].

По мнению В.Д. Тополянского и М.В. Струковской [7], все большая «плотность» стрессовых ситуаций, астенизация населения в связи с почти ежегодными эпидемиями гриппа, острыми и хроническими соматическими заболеваниями, экзогенными патогенными воздействиями, все большее злоупотребление лекарствами способствуют заметному учащению депрессивных состояний. Поэтому правильный образ жизни и рациональный режим труда наилучшим образом могут обуздать ненужные отрицательные эмоции, которые напрямую влияют на трудоспособность человека.

Важнейшими индикаторами уровня здоровья населения являются показатели заболеваемости. Нами проведено исследование заболеваемости с временной утратой трудоспособности преподавателей ИГЭУ за период с 1993 по 2002 г. в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-го пересмотра). Сбор информации осуществлялся по протоколам назначения пособий по листкам временной нетрудоспособности. Анализ результатов показал, что в 2002 г. по сравнению с 1993 г. число случаев заболеваемости с временной утратой трудоспособности выросло на 43,2%, число дней нетрудоспособности — на 160,5%, средняя продолжительность одного случая — на 7,8% (рис.).

Одной из причин резкого роста заболеваемости с временной утратой трудоспособности в 2002 г. явилось прекращение финансирования Ивановским региональным фондом социального страхования РФ санатория-профилактория ИГЭУ по статье «Оздоровление преподавателей».

Сравнительный анализ заболеваемости в зависимости от класса болезней показал, что на 1-м месте стоят болезни органов дыхания, на 2-м — болезни системы кровообращения, на 3-м — прочие (болезни нервной системы, кожи, уха, глаза, новообразования). Преобладание болезней органов дыхания у преподавателей вуза, по-видимому, связано с особенностями их профессиональной деятельности (повышенная нагрузка на речевой аппарат, общение и контакт с больными людьми), наличием вредных привычек (курение).

В изменившихся социально-экономических условиях на фоне процессов непрерывного реформирования систем высшего образова-



Рис. Динамика показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди профессорско-преподавательского состава ИГЭУ

ния и здравоохранения успешное решение проблемы сохранения и укрепления здоровья преподавателей требует разработки новых подходов к организации медико-профилактического обслуживания данного контингента. Основная задача профилактических мероприятий — восстановление психосоматического благополучия путем устранения психофизических нарушений, являющихся следствием эмоциональных перегрузок, гипокинезии, нарушений в питании и т.д.

В этих условиях санатории-профилактории вузов должны стать современными центрами, в которых можно одновременно проводить профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия. Оздоровление преподавателей в условиях санатория-профилактория высшего учебного заведения может быть эффективной формой медико-профилактического обслуживания, позволяющей снизить заболеваемость по обращаемости и с временной утратой трудоспособности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко В.В. Правила эмоционального поведения. — СПб. : Сударыня, 2000. — 88 с.
2. Жураковский В., Приходько В., Федоров И. Вузский преподаватель сегодня и завтра. // Высшее образование в России. — 2000. — № 3. — С. 3—8.
3. Ильин Е.П. Мотивы и мотивация. — СПб. : Пи-тер, 2000. — 153 с.
4. Маркова А.К. Психология профессионализма. — М., 1996. — 310 с.
5. Платонов К.К. Вопросы психологии труда. — М. : Медицина, 1979. — 128 с.
6. Тагдиси Д.Г., Мамедов Я.Д. Труд и настроение. — М. : Знание, 1987. — 64 с.
7. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства : Руководство для врачей. — М. : Медицина, 1986. — С. 10—30.
8. Хутиев Т.В. Рекомендации по организации лечебного процесса и оценки эффективности санаторно-курортного лечения больных. — Сочи, 1996. — 45 с.

Среди прочих можно выделить следующие основные задачи, стоящие перед вузовскими санаториями-профилакториями.

1. Изучение причин и механизмов нарушений здоровья рекреационного уровня, как-выми обычно являются: снижение умственной и физической работоспособности, резистентности к нагрузкам и заболеваниям, формирование синдрома хронической усталости и синдрома «эмоционального выгорания» как донозологические проявления нарушения здоровья; а также разработка методов диагностики указанных нарушений здоровья и прогноза эффективности проводимых мероприятий.
2. Разработка комплексных методов повышения уровня здоровья с помощью физических, психотерапевтических и других средств рекреации, при этом сочетание фармакотерапии и аппаратной физиотерапии существенно повышает эффективность лечения многих серьезных заболеваний, а психотерапия является основным методом лечения психосоматических заболеваний.
3. Активное предоставление информации отдыхающим в санатории-профилактории о сознательном отношении к собственному здоровью и пропаганда правильных стереотипов поведения, что позволяет снизить затраты на лечение в системе здравоохранения и предотвратить рост числа хронических заболеваний.
4. Медицинское обслуживание преподавателей, страдающих хроническими заболеваниями (вторичная и третичная профилактика); раннее лечение имеющих заболевания в фазе неполной ремиссии или вялотекущего обострения с целью укрепления сопротивляемости организма; реабилитация, направленная на предотвращение развития болезни и обучение больного образу жизни, адекватному его заболеванию.

Поступила 07.04.2006 г.