

Консультация для педагогов ОХРАНА ГОЛОСА ПЕДАГОГОВ



Для нас голос является не только средством коммуникации, но и частью профессиональной деятельности и орудием, добывающим средства к существованию. Способность владеть своим голосом не менее существенна, чем высокий профессиональный уровень.

Кто из педагогов более застрахован от нарушений голоса?

1. Конечно, молодые специалисты, у которых запас голосовой прочности еще велик. С возрастом риск увеличивается. К 40 годам возможно наступление голосового кризиса.
2. Педагоги, чья речевая нагрузка неинтенсивна. Например, сравните деятельность логопеда, учителя иностранного или русского языка с деятельностью учителя по трудовому обучению.
3. Более защищены от нарушений фонации те, кто работают на «одну ставку», а не те, что трудятся на нескольких работах – это и речевая нагрузка, и дополнительный стресс и общее изнашивание организма.
4. Можно предположить, что качественные показатели голоса у педагогов, имеющих профессиональную подготовку по технике речи и постановке вокального и речевого голоса, или у лиц, прошедших обучение на лекциях по гигиене голоса и технике голосообразования, будут лучше, чем у тех, кто ничего не знает по этому вопросу и ничего не предпринимает для поддержания своей голосовой функции.
5. Педагоги, заботящиеся о своем здоровье в целом и оберегающие себя от частых простудных заболеваний, в частности, так же будут в более выигрышном положении и менее подвержены расстройствам голосообразования.
6. Педагоги, работающие в благожелательной атмосфере, имеющие благоприятные условия жизни или умеющие регулировать свои нервно-психические реакции, одним словом, педагоги без стрессов будут более устойчивы к голосовой патологии – у них меньше шансов сорвать голос в истерику.
7. Педагоги без вредных привычек (алкоголь, курение) так же более защищены от нарушений фонации.

Таким образом, мы подходим к осознанию **основных причин, негативно влияющих на голосовую функцию педагога.** Ими являются:

- **интенсивность и неравномерность учебной нагрузки;**
- **стрессовые факторы;**
- **частые респираторные заболевания;**
- **отсутствие навыков правильного голосообразования и голосоведения;**
- имеются и дополнительные причины: анатомические дефекты, механические травмы, некоторые общие заболевания организма, но они встречаются

реже...они как действие непреодолимой силы...мало от нас с вами зависят, коллеги.

Всё-таки одной из наиболее значимых причин нарушений голоса (дисфоний, афоний) среди педагогических работников является неумение владеть своим голосом, незнание природных голосовых возможностей.

Целью моего выступления является актуализация проблемы охраны голоса педагога, привлечение вашего внимания к своим голосам, активизация ваших действий по самопрофилактике и самокоррекции голосовых нарушений, самоизучению этого вопроса более подробно и углубленно, потому как в рамках данного доклада можно обозначить лишь основные положения.

Современный подход к реабилитации голосовой функции требует комплексного медико-социально-педагогического воздействия, которое реализуется в следующих направлениях:

- **в восстановлении нормальной анатомической структуры артикуляционного и голосового аппарата;**
- **согласованности и координации всех звеньев речедвигательного и речеслухового анализаторов;**
- **в коррекции поведения и личности говорящего;**
- **в формировании правильной техники голосообразования.**

Мы с вами связываем нарушения голоса не только с изменением тембра звучания, его потерей, охрипостью, повышенной утомляемостью, но субъективными ощущениями, затрудняющими профессиональную деятельность (навязчивое откашливание, першение, ощущение инородного тела).

Нарушение тембра в значительной степени влияет на процесс коммуникации (особенно у педагогов, для которых профессиональная деятельность невозможна без выразительного и благозвучного голоса), это может привести к эмоциональным расстройствам, патологически влияющим на личность.

Целью постановки голоса является воспитание выносливости голосового аппарата при интенсивных речевых нагрузках, достижение максимального акустического результата звучания при минимальном напряжении и затратах энергии.

Основной принцип работы по коррекции голоса - восстановление голоса необходимо начинать как можно раньше. Это предупреждает фиксацию навыка патологического голосообразования и появление невротических реакций, что значительно улучшает прогноз.

Основные задачи коррекционно-педагогического воздействия при любых голосовых нарушениях заключаются в

- **устранении выявленных ошибок фонационного дыхания,**
- **создании оптимальных условий резонирования,**
- **развитии общей и речевой моторики и координации движений,**
- **формировании интонационного слуха и восприятия.**

Направления работы для реализации этих задач:

1. **Активизация функции нервно-мышечного аппарата гортани;**
2. **Предотвращение развития вторичных дефектов голосового аппарата, т.е. появление псевдоорганических наслоений при функциональных расстройствах;**
3. **Положительное воздействие на личность для ликвидации психогенных реакций;**
4. **Восстановление утраченных кинестезий голосообразования, т.е. непосредственно самой фонации;**

5. Восстановление координации дыхания и фонации.

В зависимости от задачи восстановления применяются дифференцированные приемы обучения, однако для всех форм нарушений голоса можно определить **общие этапы коррекционной работы:**

- рациональная психотерапия;
- коррекция физиологического и фонационного дыхания;
- тренировка кинестезии и координации голосового аппарата фонетическими упражнениями;
- автоматизация восстановленной фонации.

В коррекционно-педагогической работе по восстановлению голоса у педагогов выделяют три этапа: I — подготовительный, II — формирование голосового стереотипа, III — закрепление полученных навыков, расширение диапазона звучания. Каждый из этапов имеет свои особенности.

Основными задачами первого подготовительного этапа являются традиционно выделяемые в логопедии: комплексное обследование с целью определения методов и приемов коррекционного воздействия; ослабление патологических речевых связей, активизация больного, направленная на сознательное участие в процессе обучения, подготовка дыхательного, артикуляционного и голосового аппарата к последующим тренировкам, а также активизация самоконтроля за голосом и речью и выработка способности контролировать процесс коммуникации в целом.

(Тренировки для активизации двигательной функции гортани сочетаются с нормализацией дыхания и включают в себя дутье в губную гармошку, чередующиеся комплексы дыхательных упражнений (А,Б), специальные занятия для установления диафрагмального типа дыхания в кабинете лечебной физкультуры. Дыхательные упражнения и «дутье в губную гармошку» рекомендуется продолжать до завершения коррекционного обучения.

Голосовые упражнения для тренировки кинестезии и координации голосового аппарата начинают с произнесения звука м: отдельно, в слогах, в слогах с перемещающимся ударением; далее произнесение сочетаний гласных звуков с й (ай, ой...); произнесение различных сочетаний гласных звуков (а, ау, ауэ...)

Для снятия неприятных ощущений, связанных с сенсорными расстройствами, при хроническом ларингите нужно проводить легкий массаж шеи в области наружной поверхности гортани. Начинать его следует в области корня языка большим и указательным пальцами, круговыми движениями спускаться вниз. Продолжительность массажа 2-3 минуты, проводят его 3-4 раза в день.

При хроническом ларингите отмечается постоянное желание откашляться, ощущение першения, обусловленное нарушением секреторной деятельности слизистой оболочки. При длительных хронических процессах покашливание приобретает стойкий, упорный характер. Для борьбы с ним можно предложить беззвучное произнесение звука ы. Звук имитируется на задержанном дыхании при закрытом рте с неплотно сжатыми зубами. При этом в глотке ощущается небольшое напряжение. Повторяется прием 2—3 раза. В течение дня к нему можно прибегать до 10—12 раз.

Занятия лечебной физкультурой, установление дыхательной опоры и массаж продолжаются 7-10 дней. Данный этап занятий можно считать законченным, если упражнения выполняются легко, без напряжения, нет жалоб на голосовую утомляемость, а голос достаточно громкий и звучный.)

Задача второго этапа заключается в воспитании нового стереотипа голоса, предполагающего организацию оптимального звучания при минимальном мышечном

напряжении, реализацию сформированного навыка в специально модулированных ситуациях. *(Для автоматизации восстановленного голоса подбираются слова, начинающиеся с прямых ударных слогов ма,мо, му, мэ, мы. При произнесении слов типа манка, море, муха, мыло легко включается верхний резонатор и закрепляются наилучшие условия голосообразования. Далее приступают к фразовой речи и чтению стихотворений и прозы)*

На заключительном третьем этапе проводится работа по закреплению сформированных навыков, расширению диапазона звучания, развитию тембровых модуляций, повышению выносливости и работоспособности голосового аппарата; коммуникативные навыки трансформировались в коммуникативные умения, которые позволяют нам самостоятельно подбирать нужные речевые стереотипы и использовать различные языковые просодические средства. *(Здесь речевой материал подбирается не по фонетическому принципу, а с учетом возраста и интересов обучающихся. Одновременно с работой над речевым материалом выполняются вокальные упражнения. Они позволяют закрепить восстановленную голосовую функцию в более короткие сроки, расширяют диапазон и увеличивают звучность голоса, вокальные упражнения проводятся в диапазоне одной - полутора октав, малой или первой в зависимости от высоты восстановленного голоса. Прпеваются гаммы; трезвучия, затем короткие мелодии без резких тональных переходов.)*

Программа реабилитационных мероприятий для своего голоса должна составляться с учетом комплексной оценки состояния голосового аппарата и психологических личностных особенностей, включать медицинское, психотерапевтическое и педагогическое воздействие. Такая этапность позволяет последовательно и систематично решать педагогические задачи, а также дифференцировать методы воздействия в зависимости от клинических и индивидуально-личностных особенностей, степени выраженности голосового нарушения.

В комплекс педагогических реабилитационных мероприятий необходимо включить психотерапию, работу над фонационным дыханием, совершенствованием артикуляционно-резонаторной системы, расширением диапазона звучания, развитием речевого слуха и работу по координации как общей, так и речевой моторики. На каждом этапе задания по вышперечисленным разделам концентрично усложнять в зависимости от этапа логопедической работы, клинического диагноза и психологических особенностей. Важным представляется и отбор речевых тем и ситуаций общения, которые должны отвечать нашим интересам, лучше работать в паре с коллегой...или перед зеркалом – сама с собой.

Еще раз подчеркиваем, что важное место в процессе реабилитации занимает психотерапия. Основное внимание обратите на формирование адекватной оценки своего голосового нарушения: для этого используется самоубеждение, отвлечение, "негативная практика", хорошо бы прослушать записи демонстрации голоса больных до и после лечения, важны встречи с лицами, прошедшими курс занятий, но на данный момент это не представляется возможным. В результате на основе понимания механизма нарушения голоса, сравнения собственного звучания со звучанием голосов коллег с проблемами фонации, с более выраженными изменениями тембра, в ходе тренировок достигается положительный результат, мы можем реально и адекватно оценить свое состояние и увидеть выход из создавшейся ситуации в систематических занятиях над своим голосом.

Недостаточная эффективность коррекционного воздействия может быть связана в первую очередь с тяжестью базового анатомического дефекта (например, латеральное расположение голосовых складок при парезе гортани), а также

длительностью заболевания (более 2-х лет) и формированием стойкого патологического механизма фонации. Если вы чувствуете неблагополучие в своем организме, то разумно пройти обследование у отоларинголога и фониатра, чтобы картина состояния вашего голоса была ясной и четкой.

Трудности в работе над голосом могут быть обусловлены следующими факторами:

- хроническое течение ларингита с обострениями процесса требует медикаментозного и физиотерапевтического лечения;
- стихание воспалительных явлений обычно сопровождается улучшением голоса, что исключает потребность его постановки;
- недостаточно серьезное отношение нас к своему заболеванию;
- малейшие простуды, утомление вызывают обострения процесса (проводить занятия запрещается);
- волнообразное течение восстановления: то голос заметно улучшается и исчезают все неприятные субъективные ощущения, то опять наступает ухудшение.

Каковы результаты работы по восстановлению голоса. Восстановленным можно считать громкий звучный голос при организованном речевом дыхании и отсутствии жалоб на утомляемость и различные неприятные ощущения в горле. При оториноларингологическом обследовании отмечается смыкание голосовых складок за счет компенсации здоровой половины гортани и появление колебаний голосовой складки на пораженной стороне.

Продолжительность коррекционно-логопедической работы 2-4 месяца, в зависимости от тяжести нарушения и времени начала занятий.

Анализируя факторы, влияющие на процесс восстановления голоса, можно сделать вывод, что **результативность коррекционно-педагогического воздействия зависит** от длительности заболевания, степени нарушения голоса, связана с невротизацией и уровнем тревожности, фиксированностью внимания на своем дефекте, а также определяется методами воздействия.

Профилактика нарушений голоса включает в себя **первичную профилактику**: НЕДОПУСТИМО курение, алкоголь, злоупотребление горячей и сильно охлажденной пищей, так как при этом раздражается слизистая оболочка глотки и гортани. ВАЖНО остерегаться простудных заболеваний. Отрицательное влияние на голосовой аппарат оказывают «малые простуды», при которых люди продолжают работать, напрягая голос.

НЕОБХОДИМА постановка речевого голоса.

Вторичная профилактика состоит в предотвращении дефектов и наслоений, являющихся следствием голосовой патологии.

НЕОБХОДИМА рациональная психотерапия, гасящая невротические реакции на дефект. ВАЖНО раннее начало коррекционно-логопедической работы, первое, даже небольшое улучшение голосовой функции снимают или заметно ослабляют невротические проявления.

ЦЕЛЕСООБРАЗНО продолжить наблюдение у врача и логопеда после завершения восстановления голоса для контроля за состоянием голосового аппарата и качеством голоса. Соблюдение профилактических мер, регулярное диспансерное наблюдение у специалистов предотвращает рецидивы голосовых расстройств, обеспечивает устойчивость достигнутых результатов.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ на пение, декламации, перенапряжение голоса (при хроническ. форме).

ПОЛНЫЙ ПОКОЙ требуется на 10-14 дней (при остром начале дисфонии)

В заключение необходимо подчеркнуть, что **охрана голоса педагога** подразумевает под собой:

- **проведение профилактических мероприятий, предотвращающих нарушения фонации;**
- **исключение из жизни педагога тех причин, которые приводят к нарушению голосовой функции, соблюдение гигиены голоса;**
- **овладение педагогом знаниями и умениями в области восстановления голосовой функции;**
- **внимательное и бережное отношение к себе.**