

АДАПТАЦИЯ ПЕДАГОГОВ К УСЛОВИЯМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА

Исследована проблема профессионального здоровья и адаптации педагога на рынке труда. Выявлена недостаточная осведомленность абитуриентов педагогических специальностей о требованиях к здоровью в разрезе будущей специальности. Дана аудитивная оценка качества голоса, выявлена хроническая патология дыхательных путей у студентов первого курса, избравших профессию педагога. Установлены голосовые нарушения и причины их возникновения у преподавателей вуза, дана оценка психо-эмоционального состояния и коммуникативных качеств голоса обследованных.

Ключевые слова: адаптация, голос, педагог, образовательная среда.

Современное развитие высшего образования в России предполагает переход на новый, более высокий уровень качественной профессиональной подготовки широко образованных специалистов, приоритетной задачей которого является формирование у студента способности, позволяющей ему комфортно адаптироваться на рынке труда. Однако реализация полученных навыков невозможна без достаточного уровня профессионального здоровья, в частности состояния голосового аппарата. Голос – важнейшее средство звуковой коммуникации, без которого невозможна профессиональная деятельность педагога [2]. Полноценную информацию можно передать только обладая красивым, здоровым голосом. Однако, по данным ряда авторов, в последние годы отмечается увеличение обратившихся за медицинской помощью больных с голосовыми нарушениями. Немаловажен тот факт, что 80% из них являются профессионалами голоса в возрасте 25–55 лет.

Ведущими причинами, вызывающими нарушения голоса педагогов, называют профессиональные (стаж работы, длительность и интенсивность голосовой нагрузки) и психологические факторы (конфликтные ситуации в быту и профессии, психоэмоциональные особенности личности) [5].

К наиболее часто встречающимся профессиональным заболеваниям относятся хронический ларингит, узелки голосовых складок, кровоизлияния, хронические дисфонии.

В зависимости от выраженности процесса различают следующие группы профессиональных заболеваний, связанных с нарушением голоса:

1) расстройства голоса без видимых изменений в гортани, проявляющиеся только субъек-

тивными ощущениями больного, объединенные под названием «фонастения»;

2) нарушения, при которых к ощущениям больного прибавляется слабо выраженная недостаточность смыкателей голосовой щели, обусловленная миопатическим парезом голосовых складок, чем и объясняется вялость краев голосовых складок. В эту группу относят «катар усталости» – стойкое покраснение краев голосовых складок, расширение кровеносных сосудов на их поверхности;

3) заболевания, при которых выявляются значительные изменения голосовых складок: кровоизлияния, отслойка слизистой оболочки по краям голосовых складок, «узелки певцов», фибромы голосовых складок.

Необходимым атрибутом профессионального качества голоса является адаптивность. Понятие «адаптивность» подразумевает выработанные профессионалом голоса приспособительные навыки к конкретным акустическим условиям – это величина и форма помещения, в котором приходится говорить, его гулкость или заглушенность (большая или малая реверберация), количество и пространственное расположение слушателей – с помощью соответствующих вариаций тембра и других параметров голоса, что обеспечивает хорошую слышимость, фонетическую разборчивость и комфортное восприятие речи.

Дезадаптация педагогов в образовательной среде вуза ведет к голосовым нарушениям, влекущим за собой ограничение трудовой деятельности вплоть до признания их профессионально непригодными. Поэтому проблема создания условий адаптации молодых педагогов в образовательной среде как никогда актуальна.

Целью нашего исследования являлась аудитивная оценка качества голоса, распространенность, характер и продолжительность нарушений голоса, а также наличие хронической патологии лор-органов у студентов первого курса, избравших педагогические специальности, и молодых преподавателей вуза.

В работе были использованы клинико-анамнестические методы, а также анкетирование.

Нами обследовано 156 студентов первого курса в возрасте 17-20 лет, средний возраст которых составил 18,6 лет. Из них девушки составили 117 человек (75%), юноши – 39 (25%) студентов.

Аудитивный метод позволил оценить силу и динамический диапазон голоса, качественные признаки голоса и интонацию.

Анализ показал, что отклонения в звучании голоса были отмечены у 28 (17,9%) студентов первого курса. Из них изменения голоса в виде «слабого» имели 22 (14,1%) студента, «приглушенного» и быстро «затухающего» – 6 (3,8%), «гнусавого» – 8 (5,1%) студентов, с «закрытым» звуком за счет сжатой и малоподвижной артикуляции – 4 (2,6%). Исследование интонирования голоса показало, что 24 (15,4%) студента имели низкий голос. Громкость голоса, а именно его слышимость, тем больше, чем более явно выражена в нем верхняя форманта, так как слух человека имеет наибольшую чувствительность именно в этой полосе частот. У 12 (7,7%) человек имел место монотонный характер голосоведения. Темп речи был признан как «быстрый» у 60 (38,5%) обследованных, тембр голоса – «тусклым» у 16 (10,3%) студентов.

Немаловажной характеристикой голоса является качество речи – дикция. Она определяется четкостью и правильностью звукопроизношения, хорошим владением голосом – его звучностью, полетностью, сменой мелодического рисунка, достаточным динамическим диапазоном. У 24 (15,4%) речь оценена как нечеткая.

Известно, что при поступлении в учебные заведения на факультеты голосо-речевых профессий абитуриент имеет смутные представления о функциональном состоянии и предъявляемых требованиях к голосовому аппарату в разрезе будущей специальности. В свою очередь медицинский осмотр абитуриентов ставит перед отоларингологом жесткие границы по профессиональному отбору лиц будущих голосо-

речевых специальностей. Так, хронические заболевания полости носа, околоносовых пазух, носоглотки, глотки, гортани, патология нижних дыхательных путей делают невозможным профессиональное развитие голоса. Больные с хронической патологией как верхних, так и нижних дыхательных путей должны быть информированы врачом о наличии патологии дыхательных путей.

Необходимо отметить, что 2 (1,2%) студента из числа обследованных имели диагноз «хронический ларингит», 1 (0,6%) – хронический субатрофический фарингит, 3 (1,9%) – хронический компенсированный тонзиллит, 4 (2,6%) – искривление носовой перегородки и явления вазомоторного ринита, 1 (0,6%) – хронический гайморит, 1 (0,6%) – аденоидные вегетации, 2 (1,2%) – аллергический ринит, 8 (5,1%) имели в год четыре и более простудных заболеваний.

Немаловажно, что только 15 (9,6%) человек при поступлении задумывались о возможностях своего голоса в разрезе будущей профессиональной деятельности, а 54 (34,6%) студента первого курса не считали необходимым участие в программах по постановке голоса. Всего 4 (2,7%) человека из опрошенных специально занимались постановкой голоса с педагогом. Однако после прохождения практики студенты старших курсов уже в 82% случаев считали навык голосоведения необходимым.

Из обследованных студентов четвертого курса 28 (17,9%) отмечали быстрое утомление голоса при незначительных нагрузках, осиплость, чувство сухости и першение. Из ведущих причин возникновения нарушений была названа повышенная голосовая нагрузка.

Нами были опрошены 40 преподавателей ОГУ в возрасте 21-28 лет, чей педагогический стаж не превышал 5 лет. Из них женщины составили 32 (72%) человека, мужчины – 8 (28%) исследованных.

При проведении анкетирования молодых преподавателей выявляли наличие голосовых нарушений, их характер, причины, длительность речевой нагрузки, наличие простудных заболеваний, дана оценка психоэмоциональному состоянию обследованных.

Большинство из опрошенных – 20 (50%) педагогов указали на кратковременные потери голоса, 26 (65%) – на изменение тембра различной степени, 25 (62,5%) опрошенных – утомле-

Таблица. Влияние пола и стажа педагогической работы на состояние голосовой функции педагогов

Пол	Всего обследованных	Утомляемость голоса, %	Изменение тембра, %	Сухость в глотке, %	Потери голоса	
					Стаж 1-3 года	Стаж 4-5 лет
Женщины	32	57,5	60	27,5	25	20,0
Мужчины	8	5,0	5,0	2,5	2,5	2,5
Итого	40	62,5	65,0	30	27,5	22,5

ние. Наряду с этим у 12 (30%) молодых преподавателей отмечались сухость в горле, «чувство комка». На голосовые нарушения вечером указали 23 (57,5%) молодых преподавателей. Влияние стажа и пола на состояние голосовой функции представлено в таблице.

Среди ведущих причин педагоги отмечали форсированное голосообразование при продолжительной голосовой нагрузке. Громкость голоса во многих случаях обусловлена особенностями слухового самоконтроля говорящего. Так, оратор непроизвольно увеличивает громкость своего голоса, когда аудитория начинает шуметь. Исследование показало, что 32 (80%) преподавателя владели аудиторией только при форсировании голоса, у 36 (90%) – при длительных нагрузках появлялось напряжение мышц головы и шеи, желание откашляться, болевые ощущения в глотке. Немаловажен тот факт, что 25 (62,5%) опрошенных имеют нагрузку, превышающую одну ставку.

Чрезмерная голосовая работа приводит к ослаблению гортанных мышц, возникают кровоизлияния в голосовые складки. Голос теряет свежесть, звучность, становится тяжелым, не поддается контролю. Обладая хорошими природными голосовыми данными, но низким уровнем культуры голосообразования, начинающий преподаватель утрачивает лучшие качества голоса и ставит под сомнение будущий профессионализм.

Для педагогов, лекторов с целью сохранения здоровья установлены охранные нормы, позволяющие использовать голос без ущерба для его качества не более шести академических часов в день с перерывом между ними в 15 минут [4].

Известно, что простудные заболевания с частыми рецидивами (3-4 раза в год) вызывают повышенную утомляемость и изменение тембра голоса, исчезают звуки в верхней части

диапазона. Тем не менее молодые педагоги, невзирая на выраженную симптоматику респираторной инфекции, продолжают педагогическую деятельность. Исследование показало, что нарушения голоса среди опрошенных, не страдающих простудными заболеваниями, составили 17,5%, у болеющих три и более раз в год – 65%. Доказано с помощью метода хронаксии, что вредно не только говорить в больном состоянии, но также и присутствовать на лекциях, так как гортань находится в рабочем состоянии при мысленном проговаривании учебного материала [1].

Профессиональную деятельность педагога отличает очень высокая эмоциональная нагруженность [3]. С целью определения уровня эмоционального, умственного истощения, физического утомления использована «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко. Исследование показало, что у 1 (2,5%) респондента сформировалась фаза «напряжения», которая является начальным этапом формирования синдрома эмоционального выгорания. Фаза резистенции (что соответствует стадии сопротивления стрессу) диагностирована у 2 (5%) преподавателей. Надо отметить, что у респондентов со сформированным синдромом эмоционального выгорания голосовые нарушения встречались в два раза чаще, чем у опрошенных без синдрома. Комфортный психологический климат, атмосфера доброжелательности исключают нервно-психические травмы и позволяют сохранить коммуникативные качества голоса.

Таким образом, программа обучения в вузе должна быть подчинена основной задаче – созданию условий адаптации в образовательной среде. Необходимо планомерное обучение молодых педагогов анализу и контролю собственного голоса в конкретных акустических условиях с позиции коммуникативной целесообразности.

7.12.2010

Список литературы:

1. Бегляев М.Э. Метод восстановления голоса при функциональных дисфониях у лиц голосоречевых профессий // Вестн. оторинолар. – 2005.– №5. – С. 50-52.
2. Василенко Ю.С., Романенко С.Г., Павлихин О.Г. Наиболее частые ошибки в диагностике и лечении расстройств голосовой функции // Вестн. оторинолар.-2006.– №2. – С. 25-27.
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.В. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб., 2005.
4. Лаврова Е.В. Логопедия. Основы фонопедии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 144 с.
5. Орлова О.С., Василенко О.С., Захарова А.Ф., Самохвалова А.О., Козлова П.А. Распространённость, причины и особенности нарушений голоса у педагогов // Вестн. оторинолар. – 2000.– №5.– С. 18-21.

Сведения об авторах:

Фомина Марина Викторовна, доцент кафедры профилактической медицины
Оренбургского государственного университета, кандидат медицинских наук
460018, г. Оренбург, пр-т Победы, 13, e-mail: fomina_m.v@mail.ru

Зарицкая Людмила Александровна, старший преподаватель кафедры иностранных языков
естественнонаучных и инженерно-технических специальностей
Оренбургского государственного университета

UDC 612.78:378

Fomina M.V., Zaritskaya L.A.

Orenburg State University, e-mail: fomina_m.v@mail.ru

TEACHERS' ADAPTATION TO THE CONDITIONS OF HIGHER EDUCATION ENVIRONMENT

The problem of professional health and adaptation of the teacher on labor market is researched in this article. The lack of awareness of pedagogical skills entrants of the requirements for health in the context of their future profession is revealed here. Auditory assessment of voice quality is given, chronic pathology of the respiratory tract in first-year students who choose the teaching profession is revealed. Voice disorders and their causes of the teachers of college are determined, estimation of psycho-emotional condition and communicative qualities of voices of patients is given in this work.

Keywords: adaptation, voice, teacher, educational environment.

Bibliography:

1. Begljaev M.E. Voice restoration method connected with functional disphonies of the person of voice speaking professions // Bulletin of the throat doctor.-2005.-№5.C. 50-52.
2. Vasilenko J.S., Pomanenko S.G., Pavlichin O.G. The most frequent mistakes in the diagnostics and treatment of the voice function // Bulletin of the throat doctor.- 2006.- №2.- С. 25-27.
3. Vodopjanova N.E., Starchenkova E.V. Burning syndrome: diagnostics and prophylaxis//.- SPeter., 2005.
4. Lavrov E.V. Logopaedics. Phonopaedics basis. Manual for students of the higher schools// М.: Educational centre «Academy», 2007.-144с.
5. Orlova O.S., Vasilenko O.S., Zacharova A.F., Samochvalova A., Kozlova P.A. Prevalence, reasons and peculiarities of the bleach voice among lecturers. // Bulletin of the throat doctor.-2000.-№5.-С.18-21.