

-використання рефлексії на заняттях фіксує власне ставлення кожного до заняття і виховує стійку соціальну позицію, тому я намагаюсь, щоб студенти у більшості випадків ішли із занять біології, хімії задоволеними почутим, побаченим та реалізувавши себе: «успіх породжує успіх, а невдача — невдачу».

Предмет «Біологія та екологія» є одним з базових, який формує цінності, що виражаються у формі компетентностей. Вище згадані методи сприяють формуванню у студентів компетентнісного ставлення до свого здоров'я, а на сьогоднішній день здоров'язберігаючі компетентності пов'язані з готовністю вести здоровий спосіб життя у фізичній, соціальній, психічній та духовній сферах.

А ще компетентнісне ставлення до здоров'я перекликається із таким завданням курсу біологічної науки як: формування емоційно-ціннісного ставлення до природи, до себе, до людей, до загальнолюдських духовних цінностей.

Висновок: керуючись такими методами у викладанні біології та інших природничих дисциплін формується в студентів компетентнісне ставлення до особистого здоров'я як найважливішої ланки повноцінного життя людини.

Література

1. Концепція формування позитивної її мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді. (Наказ МОН України від 21.06.2004 року № 605.
2. Боднарівська Н. А. Розробка інформаційного проекту «Особистісно-цілісний підхід до формування здорового способу життя» / Н. А. Боднарівська // Біологія : науково-методичний журнал. — 2010. — № 14. — С. 7-10.
3. Формування навичок здорового способу життя в дітей та підлітків: навч. посіб. за ред. В.Г. Панка. — К.: Ніка-Центр, 2002.

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ГОЛОСУ У ПЕДАГОГІВ

Масляк В.В., Кондель В.М.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Професія педагога вимагає значного інтелектуального напруження для найкращого викладання освітнього матеріалу, яке у свою чергу, може спричинити стресову ситуацію. Це, у більшості випадків, призводить ще й до порушень голосу. В останнє десятиліття спостерігається стійка тенденція до збільшення (на 55-60%) захворюваності голосового апарату серед педагогів. Однією з найголовніших причин порушень голосу є перенапруження голосового апарату [4].

Аналіз наукових досліджень показав низку факторів, які негативно впливають на стан голосового апарату, а саме: велике голосове навантаження протягом усього трудового дня; спілкування педагога з дітьми протягом робочого дня безупинне і різноманітне; підвищений рівень шуму в дитячому колективі, що призводить до заглушення голосу педагога і змушує його говорити голосніше звичайного з метою забезпечення достатнього рівня чутності; педагог змушений часто змінювати силу голосу; присутність повітряно-крапельної інфекції в дитячому колективі і тісний контакт педагога з дітьми, а так само невміння дітей вчасно прикрити рот під час чхання або кашлю сприяє поширенню інфекції, яка легко проникає в

дихальні шляхи, викликаючи захворювання у вчителів; використання голосу у вокальному і мовних режимах, часто невластивому для педагога голосовому діапазоні; робота педагогів ставитися до розряду складних, найбільш напружених у психологічному плані. Таким чином, порушення голосу педагога може бути спричинене багатьма факторами: надмірним щоденним мовленнєвим навантаженням, невмінням користуватися голосовим апаратом, недотриманням правил гігієни голосу та навіть уродженою слабкістю голосового апарату.

Відомо, що професійні порушення голосу виявляються в трьох ступенях. При першому ступені розлади голосу не супроводжуються видимими змінами з боку голосового апарату, наявні лише суб'єктивні відчуття (втомлюваність голосу, обмежений діапазон звучання, сухість у глотці, першіння), об'єднані під назвою фонастенія. При другому ступені розлади голосу виражаються в тому, що, крім суб'єктивних скарг, спостерігається недостатня робота м'язів, що змикають голосову щілину, також «катар втоми», коли наявне стійке почервоніння, розширення судин на поверхні складок. При третьому ступені виявляються значні зміни голосових складок: крововиливи, відшарування слизистої оболонки по краях [2]. Спостереження показують, що педагоги не звертають уваги на основні ознаки порушень голосу на першій, початковій, а іноді й на другій стадіях. А якщо і звертаються до фониатрів, то, як правило, вже на третій стадії, тоді, коли фіксуються значні зміни в голосових зв'язках, тобто згадують про свій голос лише тоді, коли стає занадто пізно [3, 4].

Аналіз досліджень дозволяє нам виявити діагностичні критерії порушення голосу: найголовнішим діагностичним критерієм є те, що голос пропадає раптово, але, як правило, збережений гучний кашель і сміх; для спілкування з оточуючими використовується шепіт, який іноді є дуже слабким, а у багатьох випадках — напружений, часом мають місце звукові прориви голосу, але вони досить короткочасні; відсутність голосу супроводжується скаргами на відчуття «скреготу», «налипанням плівок», «грудками» в гортані; характерні прагнення всіляко підкреслити тяжкість свого стану, невіра в можливість знайти звучний голос, деякі риси демонстративності поведінки.

Таким чином, професійна діяльність вимагає від педагогів правильного та ефективного володіння голосомовним апаратом. І хоча не має можливості повністю ліквідувати вплив негативних чинників, однак, розглянуті нами діагностичні критерії проявів порушень голосу мають стати у нагоді сучасним вчителям. Це, в свою чергу, дозволить попередити виникнення порушень голосу серед дітей, оскільки голос педагога є своєрідним зразком для дітей, які з легкістю переймають як хороші, так і погані звички. Тому педагог повинен бути яскравим прикладом правильного та ефективного володіння голосом. Подальшу перспективу дослідження вбачаємо у розробці шляхів мінімізації виробничих факторів, що негативно впливають на стан голосового апарату педагога [1].

Література

1. Масляк В.В. Діагностика порушень голосу у педагогів / В.В. Масляк, В.М. Кондель // Проблеми цивільного захисту населення та безпеки життєдіяльності: сучасні реалії України : матеріали IV Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції, 20 квітня 2018 р. — Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2018. — С. 88–89.

2. Орлова О.С. Нарушения голоса / О.С. Орлова. — М. : АСТ : Астрель; Владимир : ВКТ, 2008. — 220 с.
3. Шидловська Т.А. Актуальні питання фоніатрії / Т.А. Шидловська, А.Л. Косаковський. — К.: НМАПО ім. П.Л. Шупика, 2007. — 232 с.
4. Шидловська Т.А. Функціональні порушення голосу / Т.А. Шидловська. — К.: Логос, 2011. — 523 с.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ –ІНТЕРНІВ.

Мунтян О.В., Мунтян В.Л.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

В умовах реформування медичної освіти в Україні професійна підготовка висококваліфікованого спеціаліста спрямована не тільки на накопичення теоретичних знань, але й на формування клінічного мислення. Саме тому, основним завданням, яке постає перед викладачами вищих навчальних закладів є впровадження сучасних підходів до підготовки медичних кадрів.

Мета післядипломного навчання — є підвищення та удосконалення рівня знань, застосовування їх в практичній діяльності, вміння приймати обґрунтовані клінічні рішення.

В процесі підготовки кваліфікованих спеціалістів потрібно застосовувати різні форми навчання : лекції, клінічне обстеження пацієнта, ситуаційні задачі, виконання практичних навичок. У підготовці лікарів — стоматологів виникають певні труднощі з опануванням практичних навичок, які пов'язані з відсутністю в клініці під час навчання пацієнтів із відповідною патологією, а також з діагностикою та лікуванням захворювань, картина яких відрізняється від класичної, яка описані в літературі.

Одним із найбільш привабливих методів вирішення даної проблеми є кейс — метод, який направлений на формування професійної компетентності, вмінь та навичок. Досвід застосування кейс — методу на практичних заняттях дозволяє реалізувати : індивідуальний підхід викладача до кожного інтерна, розробити модель конкретної ситуації, яка відбулась в реальному житті та ставить лікарів — інтернів у таку ситуацію, коли їм необхідно приймати самостійно рішення під керівництвом викладача. Моделювання професійних ситуацій з допомогою кейсів дозволяє лікарю — інтерну не тільки вирішити завдання, але й спрогнозувати подальший розвиток ситуації, випрацювати здатність роботи в колективі, вміння висловлювати особисті погляди та проводити дискусію.

Дискусію доцільно використовувати коли лікарі — інтерни володіють достатньою кількістю знань, вміють аргументувати, доводити та обґрунтовувати свою думку. Під час дискусії викладач виступає в ролі ведучого, який направляє та коректує дискусію, а також оцінює відповіді, при цьому залишаючись «спостерігачем».

Кейс — метод завоював позитивне ставлення зі сторони лікарів — інтернів, формує інтерес до вивчення проблеми та позитивну мотивацію по відношенню до навчання, сприяє їх вірі у власні сили та вміння приймати до уваги інші погляди та підходи до вирішення ситуації. За допомогою даного методу лікарі — інтерни навчаються працювати в команді, мають можливість відпрацювати та вдосконалити практичні навички, знаходити