

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра дошкольного и специального (дефектологического) образования

**ПРОФИЛАКТИКА ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ РЕЧЕВЫХ
ПРОФЕССИЙ**

Выпускная квалификационная работа

обучающегося по направлению подготовки 44.03.03 Специальное
(дефектологическое) образование, профиль «Логопедия»

заочной формы обучения, группы 02021357

Лысенко Анастасии Анатольевны

Научный руководитель

к.п.н., доцент

Воробьева Г.Е.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКА ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ	7
1.1. Понятие голоса.....	7
1.2. Нарушение голосовой функции у лиц речевых профессий...	13
1.3. Анализ эффективных методов по профилактике голосовых нарушений у лиц речевых профессий.....	21
ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ.....	25
2.1. Организация обследования состояния голосовой функции у лиц речевых профессий	25
2.2. Методические рекомендации по профилактики голосовых нарушений у лиц речевых профессий.....	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	40
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	43
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Современный этап развития общества характеризуется повышенным вниманием к процессу модернизации и совершенствования системы профессионального образования.

В рамках современного контекста развития профессионального образования в России важнейшей является проблема качества преподавания. Качество преподавания определяется целым спектром факторов, влияющих на результативность обучения. Одним из условий, влияющих на качество преподавания, независимо от специализации преподавателя является уровень сформированности профессионально-коммуникативных навыков.

Преподаватель является носителем знаний и культуры общества, и поэтому владение речевыми средствами воздействия, в том числе и качеством голосовой функции, – важнейшее профессиональное качество, необходимое педагогу.

Живое слово учителя, культура устной речи остается важнейшим элементом учебного процесса. Психологи утверждают, что эффективность коммуникации учителя и учащегося в 55% зависит от визуальных представлений обучаемых, связанных с внешним видом, выразительностью поз, мимики, жестов педагога, в 38% – обеспечивается качеством голоса, модулированностью, использованием пауз, четкостью и акцентностью речи и лишь в 7% определяется семантикой слов, которые произносит преподаватель. В этой связи становится понятным, насколько важно для педагога умение пользоваться коммуникативными паралингвистическими средствами. Наименее изученными в отечественной литературе остаются вопросы, связанные с требованиями к профессиональному голосу педагогов.

Голос представляет собой один из структурных компонентов экспрессивной речи, обеспечивающий ее разборчивость, выразительность и эмоциональность, играет важную роль в социальной жизни общества, выполняя коммуникативную и информативную функцию, а для многих людей, в том

числе педагогов, является «орудием производства», инструментом, обеспечивающим профессиональную деятельность.

Полноценная деятельность преподавателей средней школы во многом зависит от работоспособности их голосового аппарата, умения правильно и эффективно владеть им в профессиональных целях. Голос педагогов должен быть устойчивым к большим нагрузкам, достаточно динамичным по высоте и интенсивности, обладать благозвучным тембром (В.А. Аннушкин, Ж.В. Ганеев, Т.А. Ладыженская, М.Р. Львов (1; 10; 15). Владение этими качествами позволяет повысить эффективность процесса обучения, так как, с одной стороны, обеспечивается лучшее усвоение учебного материала учащимися, а, с другой стороны, динамичность голоса способствует его меньшей утомляемости.

Проблема нарушений голоса у лиц речевых профессий в последнее время приобретает все большее социальное значение, так как, по данным отечественных и зарубежных авторов, отмечается увеличение заболеваемости голосового аппарата у педагогов с 30-40% в 30-е годы до 55- 60% в последнее десятилетие. (Д. Вильсон, С.С. Герасимова, Л.Б. Дмитриев, В.Г. Ермолаев, В.Б. Панкова, К.Г. Поварницина, М.И. Фомичев, и др).

Современная дидактика, логопедия, фонопедagogика не располагают достаточными научно-обоснованными данными об условиях, обеспечивающих формирование и развитие природных качеств голоса педагога. Вышесказанное подтверждает актуальность выбранной темы «Профилактика голосовых нарушений у лиц речевых профессий».

Проблема исследования – совершенствование коррекционно-педагогической работы по профилактике голосовых функции у лиц речевых профессий.

Объект исследования – процесс развитие голосовой функции у лиц речевых профессий.

Предмет исследования – методические рекомендации по профилактики голосовых нарушений у лиц речевых профессий.

Цель исследования – разработать методические рекомендации по

профилактики голосовых нарушений у лиц речевых профессий.

В ходе работы были поставлены **задачи исследования**:

1. На основе анализа специальной литературы обосновать проблему.
2. Организовать обследования состояния голосовой функции у лиц речевых профессий.
3. Разработать методические рекомендации по профилактике голосовых нарушений у лиц речевых профессий.

Гипотеза исследования - профилактика голосовых нарушений у лиц речевых профессий будет эффективной если:

- использовать разнообразные дыхательные и вокальные упражнения;
- выполнять гигиенические требования по охране голоса.

Методы исследования:

Теоретические: анализ психолого-педагогической литературы по исследуемой проблеме;

Эмпирические: психолого-педагогический эксперимент (констатирующий этап: наблюдение, анкетирование);

Количественный и качественный анализ полученных данных.

Теоретико-методологической основой работы послужили: современные научные представления П.К. Анохина, В.И. Бельтюкова, А.А. Леонтьева о закономерностях формирования и развития функциональных систем, к которым относится и речевая; идеи Л.С. Выготского, А.Р. Лурия о способности организма к адаптации и компенсации в условиях выраженного органического поражения; теория речевой деятельности, разрабатываемая А.А. Леонтьевым, А.Н. Леонтьевым, И.А. Зимней, Т. Слама-Казаку, позволяющая проанализировать рече-языковые процессы, определить формы когнитивного поведения человека, способствующие эффективному управлению голосо-речевыми действиями. Исследования В.А. Аннушкина, Ж.В. Ганеева, Т.А. Ладыженской, М.Р. Львова, выделивших необходимые характеристики голоса педагогов.

База исследования: Муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Гимназия 2» г. Белгорода.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложения.

ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ СОСТОЯНИЯ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

1.1. Понятие голоса

Человеческий голос складывается из совокупности разнообразных по своим характеристикам звуков, образующихся при участии голосового аппарата. Источником голоса является гортань с колеблющимися голосовыми складками. Расстояние между голосовыми складками принято называть «голосовой щелью». При вдохе голосовая щель полностью раскрыта и приобретает форму треугольника с острым углом у щитовидного хряща. В фазе выдоха голосовые складки несколько сближаются, однако при этом не замыкают полностью просвет гортани.

В момент фонации, т.е. воспроизведения звука, голосовые складки начинают колебаться, пропуская порции воздуха из легких. При обычном осмотре они кажутся сомкнутыми, так как глаз не улавливает скорости колебательных движений.

При продуцировании шепота голосовые складки раскрыты, не колеблются, а выходящий из легких воздух встречает сопротивление органов артикуляции в виде щелей и смычек, что вызывает специфический шум (8).

Под голосом понимается акустический и психологический феномен, состоящий в том, что звуки, образованные с участием голосовых складок, несут информацию об индивидуальных особенностях говорящего (А.А. Князьков(6), К. Линклэйтер(13), Н.А. Михайличенко(17) и др.), его физическом и эмоционально-психологическом состоянии, интеллектуальном и социокультурном уровне, профессиональной и национальной принадлежности (А.А. Князьков), происходит узнавание собеседника, его настроения, отношения; голос обладает очень большой силой воздействия на слушателей,

позволяющей устанавливать и поддерживать контакт с собеседником, способствует расположению собеседника к общению (С.Ф. Иванова, Г.Е. Крейдлин, М. Нэпп, М.А. Поваляева и др.) (9; 23;18).

Голос – совокупность разнообразных по высоте, силе и тембру звуков, издаваемых при помощи голосового аппарата человеком и дышащими лёгкими животными, возникающих в результате колебания эластичных голосовых складок (2).

Главное значение голоса состоит в том, что с его помощью человек способен говорить, выражать свои мысли. Однако голос является не только средством общения и передачи информации, но и весьма ценным капиталом, особенно если профессиональная деятельность человека связана с использованием этого инструмента.

Человеческий голос, его акустические свойства, механизмы его порождения изучают самые различные науки – физиология, фонетика, фонология, логопедия и др. Поскольку голосовой феномен – явление не только физиологическое, но и физическое, он становится предметом изучения такого раздела физики, как акустика, которая дает четкие характеристики каждого воспроизведенного звука. Согласно акустике, звуком считается распространение колебаний в упругой среде. Человек и говорит, и поет в воздушной среде, поэтому звук голоса – это колебание частиц воздуха, распространяющихся в виде волн сгущения и разрежения, как волны на воде, со скоростью 340 м/с при температуре +18°C (8).

В голосовом аппарате человека возникают и тоновые, и шумовые звуки. Все гласные имеют тоновой характер, а глухие согласные – шумовой. Чем чаще совершаются периодические колебания, тем выше воспринимаемый нами звук. Таким образом, высота звука – это субъективное восприятие органом слуха частоты колебательных движений. Качество высоты звука зависит от частоты колебаний голосовых складок в 1 с. Сколько смыканий и размыканий голосовые складки осуществляют в процессе своих колебаний и сколько порций сгущенного подскладочного воздуха они пропускают, таковой

оказывается и частота рожденного звука, т. е. высота тона. Частота основного тона измеряется в герцах и может в обычной разговорной речи у мужчин изменяться в пределах от 85 до 200 Гц, а у женщин – от 160 до 340 Гц.

Изменение высоты основного тона создает выразительность речи. Одной из составляющих интонации является мелодика – относительные изменения высоты основного тона звуков. Речь человека весьма богата сменами мелодического рисунка: повествовательным предложениям свойственно понижение тона в конце; вопросительная интонация достигается значительным повышением основного тона на слове, содержащем вопрос. Основной тон всегда повышается на ударном слоге. Отсутствие заметной, меняющейся мелодики речи делает ее маловыразительной и обычно свидетельствует о какой-либо патологии (3).

Для характеристики нормального голоса существует такое понятие, как тоновой диапазон – объем голоса – возможность продуцировать звуки в определенных пределах от самого низкого тона до самого высокого. Это свойство для каждого человека индивидуально. Тоновой диапазон разговорного голоса у женщин находится в пределах одной октавы, у мужчин чуть меньше, т.е. изменение основного тона при разговоре в зависимости от его эмоциональной окраски колеблется в пределах 100 Гц. Тоновой диапазон певческого голоса значительно шире – певец обязательно должен владеть голосом в две октавы. Известны певцы, у которых диапазон достигает четырех и пяти октав: они могут брать звуки от 43 Гц – самые низкие голоса – до 2 300 Гц – высокие голоса.

Сила голоса, его мощность, зависит от интенсивности амплитуды колебаний голосовых складок и измеряется в децибелах, чем больше амплитуда этих колебаний, тем голос сильнее. Однако в большей степени это зависит от подскладочного давления воздуха, выдыхаемого из легких в момент фонации. Вот почему, если человек собирается громко крикнуть, он предварительно делает вдох. Сила голоса зависит не только от количества воздуха в легких, но и от умения расходовать выдыхаемый воздух, поддерживая постоянное

подскладочное давление. Обычный разговорный голос, по данным разных авторов, составляет от 40 до 70 дБ. Голос певцов имеет 90-110 дБ, а иногда достигает 120 дБ – силы шума авиационного мотора. Слух человека обладает адаптационными возможностями. Мы можем слышать тихие звуки на фоне сильного шума или, очутившись в шумном помещении, сначала ничего не различаем, затем привыкаем и начинаем слышать разговорную речь. Однако и при адаптационных возможностях человеческого слуха сильные звуки небезразличны для организма: при 130 дБ наступает болевой порог, 150 дБ – непереносимость, а сила звука в 180 дБ для человека смертельна.

Особое значение в характеристике силы голоса приобретает динамический диапазон – максимальная разница между звуком самым тихим (*piano*) и самым громким (*forte*). Большой динамический диапазон (до 30 дБ) – необходимое условие для профессиональных певцов, но он важен в разговорном голосе и для педагогов, так как придает речи большую выразительность (8).

При нарушении координационных взаимоотношений между натяжением голосовых складок и воздушным давлением происходит потеря силы голоса и изменение его тембра.

Тембр звука является существенной характеристикой голоса. По этому его качеству мы узнаем знакомых людей, известных певцов, еще не видя их воочию. В человеческой речи все звуки сложны. Тембр отражает их акустический состав, т.е. строение. Каждый звук голоса состоит из основного тона, определяющего его высоту, и многочисленных добавочных или обертонов более высокой, чем основной тон, частоты. Частота обертонов в два, три, четыре и так далее раз больше, чем частота основного тона. Возникновение обертонов связано с тем, что голосовые складки колеблются не только по своей длине, воспроизводя основной тон, но и отдельными своими частями. Именно эти частичные колебания и создают обертоны, которые в несколько раз выше основного тона. Любой звук можно проанализировать на специальном приборе, расчленив на отдельные составляющие обертоны. Каждый гласный в своем

обертоновом составе содержит области усиленных частот, которые характеризуют только этот звук. Эти области называются формантами гласных. В звуке их несколько. Для его различения достаточно двух первых формант. Первая форманта – диапазон частот 150-850 Гц – при артикуляции обеспечивается степенью подъема языка. Вторая форманта — диапазон 500-2 500 Гц – зависит от ряда гласного звука. Звуки обычной разговорной речи располагаются в области 300-400 Гц. От того, в каких частотных областях возникают обертоны, зависят такие качества голоса, как его звонкость, полетность (21).

Изучением тембра голоса занимаются и в нашей стране (В. С. Казанский, М. П. Морозов, С. Н. Ржевкин, Е. А. Рудаков,), и за рубежом (В. Бартоломью, R. Husson, Г. Фант). Тембр формируется благодаря резонансу, возникающему в полостях рта, глотки, гортани, трахеи, бронхов. Резонанс – это резкое возрастание амплитуды вынужденных колебаний, происходящих при совпадении частоты колебаний внешнего воздействия с частотой собственных колебаний системы. При фонации резонанс усиливает отдельные обертоны звука, формирующегося в гортани, и вызывает совпадение колебаний воздуха в полостях грудной клетки и надставной трубки (16).

Взаимосвязанная система резонаторов не только усиливает обертоны, но и влияет на сам характер колебаний голосовых складок, активизируя их, что в свою очередь вызывает еще большее резонирование. Выделяют два основных резонатора – головной и грудной. Под головным (или верхним) понимают полости, расположенные в лицевой части головы выше нёбного свода, – носовую полость и ее придаточные пазухи. При использовании верхних резонаторов голос приобретает яркий полетный характер, а у говорящего или поющего возникает ощущение, что звук проходит через лицевые части черепа. Исследованиями Р. Юссена доказано, что вибрационные явления в головном резонаторе возбуждают лицевой и тройничный нервы, которые связаны с иннервацией голосовых складок и стимулируют голосовую функцию (9).

При грудном резонировании происходит вибрация грудной клетки, здесь резонаторами служат трахея и крупные бронхи. При этом тембр голоса «мягкий». Хороший, полноценный голос одновременно озвучивает головной и грудной резонаторы и накапливает звуковую энергию. Колеблющиеся голосовые складки и система резонаторов увеличивают коэффициент полезного действия голосового аппарата.

Большое значение для качества голоса имеет способ его подачи – атака звука. Принято различать три типа голосоподачи:

1) сначала идет легкий выдох, затем смыкаются и начинают колебаться голосовые складки – голос звучит как бы после легкого шума. Такой способ считается придыхательной атакой;

2) момент смыкания голосовых складок и начало выдоха совпадают. Этот способ принято называть мягкой атакой звука;

3) голосовые складки смыкаются, а затем осуществляется выдох, приводящий к их колебаниям. Этот тип голосоподачи называется твердой атакой (9).

Наиболее употребительна и физиологически оправдана мягкая атака. Злоупотребление твердым или придыхательным способами подачи голоса может привести к значительным изменениям в голосовом аппарате и потере необходимых качеств звука. Доказано, что длительное использование придыхательной атаки ведет к снижению тонуса внутренних мышц гортани, а постоянная твердая голосовая атака может провоцировать органические изменения голосовых складок – возникновение контактных язв, гранулем, узелков. Однако использование придыхательной и твердой атак звука все же возможно в зависимости от задач и эмоционального состояния человека, а иногда и в целях постановки голоса в каком-то одном, определенном периоде занятий.

Рассмотренные акустические свойства присущи нормальному, здоровому голосу. У всех людей в результате голосоречевой практики формируется достаточно четкое представление о голосовой норме детей и взрослых в

зависимости от пола и возраста. В логопедии «под нормой речи понимают общепринятые варианты употребления языка в процессе речевой деятельности». Это в полной мере относится и к определению нормы голоса. Здоровый голос должен быть достаточно громким, высота его основного тона соответствующей возрасту и полу человека, соотношение речевого и носового резонирования должно быть адекватным фонетическим закономерностям данного языка (9).

Таким образом, голос человека складывается из совокупности разнообразных по своим характеристикам звуков, которые образуются при участии голосового аппарата. Источником голоса являются гортань с колеблющимися голосовыми связками. Основные параметры, характеризующие голос человека, – громкость, высота, сила, тембр, тоновый и динамический диапазон.

1.2. Нарушение голосовой функции у лиц речевых профессий

Известно, что речь выполняет одну из важных функций – коммуникативную. Процесс речевого общения не может проходить полноценно, если имеются расстройства голоса, что затрудняет как сам процесс воспроизведения речи, так и влияет на восприятие ее окружающими (Ю.С. Василенко (3), Г.Н. Григорьев (4), О.С. Орлова (20), Ф.Г. Тагирова (30), Л.М. Телелева (31) и др.). Кроме того, как структурный элемент экспрессивной речи, голосовая функция является важной социальной категорией.

Нарушения голоса – это полное или частичное отсутствие фонации или ее расстройство, вызванное патологическими изменениями в голосообразующих органах (9).

Нарушения голоса разделяются на центральные и периферические, каждое из них может быть органическим и функциональным. Большинство нарушений проявляется как самостоятельные, причинами их возникновения являются заболевания и различные изменения только голосового аппарата. Но

они могут сопутствовать и другим более тяжелым нарушениям речи, входя в структуру дефекта при афазии, дизартрии, ринолалии, заикании.

Механизм нарушений голоса зависит от характера изменений нервно мышечного аппарата гортани, прежде всего от подвижности и тонуса голосовых складок, который проявляется обычно в виде гипо- или гипертонуса, реже в сочетании того и другого.

Патология голоса, возникающая вследствие анатомических изменений или хронических воспалительных процессов голосового аппарата, считается органической. К периферическим органическим нарушениям относятся дисфонии и афонии при хронических ларингитах, парезах и параличах гортани, состояниях после удаления опухолей. Степень дефекта голоса зависит не от вида заболевания, а от его тяжести. Так, при любом из указанных заболеваний наряду с афонией может наблюдаться лишь незначительное изменение тембра (исключением является состояние после удаления гортани, которое всегда приводит к афонии).

Наиболее распространенные и многообразные – это функциональные нарушения голоса. Они не сопровождаются воспалительными или какими-либо анатомическими изменениями гортани. Причины функциональной патологии могут быть самые разнообразные: голосовое переутомление, плохая постановка голоса, различные инфекционные заболевания и влияния психических факторов. Иногда несколько из перечисленных причин выступают в совокупности и определение «пускового» момента затруднительно. Длительно протекающие функциональные изменения могут вызывать псевдоорганические наслоения в виде гиперемии (покраснения) слизистой оболочки гортани, отека и утолщения голосовых складок. Все это затрудняет диагностику функциональных нарушений, которые могут рецидивировать, а лица, страдающие такой патологией, склонны к фиксации на своем дефекте длительное время (7).

К периферическим функциональным нарушениям относятся фонастения, гипо- и гипертонусные афонии и дисфонии.

Фонастения – нарушение голоса в ряде случаев, особенно на начальных стадиях, не сопровождается видимыми объективными изменениями в голосовом аппарате. Данное нарушение имеет профессиональный характер и развивается у лиц голосоречевых профессий. Проявляется фонастения в нарушении координации дыхания и фонации, невозможности владения голосом — усиливать и ослаблять звучание, появлении детонации и ряда субъективных ощущений. Острые формы могут сопровождаться афонией.

Гипотонусная дисфония (афония) обусловлена, как правило, двусторонними миопатическими парезами, т. е. парезами внутренних мышц гортани. Они возникают при некоторых инфекциях (ОРВИ, гриппе, дифтерии), а также при сильном перенапряжении голоса. Страдают мышцы, суживающие голосовые складки. При функциональных нарушениях внутренних мышц гортани повреждение затрагивает одну мышцу, чаще одну пару мышц (поскольку почти все они парные). При гипотонусе голосовые складки в момент фонации полностью не смыкаются, между ними остается щель, форма которой зависит от того, какая пара мышц страдает. Патология голоса может проявляться от легкой осиплости до афонии с явлениями голосового утомления, напряжения и боли в мышцах шеи, затылка и грудной клетки.

Гипертонусные (спастические) нарушения голоса связаны с повышением тонуса гортанных мышц с преобладанием тонического спазма в момент фонации. Причины их возникновения полностью не изучены, но развиваются спастические дисфонии и афонии у лиц, форсирующих голос. Гипертонус может охватывать голосовые и вестибулярные складки. При попытках фонации голос или не возникает совсем, или появляется резко искаженный, глухой звук. Иногда наблюдается отсутствие смыкания голосовых складок (гипотонус) с напряженным смыканием вестибулярных (гипертонус) (18).

Ринофония и ринолалия стоят несколько обособленно среди других голосовых нарушений, так как их патофизиологический механизм заключается в неправильной функции мягкого нёба органического или функционального

характера. При закрытой ринофонии носовые согласные приобретают ротовое резонирование, гласные теряют звучность, тембр становится неестественным.

Открытая ринофония проявляется в патологической назализации всех ротовых звуков, голос при этом слабый, сдавленный. Дефекты голоса помимо нарушенного резонирования обусловлены тем, что мягкое нёбо функционально связано с внутренними мышцами гортани и влияет на симметрию и тонус голосовых складок. По данным И. И. Ермаковой, ринолалия в 70—80% сопровождается фонастенией и гипотонусной дисфонией (1).

К функциональным нарушениям голоса центрального происхождения относится функциональная, или психогенная афония. Возникает она внезапно как реакция на психотравмирующую ситуацию у лиц, склонных к истерическим реакциям, чаще у девочек и женщин. При полном отсутствии голоса сохраняются звучный кашель и смех, это является важным диагностическим признаком. Форма несмыкания голосовых складок при обследовании очень изменчива, что тоже свидетельствует о психогенном нарушении. Функциональная афония может протекать длительно, а после восстановления голоса возможны рецидивы (17).

Распространенность нарушений голоса наблюдается чаще среди людей, имеющих большую речевую нагрузку. Анализ литературных данных свидетельствует, что среди педагогов голосовые нарушения составляет около 60 %. Отмечается (А. И. Крюков (14), И. А. Лебедев (7), О. С. Орлова (11), В.Б. Панкова (15) и др.), что среди лиц с голосовыми нарушениями 80 % являются профессионалами голоса в возрасте от 25 до 55 лет. Увеличение недельной речевой нагрузки приводит к повышению процента преподавателей с быстрой утомляемостью голоса: с нагрузкой свыше 40 часов 70,6 % учителей имеют голосовые проблемы.

Исследуя причины заболеваний голоса, А.И. Крюков с коллегами выделяет среди чаще встречаемых профессиональных заболеваний учителей фонастению, причинами которой являются: перенапряжение голосового аппарата, неправильное пользование верхним или нижним диапазоном голоса,

нервные потрясения. Наиболее оказываются подвержены голосовым расстройствам лица голосо-речевых профессий, которые не владеют навыками правильной голосоподачи (14). В связи с этим неправильная техника голосообразования и, как следствие этого, перенапряжение голосового аппарата являются распространенными причинами возникновения нарушений голоса, которые могут повлечь за собой профессиональную нетрудоспособность (В.Л. Андропова (18), Г.Н. Григорьев (4), Л.Б. Дмитриев (31), О.С. Орлова (13), Л.М. Телелева (31) и др.).

Отмечается, что не все педагоги имеют одинаковую голосовую нагрузку в течение рабочего дня, и она часто зависит от преподаваемого предмета: голосовые расстройства для учителей русского языка, литературы и иностранного языка составляют около 59 %, географии – 57,6 %, математики – 57,5 %, труда и рисования – 34 %, физкультуры – 20 % (16).

Мнение о причинах нарушения голоса подтверждают исследования других авторов, занимающиеся вопросами гигиенической оценки лиц голосо-речевых профессий (Ю.С. Василенко (3), Е.В. Лаврова (9), Н.Ф. Лебедева (11), О.С. Орлова (21), Л.М. Телелева (30), В.А. Тринос (32) и др.). Исследования указывают, что наиболее распространенными являются: острые и хронические воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей; узелки на голосовых складках; фонаторная судорога голосовой щели; фонастения; псевдофонастения; преждевременное изнашивание голоса в условиях профессионального труда; большая голосовая нагрузка; неумение владеть своим голосом; психоэмоциональные стрессовые факторы и частые простудные заболевания.

Исследование О.С. Орловой выявило, что степень нарушения голосовой функции у педагогов различных специальностей, имеющих неодинаковую голосовую недельную нагрузку, различный стаж, достаточно вариабельна; чаще расстройства голоса отмечались у учителей в возрастной группе после 40 лет, имеющих более 24 часов в неделю. Среди предметников наибольший процент изменения тембра звучания выявлен у преподавателей иностранного языка

(59%) и филологов (58,2%). Изучая качественные показатели голоса у учителей, имеющих профессиональную подготовку по технике речи и постановке вокального и речевого голоса, обнаружили, что у лиц, прошедших обучение, утомляемость голоса отмечалась у 9,1%, кратковременные изменения потери – у 18,2%; изменения тембра – у 27,3%; у преподавателей, прослушавших лекции по гигиене голоса и технике голосообразования, эти показатели были – 39,6%, 34,5%, 45,6% соответственно, длительные нарушения голоса – у 43,4%. В группе не владеющих этими знаниями и навыками отмечается достоверно увеличение патологической симптоматики – 56%, 39,0%), 60,2% ($P < 0,01$). Другим распространенным фактором являются частые простудные заболевания, так у учителей, не страдающих простудными заболеваниями, расстройства фонации составляют 28,4%, а у болеющих чаще 2х раз в год достигают 70% (11).

По степени выраженности голосового расстройства все педагоги были разделены на 5 групп (I – нормальный тембр при наличии отрицательных субъективных ощущений (18 чел.), II – легкая степень нарушения (24 чел.), III – умеренные изменения тембра (78 больных), IV – тяжелая степень (64 пациента), V – афония (16 чел.)), при этом учитывали характер смыкания голосовых складок, продолжительность и выраженность охриплости голоса, изменения тембра за счет добавочных призвуков, диплофонии, придыхания, непостоянство тональности и интенсивности звучания, ограничение рабочего динамического диапазона. Если у обследованных I группы нарушения в основном связаны с субъективными ощущениями, то у представителей IV и V групп патологическая симптоматика усиливается и становится более выраженной. Экспериментальные исследования свидетельствуют о том, степень охриплости коррелирует с изменением частоты основного тона и наличием шумовых компонентов в спектре. Наиболее существенным для нормального процесса фонации является достаточный уровень подскладкового давления, эластичность и упругость голосовых складок, продуцирующих колебания. Качество голоса прогрессивно ухудшается при снижении уровня подскладкового давления и связано с

характером смыкания и размерами голосовой щели. Другими факторами, вызывающими отрицательные изменения в процессе фонации, выступают дискоординация дыхания и резонирования, обусловленные недостаточной техникой их использования, снижением тонуса мышечной мускулатуры. Тембр голоса у больных четвертой группы становится стабильно глухим, смодулированным, а в пятой группе пациенты могут пользоваться только шепотом. Функциональные показатели состояния голосового аппарата при нагрузке у больных первой группы практически не отличались от здоровых обследованных. Промежуточную реакцию отмечали у половины пациентов второй и у большинства третьей группы, патологическую – в четвертой и пятой группах.

При логопедическом обследовании отмечали достоверное изменение фонационного дыхания ($\delta = 0,32$; $t = 2,03$), сужение динамического диапазона по высоте и интенсивности звучания ($\delta = 0,68$; $t = 2,68$).

При обследовании импрессивной речи выявлены нарушения речевого слуха (интонационного и акцентного) при сохранном физическом слухе. У больных с рецидивирующей афонией и стойкой функциональной гипертонусной дисфонией (V и IV группа) ретрокохлеарные центральные нарушения.

Статистический анализ позволил выявить достоверную связь всех вышеперечисленных показателей с уровнем болезненной фиксированности своего внимания на своем голосовом расстройстве, что и легло в основу психологической классификации педагогов с дисфониями. На основе этого критерия были выделены три группы: 1 – нулевой уровень фиксации (13 человек), 2 – умеренный уровень фиксации (78 человек) 3 – болезненный уровень фиксации (109 человек) (11).

Т.В. Гудкова (5) провела исследование, целью которого явилось: гигиеническая оценка труда педагогов. В настоящем исследовании приняли участие 57 педагогов (учителя общеобразовательных школ г. Новосибирска, воспитателей) в возрасте от 25 до 72 лет. Средний стаж педагогической

деятельности варьировал от 3 до 55 лет. Проведенное исследование позволило выявить, что основными причинами нарушений голосовой функции являются большая голосовая нагрузка и неумение владеть своим голосом. Было установлено, что 73,7 % педагогов имеют расстройства голоса. По данным анкетирования у педагогов встречаются такие заболевания лор-органов, как тонзиллит (29,8 %), ларингит (12,3 %), фарингит (21 %). Гипертония встречается в 1,8 % случаев, варикоз – 24,6 %. По данным анализа амбулаторных карт у 20,4 % учителей имеются различные заболевания, наиболее часто встречаются заболевания лор-органов – ларингит (28 %), фарингит (22,4 %), реже – ринит (13,1 %), хронический тонзиллит 11,2 %, синусит – у 2,8 % учителей. Среди других факторов, отрицательно влияющих на голосовые функции, кроме заболеваний лор-органов, согласно данным амбулаторных карт, у учителей имеются гипертония (24,3 %), варикоз (8,4 %). Проведенные исследования показали роль специфических особенностей педагогической деятельности в изменении здоровья, формировании заболеваний. Полученные данные свидетельствуют о том, что с увеличением стажа работы у педагогов чаще встречаются такие состояния, как першение, пропадание, осиплость голоса. Наиболее часто встречались нарушения голоса среди воспитателей у 85,7 % опрошенных, у учителей начальных классов у 75%, среди учителей физики – 69 %. Установлено, что большая часть педагогов, не чередующая режим отдыха и голосовых нагрузок, наиболее подвержена расстройствам голоса. Чаще встречаются першение и пропадание голоса у педагогов, не соблюдающих режим труда и отдыха. Согласно полученным данным такие состояния возникают у 59,1 % педагогов, не соблюдающих режим труда и отдыха (6).

Таким образом, нарушения голоса – это отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Нарушения голоса разделяются на центральные и периферические, каждое из них может быть органическим и функциональным. Основными факторами, влияющими на голосовую функцию, являются: интенсивность учебной

нагрузки, стрессовые факторы, частые респираторные заболевания и отсутствие навыков правильного голосообразования и голосоведения. Исследования указывают, что наиболее распространенными у преподавателей являются острые и хронические воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей, узелки на голосовых складках, фонастения, псевдофонастения, преждевременное изнашивание голоса в условиях профессионального труда и др.

1.3. Анализ эффективных методов по профилактике голосовых нарушений у лиц речевых профессий

По мнению ряда ученых, методологической основой исследования являются диалектика как общенаучный метод познания, заключающийся в целостности и всестороннем рассмотрении явлений и процессов в их развитии, взаимодействии, взаимообусловленности; положение о языке как важнейшем средстве общения и социального взаимодействия людей (Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, А.П. Лурия(32)); теория речевой деятельности, разработанная А.А. Леонтьевым, А.Н. Леонтьевым, И.А. Зимней(33), позволяющая проанализировать рече-языковые процессы, определить формы когнитивного поведения человека, способствующие эффективному управлению голосоречевыми действиями; методологические принципы логопедии; комплексная диагностика; коррекционно-дифференцированная направленность обучения людей у лиц речевых профессий.

Определены методы и системы упражнений по коррекции расстройств голосовой функции у лиц речевых профессий, а также указаны что: научно-методические рекомендации, применение которых позволяет достичь высокой эффективности предупреждения и коррекции нарушений голоса у лиц речевых профессий . Для восстановления нормальной функции голосового аппарата А.А Князьков рекомендует выявить причину возникновения фонастении. Так если она развилась в результате постоянного форсирования голоса, нужно

ограничить и упорядочить голосовую нагрузку, избегать психотравмирующих ситуаций, которые могут отрицательно влиять на нервную систему. Перед постановкой голоса необходимо выработать правильное диафрагмальное дыхание. Уделяется постоянное внимание удлинению фонационного выдоха, нахождению дыхательной опоры. Функциональные тренировки сводятся к постановке голоса, нахождению удобной его подачи с минимальной нагрузкой голосового аппарата. Выделяют 3 атаки голоса. При нормальной мягкой подаче момент речевого выдоха и момент смыкания голосовых складок совпадают. При твёрдой атаке голосовые складки смыкаются раньше, чем происходит речевой выдох (грубо разрываются). Преддыхательная атака: выдох речевой раньше, а связки смыкаются после выдоха. Перерасход выдыхаемого воздуха – утомление. Чтобы правильно подобрать индивидуальную позицию фонации автор предлагает длительно произносить звук «М» (большую роль играет в тактильно-вибрационных ощущениях, способствует «обратной афферентации»). Произносим звук при спокойном положении гортани, направляя его в «маску». «М» - звук большого импеданса (противодавления, сопротивления). В этой позиции увеличен объём ротового резонатора, а звук, ударяясь о твёрдое нёбо, вызывает резонанцию вышележащих полостей. Импеданс и резонаторные явления активизируют работу голосового аппарата. По мере тренировок длительность фонации увеличивается, и голос становится более ясным, громким (7).

О.С. Орлова рекомендует для восстановления голоса при гипер- и гипокинетических дисфониях, помимо дыхательной гимнастики, в кабинете лечебной физкультуры следует уделять внимание дыхательным упражнениям например следующего комплекса:

И.п. – сидя на стуле прямо или стоя:

- 1) вдох и выдох через нос;
- 2) вдох через нос, выдох через рот;
- 3) вдох через рот, выдох через нос;

- 4) вдох и выдох через левую половину носа, затем через правую (попеременно);
- 5) вдох через одну половину носа, выдох через другую (попеременно);
- 6) вдох через нос, удлинённый выдох через нос с усилением в конце;
- 7) вдох через нос, выдох через неплотно сжатые губы;
- 8) вдох через нос, выдох через нос толчками (диафрагмальный) (21).

Кроме того, ряд авторов (Ю.С. Василенко(3), Е.В. Лаврова(9) Л.М. Телялеева (31) и др.) рекомендуют для восстановления координации голосового аппарата выполнять ряд упражнений.

Упражнения выполняются следующим образом. Исходное положение – сидя на стуле.

- 1) вдох через нос, выдох через нос, имитируя стон;
- 2) вдох через нос, выдох через рот со звуком А;
- 3) вдох через рот, выдох через нос, имитируя стон;
- 4) вдох через нос, удлинённый выдох через нос, имитируя стон с усилением в конце;
- 5) вдох через нос, выдох через неплотно сжатые губы с произнесением двугубного слегка оглушённого звука В;
- 6) вдох через нос, выдох через нос толчками, имитируя стон.

Вместе с тем, В.А. Тринос предлагает параллельно с этими упражнениями можно проводить массаж передней поверхности шеи для уменьшения напряжения мышц. Поглаживаем переднюю часть шеи (горло) то правой, то левой рукой сверху вниз, захватывая подбородок (32).

Таким образом, анализ научной литературы показывает, что в основном при расстройствах голоса рассматриваются клинические аспекты. По нашему мнению, научный и практический опыт доказал, что роль педагогических приемов чрезвычайно велика в восстановлении голосовой функции у лиц речевых профессий. Ведущая роль при восстановлении большинства нарушений голоса различной этиологии принадлежит функциональным тренировкам голосового аппарата, благодаря которым формируется

оптимальный способ голосоведения. Такой подход к коррекции голосовых нарушений позволяет эффективно восстанавливать нарушенную функцию.

Выводы по первой главе

Голос представляет собой набор звуков, которые образуются в гортани человека под давлением воздуха. Огромная роль отводится акустической системе языка, к которой относятся главные голосовые качества – сила и громкость, тембр, высота. Источником голоса является гортань с колеблющимися голосовыми складками. С помощью голоса человек способен говорить, выражать свои мысли, голос является не только средством общения и передачи информации, но имеет особую важность в профессиональной деятельности многих людей.

Нарушения голоса – группа голосовых расстройств, характеризующихся частичным или полным отсутствием фонации. Нарушения голоса чаще встречаются у лиц речевых профессий (преподавателей, лекторов, актеров, певцов и др.), испытывающих большую речевую нагрузку, у подростков в пубертатном периоде, детей и взрослых с различной речевой патологией (ринолалией, дизартрией, алалией, заиканием, афазией). Нарушения голоса разделяются на центральные и периферические, каждое из них может быть органическим и функциональным. Причины нарушений голоса можно представить в виде непрерывного ряда, на одном конце которого находятся органические изменения, а на другом – функциональные. Наиболее распространенными у педагогов являются острые и хронические воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей, узелки на голосовых складках, фонастения и др.

ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ

2.1. Организация обследования состояния голосовой функции у лиц речевых профессий

Исследование проходило на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Гимназия 2» г. Белгорода.

Цель исследования – выявить состояние голосовой функции у лиц речевых профессий.

В исследовании приняли участие педагоги различных специальностей: учитель музыки, учитель иностранного языка, учитель русского языка, учитель физической культуры, имеющих различный стаж работы: одна группа – от 3 до 7 лет, другая – от 20 до 30 лет. Количество испытуемых составило 7 человек.

Опираясь на исследования Т.В. Гудковой (5), А.И. Крюкова (25), О.С. Орловой (21) нами была определена программа исследования.

Первым этапом нашего исследования было проведение анкетирования педагогов, целью которого было выявление представлений о значении голоса для их профессиональной деятельности, выявление знаний о голосовой функции, оценка состояния своего голоса.

Анкета представлена в приложении 1.

Второй этап нашего исследования – наблюдение, целью которого было выявление состояния голоса у преподавателей средней школы по определенным качествам голоса.

В течение месяца необходимо наблюдение за состоянием голоса педагогов и фиксация соответствующих данных при посещении уроков, которые проводят преподаватели, участвующие в экспериментальном исследовании.

Выделены следующие качества голоса, которые были исследованы у педагогов:

- тембр;
- темп;
- выносливость;
- громкость;
- подвижность;
- полётность;
- благозвучие.

К данным качествам были подобраны соответствующие характеристики, которые отражали суть каждого выделенного качества голоса. Например, громкость – высокая, средняя, низкая т.п.

Составлена программа наблюдения (см. табл. 2.1).

После проведения наблюдения были собраны и проанализированы все протоколы наблюдения. Был проведен анализ результатов каждого протокола и выведены конечные результаты наблюдаемого явления. Итоговый результат складывался из совокупности повторяющихся характеристик по каждому исследуемому качеству голоса у педагога.

Таблица 2.1

Программа наблюдения

№	Качества голоса		Наличие или отсутствие качества голоса
1	Тембр	Хриплость	
		Гнусавость	
		Пискливость	
2	Темп	Ускоренный	
		Оптимальный	
		Замедленный	
3	Выносливость	Высокая	
		Средняя	
		Низкая	
4	Громкость	Высокая	
		Средняя	
		Низкая	
5	Подвижность	Способность говорящего свободно и естественно менять силу, высоту и темп в речи	

6	Полётность	Владея такой способностью, выступающего хорошо слышат люди на значительном расстоянии. При этом ему не придется увеличивать громкость своего голоса.	
7	Благозвучие	Чистота звучания голоса, отсутствие дефектов речи	

Примечание: «+» - наличие качества голоса,

«-» - отсутствие качества голоса,

«+-» - частичное наличие качества голоса

Нами составлена таблица (см. табл. 2.2), в которой дан список учителей, предмет, отражены стаж работы и пол.

Таблица 2.2

Список учителей

№	Список учителей	Пол	Предмет	Стаж
1	Галина Александровна Б.	Жен.	Музыка	29 лет
2	Яна Олеговна А.	Жен.	Иностранный язык	7 лет
3	Светлана Сергеевна П.	Жен.	Иностранный язык	21 год
4	Максим Сергеевич П.	Муж.	Русский язык и литература	4 года
5	Марина Павловна В.	Жен.	Русский язык и литература	23 года
6	Иван Викторович С.	Муж.	Физическая культура	3 года
7	Людмила Николаевна Ш.	Жен.	Физическая культура	23 года

Согласно составленной программе исследования нами было организовано и проведено экспериментальное исследование состояния голосовой функции у преподавателей средней школы.

Результаты анкетирования педагогов представлены в табл. 2.3.

Таблица 2.3

Результаты анкетирования педагогов

№	Список учителей	№1	№2	№3	№4	№5	№6
1	Галина Александровна Б.	Да	Тембр, темп, силы, высота	Выносливость, благозвучность (частота и яркость тембра), гибкость, полетность, суггестивность (выразительность)	Голос учителя помогает активному включению учеников в учебный процесс	Никогда	9

2	Яна Олеговна А.	Да	Тембр, сила	Выразительность, полетность, выносливость, сила, громкость	Голос - важное условие для глубокого восприятия речи слушателями.	Часто	7
3	Светлана Сергеевна П.	Да	Высота, силы	Выразительность, полетность, частота тембра	С помощью голоса привлекается внимание учеников. Детям нравится четкость, мелодичность и ясность голоса.	Редко	9
4	Максим Сергеевич П.	Да	Сила, громкость	Выразительность, громкость, сила	С помощью голоса учитель способен «захватывать» учеников.	Редко	7
5	Марина Павловна В.	Да	Тембр, сила, темп	Выразительность, громкость, сила	Голос помогает активизировать деятельность учащихся. С помощью него учитель может влиять на восприятие учениками материала.	Никогда	10

6	Иван Викторович С.	Скорее да, чем нет	Громкос ть	Громкость, сила	Силой и громкость ю обеспечива ется хорошая слышимост ь	Часто	7
7	Людмила Николаевна Ш.	Да	Темп, сила, громкост ь	Громкость, сила, выносливость	Сила, громкость обеспечива ют слышимост ь речи, что важно для уроков физической культуры. Выносливо сть необходим а, так как голос постоянно напряжен.	Редко	10

Анализируя результаты анкетирования можно сделать следующие выводы: педагоги читают, что голос является важной составляющей профессиональной деятельности любого педагога (85,7%), один учитель дал ответ «скорее да, чем нет» (14,3%). Главными качествами любого голоса чаще всего отмечали – тембр, высота, сила, громкость. Профессиональными качествами голоса педагога считают чаще всего громкость, силы, выразительность; учитель музыки ответил на данный вопрос более глубоко, выделив такие качества, как выносливость, благозвучность (частота и яркость тембра), гибкость, полетность, суггестивность (выразительность). Педагогами выделены следующие цели необходимости профессионального качества голоса в педагогической деятельности: «Голос учителя помогает активному включению учеников в учебный процесс», «Голос – важное условие для глубокого восприятия речи слушателями», «С помощью голоса привлекается внимание учеников. Детям нравится четкость, мелодичность и ясность голоса», «С помощью голоса учитель способен «захватывать» учеников», «Голос

помогает активизировать деятельность учащихся. С помощью него учитель может влиять на восприятие учениками материала», «Силой и громкостью обеспечивается хорошая слышимость», «Сила, громкость обеспечивают слышимость речи, что важно для уроков физической культуры. Выносливость необходима, так как голос постоянно напряжен». На вопрос «Насколько часто возникают проблемы с голосом» педагоги ответили: педагоги, имеющие небольшой стаж работы отвечали «Часто»; педагоги, имеющие достаточно большой стаж работы отвечали «Редко» или «Никогда»: учитель музыки и учитель русского языка и литературы ответили «Никогда», учитель иностранного языка и физической культуры ответили «Редко», также учитель русского языка и литературы, имеющий стаж работы 4 года, ответил «Редко». Педагоги оценивали свое состояние голоса по 10-балльной шкале: педагоги, имеющий небольшой стаж работы оценили свой голос не более чем в 7 баллов, учителя, имеющие большой стаж работы отметили, что их голосовая функция находится на достаточно высоком уровне, они отмечали 9-10 баллов.

Для более глубокого и полного представления результаты наблюдения представлены для каждого педагога в отдельности.

Результаты наблюдения представлены в табл. 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10.

Таблица 2.4

Результаты наблюдения Галины Александровны Б.

№	Качества голоса		Наличие или отсутствие качества голоса
1	Тембр	Хриплость	-
		Гнусавость	-
		Пискливость	-
2	Темп	Ускоренный	
		Оптимальный	+
		Замедленный	
3	Выносливость	Высокая	+
		Средняя	
		Низкая	
4	Громкость	Высокая	+
		Средняя	
		Низкая	

5	Подвижность	Способность говорящего свободно и естественно менять силу, высоту и темп в речи	+
6	Полётность	Владея такой способностью, выступающего хорошо слышат люди на значительном расстоянии. При этом ему не придется увеличивать громкость своего голоса.	+
7	Благозвучие	Чистота звучания голоса, отсутствие дефектов речи	+

Темп голоса Галины Александровны Б. оптимальный, выносливость высокая, громкость высокая, в тембре не отмечается недостатков, т.е. нет гнусавости, хриплости или пискливости, отмечаются полётность, подвижность и благозвучие. Во время проведения уроков у педагога отмечается высокая эмоциональность, своим голосом она активизирует внимание учащихся.

Таблица 2.5

Результаты наблюдения Яны Олеговны А.

№	Качества голоса		Наличие или отсутствие качества голоса
1	Тембр	Хриплость	-
		Гнусавость	-
		Пискливость	-
2	Темп	Ускоренный	
		Оптимальный	+
		Замедленный	
3	Выносливость	Высокая	
		Средняя	
		Низкая	+
4	Громкость	Высокая	
		Средняя	+
		Низкая	
5	Подвижность	Способность говорящего свободно и естественно менять силу, высоту и темп в речи	+/-
6	Полётность	Владея такой способностью, выступающего хорошо слышат люди на значительном расстоянии. При этом ему не придется увеличивать громкость своего голоса.	+/-
7	Благозвучие	Чистота звучания голоса, отсутствие дефектов речи	+

Голос Яны Олеговны А. отмечается частичной полётностью и подвижностью; характерна благозвучность голоса; нет недостатком в тембре; темп оптимальный, громкость средняя, выносливость низкая.

Таблица 2.6

Результаты наблюдения Светланы Сергеевны П.

№	Качества голоса		Наличие или отсутствие качества голоса
1	Тембр	Хриплость	-
		Гнусавость	-
		Пискливость	-
2	Темп	Ускоренный	
		Оптимальный	+
		Замедленный	
3	Выносливость	Высокая	
		Средняя	+
		Низкая	
4	Громкость	Высокая	
		Средняя	+
		Низкая	
5	Подвижность	Способность говорящего свободно и естественно менять силу, высоту и темп в речи	+
6	Полётность	Владея такой способностью, выступающего хорошо услышат люди на значительном расстоянии. При этом ему не придется увеличивать громкость своего голоса.	+
7	Благозвучие	Чистота звучания голоса, отсутствие дефектов речи	+

Голос Светланы Сергеевны П. благозвучен, подвижен, отмечена полётность голоса; темп оптимальный, громкость средняя, выносливость средняя, нет недостатков в тембре.

Таблица 2.7

Результаты наблюдения Максима Сергеевича П.

№	Качества голоса		Наличие или отсутствие качества голоса
1	Тембр	Хриплость	-
		Гнусавость	+
		Пискливость	-
2	Темп	Ускоренный	+
		Оптимальный	
		Замедленный	

3	Выносливость	Высокая	
		Средняя	
		Низкая	+
4	Громкость	Высокая	
		Средняя	+
		Низкая	
5	Подвижность	Способность говорящего свободно и естественно менять силу, высоту и темп в речи	+/-
6	Полётность	Владея такой способностью, выступающего хорошо слышат люди на значительном расстоянии. При этом ему не придется увеличивать громкость своего голоса.	+/-
7	Благозвучие	Чистота звучания голоса, отсутствие дефектов речи	+

Голос Максима Сергеевича П. отчается гнусавостью, темп ускоренный, выносливость низкая, громкость средняя, благозвучность, а также частичная полётность и подвижность.

Таблица 2.8

Результаты наблюдения Марины Павловны В.

№	Качества голоса		Наличие или отсутствие качества голоса
1	Тембр	Хриплость	-
		Гнусавость	-
		Пискливость	-
2	Темп	Ускоренный	
		Оптимальный	+
		Замедленный	
3	Выносливость	Высокая	+
		Средняя	
		Низкая	
4	Громкость	Высокая	+
		Средняя	
		Низкая	
5	Подвижность	Способность говорящего свободно и естественно менять силу, высоту и темп в речи	+
6	Полётность	Владея такой способностью, выступающего хорошо слышат люди на значительном расстоянии. При этом ему не придется увеличивать громкость своего голоса.	+
7	Благозвучие	Чистота звучания голоса, отсутствие дефектов речи	+

Голос Марины Павловны В. отмечается благозвучностью, подвижностью, полётностью, громкость высокая, темп оптимальный, выносливость высокая, нет недостатков в тембре. Голос педагога очень выразительный, она может держать внимание всего класса долгое время, активность детей высокая.

Таблица 2.9

Результаты наблюдения Ивана Викторовича С.

№	Качества голоса		Наличие или отсутствие качества голоса
1	Тембр	Хриплость	+
		Гнусавость	-
		Пискливость	-
2	Темп	Ускоренный	
		Оптимальный	+
		Замедленный	
3	Выносливость	Высокая	
		Средняя	
		Низкая	+
4	Громкость	Высокая	
		Средняя	+
		Низкая	
5	Подвижность	Способность говорящего свободно и естественно менять силу, высоту и темп в речи	++
6	Полётность	Владея такой способностью, выступающего хорошо услышат люди на значительном расстоянии. При этом ему не придется увеличивать громкость своего голоса.	-
7	Благозвучие	Чистота звучания голоса, отсутствие дефектов речи	+

Голос Ивана Викторовича С. Имеет хриплость, темп оптимальный, громкость средняя, выносливость низкая, характерно благозвучие голоса, а также частичная подвижность, отсутствие полётности.

Таблица 2.10

Результаты наблюдения Людмилы Николаевны Ш.

№	Качества голоса		Наличие или отсутствие качества голоса
1	Тембр	Хриплость	-
		Гнусавость	-
		Пискливость	-
2	Темп	Ускоренный	

		Оптимальный	+
		Замедленный	
3	Выносливость	Высокая	
		Средняя	+
		Низкая	
4	Громкость	Высокая	+
		Средняя	
		Низкая	
5	Подвижность	Способность говорящего свободно и естественно менять силу, высоту и темп в речи	+
6	Полётность	Владея такой способностью, выступающего хорошо слышат люди на значительном расстоянии. При этом ему не придется увеличивать громкость своего голоса.	+
7	Благозвучие	Чистота звучания голоса, отсутствие дефектов речи	+

Голос Людмилы Николаевны Ш. отмечается средней выносливостью, высокой громкостью, подвижностью, благозвучием, полётностью, оптимальным темпом.

Сравнивая результаты исследования качеств голоса испытуемых можно выделить некоторые особенности: у педагогов с малым стажем работы отмечаются недостатки в тембре голоса (гнусавость и хриплость), в полётности и подвижности голоса, чаще всего темп оптимальный, есть и ускоренный, низкая выносливость, средняя громкость. У педагогов, имеющих большой стаж работы нет недостатков в тембре, выносливость высокая, громкость средняя или высокая, темп оптимальный, у всех отмечается наличие подвижности, благозвучия и полётности голоса. Так, можно сделать выводы о том, что у педагогов с большим стажем работы голос наиболее адаптирован к нагрузкам в школе, они умеют управлять своим голосом, у педагогов с небольшим стажем работы отмечаются некоторые трудности в контроле своего голоса, они не всегда могут правильно выбрать силу, темп или громкость, но дефекты речи отсутствовали.

Также можно отметить, что у учителей, имеющих подготовку (учитель музыки и русского языка и литературы) отмечается более высокая приспособленность голоса к большим нагрузкам, они умело владеют своим голосом, достаточная высокая подготовка техники речи.

Таким образом, анализ результатов исследования показало, что педагоги отмечают важность голосовой функции для их профессиональной деятельности, они оценили состояние своего голоса, так педагоги с небольшим стажем оценили его в 7 баллов, с большим стажем работы – в 9-10 баллов; проблемы с голосом чаще возникают у учителей с небольшим стажем работы, по сравнению с педагогами с большим стажем; были отмечены важные качества голоса педагога: громкость, силы, выразительность, выносливость и необходимость профессиональных качеств голоса в педагогической деятельности. Наблюдение показало, что для голоса педагогов средней школы с большим стажем работы характерны полётность, благозвучие и подвижность, отмечен оптимальный темп, высокая выносливость и средняя или высокая громкость; у учителей с небольшим стажем работы отмечен оптимальный темп, средняя громкость, низкая выносливость, иногда отмечены недостатки тембра, подвижность и полётность голоса присутствует частично. Т.е. голосовая функция у педагогов с разным стажем работы имеет определенные особенности.

2.2. Методические рекомендации по профилактике голосовых нарушений у лиц речевых профессий

После анализа специальной литературы по проблеме исследования и, исходя из полученных данных на констатирующем этапе, мы можем определить методические рекомендации для лиц речевых профессий по профилактике голосовых нарушений.

Один из факторов, влияющих на работоспособность и состояние здоровья, является воздушно-тепловой режим. Состояние воздушной среды характеризуют показатели температуры, влажности, подвижности воздуха. Поэтому очень важно, чтобы влажность воздуха соответствовала нормам и требованиям. Необходимо проветривать помещения и увлажнять.

Температура воздуха в зависимости от климатических условий должна составлять (см. табл. 2.11):

Таблица 2.11

Температура воздуха

Помещение	Температура
В классных помещениях, учебных кабинетах, лабораториях	18-20 град. С при их обычном остеклении и 19-21 град. С — при ленточном остеклении
В учебных мастерских	15-17 град. С
В актовом зале, лекционной аудитории, классе пения и музыке	18-20 град. С
В кабинетах информатики	оптимальная: 19-21 град. С допустимая: 18-22 град. С
В спортзале и комнатах для проведения секционных занятий	15-17 град. С
В раздевалке спортивного зала	19-23 град. С
В кабинетах врачей	21-23 град. С
В рекреациях	16-18 град. С
В библиотеке	17-21 град. С
В вестибюле и гардеробе	16-19 град. С

Проведение комплекса лекций и практических упражнений позволит восстановить голос у людей с функциональными нарушениями голоса, повысить уровень образованности в области знаний о голосовом аппарате, предотвратить появление новых нарушений голоса у людей голосоречевых профессий.

Мы предлагаем в процессе курса лекций проведение серий занятий, в которых должны сочетаться практическая и лекционная форма работы.

В каждом занятии сочетались практическая и лекционная формы работы.

Для большей эффективности на занятиях рекомендуем использовать ИКТ, а также, каждому педагогу предлагались индивидуальные памятки с важными моментами лекций, и памятки по выполнению дыхательных и релаксационных упражнений. Работа должна проводиться в форме аудиторных занятий. Работа над дыханием, артикуляционной гимнастикой, релаксационными упражнениями, закреплением навыков голосоведения проводится фронтально.

Практические и лекционные занятия должны строиться с учетом общедидактических принципов: доступности, индивидуального подхода,

сознательности и активности педагогов, постепенности и последовательности и других.

Методический материал рекомендуем подбирать таким образом, что бы в ходе группового занятия происходила интенсивная работа каждого обучающегося.

Кроме того, должны проводиться релаксационные упражнения для снятия общего напряжения и напряжения мышц, участвующих в процессе голосообразования, они были направлены на нормализацию мышечного тонуса, который лежит в основе оптимальной фонации.

Еще одним из основных направлений, является развитие диафрагмального дыхания т.к. от хорошего развитого дыхания во многом зависит красота, сила и выносливость голоса.

Следующим направлением, по которому необходимо проводить практическую работу – работа над дикцией. Четкая и хорошая работа органов артикуляции определяет хорошую дикцию, от этого зависят такие качества голоса как звонкость и полетность.

С учетом общедидактических принципов и особенностей направленной работы по профилактике голосовых нарушений у лиц речевых профессий мы рекомендуем курс просветительских лекций по охране голоса для лиц голосоречевых профессий. (Приложение 2)

При наличии фантазии можно придумать любой вариант на свой вкус, лишь бы присутствовали нужные звуки.

Помните, самое важное в тренировках — это регулярность. Не бросайте занятия на полпути. Ведь правильно поставленная и четкая речь — это залог успеха не только в ораторском искусстве, но и в жизни.

Выводы по второй главе

Экспериментальное исследование имело цель – выявить состояние голосовой функции у преподавателей средней школы. Опираясь на исследования Т.В. Гудковой, А.И. Крюкова, О.С. Орловой была определена программа исследования.

Исследование состояния голосовой функции у преподавателей средней школы с помощью анкетирования показало, что педагоги имеют представления о значении голоса в педагогической деятельности, имеют знания о голосе, а также оценили свое состояние голоса. Можно отметить, что у педагогов с большим стажем работы ответы были более содержательные, проблемы с голосом отмечались у них реже, по сравнению с молодыми педагогами, так как у педагогов с большим опытом работы голосовой аппарат более вынослив, подготовлен к профессиональной деятельности.

Наблюдение состояния голосовой функции у педагогов средней школы показало, что есть различия в состоянии голоса у педагогов с разным стажем работы. Например, выносливость у педагогов с большим стажем намного выше, чем у учителей с небольшим стажем работы; у педагогов с большим стажем отмечены полётность, подвижность и благозвучие голоса, а других – некоторые нарушения этих качеств и т.п.

После анализа специальной литературы по проблеме исследования и исходя из полученных данных на констатирующем этапе, мы разработали методические рекомендации, которые представлены в виде курса просветительских лекций по охране голоса для лиц голосовых профессий.

В процессе данных лекций мы рекомендуем познакомить педагогов с анатомо-физиологическими механизмами голосообразования, с особенностями основных профессиональных поражений голосовой функции и овладением основ гигиенических правил предупреждающие голосовые расстройства. Кроме того в предложенной нами системе курса лекций должны сочетаться практическая и лекционная формы работы, с учетом общедидактических принципов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Голос – уникальное явление не только физиологическое или акустическое, но и социальное. Полноценную информацию можно передавать, обладая здоровым, красивым голосом, который служит и средством общения, и орудием производства для людей огромного числа профессий – педагогов, актеров, политических деятелей и др.

Теоретическое обоснование проблемы состояния голосовой функции у преподавателей средней школы позволило нам выяснить, что голос в нормальных условиях его развития – это совокупность разнообразных по своим характеристикам звуков, возникающих в результате колебания эластических голосовых складок. Для учителей школ голос является не только средством коммуникации, но орудием профессиональной деятельности. Способность владеть своим голосом для этих специалистов не менее существенна, чем их высокий профессиональный уровень.

Экспериментальное исследование, проходившее на базе МБОУ гимназии 2 г. Белгорода, позволило выявить состояние голосовой функции у преподавателей средней школы. В исследовании приняли участие педагоги различных специальностей: учитель музыки, учитель иностранного языка, учитель русского языка, учитель физической культуры, имеющих различный стаж работы: одна группа – от 3 до 7 лет, другая – от 20 до 30 лет. Количество испытуемых составило 7 человек.

Опираясь на исследования Т.В. Гудковой, А.И. Крюкова, О.С. Орловой нами была определена программа исследования. Для обследования состояния голосовой функции у преподавателей средней школы было использовано анкетирование и наблюдение.

Результаты анкетирования педагогов показали такие: учителя считают, что голос является необходимым и важным компонентом педагогической деятельности. Важными качествами голоса педагога являются громкость, силы, выразительность, выносливость. У молодых педагогов чаще возникают

проблемы с голосом, по сравнению с педагогами, имеющий большой стаж работы. Оценивая состояние голоса можно отметить, что молодые педагоги оценили его в 7 баллов из 10 возможных и педагоги с большим опытом работы – 9-10 баллов.

Наблюдение состояния голосовой функции у педагогов средней школы показало, что имеются некоторые различия у педагогов с разным стажем работы. Для голоса педагогов с большим стажем чаще всего характерными чертами являются подвижность, полётность, благозвучие, высокая выносливость, оптимальный темп, нет недостатков в тембре, громкость средняя или высокая. У педагогов с меньшим стажем работы отмечены некоторые нарушения тембра, частичная подвижность и полётность, также низкая выносливость, средняя громкость и наличие благозвучия.

Основными причинами нарушения голоса можно отметить интенсивную неравномерную голосовую нагрузку, частые стрессовые ситуации, неумелое владение голосом и недостаточную технику речи. Также отмечаются особенности голоса у педагогов в зависимости от стажа, пола, подготовленности (учитель музыки, русского языка).

Таким образом, теоретическое значение полученных результатов состоит в уточнении сложившихся представлений о голосовой функции и нарушениях голоса у педагогов средней школы. Практическая ценность заключается в том, что проведенное изучение позволило определить группы риска среди преподавателей средней школы с учетом факторов, влияющих на состояние голосовой функции, обосновать необходимость развития природных качеств голоса педагогов.

После анализа специальной литературы по проблеме исследования и исходя из полученных данных на констатирующем этапе, мы разработали методические рекомендации, которые представлены в виде курса просветительских лекций по охране голоса для лиц голосовых профессий.

В процессе данных лекций мы рекомендуем познакомить педагогов с анатомо-физиологическими механизмами голосообразования, с особенностями

основных профессиональных поражений голосовой функции и овладением основ гигиенических правил предупреждающие голосовые расстройства. Кроме того в предложенной нами системе курса лекций должны сочетаться практическая и лекционная формы работы, с учетом общедидактических принципов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аннушкин, В.И. История риторики [Текст]. – М.,1998. – 123 с.
2. Балакирева, А.С. Логопедия. Ринолалия [Текст]. – М.: Изд-во В. Секачѳв, 2011. – 265 с.
3. Василенко, Ю.С. Голос. Фониатрические аспекты [Текст]. – М.: Энергоиздат, 2002. – 480 с.
4. Григорьев, Г.Н. Речевой слух и речевой голос. [Электронный ресурс]. URL: <http://libr.msu.mogilev.by:8888/opac/index.php?url=/auteurs/view/id:60947/source:default>
5. Гудкова, Т.В. Гигиеническая оценка педагогической деятельности [Текст] // Новые задачи современной медицины: материалы II междунар. науч. конф. – СПб.: Реноме, 2013. – С. 67-69.
6. Ермакова, И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. Кн. для логопеда.-2-е изд., перераб [Текст]. – М.: Просвещение, 1996. – 143 с.
7. Князьков, А.А. Техника речи и постановка голоса: Метод. разраб. [Текст] / А.А. Князьков. – М.: Прометей, 1990. – 123 с.
8. Кузнецов, И. Н. Риторика: Учебное пособие. - 5-еизд., перераб. и доп [Текст]. – М.: «Дашков и Ко». – 2010. – 560 с.
9. Лаврова, Е.В. Логопедия. Основы фонопедии [Текст]. – М.: Академия, 2007. – 365с.
10. Лаврова, Е.В. Нарушения голоса [Текст]. – М.: Академия, 2008. – 356 с.
11. Ладыженская, Т.А. Устная речь как средство и предмет обучения: Учебное пособие для студентов. – 2-е изд. перераб [Текст]. – М., 2001. – 136с.
12. Лебедев, И.А. Психическая патология у лиц, страдающих функциональными голосовыми расстройствами [Текст]: автореф. дис. канд. мед. наук / И.А. Лебедев. М., 1993. – 19 с.
13. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов [Текст]/ Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2012. – 680 с.
14. Линклэйтер, К. Освобождение голоса [Текст]. – М., 2008. – 113 с.

15. Лушева, Л.М. Интерпретация и идентификация эмоциональных состояний по голос (на примере педагогов): автореферат кан. пед. наук [Текст]. – Новосибирск, 2010. – 25 с.
16. Львов, М. Р. Основы теории речи: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений [Текст]. – М., 2000. – 142 с.
17. Морозов, В.П. Резонансная техника пения и речи. Методики мастеров. Сольное, хоровое пение, сценическая речь [Текст]. – М., 2013. – 231 с.
18. Михайличенко, А.М. Риторика: учеб. пособие для учащихся гимназий, лицеев и шк. гуманит. профиля [Текст]/ Н.А. Михайличенко 95 с. ил. 22 см М. Новая шк. 1994
19. Непп, М., Холл, Дж. Невербальное общение. – М., 2004. – 132 с.
20. Орлова, О.С. Нарушение голоса [Текст]. – М.: Астрель, 2008. – 354 с.
21. Орлова, О.С. Система логопедической работы по коррекции и предупреждению нарушений голоса у педагогов: диссертация ... доктора педагогических наук [Текст]. – М., 1998. – 250 с.
22. Орлова, О.С. и др. Распространенность, причины и особенности нарушений голоса у педагогов / О.С. Орлова, Ю.С. Василенко, А.Ф. Захарова, Л. О. Самохвалова, П.А. Козлова [Текст]// Вестник оториноларингологии. – 2000. – № 5. – С. 18-21.
23. Орлова, О.С., Андропова, В.Л. Состояние голосовой функции по данным ее самооценки педагогами общеобразовательных школ [Текст]// XVII конгресс Союза Европейских фонистров. – М., 1991. – С. 100-101.
24. Иванова С.Ф. Специфика публичной речи [Текст]. – М.: Знание, 1978. – 128 с.
25. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: Руководство для врачей [Текст]. – М., 2001. – 236 с.
26. Панкова, В.Б. Профессиональные заболевания голосового аппарата Текст. / В.Б. Панкова [Текст]// Профессиональные заболевания: руководство. – М.: Медицина, 1996. – С. 311-315.

27. Поваляева, М.А. Справочник логопеда [Текст]. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 448 с.
28. Плешков, И.В. Клинико-акустические характеристики голоса у лиц голосоречевых профессий: автореф. докт. мед. наук [Текст]/ И.В. Плешков. – М., 2000. – 39 с.
29. Правдина, О.В. Голос и его нарушения (1973) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.twirpx.com/file/597116/>
30. Тагирова Ф.Г. Заболевания голосового аппарата у певцов и людей голосовых профессий и проблемы их реабилитации [Текст] // XVII конгресс Союза Европейских фонистров: тез. докл. – М., 1991. – С. 110-111.
31. Телелева Л.М. Голосовая патология при некоторых нервно-психических заболеваниях // А. Б. Дмитриева, Л. М. Телелева, С. Л. Таптапова [Текст]// Фониатрия и фонопедия. – М., 1990. – С. 21-23.
32. Тринос, В.А. Дисфонии и их лечение у лиц голосовой профессии Текст.: автореф. дис. докт. мед. наук (1980) [Электронный ресурс]. URL: <http://library.odmu.edu.ua/catalog/47460>
33. Фомичев, М.И. Основы фониатрии: Для врачей-ларингологов и вокальных педагогов [Электронный ресурс]. URL: <http://search.rsl.ru/ru/record/01006044744>
34. Выготский, Л.С., Леонтьев, А.А, Лурия, А.П. [Электронный ресурс]. URL: <http://psychojournal.ru/>

ПРИЛОЖЕНИЯ**ПРИЛОЖЕНИЕ 1****Анкета для педагогов**

1. Считаете ли Вы, что Голос является важной составляющей профессиональной деятельности любого педагога?

- а) да*
- б) скорее да, чем нет*
- в) нет*

2. Назовите главные качества любого голоса.

Ответ: _____

3. Какие профессиональные качества голоса являются наиболее важными для педагога?

Ответ: _____

4. Для каких целей необходимы профессиональные качества голоса в педагогической деятельности?

Ответ: _____

5. Как часто у Вас возникают проблемы с голосом?

- а) часто*
- б) редко*
- в) никогда*

6. Как Вы оцениваете своё состояние голоса по 10-балльной шкале?

Ответ: _____

Спасибо!

Лекции по охране голоса

Лекция № 1.

Тема: Строение голосового аппарата.

Голосовой аппарат человека имеет сложное строение и включает в себя легкие, гортань и систему резонаторов, которые функционально связаны между собой.

Главную роль в голосообразовании играет гортань, располагающаяся между глоткой и трахеей. Верхняя граница ее находится между телами 5 и 6 шейного позвонка.

Характер голоса тесно связан с формой и величиной голосовых складок, которые представляют собой образования перламутрового цвета, состоящие из эластичных и мышечных волокон и прикрепляющиеся к середине внутренней поверхности щитовидного хряща (спереди) и голосовыми отростками черпаловидных хрящей (сзади). Над голосовыми складками и параллельно им находятся мощные складки преддверия. Представляющие собой складки слизистой оболочки гортани.

Полость гортани, заключенная между складками преддверия и голосовыми складками, образуют собственно голосовой аппарат.

При дыхании между голосовыми складками образуется треугольной формы голосовая щель, а при фонации голосовые складки сомкнуты.

В полости гортани различают преддверие и подголосовую полость. Подголосовая полость не меняет своей конфигурации при различных функциональных состояниях. Преддверие гортани ограничено сверху подвижным надгортанником, сзади – черпаловидными хрящами, снизу – голосовыми складками и с боков – окруженными слизистой оболочкой щито-черпаловидными мышцами. Благодаря подвижности стенок преддверия гортани находится складки преддверия (ложные голосовые складки), состоящие из мышечных волокон и рыхлой соединительной тканью. Складки преддверия

участвуют в голосообразовании лишь при дисфункции голосовых складок, приближаясь друг к другу при участии щито-черпаловидных мышц.

Голос, возникающий при участии ложных голосовых складок, имеет иные функциональные возможности по сравнению с истинным голосом – результатом функции основных голосовых мышц, участвующих в голосообразовании.

Между голосовыми складками и складками преддверия размещаются желудочки гортани, выстланные слизистой оболочкой с большим количеством желез, продуцирующих слизь.

Желудочки гортани во время речи и пения низких звуков расширяются, а при образовании высоких звуков уменьшаются, но их роль в образовании певческого голоса невелика.

Остов гортани состоит из гиалиновых и эластичных хрящей: трех непарных – перстневидного, щитовидного, надгортанника и трех парных – черпаловидных, клиновидных, рожковидных. Все указанные хрящи подвижно соединяются между собой с помощью связок.

Все хрящи гортани, трахеи и подъязычная кость соединены между собой связками. Благодаря этим соединениям осуществляется смещение гортани в той или иной степени при пении и речи.

Мышцы гортани делят на внутренние (собственно гортанные) и наружные. Одни мышцы поднимают гортань, другие опускают ее, третьи защищают вход в гортань при глотании пищи и размыкают или смыкают голосовые складки.

Различают две группы внутренних мышц гортани: суживающие голосовую щель и расширяющие ее. Преобладание тонуса мышц, суживающих голосовую щель, над расширителями объясняется жизненно важной защитной функцией гортани, предотвращающей возможное попадание инородных частиц в гортань, трахею и бронхи.

Гортань выполняет три важнейшие функции: дыхательную, фонаторную, защитную.

Как оказалось, голосовые складки при фонации находятся в сомкнутом и напряженном состоянии в зависимости от высоты и силы звука.

Струя воздуха, идущего из легких в гортань, преодолевает это напряжение, размыкает голосовые складки и открывает голосовую щель, затем в силу эластичности напряженных складок голосовая щель смыкается.

Таким образом, в результате колебательных движений голосовых складок возникает звук заданной частоты.

Лекция № 2

Тема: Профессиональные поражения голосовой функции

Голосовые расстройства – дисфония разговорного и певческого голоса – могут наблюдаться у лиц, специально не обучавшихся усвоению хотя бы щадящих приемов пользования голосовой функцией.

Такие изменения голоса встречаются пери профессиях, связанных с более продолжительным или с более грубым использованием голосовой функции.

Изменения голоса в начальной стадии являются результатом его быстрой утомляемости. Голосовая усталость в данном случае связана с функциональными нарушениями фоногенных (голосовых) центров ЦНС или с периферическими расстройствами голосовой мускулатуры гортани.

Нервная усталость голоса центрального происхождения является следствием нарушений обменных процессов в нервной ткани. Нервная усталость появляется в результате длительных голосовых усилий и напряжения голоса, превышающего нормальные границы физиологической фонации.

Основная и постоянная симптоматика при профессиональных заболеваниях голоса, связанных с особенностями некоторых профессиональных требований, предъявляемых голосовой функции, с плохими акустическими условиями голосовой усталостью, проявляющейся гипотонией мышц, прямо или косвенно участвующей в фонаторной функции. В начале гипотония мышц имеет переходящий характер и исчезает после отдыха. Со временем становится необходимым более продолжительный и частый отдых, до появления стойких изменений голосовых складок (парезы, узлы, фибромы, кровоизлияния).

В начальной стадии расстройства фонации проявляются в виде различных субъективных ощущений, соответствующих индивидуальному характеру чувствительности гортани. Они являются причиной неопределенных жалоб на затруднения при фонации, легкую утомляемость, нарушения тона, нарушения дыхания и даже появление болей.

Голос бывает осиплым с множеством добавочных шумов, теряет блеск и плотность тембра, сила его значительно снижается. Лечение воспалительных заболеваний вызванных профессиональными вредностями, осуществляется согласно общим принципам терапии при заболеваниях ЛОР – органов и всего дыхательного пути. Больных освобождают от работы и назначают режим голосового покоя в домашних условиях или стационаре, назначают медикаментозное лечение, возможно использование психотерапии, выполнение разнообразных дыхательных, вокальных упражнений.

Но появление голосовых нарушений можно предупредить, если выполнять гигиенические требования по охране голоса. О чем и пойдет речь в следующей лекции.

Лекция № 3

Тема: Причины голосовых нарушений

Дисфонии, вызванные неблагоприятными влияниями внешней среды на голосовую функцию.

К вредностям окружающей среды, т.е. макро- и микроклимата, следует отнести:

1. Загрязнение воздуха вредными веществами в газообразном, жидком или твердом состоянии или экстремальные температурные влияния – холод или жара.

2. Неблагоприятные и вредные акустические условия.

Наружный воздух на некоторых предприятиях бывает в различной степени насыщен вредными веществами в твердом, жидком или газообразном состоянии. Иногда гортань бывает подвержена резким изменениям температуры, в других случаях в течение продолжительного времени

приходится дышать очень холодным или перегретым сухим или влажным воздухом.

Значительное вредное воздействие на гортань оказывает окружающий воздух в процессе трудовой деятельности во время дифференцированной активности гортани – фонации. Патологические изменения в гортани, выраженные в различной степени отличаются у лиц, не получивших вокального обучения, к которым, например, относятся представители командного состава, продавцы – лоточники и др.

Эти лица не только пренебрегают основными требованиями правильного голосопродуцирования, но в связи с характером своего труда вынуждены пользоваться разговорным голосом в неблагоприятных условиях, нередко в течение длительного времени.

Полную и точную оценку влияния профессиональных факторов при заболеваниях гортани относительно поражения всех ее функций следует выносить с учетом трудового стажа, возможного превышения нормативов для определения видов трудовой деятельности и данных анализа условий труда по всем показателям. Неблагоприятные факторы окружающей среды с акустической точки зрения можно разделить на два вида.

1. В первую очередь, следует учитывать повышенную силу шума на рабочем месте. Сильный шум оказывает непосредственное воздействие вследствие эффекта глушения, что заставляет работников, соответствующих предприятий и учреждений, повышать интенсивность голоса.

2. Акустические параметры внешней среды косвенно влияют на фонацию в положительном или отрицательном смысле

Лекция № 4.

Тема: Гигиена голоса.

Голос – основной инструмент, от совершенства владения которым и хорошего состояния которого зависит профессиональной деятельности. Красивый тембр, свободное использование дыхания, достаточная сила звука,

богатство и разнообразия интонации – факторы, обеспечивающие максимально эффективное действие голоса.

Но, к сожалению, у работников голосоречевых профессий часто наблюдаются различные заболевания голосового аппарата. Этого можно избежать, если выполнять следующие гигиенические требования.

Общие гигиенические правила:

Поддержание хорошего голоса:

А) Расстояние между собеседниками не должно превышать 1 м.

Б) Располагайтесь в центре комнаты, тогда все вас хорошо услышат и вам не придется перенапрягать голос.

В) Говорите достаточно громко, с удобными для вас высотой тона и темпом речи.

Г) Голос должен иметь сбалансированный орально-нозальный резонанс.

Д) Говорите ясно, плавно, без усиления. При разговоре голову держите прямо. Участвующие в фонации мышцы лица, глотки, шеи и плеч во время разговора должны быть расслаблены. Дыхание должно быть адекватным.

Е) При инфекциях верхних дыхательных путей говорить много наследует. В сильный мороз старайтесь не дышать ртом.

Ж) Укрепляйте своё здоровье. Избегайте запыленных и задымленных мест.

2. Предупреждение перенапряжения голоса:

А) Избегайте крика, громких радостных возгласов, чрезмерно громкого смеха.

Б) Кашляйте, откашливайтесь, чихайте только при необходимости. Делайте это легко и без напряжения.

В) Не пользуйтесь форсированным шёпотом.

Г) Старайтесь не говорить в шумной обстановке.

Д) в рабочих помещениях и дома необходимо поддерживать определенную влажность.

Профессиональные педагогические правила гигиены голоса.

После 2-3 рабочих дней необходимо сделать перерыв на 1 сутки.

В холодные дни нельзя выходить после окончания уроков, необходимо 10-15 мин. побыть в помещении.

При составлении расписания необходимо учитывать следующие особенности:

- утомление голосового аппарата возникает при преподавании в течение 3-4 часов с перерывом по 15 мин. и исчезает через 1 час полного голосового покоя (это касается педагогов, которые работают меньше 10 лет);
- учителя с большим стажем работы устают быстрее – через 2 – 3 часа и отдыхают дольше (до 2 часов);
- желательно обращать внимание на нагрузку молодых, начинающих педагогов.

Памятка для лиц голосовых нарушений по гигиене голоса.

Общие гигиенические правила:

Поддержание хорошего голоса

А) Расстояние между собеседниками не должно превышать 1 м.

Б) Располагайтесь в центре комнаты, тогда все вас хорошо услышат и вам не придется перенапрягать голос.

В) Говорите достаточно громко, с удобными для вас высотой тона и темпом речи.

Г) Голос должен иметь сбалансированный орально-нозальный резонанс.

Д) Говорите ясно, плавно, без усиления. При разговоре голову держите прямо. Участвующие в фонации мышцы лица, глотки, шеи и плеч во время разговора должны быть расслаблены. Дыхание должно быть адекватным.

Е) При инфекциях верхних дыхательных путей говорить много наследует. В сильный мороз старайтесь не дышать ртом.

Ж) Укрепляйте своё здоровье. Избегайте запыленных и задымленных мест.

2. Предупреждение перенапряжения голоса

А) Избегайте крика, громких радостных возгласов, чрезмерно громкого смеха.

Б) Кашляйте, откашливайтесь, чихайте только при необходимости. Делайте это легко и без напряжения.

В) Не пользуйтесь форсированным шёпотом.

Г) Старайтесь не говорить в шумной обстановке.

Д) в рабочих помещениях и дома необходимо поддерживать определенную влажность.

Профессиональные педагогические правила гигиены голоса.

После 2-3 рабочих дней необходимо сделать перерыв на 1 сутки.

В холодные дни нельзя выходить после окончания уроков, необходимо 10-15 мин. побыть в помещении.

При составлении расписания необходимо учитывать следующие особенности:

– утомление голосового аппарата возникает при преподавании в течение 3-4 часов с перерывом по 15 мин. и исчезает через 1 час полного голосового покоя (это касается педагогов, которые работают меньше 10 лет);

– учителя с большим стажем работы устают быстрее – через 2 – 3 часа и отдыхают дольше (до 2 часов);

– желательно обращать внимание на нагрузку молодых, начинающих педагогов.

Лекция № 5

Тема: Восстановление голоса при ларингитах

Исследования показали, что основным заболеванием верхних дыхательных путей у анкетированных учителей является ларингит. Голос становится грубым, хриплым иногда наступает афония.

Занятия по восстановлению голоса начинаются с работы по коррекции дыхания

И.п.: лечь на кушетку расслабиться, положить одну руку на грудь, другую на живот для контроля за движением мышц грудной клетки. На вдох передняя

стенка живота поднимается, грудная клетка должна быть максимально неподвижна. Выдох замедленный с произнесением глухих звуков [с], [ш].

Затем следует выполнять это упражнение сидя и стоя.

Такие тренировки проводятся не менее двух раз в день, утром и вечером, продолжительностью 1 – 2 минуты.

Для снятия парестезии нужно проводить легкий массаж шеи в области наружной поверхности гортани. Начинать его следует с области корня языка большим и указательными пальцем круговыми движениями спускаясь вниз. Продолжительность массажа 2 – 3 минуты, проводить его следует 3 – 4 раза в день.

Для борьбы с ощущением першения и желанием откашляться необходимо беззвучно произносить звук [ы]. звук имитируется при закрытом рте с неплотно сжатыми зубами. Повторять прием нужно три раза подряд. В течение дня к нему можно прибегать до 10 – 12 раз.

Семь-десять дней продолжаются занятия по постановке дыхания, после этого можно переходить к голосовым упражнениям.

Упражнение 1.

Произносит [м] кратко при спокойном положении гортани, направляя звук в «маску».

После длительного [м] слитно с ним произносится кратко звук [а] при резком опускании нижней челюсти: МА.

Упражнение 2.

Производится упражнение со всеми гласными звуками: [а, о, у, э, ы].

Постепенно длительность звучания гласных звуков увеличивается, становится полноценной. Но предпочтение в длительности отдается звуку [м], который произносится более длительно чем гласный.

Упражнение 3.

Произнесение пар слогов:

ма – МА на – НА ла – ЛА ва – ВА

ма – Мо на – Но ла – Ло ва – Во

ма – МУ на – НУ ла – ЛУ ва – ВУ
 ма – МЭ на – НЭ ла – ЛЭ ва – ВЭ
 ма – МЫ на – НЫ ла – ЛЫ ва – ВЫ
 ба – БА да – ДА за – ЗА жа – ЖА
 ба – БО да – ДО за – ЗО жа – ЖО
 ба – БУ да - ДУ за – ЗУ жа – ЖУ
 ба – БЭ да – ДЭ за – ЗЭ жа – ЖЭ
 ба – БЫ да – ДЫ за – ЗЫ жа – ЖИ

Слоги произносятся с ударением на втором слоге при плавности и слитности произнесения.

Упражнение 4.

Произнесение 2 -3 слогов при перемещении ударений.

Мама – маМА – мамаМА

МОмо – моМО – момоМо

Муму – муМУ – мумуМУ

МЭмэ – мэМЭ – мэмэМЭ

МЫмы – мыМЫ – мымыМЫ

(те же сочетания со звуками [л, б, з, и, в, д, ж].

Упражнение 5.

Длительное произнесение гласных звуков и их сочетаний по два, три, четыре, пять на одном выдохе.

А

АО

АУ

АЭ

АЫ

АОУ

АОЭ

АОЫ

АОУЭ

АОУЫ

АОУЫЭ

(те же сочетания со звуками [о, у, э, ы].

Упражнение 6

Закрепление навыка правильного голосоведения в словах (начинающихся с прямых ударных слогов: ма, мо, му, мэ, мы).

Упражнение 7.

Фразовая речь. Ответы на вопросы: «Как вы себя чувствуете? Какая сегодня погода?» и т. д. Чтение стихотворений «Бородино», «Парус».

Памятка по восстановлению голоса при ларингитах

Занятия по восстановлению голоса начинаются с работы по коррекции дыхания

И. п.: лечь на кушетку расслабиться, положить одну руку на грудь, другую на живот для контроля за движением мышц грудной клетки. На вдох передняя стенка живота поднимается, грудная клетка должна быть максимально неподвижна. Выдох замедленный с произнесением глухих звуков [с], [ш].

Для снятия парестезии нужно проводить легкий массаж шеи в области наружной поверхности гортани. Начинать его следует с области корня языка большим и указательными пальцем круговыми движениями спускаясь вниз. Продолжительность массажа 2-3 минуты, проводить его следует 3-4 раза в день.

Для борьбы с ощущением першения и желанием откашляться необходимо беззвучно произносить звук [ы]. звук имитируется при закрытом рте с неплотно сжатыми зубами. Повторять прием нужно три раза подряд. В течение дня к нему можно прибегать до 10-12 раз.

Семь – десять дней продолжаются занятия по постановке дыхания, после этого можно переходить к голосовым упражнениям.

Голосовые упражнения.

Лекция № 6

Тема: Дыхательные упражнения при функциональных нарушениях голоса.

Наиболее распространенные нарушения голоса связаны с функциональными заболеваниями голосового аппарата, т. е. когда не наблюдается анатомических его изменений.

Жалобы сводятся к быстрой утомляемости голоса, невозможности нести голосовую нагрузку длительно, появлению после этого охриплости и болевых ощущений в горле.

Поэтому восстановительные мероприятия должны вестись в нескольких направлениях.

Психотерапия является важным дополнением к голосовой терапии.

При нарушениях голоса может быть полезен гипноз. Его можно использовать для лечения коммуникативных нарушений, но данное направление является необязательным.

Обязательная работа начинается с выполнения дыхательных упражнений.

И.П. – сидя на стуле

- 1) вдох через нос, выдох через нос, имитируя стон;
- 2) вдох через нос, выдох через рот со звуком [а];
- 3) вдох через рот, выдох через нос, имитируя стон;
- 4) вдох через нос, удлинённый выдох через нос, имитируя стон с усилением в конце;
- 5) вдох через нос, выдох через неплотно сжатые губы с произнесением двугубного слегка оглушённого звука [в];
- 6) вдох через нос, выдох через нос толчками, имитируя стон;
- 7) дуть на перо, лежащее на поверхности стола;
- 8) на уровне рта необходимо держать лист бумаги. Необходимо дуть на лист, заставляя его трепетать. Лист постепенно отодвигают от рта;
- 9) равномерный медленный вдох (до 10). Затем медленный и плавный выдох с произнесением звука [а] (до 10), то же самое со звуком [у];
- 10) глубокий вдох, на выдохе тянуть звук [с];

11) глубокий вдох, во время выдоха медленно произносить [а – о – у].

Комплекс упражнений для постановки брюшного дыхания.

И.П. – лечь на спину. Одна рука на груди, другая – на животе.

1) спокойный вдох через нос и выдох через рот. В процессе дыхания должна двигаться брюшная стенка;

2) спокойный вдох через рот и выдох через рот. Живот должен быстро надуваться и медленно опускаться. Затем эти упражнения выполняются при изменении И. П. – стоя, сидя.

Лекция № 7.

Тема: Релаксационные упражнения при функциональных нарушениях голоса.

Расслабление благотворно сказывается на людях, у которых перенапряжены мышцы, участвующие в дыхании и речи, и способствует уменьшению напряжения.

Релаксацию используют для уменьшения смещения гортани кверху у людей с хриплым голосом.

Наибольшего эффекта удастся достичь при индивидуальных занятиях в тихой комнате. В каждом сеансе голосовой терапии релаксационным упражнениям отводится несколько минут, их лучше всего проводить в начале сеанса.

Комплекс общих релаксационных упражнений

Сесть прямо и опереться о спинку стула. Ступни прижать к полу, кулаки сжать. Напрячь все мышцы тела. Затем расслабить все мышцы тела.

Медленно опускать голову вперед, пока подбородок не коснется груди. Затем дать голове упасть на правое плечо, на левое плечо, вперед, назад.

Покрутить головой.

Сесть за парту или стол и поставить на него согнутые в локтях руки и полностью расслабиться.

Комплекс релаксационных упражнений для мышц, участвующих в голосообразовании.

Плотно сжать челюсти, раскрыть рот; расслабиться.

Показать зубы, как при улыбке, сделать гримасу; расслабиться.

Упереться языком в зубы, оттянуть язык назад как можно дальше; расслабиться.

Напрячь губы, произнося О; расслабиться.

Посчитать до 10 с нормальной громкостью, еще раз вдвое тише; расслабиться.

Посчитать до 10 очень тихо, шепотом; расслабиться.

Комплекс упражнений по расслаблению гортани

Зевнуть: легко, более глубоко, очень глубоко. При последнем зевании закрыть глаза и растянуть мышцы рта и глотки.

Сделать вдох, мягко зевать и со вздохом произносить придыхательный звук А.

Глубоко вдохнуть и расслабленно с придыханием и вздохом произносить звук А.

Медленно и глубоко вдохнуть и со вздохом произносить звук А.

Комплекс релаксационных упражнений по расслаблению мимических мышц

Поднять брови как можно выше и опустить их как можно ниже. Повторить 5 раз, постепенно увеличивая их скорость.

Как можно шире открыть рот, медленно закрыть его. Вновь открыть, держать открытым 5 – 7 с. и медленно закрывать.

Делать вращательное жевательное движение закрытыми губами 5 с. по часовой стрелке, 5 с. против часовой стрелки.

Как можно шире открывать глаза, поднимать их к потолку и опускать к полу 5 с., не двигая головой.

Держать голову прямо и двигать глазами вправо и влево, задерживаясь в этих положениях по 3 – 4 с.

Выполнение этих нехитрых упражнений в комплексе с выполнением голосовой гимнастики позволят избежать перенапряжения голоса, а в дальнейшем и голосовых нарушений.

Памятка по выполнению релаксационных упражнений

Комплекс релаксационных упражнений для мышц, участвующих в голосообразовании.

Плотно сжать челюсти, раскрыть рот; расслабиться.

Показать зубы, как при улыбке, сделать гримасу; расслабиться.

Упереться языком в зубы, оттянуть язык назад как можно дальше; расслабиться.

Напрячь губы, произнося О; расслабиться.

Посчитать до 10 с нормальной громкостью, еще раз вдвое тише; расслабиться.

Посчитать до 10 очень тихо, шепотом; расслабиться.

Комплекс упражнений по расслаблению гортани

Зевнуть: легко, более глубоко, очень глубоко. При последнем зевании закрыть глаза и растянуть мышцы рта и глотки.

Сделать вдох, мягко зевать и со вздохом произносить придыхательный звук А.

Глубоко вдохнуть и расслабленно с придыханием и вздохом произносить звук А.

Медленно и глубоко вдохнуть и со вздохом произносить звук А.

Лекция № 8.

Тема: Профилактика голосовых расстройств

Профилактика заболеваний голосообразующие органов очень обширна – постепенное закаливание свежим воздухом, солнцем, водой, физические упражнения. Температура воздуха, его чистота и степень влажности тоже немаловажный фактор в профилактике голосовых расстройств.

Лица голосовых профессий часто работают не вполне здоровыми, что в дальнейшем отрицательно сказывается на голосовом аппарате – возникают

болезненные ощущения, повышается утомляемость, что в конечном счете приводит к «срыву» голоса.

При этом многие начинают заниматься самолечением, к врачу обращаются, когда болезнь уже запущена.

Лица голосовых профессий в большинстве нуждаются в постановке речевого голоса, что является профилактической мерой большинства профессиональных нарушений.

При нервном переутомлении даже самая обычная голосовая нагрузка становится порой тяжелой. Чаще всего координация дыхания и функция голосообразования зависит от общего состояния организма, внешних условий.

Режим питания имеет прямое отношение к звучности голоса. Переполненный пищей желудок давит на диафрагму, создавая механическое препятствие дыханию и голосу. Поэтому принимать пищу нужно за 2 часа до начала лекции, предстоящей длительной нагрузки.

Особенно пагубно влияют на голосообразующие органы никотин и систематическое употребление алкоголя.

Лицам голосовых профессий следует находиться под постоянным наблюдением фониатра и соблюдать его рекомендации. При голосовом утомлении, срывах голоса, неприятных ощущениях при фонации после обследования у врача необходимо приступать к логопедическим занятиям

Памятка по профилактике голосовых расстройств

Постепенное закаливание свежим воздухом, солнцем, водой, физические упражнения.

Своевременное обращение к специалисту.

Постановка речевого голоса.

Принимать пищу за 2 часа до начала лекции, предстоящей длительной нагрузки.

Особенно пагубно влияют на голосообразующие органы никотин и систематическое употребление алкоголя.

Следует находиться под постоянным наблюдением фониатра и соблюдать его рекомендации.

Еще одним из значимых факторов является поддержание голосового аппарата в тонусе. Многие считают, что использование скороговорок оправдано только во время занятий логопеда с детьми-дошкольниками, а некоторые вообще не знакомы с этим понятием. В реальности – скороговорки часто применяют и взрослые. Чаще всего это связано со сменой профессии, но есть случаи, когда желание избавиться от дефектов речи приходит лишь в сознательном возрасте. Какой бы ни была причина, скороговорки для улучшения качества речи и дикции взрослых – это хороший способ избавиться от проблем и комплексов, а так же получить отличное настроение на целый день.

Скороговорки для улучшения дикции

Улучшать дикцию с помощью скороговорок советуют многие профессиональные дикторы и ораторы. Чтобы понятно выражать мысли, не достаточно уметь отчетливо произносить слова и звуки. Хотите, чтобы вашу речь понимали и воспринимали окружающие – тренируйте ее. В этом тоже помогут всем известные скороговорки. Использовать рифмованные тексты для улучшения дикции нужно регулярно, а значит ежедневно. Плоды принесут только постоянные тренировки. Не отчаивайтесь, если не видите результатов через неделю или две. По статистике, для того чтобы ощутить изменения необходимо упражняться 21 день.

План по улучшению дикции с помощью скороговорок включает несколько пунктов:

1. Выберите небольшое количество текстов, лучше 3-5.
2. Произносите медленно и четко, особенно окончания и проблемные звуки.
3. Тренируйтесь перед зеркалом, без звука или шепотом, таким способом выполнять артикуляционную гимнастику.

4. Произнесите скороговорку с определенным тембром или эмоцией (громко, тихо, жалобным или торжествующим голосом).

5. Распевайте текст скороговорки (например, под музыку любимой песни).

Чтобы не забыть о поставленных задачах, можно распечатать тексты и развесить по комнате, а также привлечь друзей и родственников к упражнениям, соревноваться в произношении. Примеров скороговорок великое множество, давайте вспомним самые известные:

Ехал Грека через реку, видит Грека — в реке рак.
Сунул Грека руку в реку, рак за руку Греку — цап!

От топота копыт пыль по полю летит.

На дворе дрова, за двором дрова, под двором дрова, над двором дрова,
дрова вдоль двора, дрова вширь двора, не вместит двор дров. Дрова выдворить
обратно на дровяной двор.

Скороговорун скоро говорил скоро выговаривал,

Что всех скороговорок не перескороговоришь не
перескорovyговариваешь,

Но заскороговошившись, выскороговорил — что все скороговорки
перескороговоришь, перескорovyговариваешь.

И прыгают скороговорки как караси на сковородке.

Жили были три японца: Як, Як Цидрак, Як ЦидракЦидракЦиндроний.
Жили были три японки: Цыпи, ЦыпиДрипи, ЦыпиДрипиЛимпомпоний.
Поженились Як на Цыпи, Як Цидрак на ЦыпиДрипи, Як
ЦидракЦидракЦиндроний на ЦыпеДрипеЛимпомпоний. И родились у них дети:
у Як и Цыпи Шах, у Як Цидрак и ЦыпиДрипи Шах Шахмат, у Як
ЦидракЦидракЦиндроний и ЦыпиДрипиЛимпомпоний Шах Шахмат
ШахматШахмоний.

Скороговорки для развития речи и дикции взрослых на букву р

Дефект при выговаривании буквы р, пожалуй, встречается чаще всего среди дефектов речи. Этот недостаток приносит неудобство, как самому

человеку, так и окружающим. На помощь в борьбе с дефектом и комплексами тоже придут скороговорки для развития речи и дикции взрослых на букву р.

Иногда человек произносит этот звук неправильно из-за физического изъяна – слишком короткой уздечки, но чаще всего причина — это слабые мышцы языка и неумение делать необходимые правильно направленные движения. Звук р нужно произносить мягко выталкивая воздух, едва касаясь языком альвеол. При этом говорящий должен ощущать небольшую вибрацию.

Примеров скороговорок для отработки буквы р очень много, их без труда можно найти в сети и книгах.

Бредут бобры в сыры боры. Бобры храбры, а для бобрят добры.

Рыла свинья, тупорыла, белорыла,

Полдвора рылом изрыла,

Вырыла, подрыла

До норы не дорыла.

На то хавронье и рыло,

Чтобы она рыла.

Рапортовал, да не дорапортовал, дорапортовал, да зарапортовался.

Дружно в оркестре играли дети:

Карл играл на чёрном кларнете,

Кирилл — на валторне,

На арфе — Алла,

А на рояле Лара играла.

Карасёнку раз карась

Подарил раскраску.

И сказал Карась:

«Раскрась, Карасёнок, сказку!»

На раскраске Карасёнка —

Три весёлых поросёнка:

Карасёнок поросят перекрасил в карасят!