МІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

КІРОВОГРАДСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ВИННИЧЕНКА

БІОЛОГІЇ

ТЕМА Реферату:

«Професійні захворювання вчителя біології»

ВИКОНАЛА

СТУДЕНТКИ 55 ГРУПИ

ПАСКУЛ АННА ДАНИЛІВНА

КІРОВОГРАД 2014

Зміст

1. Захворювання органів дихання

.1 Ларингіт

.2 Дисфонія і айфонія

.3 Хронічний бронхіт

.4 Профілактика хворобам органів дихання

. Захворювання очей

.1 Астенопія

.2 Крововилив в оці, сльозотеча

.3 Профілактика захворюванню очей

. Хвороби опорно-рухового апарату

.1 Остеохандроз

.2 Викривлення хребта

.3 Профілактика хворобам опорно-рухового апарату

. Хвороби серця і судин

.1 Гіперхронічна хвороба

.2 Гіпотонія (артеріальна гіпотонія

.3 Варикозне розширення вен

.4 Профілактика від хвороб серця і судин

. Психологічні проблеми

.1 Стрес

.2 Синдром емоційного вигорання

.3 Профілактика психологічним проблемам

Список використаних джерел

1. Захворювання органів дихання

1.1 Ларингіт

Голос - без перебільшень головний «робочий інструмент» учителя. Педагог користується ним в інтенсивному режимі по 5 - 6 год щодня, а іноді й більше.

Щоб голос звучав нормально, повітря, яке видихається через гортань, має вібрувати, проходячи через голосові зв’язки. Подразнені або набряклі зв’язки не утворюють «контейнера» для повітря правильної форми, і внаслідок цього видихуване повітря вислизає. Навіть невелике ушкодження голосових зв’язок може змінити голос до невпізнання. Ушкодження може відбутися з різних причин. Найчастіше - через зловживання голосом (надмірне напруження голосу), що може залишити тимчасові сліди на голосових зв’язках. Вони можуть запалитися від респіраторної інфекції верхніх дихальних шляхів або від алергійної реакції. Навіть сухе або запилене (наприклад, від крейди) повітря може бути причиною того, що слизова оболонка залипне між хордами. Наслідок - ларингіт.

Ларингіт (від давньогрецького «ларингас» - гортань) - запалення гортані, пов’язане, як правило, із застудним або інфекційним захворюванням. Розвитку захворювання сприяють перенапруга гортані, запилене повітря, переохолодження, дихання через рот та ін.

При ларингіті спостерігається захриплість аж до повної втрати голосу, сухість, першіння в горлі, сухий «гавкаючий» кашель. Може спостерігатися утруднення подиху, з’явитися синюшний відтінок шкіри, біль при ковтанні.

Для вчителів характерний саме хронічний ларингіт. Він виникає при нехтуванні причинами, що призвели до гострого ларингіту. [7]

Гострий ларингіт

Людина, яка страждає гострим ларингітом, відчуває сухість, першіння, «лоскотання», а іноді й біль у горлі, особливо при ковтанні. Досить часто з’являється кашель, спочатку сухий, а потім із мокротинням. Температура тіла залишається нормальною, але може й підвищитися.

Гострий ларингіт протікає, як правило, легко й минає приблизно через тиждень. Однак постійна перенапруга голосових складок, сильна запиленість і сухість повітря, можуть викликати його перехід у хронічну форму. Хронічний ларингіт часом триває роками, то затихаючи, то загострюючись.

Хронічний ларингіт

Ця хвороба розвивається як наслідок частих захворювань на гострий ларингіт або тривалих запальних процесів у носі і його придаткових пазухах, горлі. Сприяють захворюванню найчастіше систематичне перенапруження голосу. Хронічний ларингіт нерідко розвивається в педагогів як професійна хвороба.

При хронічному ларингіті хворі скаржаться на хрипоту, швидку стомлюваність голосу, відчуття здавленості, першіння в горлі, що викликає постійне покашлювання. При загостренні запального процесу всі ці явища посилюються. [4]

Що потрібно знати при ларингіті

Не можна розмовляти. Незалежно від причини ларингіту найкраще, що ви можете зробити для свого голосу, - це влаштувати йому відпочинок.

Не варто шепотіти. Якщо вам потрібно спілкуватися, пишіть записки. При шепотінні голосові зв’язки з’єднуються так само, як і під час крику.

Слід користуватися зволожувачем повітря. Слизову оболонку, що, як ковдра, покриває голосові зв’язки, необхідно підтримувати у зволоженому стані.

Розпарювати слизову оболонку гортані. Вдихання пари також допоможе відновити вологість оболонки. Регулярно слід робити парові інгаляції.

Пити багато рідини. Лікарі рекомендують від 8 до 10 склянок рідини в день: води, соку й чаю з медом або лимоном.

Не користуватися льодом. Найкраще - тепле пиття. Холодне ж може тільки погіршити стан.

Дихати через ніс. Дихання через ніс - це природне зволоження повітря.

Тренувати голос. Якщо ви багато розмовляєте, подумайте про те, щоб трохи тренувати свій голос. Спеціальні вправи дадуть змогу привести у форму м’язи, що підтримують гортань, щоб вони не розтягувалися, а працювали «в одній команді». [7]

1.2 Дисфонія і айфонія

Часто, особливо після напруженого робочого дня, вчителеві доводиться стикатися з тим, що його голос став захриплим або й зовсім пропав.

Розлад голосоутворення, при якому голос зберігається, але стає хриплим і слабким, називається дисфонією. Якщо в голосі відсутня звучність, але при цьому зберігається шепітне мовлення, то такий розлад називається афонією.

Не останнє місце серед причин голосових розладів займає перенапруження голосу, особливо коли люди намагаються перекричати інших у колективі, гучному приміщенні або, незважаючи на нездужання, проводить урок.

На голосову функцію впливають також виробничі фактори. Гортань, будучи частиною дихальної системи, піддається впливу органічного й неорганічного пилу, газів і різних домішок, що містяться у вдихуваному повітрі в хімічній лабораторії.

Серед основних причин, що викликають порушення голосу в педагогів, можна виділити такі: біологічні (конституційні особливості, вік, стать, супутні захворювання);

професійкі (стаж роботи, тривалість та інтенсивність голосового навантаження);

психологічні (конфліктні ситуації побутові й професійні, психоемоційні й характерологічні особливості особистості).

Нерідко спостерігається поєднання двох і більше факторів, що викликали порушення голосу. [7]

1.3 Хронічний бронхіт

Через тривале вдихання сухого й запиленого повітря, часті респіраторні захворювання, що супроводжуються відсутністю належного лікування й порушенням режиму, у педагогів нерідко розвивається хронічна форма бронхіту.

Хронічний бронхіт є найпоширенішим хронічним неспецифічним захворюванням дихальної системи.

Хронічний бронхіт - затяжне, незворотне ураження всіх великих, середніх і дрібних бронхів, що супроводжується кашлем із виділенням мокротиння, що триває не менш ніж три місяці на рік упродовж двох і більше років.

Початком хронічного бронхіту є гострий бронхіт, унаслідок якого починається перебудова секреторного апарата слизової оболонки з розвитком запального процесу, виділенням мокротиння, порушенням очисної й захисної функції бронхів.

Основні причини хронічного бронхіту:

тривале подразнення бронхів шкідливими факторами (пил, дим, окис вуглецю, різні хімічні речовини);

часті респіраторні інфекції (віруси, паличка, пневмококи.

тривалий вплив вологого й холодного повітря.

1.4 Профілактика хворобам органів дихання

Профілактика ларингіту

Для попередження розвитку хронічного ларингіту, насамперед, необхідне своєчасне лікування гострого ларингіту, а також інших катарів верхніх дихальних шляхів (захворювань носа, придаткових пазух тощо), що можуть ускладнитися запаленням гортані. Також варто дотримуватися раціонального голосового режиму.

Якщо голос став хрипким, не можна навантажувати як за звичай свій голосовий апарат, а тим паче виступати з доповідями, лекціями тощо.

Якщо немає можливості скасувати уроки, варто підібрати такі методи роботи, за яких навантаження на зв’язки буде мінімальним (самостійна робота, взаємонавчання, наочність тощо).

Учителям (особливо схильним до частих запальних захворювань гортані) не варто зловживати холодною водою чи морозивом. Також не бажано в холодну пору року виходити на вулицю відразу після інтенсивного голосового навантаження. Треба залишитися в приміщенні на 15 - 20 хв., щоб голосові складки трохи «охололи».

Профілактика ларингіту - це, насамперед, загартовування організму. Не варто надто тепло одягатися, кутати шию теплим шарфом, пити тільки теплу воду тощо. Необхідно поступово й систематично привчати свій організм без шкоди для голосового апарату переносити перепади температури. [5]

2. Захворювання очей

2.1 Астенопія

Для всіх представників педагогічної професії, незалежно від профілю, характерні такі види діяльності: тривале читання, робота за монітором (комп’ютерним), спостереження, перегляд фотозображень і відеоматеріалів. Така активність становить істотну частку робочого часу вчителя, що призводить до значного напруження роботи очних м’язів, постійної зорової уваги, стомлення. Це явище називається астенопією і становить серйозну загрозу для здоров’я вчителя.

Астенопія - зоровий дискомфорт або стомлюваність, що швидко настає під час зорової роботи. Особливо часто це відчуття з’являється під час роботи очей на близькій відстані від предмета уваги. Астенопія не класифікується як захворювання. У рамках сучасного розуміння цього явища його оцінюють як розлад, що може вказувати на загрозу патологічних змін зору й навіть призвести до офтальмологічних захворювань. Саме цей негативний потенціал і робить появу симптомів астенопії важливим показником, щоб звернутися за професійною допомогою. [7]

Симптоми астенопії різноманітні, але завжди локалізовані в ділянці очей і виявляються у візуальних відчуттях. Насамперед, це різь, помітне сльозовиділення й стомлюваність, підвищення температури очей (симптоми можуть проявлятися і в поєднанні, й окремо). Ці відчуття майже завжди супроводжуються головним болем або болем у скронях.

Варто звернути увагу, чи не з’явилося відчуття роздвоєння або розпливчастості видимого зображення. Рідше може виникати відчуття пелени. Відзначається також світлобоязнь, дратівливість, викривлення форми й величини об’єктів, які людина споглядає. Нерідко на цьому тлі розвиваються ускладнення у вигляді коньюктивіту або блефариту (запалення повік).

.2 Крововилив в оці, сльозотеча

Крововилив в оці з’являється від розриву дрібних судин. Із віком судини стають ламкими, тендітними й не завжди можуть витримати сильне навантаження. У вчительській роботі така патологія може виникати внаслідок тривалої напруженої голосової активності, особливо якщо людина страждає на гіпертонію й атеросклероз (що теж буває серед учителів середнього віку й старших).

При розриві невеликої судини людина зазвичай не відчуває болю, але зір погіршується й перед очима з’являється мутна, розпливчаста пляма, що заважає виконувати зорову роботу.

Якщо відбувся крововилив, треба покласти людину в ліжко, до чола прикласти холодний компрес, на очі - холодну примочку.

Для попередження цього явища треба намагатися уникати зорового або голосового перенапруження, не нахиляти низько голову. Також необхідно стежити за артеріальним тиском і вчасно стабілізувати його у разі підвищення. Не зашкодить також корекція дієти із уведенням до раціону овочів і фруктів, багатих на вітамін С і рутин. Ці речовини сприяють зміцненню судинних стінок.

Сльозотеча може з’явитися за різних обставин. Часто це пов’язано із впливом на очі подразнюючих речовин або при потраплянні до них дрібних сторонніх тіл. Причиною сльозотечі може бути перевтома очей при тривалому читанні або роботі на комп’ютері. [7]

2.3 Профілактика захворюванню очей

Профілактика астенопії

Профілактика астенопії базується на здоровому глузді. Потрібно сидіти зручно й правильно під час читання, тому що завдяки цьому відбувається правильне кровопостачання, зокрема й очей. Не слід забувати про масаж ділянки очей. Масаж шийно-плечових м’язів також сприятливо впливає на кровопостачання. Щогодини слід робити перерви під час інтенсивної роботи, тобто просто змінити рід діяльності очей. Найкраща така зміна - просто заплющити очі на 5-10 хв. Також можна подивитися за вікно: помилуватися пейзажем, переводячи погляд із близьких предметів на далекі, або просто на небо.

Профілактика астенопії при роботі за монітором

Вибирайте монітор із якісними характеристиками. Відрегулюйте положення й яскравість монітора, а також освітлення робочого місця й усього приміщення. Не бажано працювати за комп’ютером у темному приміщенні, тому що підсвічування монітора на темному тлі кімнати створюватиме несприятливий контрастний вплив на роботу очей. Слід дібрати таку палітру кольорів, що не подразнює очі. Робоче місце має бути добре освітлене. Слід сісти за столом максимально комфортно, щоб поза була розслабленою, а не напруженою. [3]

Профілактика астенопії під час читання

Читання є одним із найпоширеніших видів зорових навантажень. Неправильні зорові звички в ході читання сприяють погіршенню зору.

Потрібно після прочитання кількох рядків відривати погляд від книги й упродовж 1-2 с дивитися на якийсь об’єкт удалині. Також корисно під час читання плавно рухати книгою або головою, щоб дистанція між очима й сторінкою часто змінювалася. Якщо ж передбачається тривала зорова робота, то ще одним способом забезпечення м’язів очей новим заняттям є зміна кута, під яким тримається книга. Тоді очі рухатимуться по діагоналі.

Важливим при читанні є рух погляду не по самих буквах, а по білих смужках, що розділяють рядки тексту, - «білих рядках». Рух погляду по білому рядку дає змог уникнути непотрібної напруги зору, що з’являється при спробі роздивитися букви. Це допомагає очам розслабитися. Наприкінці кожного рядка треба легко покліпати, також корисно час від часу відводити погляд убік.

Потрібно робити гімнастику для очей (для профілактики астенопії) (Додаток№1)

3. Хвороби опорно-рухового апарата

3.1 Остеохондроз

Остеохондроз - деградація, руйнування міжхребцевих дисків. Остеохондроз причиняє людині багато незручностей. Адже коли раптом починають боліти шия, плечі й спина, німіють руки-ноги, з’являється шум у вухах і запаморочення - приємного мало.

При остеохондрозі міжхребцеві диски - особливі хрящові структури, що забезпечують хребту гнучкість і рухливість, стають дефектними. Із цього все й починається. Коли остеохондроз прогресує, необоротні зміни виникають і в самих хребцях.

Якщо він ускладнений грижами міжхребцевих дисків, біль може з’явитися в кінцівках, голові, а також у внутрішніх органах. Поперековий остеохондроз - найпоширеніший - переважно викликає біль у нижніх кінцівках, шийний остеохондроз - у руках і голові, грудний - у внутрішніх органах.

Основна причина остеохондрозу - неправильний розподіл навантаження на хребет, що призводить до зміни хрящової тканини в місцях надлишкового тиску.

Іноді людина думає, що в неї проблеми з серцем, а насправді, це ниє нерв, затиснений унаслідок остеохондрозу. Одночасно з болем людина часто відчуває перенапруження й оніміння м’язів. Якщо здавлені кровоносні судини, що живлять мозок, з’являється головний біль, запаморочення, шум у вухах, двоїння в очах, нудота й блювота.

З такими симптомами слід звертатися до невролога або травматолога. Він огляне хребет, а в разі необхідності призначить рентгенографію, комп’ютерну або магнітно-резонансну томографію. [7]

3.2 Викривлення хребта

Кожен учитель добре обізнаний із цією проблемою, насамперед тому, що через свою професію він змушений багато сидіти. Через якийсь проміжок часу нетреновані м’язи спини починають утомлюватися. Вони вже не можуть забезпечувати правильну поставу і хребет злегка згинається. У цьому фізіологічно неправильному положенні відбувається здавлювання передніх відділів міжхребцевих дисків, натомість задні відділи розтягуються. У такому положенні міжхребцевий диск утрачає свою еластичність, зношується. Нервові корінці ущемляються й гірше проводять сигнали від мозку до органів і тканин.

Викривлення хребта - стан хребетного стовпа, при якому відбувається відхилення його поздовжньої осі від вертикалі. При сильному відхиленні хребта опуклістю назад форму викривлення називають кіфозом, опуклістю вперед - лордозом. При виникненні бічного викривлення хребта у вигляді латинської букви 8, форму викривлення називають сколіозом. Іноді трапляються поєднання цих форм - тоді говорять про кіфосколіоз.

Кіфоз може бути дугоподібним, коли той або інший відділ хребта рівномірно викривлений назад, і кутовим, коли хребет різко викривлений на невеликій ділянці (близько кількох хребців). Дугоподібний кіфоз виникає, головним чином, у грудному відділі хребта (так звана «кругла спина»). Причиною розвитку дугоподібної форми кіфозу може бути тривале зігнуте положення тулуба (за верстатом, письмовим столом, у вибої шахти), уроджена слабкість м’язів спини, перенесений у дитинстві важкий рахіт. Наявність дугоподібного кіфозу не тільки порушує поставу людини, а й призводить до зменшення дихальної ємності грудної клітини (оскільки повний вдих вимагає максимального розгинання хребта), а недостатність дихання може негативно позначитися на кровообігу.

Лордоз спостерігається зазвичай у поперековому відділі хребта. Найчастіше він розвивається при вроджених вивихах у тазостегнових суглобах, при яких центр ваги тіла при вертикальному його положенні переноситься наперед і, щоб зберегти рівновагу, тулуб відхиляється назад, перегинаючись у попереку. Фізіологічний поперековий лордоз може підсилюватися при надмірному відкладенні жиру на животі. [5]

3.3 Профілактика хворобам опорно-рухового апарату

Профілактика остеохондрозу

Для профілактики остеохондрозу фахівці радять скорегувати спосіб життя й дотримуватися певних правил.

Вчасно проводити корекцію викривлень хребта й порушень постави.

Активно займатися спортом, що дасть змогу сформувати м’язовий корсет. Жодні стояння біля стінки й намагання сидіти прямо не замінять вам м’язів, які самі мають піклуватися про вашу поставу, навіть коли ви про неї не думаєте. Корисно плавати й висіти на поперечині, не тільки витягаючи хребет, а й зміцнюючи руки.

Корисно дотримуватися дієти, вживаючи продукти з достатнім умістом кальцію й магнію (риба й інші дари моря, капуста, шпинат, боби, горіхи, насіння, горох, хліб грубого помолу й парне молоко здорових корів) і повного набору вітамінів.

Необхідно боротися із зайвою вагою.

Потрібно проводити лікувально-профілактичну гімнастику при остеохондрозі. (Додаток №3)

Чудовий спосіб для розвантаження хребта при остеохондрозі - кілька хвилин на день ходьби стройовим кроком. Також корисні щоденні провисання на поперечені, вправи на гладкій дошці. Для успішної профілактики й допомоги в лікуванні остеохондрозу необхідно щодня небагато часу приділяти виконанню нескладних вправ. Лікувальну гімнастику при остеохондрозі треба ввести в систему. Мине час, і ви відчуєте, що ваші рухи стали злагоджені, болі минули, ви в чудовій формі. Найкраще займатися вранці, вбиваючи двох зайців: ранкова зарядка й профілактика остеохондрозу.

Якщо ж з’явився біль, проводити гімнастику слід тричі в день. І візьміть до уваги попередження лікарів: не кидайте заняття лікувальною гімнастикою, коли почуваєте поліпшення. [3]

Профілактика викривлення хребта

Для профілактики викривлень хребта в дорослому віці необхідно вести рухливий спосіб життя, правильно харчуватися, стежити за поставою й положенням тіла, в якому ви проводите більшу частину часу. Для цього варто приділити увагу своєму робочому місцю. Якщо ви в основному стоїте, то намагайтеся стояти прямо, частіше міняйте позу й опорну ногу. Якщо ж ваша робота відбувається у сидячому положенні, необхідно організувати своє робоче місце так, щоб ваша спина була рівною. Оптимальним є стілець або крісло зі спинкою й підлокітниками та такою висотою, при якій ступні стоять на підлозі при зігнутих під прямим кутом колінах. Якщо ж вам доводиться часто читати за столом, придбайте підставку для книг, це дасть змогу тримати шию прямо, а не в постійному нахилі. Також, зверніть увагу на освітлення, на те, як розташований монітор (якщо ви працюєте за комп’ютером), загалом усе повинно бути розташоване так, щоб вам не доводилося довго перебувати в «скрученому» положенні. І головне, якнайчастіше вставайте з-за столу, робіть якісь рухи тощо.

Профілактика професійного сколіозу - це правильний режим роботи й відпочинку, фізкультурні паузи під час роботи, заняття фізкультурою і спортом, що сприяють загальному оздоровленню та зміцненню м’язів.

Потрібно виконувати комплекс гімнастичних вправ для попередження бічного викривлення хребта (Додаток №4)

Основні правила профілактика болю в спині

Як правильно ходити і стояти.

Ходити й стояти треба з прямою спиною. Стати спиною до стіни, торкаючись її пятами, сідницями, лопатками і потилицею, запам’ятати це положення свого тіла і при ходьбі намагатися його підтримувати .

Якщо доведеться довго стояти, необхідно дотримуватися таких порад:

Якщо є можливість, то ходити на місці, рухатися;

Міняти позу кожні 10-15 хвилин, переміщати вагу тіла з однієї ноги на іншу;

періодично прогинатися назад через кожні 10-15 хв, витягнувши руки вгору, зробити глибокий вдих і видих - так знімається втома з м’язів спини;

якщо ви працюєте стоячи, організувати робоче місце слід так, щоб не доводилося низько нахилятися; слід використовувати опору під ногу й опиратися при цьому то на одну ногу, то на іншу - це зменшить навантаження на хребет.

Як правильно сидіти.

Щоб зменшити навантаження на хребет, слід не нахилятися вперед і не відкидатися далеко назад, а краще щільно притулитися до спинки стільця й створити опору під шию й поперек. Якщо доводиться довго сидіти, варто підібрати правильний стілець, кожні 15-20 хв необхідно потягнутися, розім’ятися, поміняти положення ніг.

. Як правильно лежати і вставати.

Якщо ви спите на твердій основі, то навколо має бути багато подушечок для кожного фізіологічного вигину вашого хребта. Фізіологічні вигини хребта треба оберігати й у горизонтальному положенні. Основа постелі має бути тверда (можливий дерев’яний щит), що не допускає «провисання» спини, але поверх варто покласти анатомічний або ортопедичний матрац (покриття), що забезпечує комфортне положення, бажано з функцією профілактичного витягнення. [7]

4. Хвороби серця і судин

4.1 Гіперхронічна хвороба

«Усі хвороби - від нервів» - ця усім відома фраза особливо стосується вчителів. Більшість захворювань, пов’язаних із учительською роботою, найчастіше справді викликані підвищеною нервовою напругою. І одне з перших місць у цьому списку займає гіпертонічна хвороба.

Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія, або просто гіпертонія) - самостійне хронічне захворювання, що характеризується, насамперед, постійним або майже постійним підвищенням артеріального тиску. При цьому підвищення артеріального тиску не є наслідком захворювань різних органів і систем організму, а зумовлено порушенням регуляції кров’яного тиску.

Гіпертонічна хвороба починається непомітно, періодично болить голова, серце, частішає пульс. Людина не звертає на ці симптоми особливої уваги. Потім з’являється швидка стомлюваність, запаморочення, холод й оніміння кінцівок, головний біль стає частішим. Артеріальна гіпертензія набуває сталого характеру, в судинах і органах відбуваються необоротні склеротичні зміни. Цей період захворювання може тривати досить довго.

У ланцюзі причин розвитку гіпертонічної хвороби першою ланкою зазвичай є емоційне переживання. На деякі переживання організм реагує, зокрема, підвищенням артеріального тиску.

Згідно з дослідженнями, фізична праця, свіже повітря, здорова їжа є профілактикою захворювання гіпертонічною хворобою.

Щоб хвороба не прогресувала, хворому потрібно уникати хвилювань, нервових переживань, частіше бувати на природі, правильно харчуватися й достатньо часу приділяти відпочинку й сну. Можна приймати легкі заспокійливі засоби, наприклад, чай із м’ятою, чебрецем, глодом, настойки валеріани чи пустирника. Перед сном добре прийняти теплу ванну з морською сіллю або ароматичними маслами (ялиці, лаванди). На перших стадіях захворювання може принести помітний результат контрастний душ упродовж 15 хв. [7]

4.2 Гіпотонія (артеріальна гіпотонія)

Артеріальною гіпотензією, або гіпотонією, називається тривалий стан, що характеризується рівнем систолічного (верхнього) тиску, нижче ніж 100 мм рт. ст., а діастолічного (нижнього) тиску - нижче від 60 мм рт. ст. Утім, єдиної думки щодо цього фахівці не мають досі. У кардіологічній літературі можна зустріти й трохи інші цифри, що стосуються переважно рівня систолічного тиску. Різні джерела називають зниженим верхній тиск від 110 мм рт. ст. і нижче, до 90 мм рт. ст. і нижче. Рівень діастолічного тиску при гіпотонії визначають як 60 мм рт. ст. і нижче.

Гіпотонію можна справедливо вважати «вчительською» серцево-судинною недугою, тому що за спостереженнями медиків, від артеріальної гіпотонії страждають найчастіше жінки у віці З0- 40 років (а іноді й молодші - від 19 до З0 років), які займаються розумовою працею.

4.3 Варикозне розширення вен

Домінування статичних навантажень (тривалого стояння чи сидіння) у викладацькій роботі - основна причина того, що варикоз нижніх кінцівок часто доповнює перелік «учительських» хвороб.

Варикозна хвороба нижніх кінцівок, або варикозне розширення вен (варикоз) нижніх кінцівок, - розширення поверхневих вен, що супроводжується неспроможністю клапанів і порушенням кровотоку. Це найпоширеніше захворювання периферичних судин.

Основний симптом на початку захворювання - поява судинних «зірочок», венозної сітки, потовщення окремих венозних ділянок. При компенсації венозного кровообігу інших скарг може й не бути. У міру прогресування захворювання з’являються стомлюваність, відчуття важкості в ногах, розпирання, судоми в литкових м’язах, особливо під вечір, а іноді й уночі, парестезії (оніміння, поколювання в кінцівках). Набряки зазвичай виникають під вечір, особливо після тривалого стояння, натомість після нічного відпочинку набряки повністю зникають. Згодом поряд із прогресуванням варикозного розширення вен з’являються трофічні порушення, частіше локалізовані на внутрішній поверхні нижньої третини гомілки: індурація (стовщення, затвердіння тканини), пігментація, дерматит, потім - трофічна виразка, що погано піддаються лікуванню. [4]

4.4 Профілактика від хвороб серця і судин

Профілактика гіпотонії

Людині, схильній до гіпотонії, необхідно мати захоплення, що створюють для неї позитивний емоційний настрій. Для таких людей особливо корисно займатися якимись видами спорту, туризмом, відвідувати дружні компанії й розважальні заходи, жити повноцінним сексуальним життям із коханою людиною. Важливо отримувати задоволення від роботи, почуватися потрібним і незамінним на роботі й удома.

Також необхідним засобом профілактики гіпотонії є регулярні профілактичні огляди в кардіолога, а також контроль рівня артеріального тиску. [7]

Профілактика від варикозного розширення вен

Уникнути первинного або повторного (після курсу лікування) виникнення варикозного розширення вен можна за допомогою його профілактики. Щоб не допустити розвитку захворювання, необхідно постійно перебувати в русі: бігати, стрибати, плавати й навіть просто ходити по сходах. Навантажувати себе слід помірковано, але регулярно.

Запобігти варикозу можна за допомогою спеціальних вправ. Найефективнішими є рухи, що нагадують їзду на велосипеді. Вони універсальні й позитивно впливають на черевний прес. Також корисно виконувати вправу «берізка», тобто стійку на лопатках. Під час її виконання відбувається зворотний відтік крові, і вени на певний час трохи відпочивають.

Не можна захоплюватися гарячими ваннами, сауною, тривалим перебуванням на сонці. Все назване знижує венозний тонус, призводить до застою крові в нижніх кінцівках. Не варто носити тісний одяг, панчохи і шкарпетки з тугими манжетами, оскільки він призводить до здавлювання вен. Надлишкова маса тіла й заняття спортом, пов’язані з великим статичним навантаженням на ноги, високі підбори - шкідливі для наших вен, не сидіти закинувши ногу за ногу. Позбувайтесь цієї шкідливої звичка, тому що саме так ви сприяєте застою крові в ногах. Бережить вени не травмуйте їх.

Крім цього - пийте багато рідини, не менш ніж півтора літра в день, щоб ваша кров могла розріджуватися.

Потрібно робити лікувально-профілактичну гімнастику при варикозному розширені вен.

5. Психологічні проблеми

5.1 Стрес

Вчителеві доводиться вчитися працювати в різноманітних умовах (іноді навіть в екстремальних), швидко й ефективно розв’язувати проблеми, що несподівано виникли. Перед учителем, ставляться високі вимоги, нехтування якими може спровокувати нервові розлади, негативно вплинути на працездатність та фізичне здоров’я, перешкоджати успішній самореалізації.

Чітко виражені емоційні стани, які супроводжуються видимими змінами в поведінці людини, називають афектами.

Нині одним із найпоширеніших видів афектів є стрес. Стрес - це стан надмірної і тривалої психологічної напруги, що виникає в людини за умови надмірного емоційного перевантаження нервової системи. Стрес дезорганізує діяльність людини, порушує нормальний хід її життя. Стреси, особливо якщо часті й тривалі, впливають не лише на психологічний стан, а й на фізичне здоров’я людини.

Стрес є неспецифічною реакцією організму на обставини, що вимагають пристосування до певних труднощів.

Професійний стрес - багатовимірний феномен, що виявляється в фізіологічних і психологічних реакціях на складну робочу ситуацію. [ 5 ]

5.2 Синдром емоційного вигорання

СЕВ - це процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що проявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичної втоми, особистої відстороненості й зниження задоволення від виконання роботи.

СЕВ - це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на певні психотравмуючі впливи. Це набутий стереотип емоційної, найчастіше професійної, поведінки. «Вигоряння» - певною мірою функціональний стереотип, оскільки дає змогу дозувати й ощадливо витрачати енергетичні ресурси. Водночас можуть виникати його дисфункціональні наслідки, коли «вигоряння» негативно позначається на виконанні професійної діяльності й відносинах із партнерами.

Учителі - представники групи професій, серед яких СЕВ зустрічається найчастіше (від З0 до 90 %).

Головною причиною СЕВ вважається психологічна, душевна перевтома. Коли вимоги (внутрішні і зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми й зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, що неминуче призводить до СЕВ. [ 1 ]

Стрес на робочому місці - невідповідність між особистістю й висунутими до неї вимогами - є ключовим компонентом СЕВ.

До основних організаційних факторів, що сприяють вигорянню, належать:

високе робоче навантаження;

відсутність або нестатнісгь соціальної підтримки з боку колег і керівництва;

недостатня винагорода за роботу;

високий рівень невизначеності в оцінюванні роботи;

неможливість впливати на прийняття рішень;

неоднозначні вимоги до роботи;

постійний ризик штрафних санкцій;

одноманітна, монотонна й безперспективна діяльність;

необхідність зовні проявляти емоції, що не відповідають реаліям;

Педагоги значною мірою схильні до розвитку СЕВ. Пояснюється це тим, що професійна праця педагогів відрізняється дуже високою емоційною напруженістю. Відомо багато об’єктивних і суб’єктивних емоціогенних факторів, що впливають на працю педагога, викликаючи сильне емоційне напруження й стрес. Варто також зважити на те, що це одна із професій альтруїстичного типу, де ймовірність виникнення психічного вигоряння досить висока.

Загалом, фактори викликають наростаюче почуття незадоволеності, нагромадження втоми, що веде до кризи в роботі, виснаження й вигоряння. Ці явища супроводжують такі фізичні симптоми: астенізація, часті головні болі й безсоння тощо. Також виникають психологічні й поведінкові симптоми: почуття нудьги й образи, зниження ентузіазму, непевність, дратівливість, нездатність приймати рішення. Як наслідок - знижується ефективність професійної діяльності педагога. Наростаюче почуття незадоволеності професією веде до зниження рівня кваліфікації й зумовлює розвиток процесу психічного вигоряння.

Серед багатьох особливостей і труднощів викладацької та педагогічної роботи найчастіше виділяють її високу психічну напруженість. Більше того, здатність до переживання й співпереживання є однією з професійно важливих якостей учителя й вихователя. Всі ці особливості можуть сприяти формуванню СЕВ. [ 2 ]

5.3 Профілактика психологічним проблемам

Профілактика і контроль над стресом

Опанування навичками так званого стрес-менеджменту - адекватного погляду на ситуацію, управління власними думками та діями, а також діями інших у ситуаціях «форс-мажору» - завдання, що в дійсності може собі поставити й розв’язати кожна людина. Стрес-менеджмент - це комплекс соціально-психологічних механізмів, що дають людині змогу не лише тримати під контролем стресову ситуацію, а й усувати негативні наслідки стресу, відшукувати необхідні ресурси для попередження схожих ситуацій.

Серед цих механізмів можна виділити:

зняття поточного стресу, релаксація, мобілізація;

самопідготовка до можливих кризових, конфліктних, суперечливих ситуацій,

моделювання стресових станів;

використання стресового досвіду для особистісного розвитку.

Одним із поширених способів розв’язання стресових ситуацій є релаксація. Релаксація - глибоке м’язове розслаблення, що супроводжується зняттям психічного напруження. Релаксація може бути мимовільною або довільною, досягнутою внаслідок застосування спеціальних психофізіологічних технік.

Управління емоціями, володіння собою значною мірою залежить від здатності людини до рефлексії, оперативного аналізу обставин, власного стану і власних дій, а також від уміння ефективно використати кризовий досвід: проаналізувавши власні дії, виявити та закріпити конструктивні навички поведінки і намагатися у майбутньому не вдаватися до деструктивних кроків.

Профілактика синдрому емоційного вигорання

Профілактичні, лікувальні й реабілітаційні заходи мають бути спрямовані на зняття дії стресора: зняття робочої напруги, підвищення професійної мотивації, вирівнювання балансу між витраченими зусиллями й одержуваною винагородою. З появою й розвитком ознак СЕВ у пацієнта необхідно звернути увагу на поліпшення умов його праці (організаційний рівень), взаємини у колективі (міжособистісний рівень), особистісні реакції й захворюваність (індивідуальний рівень).

Істотна роль у боротьбі із СЕВ приділяється, насамперед, самому пацієнтові.

Рекомендації із запобігання й зниження вияву СЕВ:

визначення короткострокових і довгострокових цілей (не тільки забезпечує зворотний зв’язок, що свідчить про те, що пацієнт перебуває на правильному шляху, а й підвищує довгострокову мотивацію; досягнення короткострокових цілей - успіх, що підвищує рівень самовиховання);

використання «тайм-аутів», необхідних для забезпечення психічного й фізичного благополуччя (відпочинок від роботи);

оволодіння вміннями й навичками саморегуляції (релаксація, ідеомоторні акти, визначення цілей і позитивний внутрішній діалог сприяють зниженню рівня стресу, що призводить до вигоряння);

професійний розвиток і самовдосконалення (одним зі способів запобігання СЕВ є обмін професійною інформацією із представниками інших служб, що дає відчуття ширшого простору, ніж той, котрий існує всередині окремого колективу, для цього є різні способи - курси підвищення кваліфікації, конференції тощо);

емоційне спілкування (коли людина аналізує свої почуття й ділиться ними з іншими, імовірність вигоряння значно знижується або процес цей виявляється не настільки вираженим);

Із метою спрямованої профілактики СЕВ треба:

намагатися розраховувати й розумно розподіляти свої навантаження;

навчатися перемикатись із одного виду діяльності на інший;

простіше ставитися до конфліктів на роботі;

Не намагатися бути найкращим завжди і в усьому.

Важливо для вчителів проводити тренінги, які будуть покращувати психоемоційне здоровя педагогів. (Додаток № 5) [ 7 ]

Список використаних джерел

Бойко В.В. Синдром "профессионального выгорания" в профессиональном общении. СПб.: Сударыня, 1999.

Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. М. [и др.]: Питер, 2005.

Демьянчук Р.В. Педагог и некоторые аспекты его профессионального здоровья <http://erono.ru/art/all.php?SECTION\_ID=143&ELEMENT\_ID=768> // Электронный журнал «РОНО». 2011. Вып. 9.

Костюк І.Ф., Капусник В.А. Професійні хвороби: Підручник - 2-е вид., перероб., і доп., - К: Здоровя, 2003.- с 582.

Кривенко С.А. Здоровье для всех. - Краснодар, 1995. - c. 138

Охорона праці. Навчальний посібник /За ред. В. Кучерявого. - Львів: Оріяка - Нова, 2007. - с 368

Професійні захворювання та їхня профілактика / П84 упоряд. А. В. Фломбойм. - К. : Шк. світ, 2011. - 104 с.