

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет
физико-математических
и естественных наук

Кафедра
«Общая биология и биохимия»

Направление подготовки 44.03.05 Педагогическое образование
Профили подготовки Биология. Химия
Форма обучения очная

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

на тему:

**«ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЕЙ В
ПРОЦЕССЕ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ
РАБОТЫ СО ШКОЛЬНИКАМИ»**

Студент



Аладова Алена Александровна

Руководитель



Мокшина О.А.

Нормоконтролер



Солдатов С.А.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 11.06.20 № 12)

Заведующий кафедрой



Карпова Г.А.

Работа защищена с отметкой

отлично

(протокол заседания ГЭКот 30.06.20 № 8)

Секретарь ГЭК



Солдатов С.А.

Пенза, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....	6
1.1 Здоровье учителей как социальная проблема.....	6
1.2 Причины ухудшения здоровья учителей.....	9
1.3 Профессиональные заболевания учителей.....	16
1.4 Состояние здоровья учителей в условиях современности.....	26
ГЛАВА 2. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	30
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	33
3.1 Состояние здоровья педагогов Наровчатского района ..	33
3.2. Профилактика профессиональных заболеваний ..	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	45
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	47

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время требования к учителю стали гораздо выше и больше, чем, например, в XX веке. Данные требования не осуществимы, если нет определенных благоприятных условий для учебно-воспитательной работы в школе. Личность учителя имеет важное значение для решения образовательных и воспитательных задач в учебных заведениях. Уровень учебных занятий зависит от профессиональности педагога, его внутреннего состояния - от физического и психического здоровья. Здоровье ребенка находится в прямой зависимости от состояния учителя (его спокойного поведения, уравновешенности, от психического и физического состояния здоровья). Личность учителя и его жизнь должны быть примером пути здоровья и, следовательно, морали, мудрости детей и подростков.[6]

В последнее время стали активно разрабатываться методические рекомендации, направленные на сохранение и поддержание здоровья школьников [1]. Совсем не часто заходит речь о самом учителе, о его здоровье, который ежедневно находится в таких же условиях, что и учащиеся, но он более подвержен факторам социальной напряженности. Труд учителя - постоянная отдача энергии, частая смена ситуаций.

Поменялось наше общество, стал другим, более высоким, запрос на образование подрастающего поколения. Государству нужны активные деятели, творцы, ответственные за свою жизнь. Благодаря этому появилось в школе развивающее обучения, личностно-ориентированное образование, новые стандарты. Образование ориентировано на личность – гармонично развитую, изобретательную, энергичную [1].

С другой стороны, возможна ли гармоничная личность без здоровья?

Здоров ли наш педагог? Исследования экспертов подтверждают, что учителя, как профессиональная группа, отличаются очень низким физическим и психическим здоровьем. Чем больше стаж работы, тем хуже данные показатели. Учитель, работающий в школе 15-20 лет подвержен

«педагогическим кризисам», «истощению», «сгоранию». У 75% учителей показатель степени социальной адаптации гораздо ниже, чем у больных неврозами.

Учителя – самоотверженные люди. Они обычно все силы отдают работе с учениками – и очень часто в ущерб своему здоровью. Проходя специальное образование, учителя готовятся с полной ответственностью к своей профессии. Однако не все выпускники педагогических учебных заведений становятся эффективными учителями, да и вообще учителями. Многие не работают по полученной профессии. Это очевидный факт, и дело не только в мере усвоения профессиональных функций [7].

Одной из причин отклонений могут быть проблемы в профессионально-личностном развитии сотрудников [3]. Педагогическая система динамична, изменения происходят непрерывно, и учителю приходится работать в условиях высокой неопределенности, быстро реагировать на изменения. Между тем, в практике встречаются люди, которые не всегда могут благоприятно для себя и своего здоровья подстроиться под изменения. Если дирекция школы хочет сохранить квалифицированные кадры, она должна обратить внимание на то, какую жизнь ведут её учителя и как она, администрация, может помочь им сохранить здоровье.

Цель работы: изучить состояние здоровья учителей сельских школ.

Задачи:

1. Изучить состояние здоровья педагогов МБОУ СОШ с. Наровчат Наровчатского района Пензенской области с помощью некоторых методов соматометрических исследований;
2. Провести мониторинг состояния здоровья учителей, основываясь на данных анкетирования, оценке субъективных показателей.

Исследование проводилось среди педагогов МБОУ СОШ с. Наровчат Наровчатского района Пензенской области. В обследовании приняли участие 14 учителей начальной и средней школы.

В ходе исследования использовались следующие методы: беседа, наблюдение, анкетирование, опрос.

ГЛАВА I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.

1.1 Здоровье учителей как социальная проблема.

Здоровье учителей считается одной из важнейших социальных задач общества любого государства мира. В связи с чем на современном этапе развития общества проблема здоровья человека выступает в качестве глобальной мировой проблемы [11]. Многочисленные научные данные свидетельствуют о стойком ухудшении состояния здоровья населения за последние десятилетия, что выражается в его соматической ослабленности, наличии ограниченной симптоматики, тенденции к большей, чем раньше, распространенности сочетанных отклонений. Исследовательские данные подтверждают результаты государственной статистической отчетности о состоянии здоровья населения, констатирующие неуклонный рост числа заболеваемости. Необходимость принятия специальных мер по сохранению и укреплению здоровья различных групп населения является важной и актуальной задачей [16].

Ещё в позапрошлом веке педагог и философ В. Розанов отмечал, что в нашем государстве есть различные организации покровительства, но нет никого и ничего, кто позаботился бы об педагоге. Проработав 15 лет в сфере преподавания, учитель испытывает постоянный рост невротизма, психическое истощения.

В трудах Второго Всероссийского съезда имени К.Д. Ушинского (1915 г.) упоминаются те же проблемы: здоровье учащихся (так называют учителей в докладах), их положение в обществе, уровень зарплаты, загруженность и др.

В медико-психологическом исследовании уровня профессионального стресса педагогов было установлено, что у половины педагогов начального звена школы, имеющих нагрузку в пределах допустимого, отмечен нормальный уровень профессионального стресса вне зависимости от

возраста и стажа педагогической деятельности. Учителя старшего и среднего звена школы, а также представители школьной администрации, имеющие стаж педагогической работы более 10 лет, в основном обнаруживают умеренно выраженный уровень стресса. Абсолютное большинство педагогов старше 45 лет субъективно ощущают наличие значительных отклонений в психическом самочувствии. Многие педагоги вне зависимости от возраста и стажа работы указывают на стойкие нарушения сна, пищеварения, функционирования сердечно-сосудистой системы. В то же время уровень стресса у преподавателей физкультуры, в основном, остается в пределах нормы вне зависимости от объёма учебной нагрузки, что может быть связано с возможностью физической разрядки, достаточной двигательной активностью в процессе осуществления профессиональной деятельности.

Анализируя состояние здоровья учительства, Л.Б. Дыхан говорит: «Возникает ощущение, что наше учительство закодировано самой историей. Прорвать этот более чем столетний заколдованный круг можно, только «вернув себе» своё здоровье. Осознав, что здоровье – это ценность. И начать творить себя – физически, психически, духовно...».

Термин «здоровье» имеет множество определений. Вообще, ещё в далеком прошлом люди понимали данное слово, как отсутствие недуга. Новое определение было принято Всемирной организацией здравоохранения в 1940 г. Было признано, что здоровье – это не просто отсутствие болезней, но и физическое, психическое состояние и социальное благополучие. Исходя из всех определений, данный термин изменяется. Сегодня в это слово вкладывается более широкий смысл и считают, что понятие «здоровье» должно включать такие формы поведения, которые позволяют нам улучшить свою жизнь и сделать её более процветающей, чтобы достичь высокой степени самореализации. Говоря о здоровье, нельзя не затронуть образ жизни. Общеизвестно, что именно образ жизни определяет здоровье на 50%. В равной степени очевидно, что изменение образа жизни является сложным процессом [21].

Благополучие человека зависит от его внутреннего благополучия и телесного здоровья, на которое, в свою очередь, влияет множество факторов. Поскольку человек – существо общественное, социальная структура любого общества существенно влияет на состояние здоровья и благополучия человека. Уровень здоровья и благополучия может быть высоким лишь тогда, когда человек имеет возможность для самоактуализации, когда ему гарантированы определенные условия, необходимые для нормальной жизни: медицина, образование, жилье [24].

Так же огромное влияние на состояние здоровья и благополучия оказывает ряд физических факторов. Наиболее важные из них – наследственность, состояние окружающей среды и качество пищи. Данные последних лет свидетельствуют о все возрастающем влиянии наследственности на здоровье человека.

Интеллектуальный фактор начинает оказывать все большее влияние на состояние здоровья людей. Человек не сможет вести здоровый образ жизни, не зная, что это такое. И хотя знание само по себе не побуждает к правильному поведению, знакомство с принципами здорового образа жизни помогает сделать правильный выбор в сторону заботы и сохранения здоровья.

Психическое здоровье – основа всех аспектов здоровья человека. Именно психическое здоровье в значительной степени определяет наше благополучие, поскольку:

- оно в достаточной степени управляет тем, как будут складываться отношения с другими людьми;
- от него зависит то, как мы будем
- даёт ощущение полноты жизни;
- прямо воздействует на функции организма и таким образом на физические аспекты нашего благополучия;

- способствует адаптации в разных жизненных условиях (люди, не умеющие приспособиться к жизни, не могут эффективно бороться со стрессом и в большей степени склонны к алкоголизму и наркомании);

- психически здоровому человеку присуще чувство самоуважения, что совершенно необходимо для мотивации здорового поведения;

- Участвуя в формировании молодого человека, педагог, прежде всего, должен иметь в виду цель собственной деятельности. Для её реализации учитель сам должен обладать достаточно высоким уровнем здоровья.

Опрос педагогов образовательных учреждений показал не очень благополучный прогноз состояния их собственного здоровья [13]. Из общего списка педагогов, прошедших данное исследование, только 1 человек (7,1%) считает состояние своего здоровья отличным, то есть является полностью здоровым человеком. Это все со слов опрошенных. Но, у всех опрошенных есть хоть одно хроническое заболевание, поэтому достоверность того, что здоровье является отличным, остается под вопросом. Так же следует отметить, что часть опрошенных педагогов периодически подвергается простудным заболеваниям. Некоторые берут больничный лист, некоторые занимаются самолечением и ходят на работу. Все преподаватели испытывают утомление и истощение к концу рабочего дня. Педагоги так же отмечают, что не имеют возможности вести здоровый образ жизни, придерживаться нормального полноценного питания, имея огромное желание. Как будет отмечаться ниже, основными заболеваниями, часто встречающимися у учителей, являются неврозы, болезни дыхательной системы, костей, суставов. Конечно, при тщательном соблюдении санитарно-гигиенических норм можно все эти болезни избежать.

1.2 Причины неблагополучия здоровья педагога

Согласно различным исследованиям, педагоги как профессиональная группа занимают не самое выгодное положение, как профессиональная

группа. Так как на педагога действуют различные факторы, более серьезные, чем на работников другой профессии, можно сделать вывод, что их здоровье является неблагополучным [14]. Будущим учителям в процессе их обучения предстоящая работа представляется как очень благородная, ответственная, полезная, ценная, творческая. Не всегда ожидания совпадают с действительностью. Очень редко происходит совпадение. Это позволяет говорить о том, что воображение их образа деятельности будущей профессии не совпадает с реальностью, часто идеализирован и односторонен. Либо наоборот. На своем собственном примере могу сказать, что я ожидала худшего начала от своей профессиональной деятельности педагога. Во время первого года работы у меня не было классного руководства, поэтому я не совсем затронула «все прелести» учительства. И это я считаю огромным плюсом, так как мне приходилось совмещать и работу, и учёбу. К концу первого года работы мне всё-таки дали класс, с которым я не успела познакомиться, так как вся школа, как и вся страна, ушла на карантин. Хочу сказать, что у классного руководителя гораздо больше школьных дел, чем у учителя без классного руководства [14].

В то же время в научных работах появляется информация о том, что в процессе педагогической деятельности у учителя проявляются весьма разные качества, например, догматическая приверженность общепринятым правилам и инструкциям, неспособность к сопереживанию, низкая коммуникабельность, высокий фактор агрессии и низкий доброжелательности, тревожность, напряженность, раздражительность, сухость, внутренняя неуверенность, снижение творческих способностей и самокритичности, неумение вести здоровый образ жизни, уменьшение активности вне профессии, консерватизм, жестокость и конфликтность, категоричность, закреплённость ролевой маски. Следует отметить, что многие из этих качеств возникают вследствие перегрузок, переутомления, и в дальнейшем начинают играть роль защиты от них.

Сколько людей, столько и мнений. Некоторые из перечисленных качеств действительно встречаются у учителей, но многие из них – нет. Работа с детьми не может привести человека к агрессивности, жестокости и отсутствию доброжелательности, ведь если такие качества есть у человека, значит профессия учитель – не его. Да, по многим источникам, да и по своему собственному опыту, существуют действительно «тяжёлые» дети, с ними эмоционально сложно, но всё это временно.

Профессионально важные качества учителя могут быть преобразованы следующим образом: дисциплина будет преобразована в догматическое соблюдение общепризнанных норм и правил, принципиальность в категоричность, самоконтроль в сухость, страсть к профессии может привести к снижению активности в различных областях.

Особенность деятельности учителя проявляется в том, что ему необходимо работать с другим человеком (ребёнком), который постоянно меняется, отвечает на педагогические воздействия, сопротивляясь им, если они не соответствуют его интересам. Ребенок сам воздействует на педагога, он живет в своем мире, часто непонятном для учителя. Представьте, если в классе 32 человека, к каждому нужен свой подход, у каждого свой мир [19].

Оригинальность труда педагога создаёт сложные отношения между настоящим и будущим в обучении: живя в сегодняшнем дне, будучи привязанным к нормам настоящего времени, учитель в то же время формирует следующий день, он убеждён, что предлагаемые им знания необходимы для будущего [21].

Работы экспертов показали, что педагоги, которые занимаются со своенравными детьми (одарёнными, социальными сиротами и т.д.) менее подвержены изменениям [20]. Именно у этих учителей более развиты неожиданность в решениях и созидательность, они в большей мере ориентированы на персональное и профессиональное саморазвитие. Однако, такие педагоги больше всего подвержены риску эмоционального выгорания,

ибо работа со сверстными детьми, особенно с детьми, имеющими проблемы в развитии, является сложной.

В случае, когда объектами выступают «обычные» дети, а, соответственно, ситуации взаимодействия с ними стандартизированы (ясно, что мы можем говорить лишь об условной стандартизации таких ситуаций), возникает опасность деформаций другого рода – связанных с формализацией деятельности, а, соответственно, с ригидностью мышления и поведения[20].

Как отмечалось ранее, в настоящее время требования к образованию достаточно высокие. Из этого всего вытекает вывод, что нужно быть таким работником, способным подстроиться под эти изменения. Это все вызывает ещё более напряженное состояние, повышает уровень ответственности. Многие эксперты здоровья педагогов говорят о синдроме профессионального (эмоционального) выгорания учителя, которое происходит в результате завышенных требований к собственным силам и ресурсам. Задача сохранения и укрепления профессионального здоровья педагогов является одной из приоритетных. Восприятие педагогами своего профессионального здоровья как самой важной ценности – важное направление работы. Не менее важное направление – изменение отношения к проблеме. Работа, направленная на повышение стрессовой устойчивости, повышение самооценки, уровня самопринятия, снижения тревожности, само – агрессии – залог здоровья [1].

Для осознания разрушающего влияния профессиональной деятельности на личность определим фактор «средства труда», под которыми понимается орудие воздействия на предмет деятельности. Работа учителя, которая относится к категории «помогающих» профессий, характеризуется тем, что предмет деятельности является её основным инструментом. Данное обстоятельство определяет важный момент – «истощение» человека как средства деятельности, проявляющееся в постоянной усталости, эмоциональном выгорании, соматических заболеваний и пр [11].

Есть замкнутый круг: личность профессионала, используется как средство труда, подвергается разрушению («износу»), и при этом практически не восстанавливается так, как нужно, не реабилитирована так, как нужно, в свою очередь, влияет на деятельность, снижая её эффективность, деформируя её предмет.

При работе с некоторыми особенностями педагогической деятельности, которые являются фактором риска возникновения и закрепления личных и профессиональных деформаций, были определены такие особенности, как специальность предмета и средств труда, позиционная опосредованность взаимодействия учителя и учащихся в педагогическом кругу. В данной ситуации мы говорим лишь о косвенном воздействии. Выделяют 2 основных направления такого воздействия. Первое – изменение особенностей данной профессии, несущих риск деформаций, в предмет осмысления; второе – развитие способностей педагогов, позволяющих фиксировать в себе зачаточные признаки деформационных изменений [10].

Так, в процессе обучения в вузе, мы обсуждали названные и другие характеристики нашей будущей деятельности, что, в свою очередь, сыграло роль предупреждения об опасности возникновения деформаций, а развитие рефлексивных способностей, в некотором смысле, – роль противоядия от них [11].

Отечественные учителя являются, фактически, заложниками недостатков современной системы образования. Очень низкий уровень зарплат, низкий социальный статус учителя, нервный характер работы в школе – все это приводит к прогрессирующему ухудшению состояния здоровья, особенно после 10-15 лет работы в школе.

Часто встречающиеся заболевания педагогов:

- нервно-психические расстройства;
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- остеохондроз;

- нарушения пищеварительной системы;
- плохой обмен веществ;
- заболевания верхних дыхательных путей;
- ухудшение зрения (миопия и др.);
- гинекологические нарушения.

Анализ медицинской и статистической документации не отражает истинную картину здоровья учителей, поскольку не учитывается самый важный момент: как часто при незначительных проявлениях расстройства здоровья (недуга) работник получает отпуск по болезни и не идёт на работу.

Тенденция, характерная для педагогов, ходить на работу в школу даже несмотря на заметные проблемы со здоровьем, и сокращать время, отведенное для отпуска по болезни, приводит к несоответствию между данными медицинской статистики заболеваемости и истинным положением дел. Почти половина опрошенных учителей стараются переносить на ногах повышенную температуру (38), продолжая преподавать уроки.

Как ответ на вопрос о мотивах выхода на работу в болезненном состоянии опрошенные педагоги чаще всего отмечали заботу о своих учениках, чувство долга, привычку регулярно ходить на работу, беспокойство о положении дел в школе, нежелание погружаться в болезнь [1].

Этот факт необходимо учитывать не только для правильной организации медицинской работы с педагогами (это проблема органов здравоохранения), но и при внедрении в школы оздоровительных образовательных технологий, которые часто рассматриваются только в аспекте охраны здоровья учащихся, но не применяются для учительства. Основной целью таких технологий является здоровье ученика, но без заботы о здоровье педагога эта цель труднодостижима. Учитель, имеющий проблемы со здоровьем, не может обеспечить учащемуся определенный уровень внимания, особенный подход. Для того, чтобы воспитать культуру здоровья у школьников, учитель должен похвастаться свои личным

примером [9]. Наряду с защитой учителей, надо учитывать, что нездоровый учитель менее работоспособен, страдают и иные стороны его профессиональной деятельности. Это оказывает негативное влияние на учащихся, причем на всех уровнях: гигиеническом (распространение инфекционных заболеваний воздушно-капельным путем), эмоционально-психологическом, биоэнергетическом, а также информативном и образовательном [9].

По многим результатам проведенной мной работы, а также статистики различных экспертов стало очевидно, что привычка выходить на работу даже в нездоровом состоянии очень прочно закрепилась у учителей. Отсюда возникает и пассивность за обращением медицинской помощи, у них отсутствует желание вести здоровый образ жизни. Проблема в том, что с их графиком работы очень сложно найти «золотую середину», чтобы и работать и вести ЗОЖ. Поэтому состояние здоровья наших педагогов не в очень хорошем состоянии. Поэтому опираться на медицинскую статистику не стоит.

Иной вопрос исследований установил взаимосвязь между отношением учителя к своему здоровью, его потребности в ведении здорового образа жизни, уровнем грамотности в вопросах сохранения и укрепления здоровья и реализацией соответствующего воспитательного воздействия на своих учеников. Отсюда можно сделать, итак, очевидный вывод, что чем меньше знаний у педагога по этому вопросу, тем ниже его желание вести здоровый образ жизни. Красивая фраза «здоровый образ жизни» подразумевает огромный труд над собой [16]. Это и питание, и режим дня и сна, это активный образ жизни, это спокойствие, умение держать себя в руках и не принимать все «близко к сердцу», чтобы сохраниться не только внешне, но и внутренне. Ну а дальше и так все понятно. Не имея достаточных знаний об определенном вопросе, в данном случае – это здоровый образ жизни, педагог не сможет донести необходимую информацию для своих учеников. Хуже всего, если дети будут самостоятельно искать информацию, будучи

максималистами во всех вопросах, не всегда правильно понимая суть таковой. Но самое пагубное для детей – это личный отрицательный пример учителя.

Поэтому, повысить и улучшить знания о здоровом образе жизни, сделать грамотными педагогов ещё на уровне студенческой скамьи – задача ВУЗа. Необходимо вводить такие дисциплины, которые будут направлены на изучение здорового образа жизни.

Вопрос о здоровье учителя стоит рассматривать больше с психологической позиции, чем с медицинской. Ведь, одно дело, когда простудное заболевание, способное пройти за несколько дней, а другое – внутреннее благополучие. Сюда относится эмоциональное состояние педагога, его отношение к окружающему миру, принятие себя. Здоровье в наших руках! Личный настрой в таком вопросе просто необходим.

Жизнерадостным педагогам всегда улыбаешься в ответ! Учителя, которые улыбаются и которым улыбаются, живут в среднем на четыре года дольше и, главное, лучше! Надо посвящать свое время не только работе, но и другим интересам. Семья, хобби, свое личное пространство никто не отменял: чтение книг, прослушивание музыки и т.д. Надо учиться лучше понимать других людей. Вокруг нас так много разных людей! Каждый со своим характером, отношением к миру. Главное — научиться признавать право окружающих быть другими. А ещё, надо уметь просить о помощи, не имея ввиду перекалывание ответственности или работы, а именно помощь, взаимовыручка.

1.3 Профессиональные заболевания учителей

Мы привыкли к мнению о том, что профессия учителя очень благородная, «чистенькая», т.е. почти офисная, почти идеальная. Но мало кто знает, что именно эта профессия стоит в лидирующем списке профессий по вредности. К вредным воздействиям можно отнести следующие факторы:

1. Высокие нагрузки, вызванные ненормированным рабочим графиком, общественными мероприятиями и работой на несколько ставок;
2. Напряженность глаз при проверке тетрадей, которая является обязательной для каждого учителя;
3. Негативное влияние электромагнитных волн при работе с компьютерами. Преимущественно это касается учителей информатики;
4. Высокое содержание микробов и бактерий в помещениях учебных заведений повышают риск развития не только хронических заболеваний, а также вирусных и инфекционных;
5. Постоянное моральное напряжение вредно для нервно-психического здоровья. Из-за стрессов может наблюдаться повышение артериального давления, развитие язвенной болезни, ишемическая болезнь, психастения и неврозы;
6. Педагоги постоянно напрягают свои речевые аппараты. Работа голосовых связок на износ не проходит бесследно;
7. Невысокая двигательная активность приводит к проблемам опорно-двигательного аппарата. Учителя вынуждены много сидеть и стоять, в результате чего в сердечно-сосудистой системе возникают отклонения разного характера.
8. Стресс. Пожалуй, что сильнее всего на учителя влияет именно это внутренне заболевание – стресс [15].

Люди, для которых привычно находиться в подобном состоянии, часто отличаются определенными чертами характера, манерой поведения, взаимодействия с обществом. Сюда можно отнести достаточный список профессий, в том числе и учителя. Уже одна особенность этого типа людей – погружённость в работу (трудоголики), свидетельствуют о том, что их среди педагогов немало. Трудоголики больше подвержены риску возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. На повышение уровня стресса учителей влияют такие факторы:

- общий стаж педагогической работы;

- возрастные физиологические особенности педагогов старше 45 лет;
- общее состояние здоровья;
- объём учебной нагрузки;
- общая физическая активность.

Слово «стресс», как и «здоровый образ жизни» все трактуют по-разному, не имея определенных знаний об этом заболевании. Мы будем придерживаться терминологии Ганса Селье.

Стресс – это совокупность неспецифических защитных реакций организма, вызываемых каким-либо из стрессовых факторов. Ключевым моментом в определении Селье является то, что стресс – это реакция организма.

Были выделены следующие уровни стресса:

- нормальный уровень стресса, сопутствующий состоянию занятости;
- умеренный уровень стресса, характерный для много работающего специалиста;
- выраженный стресс – дальнейшая профессиональная деятельность при таком уровне стресса приводит к хронической усталости;
- крайняя выраженность стресса, характерная для стадии истощения; происходит возникновение стрессовых расстройств или психосоматических заболеваний.

Стресс также становится дистрессом, если он ведёт к заболеванию. Многие люди, не научившиеся эффективно управлять своей психикой, долгие годы живут в состоянии сильного стресса.

Болезни сердца. Известно, что стресс пагубно влияет на ССС, увеличивая частоту СС и поднимая давление у человека. Стресс существенно влияет на химический состав крови. При этом коронарные артерии, обеспечивающие кровоснабжение сердечной мышцы, сужаются и количество поступающего к сердечной мышце кислорода падает.

Инфекционные болезни. Стресс также влияет на иммунитет человека, на его устойчивость к инфекционным заболеваниям, поэтому учителя

достаточно часто болеют. Стоматологам, например, известно, что воспалительные процессы в деснах обостряются в критические периоды жизни человека. Перегрузка очень сильно влияет на человека и его состояние здоровья. Из своего собственного опыта могу сказать следующее, имея достаточную нагрузку под конец учебного года, я испытала подобное состояние на себе, когда очень много дел, не знаешь, с чего начать, простым языком говоря «мозг кипит», поднимается температура, бессилие, апатия, плаксивость и вот вам «стресс» [15].

Почему стресс влияет на иммунитет? Стресс вызывает подъём уровня гормонов надпочечников, в частности адреналина, который повреждает важные для иммунного ответа организма лимфоциты. Но поскольку механизмы иммунитета чрезвычайно сложны, вероятно, существуют и другие, пока ещё неизвестные пути влияния стресса на иммунную систему.

Симпатическая нервная система, которая активируется во время стресса, резко уменьшает продукцию большинства пищеварительных ферментов, происходит повышение кислотности в желудке. Происходит несварение пищи, со всеми вытекающими последствиями. Язва! Ещё одно серьёзное заболевание пищеварительной системы из-за повышения кислотности, так как кислота может разъедать стенки желудка. Так же нам известно, что многие люди во время стресса теряют достаточное количество веса, а некоторые наоборот – значительно набирают. Всё зависит от индивидуальности организма. Поэтому стресс влияет на всех по-разному, в плане заболеваний, но в одном направлении – пагубном [11].

Существуют специфические черты стресса, которые могут зависеть либо от работы, либо от самого работника. Поэтому можно выделить следующие пункты, которые влияют на возникновение стресса. Они состоят в следующем:

- негативное отношение к своей работе (не устраивает, не доволен, ничего не могу с этим сделать);
- нет опыта в принятии решений;

- отсутствие хорошей физической подготовки, выносливости;
- низкая самооценка, принижение своих собственных возможностей (я плохой работник);
- вредные привычки (употребление алкоголя);
- нет опыта общения с людьми;
- нет умения грамотно распланировать своё свободное время;
- отсутствие хобби.

Особенно высоки психологические нагрузки у женщин. Поскольку они несут много обязанностей и пытаются оправдать все возлагаемые на них надежды.

Работа, несмотря на то что вы ей довольны, может пагубно сказываться на вашем здоровье, ведь есть такие моменты, когда существует:

- нечеткий круг обязанностей;
- отсутствие у работника властных полномочий;
- необходимость делать что-то против собственной воли, мнения или оценки;
- продолжительное рабочее время;
- плохие условия труда;
- перегрузка или нехватка работы;
- отсутствие шансов на продвижение;
- низкую оплату;
- неадекватную оценку администрацией труда работника.

Ученые выделяют всего 5 проявлений стресса [15]. Первоначально испытывается тревога, на второй стадии появляются чувства усталости и отчуждения, по существу – это начало депрессии. Потом проявляются физиологические изменения: поднимается кровяное давление, желудок постоянно сжат в комок. Четвертая стадия – человек узнает о своей болезни.

Как правило, результатами такого стрессового явления являются многочисленные болезни самых разных систем организма: пищеварительная система (язва), половая система (различные нарушения), дыхательная

система (болезни горла и т.д), выделительная система (нарушение работы органов выделения), кровеносная система (изменение химического состава крови, повышение кровяного давления). Независимо от того, каков источник стресса –итог всегда одинаков – тяжелые нарушения здоровья. Вот почему каждому из нас необходимо научиться с этим пагубным явлением стресса.

Профессионально-личностные деформации учителя. Что подразумевает под собой деформация учителя? Это нарушения целостности личности, неумение приспосабливаться и многое другое. Освоение профессии неизбежно сопровождается изменениями в структуре личности, когда происходит, с одной стороны, усиление и интенсивное развитие качеств, которые способствуют успешному осуществлению деятельности, а с другой – изменение, подавление или даже разрушение структур, не участвующих в этом процессе. Если эти профессиональные изменения нарушают целостность личности, снижают её адаптивность и устойчивость, то их следует рассматривать как профессиональные деформации. У педагогов профессиональная деформация может проявляться на двух уровнях:

1) Общие педагогические деформации. В этом плане учителя становятся похожими друг на друга, они стараются преподавать в авторитарном стиле. Отсюда возникает излишняя самоуверенность со всеми вытекающими последствиями. Успешного результата тут ждать не стоит.

2) Типологические деформации вызваны слиянием личностных особенностей с соответствующими воздействиями профессиональной деятельности. В работе учителя его профессиональные деформации проявляются в позициях, которые он неизменно занимает во взаимоотношениях с детьми и взрослыми. Одна из распространенных типологий включает две позиции: учитель на пьедестале и учитель без пьедестала.

Кризисным явлением проявляется учитель «на вершине мира». Очень плохо влияет на учеников и на жизнь самого учителя. Есть только я и моё

слово, а все остальное вам не важно. Такая позиция может проявляться в разных стилях поведения, т.е. пьедесталы, на которые поднимается человек, чтобы спрятать от учеников свою личность, разные.

Учитель – начальник. Его пьедестал – власть. Что можно сказать об этом учителе? Тиран. Его идеальный урок – это послушание. Ученики могут ответить на такое обучение следующими процессами – бунт, забастовки и т.д.

Учитель – компьютер. Пьедестал такого учителя – компетентность. Он требует от учеников знаний, информации, фактов. Это вещатель с каменным лицом, произносящий прописные истины, похожий на робота. Он считает, что не только в обучении, но и в воспитании главное – компетентность. Если ею кто и обладает, то это он сам. Результат такого стиля учительского поведения – снижение уверенности в себе учеников, отсутствие у них положительных эмоций на уроках и в конечном итоге – снижение мотивации к занятиям по этому предмету, даже отвращение к нему несмотря на то, что такой учитель всё делает «ради своего предмета».

Учитель – мученик. Его пьедестал бесконфликтность. От учеников он ожидает послушания. Хочет только служить другим. Он идёт на большие жертвы ради пустяков и всегда выступает с позиций миротворца. Больше всего боится конфликтов.

Учитель – приятель. Его пьедестал – популярность. От учеников он требует хорошего к себе отношения. Это снисходительный товарищ, всегда и все готовый простить (независимо от возможных последствий). Такой учитель ведет себя беззаботно и, по сути, равнодушно по отношению к ученикам и их проблема. Результат подобного стиля учительского поведения – отсутствие у ребенка чувства ответственности. Иметь с ребенком общий язык – это одно. Но правильно поставить себя перед учеником не каждый сможет. Важно быть другом и учителем в одном лице, при этом ребенок должен видеть границы вашей дружбы.

В поведении конкретного учителя эти разновидности позиций могут быть смешанными.

Принципиально иная позиция – учитель без пьедестала, или партнерская. Стоящий на этой позиции человек знает, что нет никакого, даже самого гуманного основания для утверждения своей правоты за счет другого. Свою задачу учителя с такой позицией видят в том, чтобы научить детей оставаться людьми в любой жизненной ситуации. Они готовы сообщать своим ученикам негативные оценки, готовы огорчаться, гневаться, расстраиваться так же, как веселиться и радоваться. Их поведение не расходится со словами.

Равноправие между взрослым и ребенком – это не отношения между одинаковыми людьми, такая позиция очевидно лицемерна. Это отношения между разными людьми, строящиеся на принципах взаимного уважения и ненасильственных действий. К противодействию учитель прибегает лишь в крайних случаях, когда сам ребёнок не в силах контролировать собственные действия и они грозят неприятностями ему и другим людям [19].

Такой стиль взаимоотношений не только предупреждает возникновение профессионально-личностных деформаций учителя, но и воспитывает гуманно ориентированную, гармонично развитую личность ребенка, укрепляет его психическое здоровье, повышает адаптационные ресурсы, формирует модели поведения, снижающие риск возникновения стресса.

Синдром профессионального выгорания. Хроническое утомление, износ, отсутствие полноценного отдыха, неумение вести здоровый образ жизни. В процессе выполнения любой работы людям свойственно испытывать физические и нервно-психические нагрузки. Их величина может быть различной в разных видах деятельности. При небольших нагрузках, действующих постоянно, либо значительных, но разовых бессознательно включаются естественные механизмы регуляции, и организм справляется с последствиями этих нагрузок сам, без сознательного участия человека.

Условия работы учителя, как и многих руководителей разного уровня, включают, кроме большого нервно-психического напряжения, ряд следующих факторов:

- гиподинамия;
- повышенная нагрузка на зрительный, слуховой и голосовой аппараты;
- отсутствие эмоциональной разрядки;
- принудительный характер общения;
- большое количество контактов в течение рабочего дня.

При достижении определенного уровня напряжения организм начинает защищать себя. Это и проявляется разнообразными симптомами эмоционального выгорания:

- стремление сократить или формализовать взаимодействие с другими людьми (учащимися, коллегами, родственниками, друзьями);
- постоянное ожидание не вознаграждения от выполняемой работы, а наказания, уличения в недостаточной компетенции;
- снижение работоспособности, продуктивности, желания работать: обычная работа становится всё тяжелее, а возможности выполнять её – всё меньше;
- тотальное посвящение себя работе, когда работа фактически становится заменителем нормальной социальной жизни (трудоголизм);
- не проходящее чувство усталости, астенизации, истощения;
- частые головные боли, бессонница и нарушения сна, расстройства желудочно-кишечного тракта, изменение веса (снижение или увеличение).
- чувство невостребованности, ощущение неспособности изменить свою судьбу, снижение уровня энтузиазма;
- возрастание числа ролевых и эмоциональных конфликтов;
- обида, разочарование, легко возникающие приступы гнева и раздражительности, подсознательное чувство вины;
- общая негативная установка на жизненные перспективы, приводящая часто к злоупотреблению алкоголем, употреблению наркотиков;

- разнообразные поведенческие изменения, в частности появление ригидности, что создаёт закрытость к изменениям, потому что они требуют энергии и риска, являясь большой угрозой для истощенной личности.

Выделяют 2 стадии развития этого состояния.

На начальном этапе проявляется снижение интереса. Возникает чувство апатии, ничего не хочется, учитель старается не взаимодействовать с учениками должным образом. Он устал. Ему нужен отдых. Снижается интерес к работе.

Потом происходит самое страшное: интерес к работе пропадает вообще. происходит эмоциональное выгорание. Хочется лишь одного – уединения. И это все только поведение на работе. А как же это все отразится на личной жизни?

Как оценить состояние нашего здоровья? Это сложный вопрос, потому что четкого единственного критерия не существует. Как считает Всемирная организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Под физическим здоровьем принимают такое состояние, когда человек обладает совершенством саморегуляции функций организма, гармонией физиологических процессов и максимальной адаптацией к различным факторам внешней среды. Психическое здоровье предполагает отрицание болезни, ее преодоление, что должно являться «стратегией жизни человека». Под социальным здоровьем подразумевают меру социальной активности, деятельного отношения человека к миру.

В практической медицине для оценки индивидуального здоровья обычно используют понятие нормы. Норма есть биологический оптимум живой системы. Этот интервал имеет подвижные границы, в рамках которых сохраняется оптимальная связь со средой, а также согласованность всех функций организма.

1.4 Состояние здоровья сельских учителей в условиях современности

К настоящему времени произошло достаточное сокращение числа сельских школ.

Сельское учительство определяется только общностью территориальной, во всех остальных вопросах разница между городским и сельским учителем практически нет. Объем работы такой же, а иногда и больше, так как в сельских школах учитель может вести сразу несколько разных дисциплин, не связанных между собой. Как и в городе, среди сельских учителей больше всего женщин. По уровню образования большинство имеет высшее образование. По стажу педагогической деятельности большинство работает не один десяток лет, молодежи среди сельского учительства очень мало. Молодое поколение старается оставаться в городе, имея больше возможностей для своей личной и трудовой жизни. Все сельские учителя проживают там достаточное количество лет, можно сказать, что всю свою сознательную жизнь. Они сами учились в этой школе, а теперь в ней же и преподают. Как правило, крупные школы до 1000 детей находятся в районе. В селах, немного отдаленных от района, есть филиалы таких образовательных учреждений. К сожалению, число учеников таких филиалах не превышает и 50 человек.

Нельзя не затронуть вопрос заработка учительства. Всем известна такая проблема, что зарплата учителя очень маленькая, особенно на первоначальном этапе работы. Складывание дохода происходит из общего стажа, квалификации, количества часов, наличия факультативов. Когда учитель имеет большой стаж, то зарплата у него гораздо выше. Но для этого нужно проработать не один год, а, как минимум, 10-15. Очень важную роль играет репетиторство. Оно приносит существенный доход учителю. Даже в сельской местности репетиторство присутствует, ведь экзамены никто не отменял.

Очень важно, когда в семье работают двое. Тогда доход этой семьи будет достаточно хорошим. Сельская местность хороша тем, даже выигрышна, что многие сельскохозяйственные продукты выращиваются самим учителем на своем собственном участке. Все в шаговой доступности. Все полезное и свое. Я не спорю, у городских учителей есть дачи, они так же сажают огород и так далее, но это все не в шаговой доступности, для этого нужно найти время. А у сельского учителя в этом преимущество.

Как всегда, определяя уровень жизни, неважно городской или сельский житель, качество жизни остается определяющим звеном в таком вопросе. Наличие жилья, определенного участка, о чем я сообщу ниже, материальной обеспеченности, в том числе транспортного средства и различной бытовой утвари.

На современном этапе уровень жизни людей сельской местности значительно изменился в лучшую сторону [10]. Почти каждый имеет дома компьютер и современный телефон с выходом в интернет. Большинство зарегистрировано в социальных сетях, активно ведут свои социальные странички, получают полезную информацию, касающуюся не только кулинарии, но ведения хозяйства.

Ведущим определяющим фактором оценивания качества жизни является здоровье гражданина. Доступность поблизости услуг здравоохранения (вообще их наличие!) является очень важным и непростым вопросом. Людям для получения медицинской помощи приходится ехать в город. Качество медицинской помощи нужно повышать. Но во многие города и села для начала нужно просто эту помощь вернуть. Это абсолютно недопустимо. Забыли о людях! Об их потребностях и равных возможностях. Так не должно быть. Нужно обеспечить, а где надо – восстановить пошаговую доступность в первичном звене здравоохранения. Есть и такие случаи, когда медпомощь фактически не доступна, но оптимизация не при чем. Просто здание районной больницы разрушилось, а на новое власти денег не нашли.

По данным опрошенных, большинство пользуется платными медицинскими услугами. Для этого нужно приехать в город. Вот какое этому объяснение: «Когда возникают проблемы со здоровьем, на первый план выступает необходимость проконсультироваться у хорошего, компетентного специалиста, способного выслушать, определить точный диагноз и назначить эффективное лечение». Почему-то многие российские пациенты уверены, что более качественную помощь им может оказать именно платное медицинское учреждение.

Плюсов такой медицины, безусловно, великое множество:

- это отношение врачей к пациентам (абсолютно другой уровень);
- доброжелательность медицинского персонала;
- специалисты уделяют достаточное внимание к пациенту;
- лечение назначается индивидуально, со всеми необходимыми особенностями;
- как правило, платный специалист для осмотра и беседы с пациентом отводит около 20-40 минут;
- выбор времени самостоятельно, когда удобно;
- нет очереди.

Все мы прекрасно знаем, как проходит посещение врача в государственных медицинских учреждениях, в порядке «живой очереди». И не факт, что именно в этот день получится попасть к врачу. Долгие часы ожидания дают о себе знать. Если сравнить с платным медицинским учреждением, то разница будет очевидна: 1) там по записи и задержки по времени чрезвычайно редки; 2) даже если случается такое, то уважительность медицинского персонала даст о себе знать, т.е. перед вами извиняться. Благоприятная удобная обстановка интерьера отличается от государственных учреждений. Хорошо, если был проведен ремонт и оснащение медицинских кабинетов стало более современным, но это очень редкий случай. Очень удобно то, что на прием к врачу в платной больнице можно записаться в тот же день, в который обращаешься. И, конечно же,

затрагивая тему оснащения, остается только положительное впечатление: все современное и подход врачей абсолютно другой, он индивидуальный. Но такое печальное положение не во всех государственных медицинских учреждениях. Бывает, что государственное медицинское учреждение гораздо лучше, чем платное. Но это большая редкость. Уж точно не в сельской местности.

Современному сельскому образу жизни были присущи негативные черты. Это воровство, бытовое хулиганство, пьянство, наркозависимость, тяжкие преступления [14]. На данный момент ситуация улучшилась, так как количество перечисленных преступлений снизилось до минимума. Но, я считаю, что нельзя это всё приписывать только сельской местности. Разве в городе мы не встречаем подобных преступлений? На мой взгляд, в городе их даже больше.

Глава II. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось среди педагогов МБОУ СОШ с. Наровчат Пензенской области (2 филиала). В данном исследовании приняли участие 14 учителей-женщин начальной и средней школы. Эксперимент осуществлялся с февраля по апрель 2020 года. Стаж работы учителей составлял от 1 года работы до 40 лет. Возраст учителей – от 22 до 60 лет.

Данные, полученные в ходе исследования, статистически обработаны и представлены в виде таблиц и диаграмм [17].

В качестве методов исследования использовались: опрос, анкетирование, стандартные методики, определяющие те или иные функциональные показатели.

С целью выявления причин неблагополучного состояния здоровья учителям была предложена анкета, характеризующая некоторые аспекты привычного ежедневного поведения, оказывающие весомое влияние на состояние здоровья человека.

Все указанные в анкете поведенческие реакции можно условно разделить на несколько категорий, характеризующих: режим дня, питание, наличие или отсутствие вредных привычек, отношение к самолечению и соблюдение профилактических мер сохранения и поддержания здоровья.

Анкетирование учителей по вопросу: «Насколько часто Вы посещаете специалистов медицинских учреждений?» – было направлено на выявление отношения учителей к здоровью на поведенческом уровне.

Учителям была предложена анкета для определения индекса самооценки здоровья. Анкета содержит 28 вопросов. Для первых 28 вопросов возможны ответы «да» и «нет». Неблагоприятными считают ответы «да» на вопросы № 1-8, 10-12, 14-18, 20-27. Неблагоприятными считают ответы «нет» на вопросы №9, 13, 19. Для вопроса № 28 возможны ответы: «хорошее», «удовлетворительное», «плохое», «очень плохое» (приложение 1,2).

Функциональные методики:

1. Оценка индекса массы тела (ИМТ). По стандартным формулам [26].

Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

$$I = \frac{m}{h^2},$$

где: m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах, и измеряется в $\text{кг}/\text{м}^2$. В соответствии с рекомендациями ВОЗ разработана следующая интерпретация показателей ИМТ:

ИМТ	Соответствие между массой человека и его ростом
16 и менее	Выраженный дефицит массы тела
16-18,5	Недостаточная (дефицит) масса тела
18,5-25	Норма
25-30	Избыточная масса тела (предожирение)
30-35	Ожирение первой степени
35-40	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени (морбидное)

2. Оценка показателей деятельности сердечно-сосудистой системы в покое и при нагрузке.

Проба с 20 приседаниями. Проба является стандартизированной нагрузкой, она проста и показательна для определения степени тренированности. Сначала измеряем пульс в состоянии покоя. Делаем 20 глубоких приседаний в течение 30 секунд (ноги на ширине плеч, руки вытянуты вперед). Замеряем пульс сразу после выполнения нагрузки. Оценивают пробу по проценту учащения пульса по отношению к исходному.

При учащении пульса: на 25% состояние сердечно-сосудистой системы оценивается как хорошее; на 50-75% – удовлетворительное; более чем на 75% – неудовлетворительное.

3. Оценка показателей состояния дыхательной системы.

Учителя выполняли упражнение с задержкой дыхания. Подсчитывали число вдохов за 30 сек. и умножали на 2. В норме в состоянии покоя взрослого человека 16-18 вдохов в одну минуту. При подсчете необходимо

стараться дышать в естественном ритме. Необходимо глубоко вдохнуть, задержать дыхание и заметить время в сек. максимально возможной задержки дыхания. После небольшого отдыха провести то же самое, сделав выдох. Результаты пробы оцениваются по 3-х бальной шкале [29].

На вдохе: 39 сек. – неудовлетворительно, 40-49 сек. – удовлетворительно, свыше 50 сек. – хорошо.

На выдохе: 34 сек. – неудовлетворительно, 35-39 сек. – удовлетворительно; свыше 40 сек. – хорошо.

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Состояние здоровья педагогов с. Наровчат

Анализ анкетных данных показал, что большинство учителей, принявших участие в эксперименте, относилось к возрастной группе от 40 до 60 лет – 64,3 %.

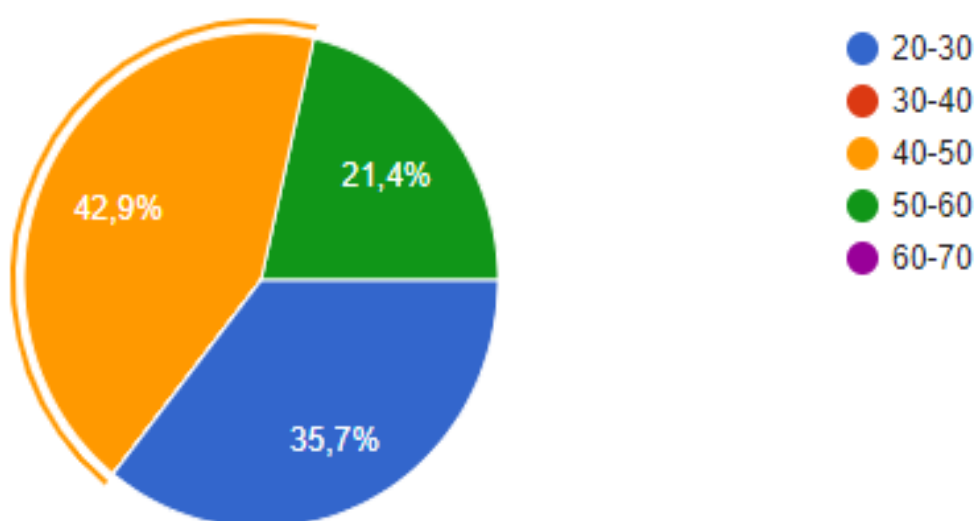


Рисунок 1. Возраст учителей, в годах

Состояние здоровья учителя, как и любого другого человека, зависит от возраста и стажа его работы [30].

Как показывают данные, 57% учителей работают в школе уже более 20 лет, из них подавляющее большинство имеет стаж работы свыше 30 лет.

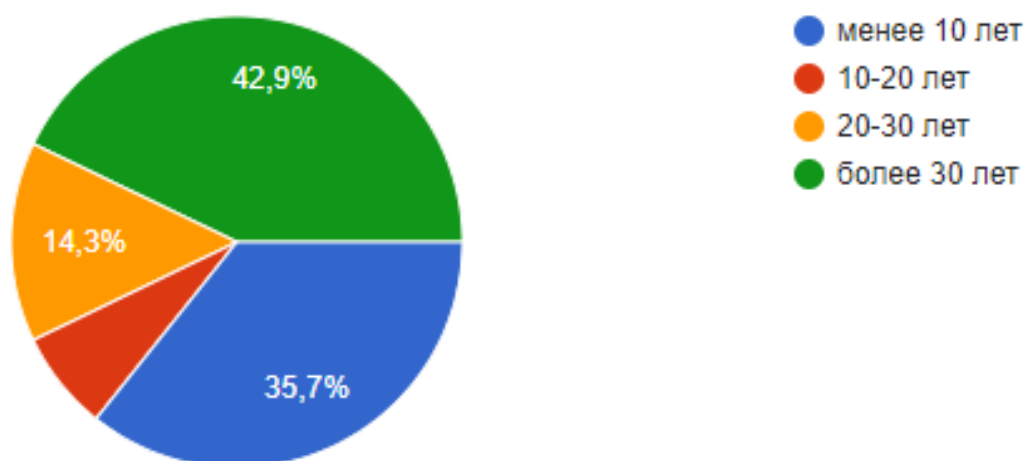


Рисунок 2. Стаж работы, в количестве лет

При оценке здоровья человека необходимо учитывать, прежде всего, данные объективного обследования.

Физическое состояние человека является одной из характеристик здоровья. Оно характеризуется степенью готовности человека выполнять мышечные и трудовые нагрузки различного характера в данный отрезок времени. Эта готовность зависит от уровня его физических качеств, особенностей физического развития, функциональных возможностей отдельных систем организма, наличия заболеваний, травм. Физическое развитие человека характеризуется определенным сочетанием антропометрических и функциональных показателей.

Объективные показатели здоровья человека выражаются в таких критериях, которые проявляются независимо от воли человека, могут быть определены другим человеком и сравнимы с предыдущим состоянием и с нормативными характеристиками [24].

Для объективной оценки состояния здоровья учителей мы выбрали ряд довольно простых, но информативных функциональных тестов.

1. Индекс массы тела (ИМТ) – величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить,

является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной, для оптимального функционирования организма человека.

Мы получили следующие результаты (рис. 3).

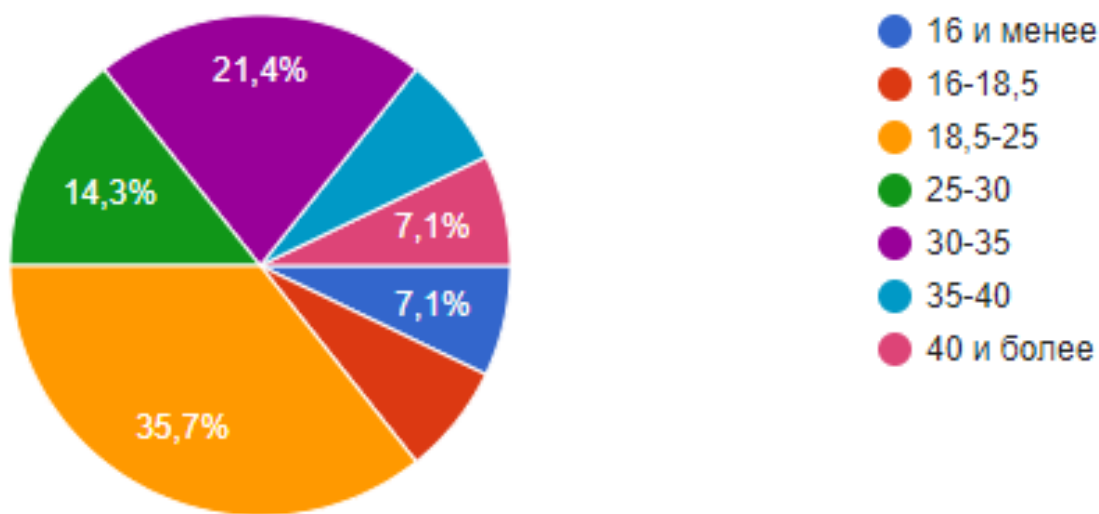


Рисунок 3. Оценка показателя ИМТ, в %

Согласно полученным данным около 35 % учителей имели нормальное соотношение по индексу массы тела; примерно у 43 % педагогов наблюдалось превышение массы тела по сравнению с нормой (14,3% опрошенных находились на стадии предожирения, у 21,4% опрошенных наблюдалось ожирение первой степени, у 7,1% – ожирение второй степени и у 7,1% – ожирение третьей степени). Недостаток массы тела был выявлен у примерно 14 % учителей.

Таким образом, почти половина педагогов имела отклонение от нормы по данному показателю, что не может не сказываться на состоянии здоровья, самочувствии, настроении учителей.

2. Частота сердечных сокращений (ЧСС, пульс) в покое и при нагрузке.

Частота пульса у здорового взрослого человека составляет 60-90 ударов в минуту. Редкий пульс – до 44-60 в минуту наблюдается у хорошо тренированных спортсменов. Частый пульс (более 90 ударов), соответствующий ускоренному ритму сердца, называется тахикардией,

редкий (реже 60 в минуту) – брадикардией. Ритм пульса соответственно деятельности сердца может быть правильным (ритмичным), когда все пульсовые волны имеют одинаковую величину и промежутки между ними равны. Нарушаться ритм пульса может за счет изменения величины пульсовых волн и различия промежутков между ними – такой пульс называют неправильным (аритмичным)[28].

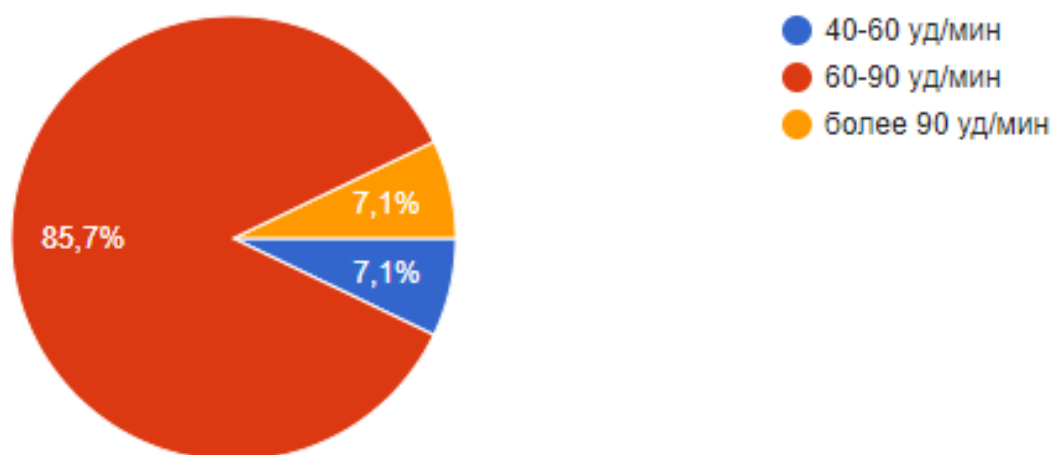


Рисунок 4. Оценка показателя ЧСС в покое, в уд/мин

В состоянии покоя у значительного большинства учителей (85,7%) значение данного показателя находилось в пределах нормы. Только у одного испытуемого наблюдалась тахикардия (7 %), брадикардия так же у одного человека (7,1%)(бывшая гимнастка).

Таким образом, в состоянии покоя у большинства педагогов сердечно-сосудистая система работает практически в оптимальном режиме.

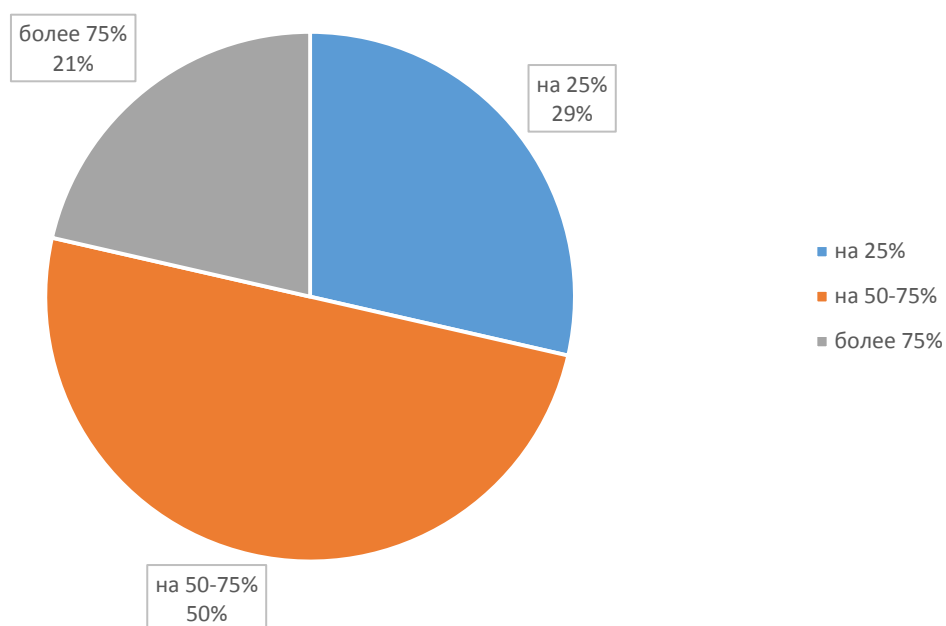


Рисунок 5. Оценка показателя ЧСС после нагрузки, в % от исходного

После нагрузки результаты изменились. У половины педагогов пульс увеличился на 50-75%, что свидетельствует о удовлетворительном состоянии сердечно-сосудистой системы. У 21% опрошенных пульс изменился значительно, что говорит о неспособности сердечно-сосудистой системы достаточно быстро адаптироваться к нагрузкам и, как следствие, о снижении уровня физического здоровья. У 29% пульс увеличился на 25%, что свидетельствует о хорошем состоянии сердечно-сосудистой системы. Данные результаты согласуются с выше указанными и связаны, по видимому, с данными по ИМТ и показателями пульса.

3. Задержка дыхания на вдохе и выдохе.

Также была оценена работа дыхательной системы.

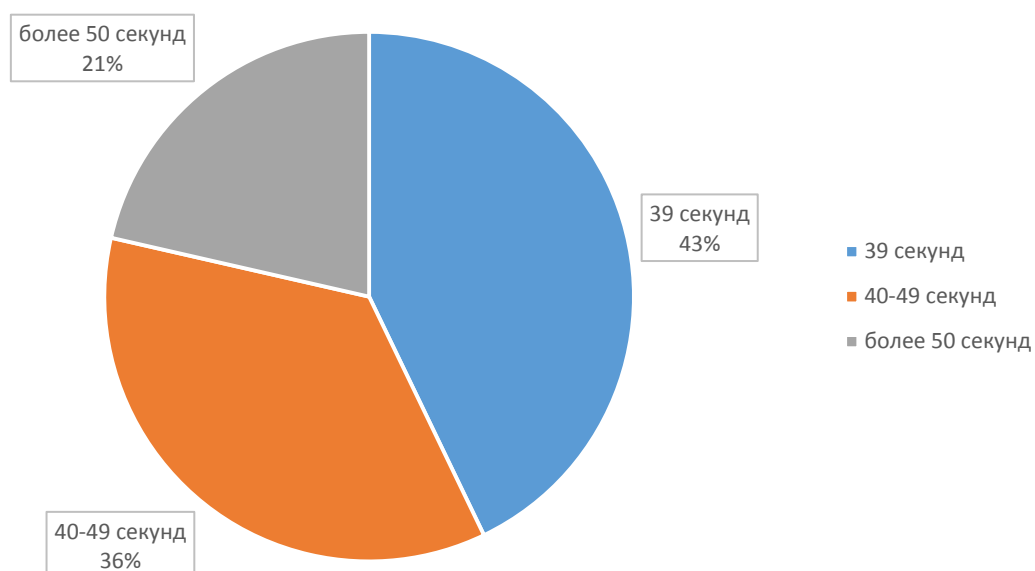


Рисунок 6. Задержка дыхания на вдохе, в сек

Удовлетворительные и хорошие результаты «на вдохе» получили около 60% испытуемых, остальные 40% испытуемых имели неудовлетворительные результаты.

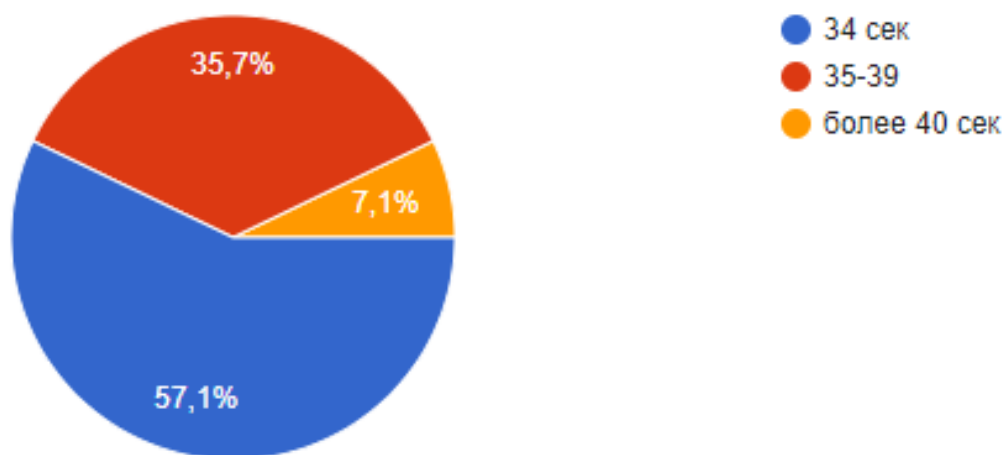


Рисунок 7. Задержка дыхания на выдохе, в сек

Удовлетворительные и хорошие результаты «на выдохе» получили около 43 % испытуемых, большинство испытуемых (57 %) имели неудовлетворительные результаты.

Таким образом, состояние дыхательной системы почти у 50 % учителей оценивается нами как неудовлетворительное, что, возможно, связано с наличием хронических заболеваний дыхательных путей у учителей (у 14% испытуемых), наличием вредных привычек (7%) и не соответствием воздушного режима классных комнат требованиям СанПиН.

Помимо объективных тестов для оценки состояния здоровья человека мы можем использовать субъективные показатели [27]. Прежде всего, сюда следует отнести самочувствие как интегральную оценку своего состояния. К субъективным же показателям относят полноценность сна, аппетит, бодрость (или слабость) и др. Субъективные показатели не всегда соответствуют объективному состоянию здоровья человека, человек может иногда себя хорошо чувствовать при уже начинающихся болезненных изменениях.

Самочувствие, активность, настроение человека – это своеобразный барометр состояния центральной нервной системы и многих функций внутренних органов. Наличие болезненных ощущений – это сигналы предболезни или болезни (головные боли, общая слабость, головокружение, ощущение сердцебиения, одышка, боли в мышцах и другие признаки).

Согласно полученным данным, среди хронических заболеваний, распространенных среди педагогов МБОУ СОШ с. Наровчат, на первом месте находится остеохондроз (50%), на втором (в равных процентных соотношениях – 28,6 %) – заболевания сердечно-сосудистой системы и нарушение зрения. На третьем месте – заболевания ЖКТ (21,4%).

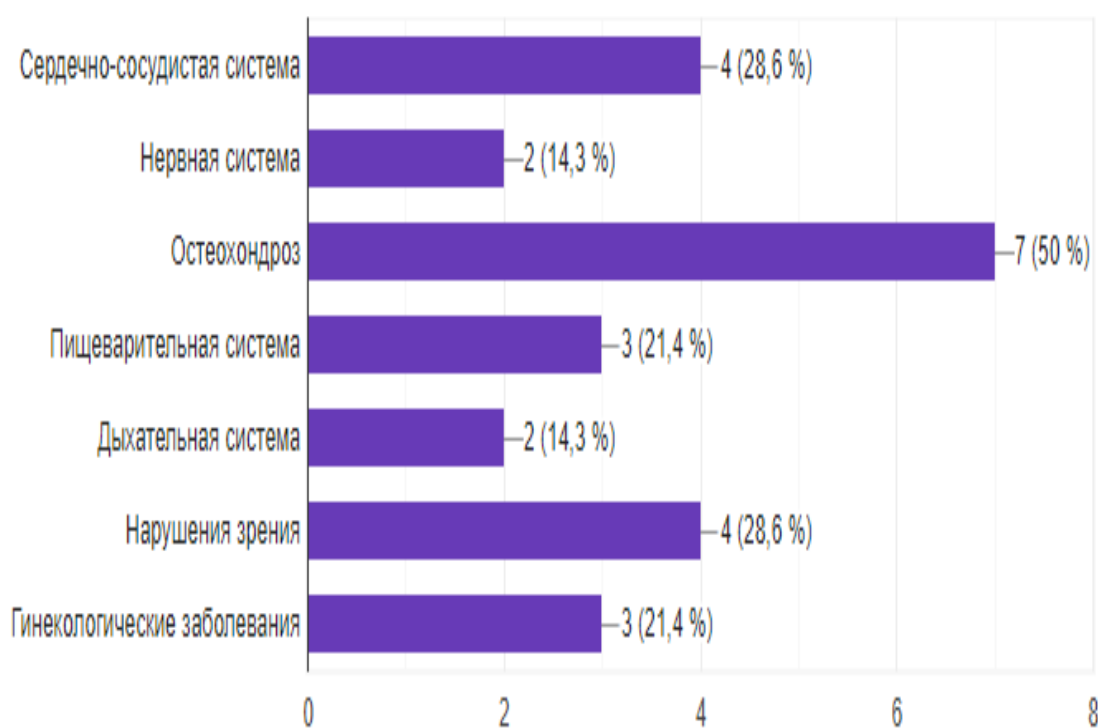


Рисунок 8. Распространенность хронических заболеваний, в %

Некоторые учителя имеют несколько хронических заболеваний, что негативно сказывается на общем состоянии их здоровья.

В ходе анкетирования учителям было предложено оценить состояние своего здоровья по собственным ощущениям [26]. Из общего числа опрошенных только один педагог указал, что он (учитель) имеет отличное самочувствие и состояние здоровья. 35,7% респондентов указали, что их состояние здоровья «хорошее». Оставшиеся 57,1% учителей считают состояние своего здоровья «удовлетворительным».

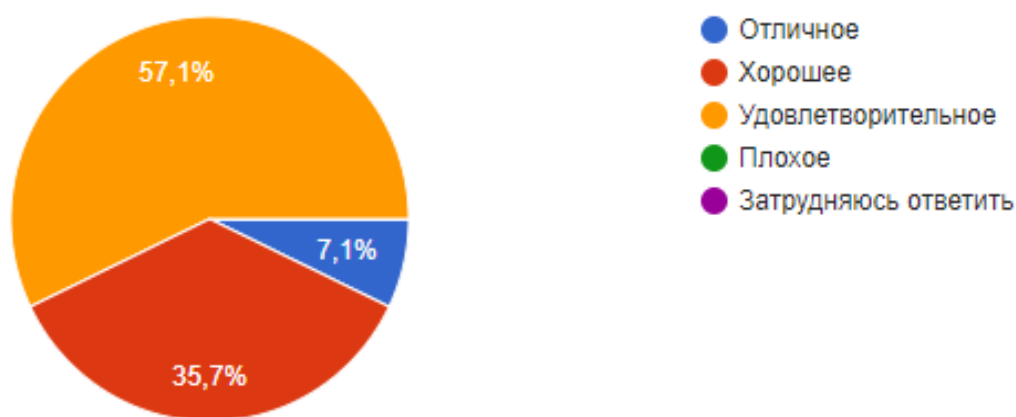


Рисунок 9. Самооценка состояния здоровья учителями

В основном оценка «удовлетворительно» состоянию здоровья была дана учителями старшей возрастной группы. Они говорили о том, что чувствуют усталость в течение недели, не успевают отдохнуть за выходные, имеют сильную загруженность по работе, а их организм уже не может справляться с нагрузками в силу возраста, гормональных изменений, сопутствующих хронических заболеваний.

Также мы планировали выяснить, занимаются ли учителя профилактикой своего здоровья, посещают ли медицинские учреждения и на сколько часто это происходит?

Терапевты занимаются всеми нарушениями работы внутренних органов, не требующими хирургического вмешательства. Плановый терапевтический осмотр у хорошего специалиста выявить патологии внутренних органов. И своевременно принять меры, пока проблемы не приняли хронический и потенциально опасный характер [24].

Исходя из полученных данных, терапевта посещают 1 раз в год 64,3% педагогов. Некоторые учителя (21,4%) посещают специалиста чаще, что связано с необходимостью наблюдения за хроническими заболеваниями.

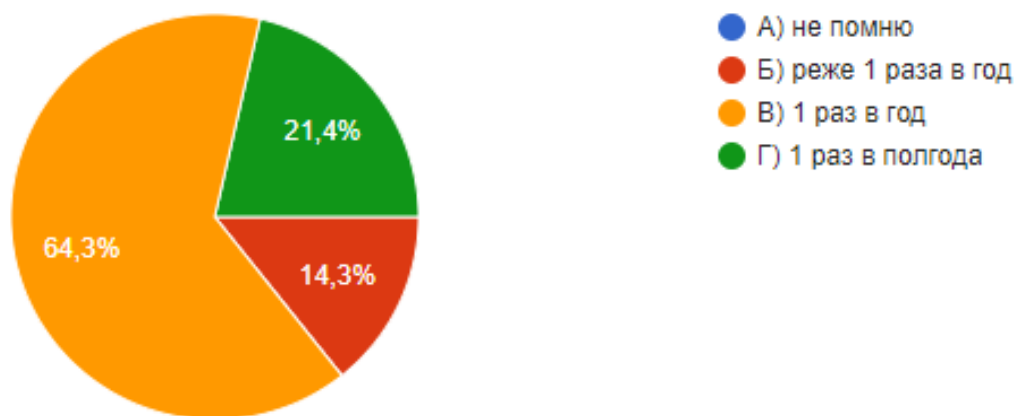


Рисунок 10. Посещение терапевта педагогами

Несмотря на то, что многие учителя отметили в качестве хронического заболевания «нарушение зрения», они не помнят, когда последний раз посещали врача, специализирующегося на данном заболевании. Половина из них консультируется у окулиста только на профилактических осмотрах.

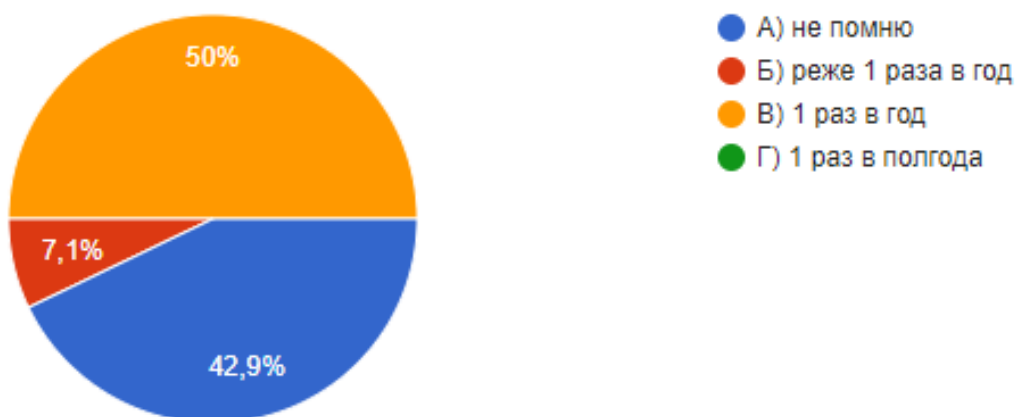


Рисунок 11. Посещение окулиста педагогами

Таким образом, несмотря на необходимость наблюдения со стороны медицинских специалистов течения хронических заболеваний, характерных для педагогов, определенное число педагогов (почти половина опрошенных) не осуществляет систематический контроль за состоянием своего здоровья.

Каким же аспектам своей жизни педагоги уделяют более пристальное внимание?

Согласно опросу, среднем около 45% учителей сделали акцент на то, что уделяют время вопросам профилактики, что согласуется с данными по посещаемости педагогами специалистов медицинских учреждений. Контролю за режимом питания уделяют внимание 32% респондентов. Незначительное внимание уделяется режиму дня, всего лишь 18% опрошенных стараются его соблюдать.

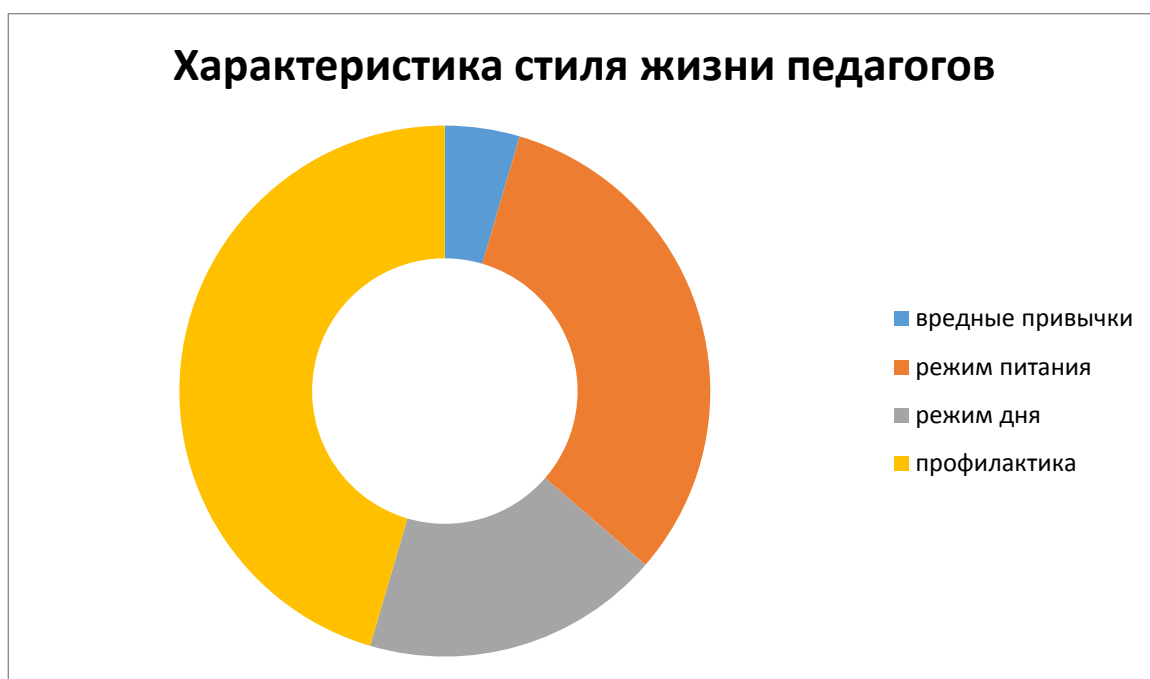


Рисунок 12. Характеристика стиля жизни педагогов

Таким образом, у более, чем половины педагогов МБОУ СОШ с. Наровчат, согласившихся принять участие в эксперименте, состояние здоровья характеризуется, как удовлетворительное, что обусловлено отсутствием систематического контроля за состоянием здоровья, наличием хронических заболеваний, сильной загруженностью на работе, не соблюдением режима питания, режима работы и отдыха.

3.2 Профилактика профессиональных заболеваний

Для сохранения и поддержки здоровья педагога необходимо применять следующие профилактические мероприятия:

- найти небольшие комплексы упражнений ЛФК и применять их ежедневно, в удобное время;
- соблюдать режим питания и режим дня;
- соблюдать санитарно-гигиенические нормы по состоянию учебных помещений и рабочего места в стенах образовательного учреждения и дома;
- проводить свободное время на свежем воздухе, занимаясь отличным от образовательного видом деятельности, менять обстановку, найти хобби;
- 2-3 дня в неделю посвящать часовым физическим нагрузкам, выбрав любимое направление – плавание, танцы, аэробику, силовые упражнения, бег, ходьбу и т.д.;
- соблюдать психоэмоциональное равновесие;
- уважительно и с любовью относиться к своей личности.

Много возможностей для сохранения и укрепления здоровья открывается в период отпуска – одного из важных преимуществ работы учителя[25].

Законодательством не случайно предусмотрен для педагогов двухмесячный отпуск. Зарубежные ученые считают, что для поддержания высокой работоспособности и предотвращения профессиональных деформаций до выхода на пенсию учителю, кроме длительного ежегодного отпуска, надо раз в 6-7 лет отдыхать от школы не менее полугода. В современных условиях это трудновыполнимо, а вот положенный по закону продолжительный отпуск надо провести эффективно, чтобы полноценно восстановить силы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение состояния здоровья человека – тема актуальная во все времена. Результаты исследований по данной теме могут быть интересны не только самим участникам эксперимента, но и экспериментаторам. Именно поэтому можно и нужно привлекать к такой работе обучающихся в рамках проведения уроков по гигиене здоровья в разделе «Человек» курса биологии, используя отдельные методики, или в рамках научно-исследовательской работы, как полноценное исследование. Тем самым прививая им интерес к исследованию, пониманию особенностей функционирования человеческого организма, влияния внешних и внутренних факторов на его состояние, обучая правильной оценке параметров, умению интерпретировать результаты исследований и делать самостоятельные выводы.

С другой стороны совместное выполнение таких работ – это отличный путь пропаганды здорового образа жизни. Ведь кто, если не мы – педагоги, научим их относиться к своему и чужому здоровью бережно.

Наше исследование заставило учеников школы, принимавших участие в работе, осознать, что педагоги – это «тоже люди», которые могут болеть, испытывать стресс, иметь в связи с этим «плохое настроение», это люди, которые в связи с загруженностью на работе, не всегда следящие за своим здоровьем, которые могут совершенно забыть о питании, сне и отдыхе. Это позволило детям быть более лояльными к поведению учителей и выстраивать с ними более доверительные отношения, что благотворно сказывалось на эмоциональном фоне, обучении, даже на успеваемости учеников.

В заключении хочется отметить, что в школе, где я работаю, где учатся дети, которые вместе со мной изучали состояние здоровья педагогов, есть достойные примеры учителей, которые пропагандируют здоровый образ жизни, следят за своим здоровьем. Когда учитель, изменяется на глазах, ведет активный образ жизни: занимается спортом, правильно и регулярно питается, жизнерадостен и спокоен, то он является отличным примером.

Такой пример притягивает к себе. Хочется общаться с таким человеком все больше и больше, при этом и самому меняться. Это еще раз подтверждает тезис, что очень многое зависит от самих учителей.

Дорогие коллеги, заботьтесь о своем здоровье, вы – пример для подрастающего поколения!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативно-правовые акты:

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) // Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) 22 ноября 2011 г.

2. Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака (редакция от: 29.07.2018) // Собрание законодательства РФ. –2013. – N 8. – Ст. 721.

3. Распоряжение Правительства России от 26 апреля 2019 г. №833-р Комплекс мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 29 апреля 2019 г.

4. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (с изменениями и дополнениями) // Собрание законодательства РФ от 01.01.2018 №1 (часть2), ст.373

Научная и учебная литература:

5. Абаскалова, Н. П. Теория и практика формирования ЗОЖ учащихся и студентов в системе «Школа-ВУЗ» [Текст]: автореф. дис. доктора пед. наук / Н. П. Абаскалова. – Барнаул, 2000.– 48 с.

6. Березина, В. А. Формирование основ культуры здорового образа жизни в системе образования / В.А. Березин // Воспитание школьников. – 2015. –№ 5.–С. 70-74

7. Васильева, Р. А. Комплексная программа здоровье сберегающей деятельности лица / Р.А. Васильева // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2013. – №10. – С. 30-34.
8. Дереклеева Н.И., Савченко М.Ю. Справочник классного руководителя. 5 — 9 классы / Н. И. Дереклеева, М. Ю. Савченко. Москва, 2011.
9. Дубов И.Г. Эффекты индивидуально-специфического влияния личности педагога на учащихся // Вопросы психологии. 1990. — №5 — С.56-65
10. Ермолаева, П.О. Основные тенденции здорового образа жизни россиян / П. О. Ермолаева, Е. П. Носкова // Социологические исследования (СоцИс). – 2015. –№ 4.– С. 120-129.
11. Заиченко, Н. А. Отношение к здоровью участников образовательного процесса / Наталья Алексеевна Заиченко, Анастасия Александровна Сергушичева// Народное образование. – 2017. –№ 5. – С. 48-55.
12. Зеновко, Е. И. Распространённость употребления наркотиков среди студентов вузов / Евгений Иосифович Зеновко, Лариса Петровна Фомина // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2016. – № 5. – С. 36-39. Кричевский Р.Л. Исследование эффективности руководства учебными коллективами // Психолого-педагогические проблемы взаимодействия учителя и учащихся/ Под ред. А.А. Бодалева, В.Я. Ляудис. М., 1980.
13. Иванова, А.Е. К оценке результативности мер по формированию здорового образа жизни / Алла Ефимовна Иванова // Социологические исследования (СоцИс). – 2015. –№ 11. – С. 132- 138.
14. Ивлева, Н. В. Вредные привычки и внешность человека / Н.В. Ивлева // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2014. –№3.– С.30-34.
15. Ивлева, Н. В. Как преодолеть стресс начала учебного года / Н.В. Ивлева // ОБЖ. Основы безопасности жизни. – 2014. –№9. – С.47-50.

16. Казанкова, К. Здоровый образ жизни становится нормой / Ксения Казанкова // Вести. – 2016. – № 30. – С. 4.
17. Кожар, Т. В лаборатории здоровья : [пропаганда здорового образа жизни] / Т. Кожар // Праздник в школе. – 2016. – № 12. – С. 88-101.
18. Мычко, В. Здоровый образ жизни дает отсрочку старости / Виктория Мычко // Вести. – 2017. – № 85. – С. 4.
19. Петрушихина Е.Б. Социально-психологические особенности взаимодействия классного руководителя с учащимися // Психологическая наука и образование www.psyedu.ru. 2013. № 2. С. 34-47.
20. Приходько О.Г. и др. Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство. Москва, 2014.
21. Пугачева, О. В. Формирование ценности здоровья и здорового образа жизни / О.В. Пугачева, Н.Н. Ключникова // Дополнительное образование и воспитание. – 2016. – № 2. – С. 15-17.7.
22. Резник, Н. Л. Привлекательность фитнеса / Н. Л. Резник // Химия и жизнь - XXI век. – 2017. – № 3. – С. 40-43.
23. Романникова, М. В. Проблема табакокурения в подростковой среде: возможные пути решения / М.В. Романникова // Воспитание школьников. – 2013. – № 3. – С. 36-39.
24. Сыкеева, И.Н. Составляющие культурных аспектов развития здорового образа жизни современного человека / И. Н. Сыкеева, Ю. В. Молотков // Культура: управление, экономика, право. – 2019. – № 2. – С. 21-28.
25. Югова Н.Л., Трефилова А.Ю. Социальные сети как инструмент психолого-педагогической деятельности классного руководителя с подростками // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2014. № 43. С. 113-118.

Электронные ресурсы:

26. Внедрение информационных технологий в программу по формированию здорового образа жизни на уровне муниципальных образований. – URL: https://otherreferats.allbest.ru/radio/00221532_0.html (дата обращения: 12.05.2020)

27. ЗОЖ категории Хирургия Формирование здорового образа жизни.– URL:<https://www.sites.google.com/site/kategoriahirurgia/home/zoz> (дата обращения: 18.05.2020)

28. Живи — URL:<https://www.jv.ru/> (дата обращения 12.04.2020)

29. Зожник — URL:<http://zozhnik.ru/> (дата обращения 12.04.2020)

30. Здоровая Россия — URL:<http://www.takzdorovo.ru/> (дата обращения 12.04.2020)

31. Спорт и здоровье–URL: <https://sportizdorovie.ru/> (дата обращения 12.04.2020)

32 Стратегия здорового образа жизни от Минздрава РФ: "диктат медиков" или необходимость. – URL:<https://tass.ru/obschestvo/3955134>

Приложение 1

Для данных 28 вопросов возможны ответы «да» и «нет». Неблагоприятными считают ответы «да» на вопросы № 1-8, 10-12, 14-18, 20-28. Неблагоприятными считают ответы «нет» на вопросы №9, 13, 19. Подсчитайте величину неблагоприятных ответов. При идеальном здоровье число неблагоприятных ответов – 0, при плохом – 28.

Анкета №1 «Субъективная оценка здоровья»

1. Беспокоят ли Вас головные боли?
2. Можно ли сказать, что вы легко просыпаетесь от любого шума?
3. Беспокоят ли Вас боли в области сердца?
4. Считаете ли Вы, что в последнее время у Вас ухудшилось зрение?
5. Считаете ли Вы, что в последнее время у Вас ухудшился слух?
6. Стараетесь ли Вы пить только кипяченую воду?
7. Уступают ли Вам место в автобусе, троллейбусе, трамвае младшие по возрасту?
8. Беспокоят ли Вас боли в суставах?
9. Бываете ли Вы на пляже?
10. Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?
11. Бывают ли у Вас такие периоды, когда из-за волнения Вы теряете сон?
12. Беспокоят ли Вас запоры?
13. Считаете ли Вы, что сейчас Вы так же работоспособны, как прежде?
14. Беспокоят ли Вас боли в области печени?
15. Бывают ли у Вас головокружения?
16. Считаете ли Вы, что сосредоточиться сейчас Вам стало труднее, чем в прошлые годы?
17. Беспокоят ли Вас ослабление памяти, забывчивость?
18. Ощущаете ли Вы в различных частях тела жжение, покалывание, «ползание мурашек»?

19. Бывают ли у Вас такие периоды, когда Вы чувствуете себя радостным, возбужденным, счастливым?
20. Беспокоят ли Вас шум и звон в ушах?
21. Держите ли Вы для себя в домашней аптечке один из следующих препаратов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
22. Бывают ли у Вас отеки на ногах?
23. Приходится ли Вам отказываться от некоторых блюд?
24. Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?
25. Беспокоят ли Вас боли в области поясницы?
26. Приходится ли Вам употреблять в лечебных целях какую-либо минеральную воду?
27. Беспокоит ли Вас неприятный вкус во рту?
28. Можно ли сказать, что Вы легко стали плакать?

Приложение 2

Анкета №2 «Характеристика стиля жизни» (ответом служит выбор
«верно» или «неверно»)

1. Не курю и никогда не курил(а);
2. Не курю (не менее года);
3. Курю, но хочу отказаться от курения;
4. Умеренно употребляю спиртные напитки;
5. Избегаю компаний, употребляющих алкогольные напитки;
6. Не употребляю спиртные напитки;
7. Принимаю лекарства в случае легкого недомогания;
8. Не принимаю лекарства без медицинских заключений;
9. Занимаюсь физической зарядкой не менее 3-х раз в неделю;
10. Поддерживаю рекомендуемый вес;
11. Употребляю в пищу достаточное количество клетчатки (черный хлеб, свежие овощи, фрукты);
12. Употребляю в пищу достаточное количество витаминов, минеральных веществ;
13. Ограничиваю потребление жирных продуктов;
14. Ограничиваю потребление сахара и сладких продуктов;
15. Веду активный образ жизни;
16. Ограничиваю потребление соли;
17. Питаюсь не менее 3-х раз в день;
18. Завтракаю каждый день;
19. Сплю не менее 7-8 часов в сутки;
20. Держу себя в руках в сложных ситуациях;
21. Регулярно совершаю вечерние прогулки;
22. Ложусь спать в одно и то же время;
23. Придерживаюсь принятого распорядка дня;
24. Как правило, один день в неделю посвящаю отдыху;
25. Прохожу осмотр у гинеколога по крайней мере один раз в полгода;

26. Провожу осмотр молочных желез на отсутствие опухолевых признаков по крайней мере один раз в год;

27. Посещаю различных специалистов, измеряю кровяное давление.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет
физико-математических
и естественных наук

Кафедра
«Общая биология и биохимия»

Направление подготовки
44.03.05 Педагогическое образование
Профиль подготовки «Биология.Химия»

Утверждаю:
Зав. кафедрой
 Г.А. Карпова

« 5 » 11 2019 г.

Задание

По ВКР студента Аладовой Алены Александровны

Тема работы «**Исследование состояния здоровья учителей в процессе
организации научно-исследовательской работы со школьниками**»

Утверждена приказом по Университету от « 29 » октября 2019 г. № 1183 а/о

Срок сдачи студентом законченной работы

«26 » мая 2020 г.

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН ВКР

№ п/п	Перечень подлежащих разработке вопросов:	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Анализ литературных источников, подготовка главы 1 «Обзор литературы». Определение основных материалов и методов исследования, написание главы 2 ВКР.	декабрь 2019г.	выполнено
2.	Сбор данных. Обработка результатов исследования	январь–февраль 2020 г.	выполнено
3.	Представление чернового варианта главы 3 ВКР с обсуждением результатов исследований.	февраль–март 2020 г.	выполнено
4.	Подготовка чистового варианта ВКР. Проработка вопросов и замечаний руководителя.	апрель 2020 г.	выполнено
5.	Сдача готовой ВКР, разработка доклада и презентационных материалов для защиты результатов исследований.	май 2020 г.	выполнено

Дата выдачи задания «5» ноября 2019 г.

Руководитель



Догуревич О.А.

Задание принял к исполнению



**ОТЗЫВ
РУКОВОДИТЕЛЯ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

Тема выпускной квалификационной работы «Исследование состояния здоровья учителей в процессе организации научно-исследовательской работы со школьниками»

Автор (студент/ка) Аладова А.А.

Факультет физико-математических и естественных наук

Кафедра «Общая биология и биохимия»»

Группа 15ФПЕ1

Направление подготовки 44.03.05 Педагогическое образование

Профиль подготовки Биология.Химия

Руководитель Мокшина Ольга Александровна, доцент кафедры «ОБиБ» ПГУ, к.б.н.

Показатели оценки выпускной квалификационной работы

Показатель оценивания	Критерии			
	Отлично	Хорошо	Удовлетв.	Неудовл.
Актуальность и обоснование выбора темы	+			
Логика работы, полнота и соответствие теме	+			
Уровень владения предметными знаниями	+			
Самостоятельность	+			
Достоверность выводов	+			
Оформление ВКР	+			
Качество подготовленного доклада	+			
Литература	+			
Возможность внедрения				
Общая оценка	отлично			

Отмеченные достоинства:

Выбор темы обоснован. Работа логично выстроена, выполнена вполне самостоятельно, с небольшими корректировками со стороны научного руководителя, собран и обработан большой объем статистических данных, разработаны рекомендации по профилактическим мероприятиям для преподавателей по заявленной теме, выводы соответствуют поставленным целям и задачам.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к оформлению ВКР, сдана в оговоренные в задании сроки.

Отмеченные недостатки:

В работе имелись небольшие фактические ошибки, которые в целом не исказили суть работы, и были устранены при подготовке к докладу.

Заключение:

Выпускная квалификационная работа Аладовой Алёны Александровны заслуживает оценки «отлично».

Руководитель: Мокшина О.А.



«7» июня 2020 г.



СПРАВКА о результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	Аладова Алена Александровна
Подразделение	Кафедра "Общая биология и биохимия"
Тип работы	Выпускная квалификационная работа
Название работы	ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СО ШКОЛЬНИКАМИ
Название файла	ВВЕДЕНИЕ В.txt
Процент заимствования	46.36 %
Процент самоцитирования	0.00 %
Процент цитирования	1.47 %
Процент оригинальности	52.17 %
Дата проверки	11:15:43 07 июня 2020г.
Модули поиска	Модуль поиска ИПС "Адилет"; Модуль выделения библиографических записей; Сводная коллекция ЭБС; Модуль поиска "Интернет Плюс"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска переводных заимствований; Модуль поиска переводных заимствований по elibrary (EnRu); Модуль поиска переводных заимствований по интернет (EnRu); Коллекция eLIBRARY.RU; Коллекция ГАРАНТ; Коллекция Медицина; Диссертации и авторефераты НББ; Модуль поиска перефразирований eLIBRARY.RU; Модуль поиска перефразирований Интернет; Коллекция Патенты; Модуль поиска "ПГУ"; Модуль поиска общеупотребительных выражений; Кольцо вузов

Работу проверил

Догуревич Ольга Александровна

(Мокшина)

ФИО проверяющего

Дата подписи

7 июня 2020г.

Мокшина

Подпись проверяющего

