

Охрана детского голоса

Голос обеспечивает слышимость речи на большом расстоянии. В понятие человеческого голоса входит представление о любых звуках, исходящих из гортани человека, независимо от их сложности и социальной значимости: от рефлекторного крика новорожденного до модулированного голоса знаменитого оратора или певца. Голос является одним из средств слышимости, выразительности, эмоционального и смыслового значения речи.

В основе громкой речи и пения лежит образование гласных звуков. Гласные звуки обеспечивают голосовую звучность речи, но возможность понимания ее смыслового содержания зависит в основном от согласных. Поэтому в устной речи главную роль играет артикуляция, обеспечивающая устойчивость и определенность звуков, в основном согласных звуков речи, и второстепенное место принадлежит интонации, а в пении - голос; фиксированная мелодия является одним из существенных признаков, тогда как произношение отходит на второй план, словом, гласные звуки начинают превалировать над согласными.

Детский голос отличается от голоса взрослого во всех своих компонентах: в силе, высоте, тембре.

Гортань растущего ребенка — довольно хрупкий, нежный инструмент. Любые перегрузки его в разном возрасте, а тем более в дошкольном, нежелательны.

В дошкольном возрасте голос наиболее раним. Это объясняется тем, что усиленный рост гортани опережает ее развитие, а в период совершенствования ее функций задерживается рост. Такая диспропорция развития гортани и относительная незрелость ее тканей обуславливают изменение голоса у детей в разные возрастные периоды. В целом детский голос характеризуется следующими качествами: голос звонкий, в нем мало обертонов, диапазон его невелик (не более 1—2 звуков одной октавы), сила голоса небольшая. Его грудной резонатор мал по объему (в частности, емкость детских легких небольшая) и слаб, поэтому дыхание ребенка неглубокое, оно еще близко по своим механизмам к жизненному дыханию. Таким образом, у ребенка преобладает верхний резонатор, голос имеет головное звучание.

Гортань маленького ребенка в 2—2,5 раза меньше гортани взрослого, а голосовые связки колеблются главным образом только краями, так как мышцы (вокальные), заложенные в толще голосовых связок, еще мало развиты. Такое колебание голосовых связок характерно для фальцета и для твердой голосовой атаки голоса, что мы и наблюдаем в крике младенца в первые месяцы его жизни.

Младенец часто подолгу кричит в связи с неприятными соматическими ощущениями (голода, холода, боли), при форсировании голоса звуки получаются напряженными, причем более низкие звуки становятся крикливыми, а более высокие — визгливыми. Напряжение передается и в артикуляционный аппарат, в частности отмечается напряжение нижней челюсти.

К концу второго месяца издаваемые младенцем мало оформленные гласные приобретают различную эмоциональную окраску в связи с его общим состоянием. После полутора месяцев жизни в криках, выражающих недовольство, остается твердое голосоначало, во время гуления и лепета формируются все более определенные гласные и согласные звуки, которые произносятся на мягкой атаке голоса.

В этом же периоде наблюдается появление и дальнейшее закрепление произнесения как глухих, так и звонких согласных. При развитии словаря дифференцировки между звонкими и глухими согласными не представляют особых затруднений.

В ясельном и дошкольном возрасте ребенок путем подражания легко осваивает ударение, как словесное, так и фразовое, и интонации окружающих, а дети, имеющие музыкальный слух, обычно начинают и напевать, правильно передавая голосом музыкальный мотив услышанного.

Ребенок-дошкольник любит подражать голосам животных, гудкам, звонкам и другим резким звукам, хотя это не соответствует его голосовым возможностям.

Развитие и изменение голоса ребенка теснейшим образом связано с изменениями и ростом всего его организма, и в частности его голосового аппарата и центральной нервной системы.

Наиболее заметное и резкое изменение голоса наблюдается в возрасте от 12 до 15 лет, т. е. в период полового созревания. В это время гортань у мальчиков в течение полугода увеличивается в размерах в 1 1/2—2 раза, а у девочек—на 1/3. Голосовые связки увеличиваются в длину, ширину и утолщаются, и совершается переход от колебания краев голосовых связок к колебанию всей их массы.

Необходимость охраны голоса. Созревание голоса охватывает длительный период жизни человека: с рождения до периода его зрелости. За это время голос претерпевает влияние самых разнообразных вредностей.

При многократном и длительном влиянии они могут приводить к более или менее стойким нарушениям голоса.

Родители, воспитатели детских садов, учителя школ, и даже детские врачи очень мало знают о необходимости охраны детского голоса и часто бывают виновниками возникновения его нарушений.

Термины, употребляемые как названия нарушений голоса, немногочисленны: это афония (полное отсутствие голоса), дисфония (расстройство голоса), фонастения (повышенная утомляемость голоса и связанные с нею снижение силы голоса и хрипота при отсутствии сколько-нибудь значительной органики), гнусавый голос и голос ларингоэктомированных.

Причины возникновения нарушения голоса можно разделить на функциональные и органические. Последние могут быть периферически и центрально обусловленными.

Неправильное пользование голосом, однажды или многократно возникшее, закрепляется в виде патологического условного рефлекса, фиксации неправильных механизмов, что и будет служить основой для функциональных нарушений голоса.

Необходимо помнить и о роли психических травм: сильные эмоции отражаются на дыхании и голосообразовании. Патологические механизмы особенно легко закрепляются у невротиков. Крайней формой функционального нарушения голоса является истерический мутизм — внезапная и полная потеря голоса и невозможность даже шепотной речи, что может быть связано с сильным испугом. Истерическая немота часто переходит в дальнейшем в заикание.

При функциональной афонии наблюдается полное отсутствие голоса, больной говорит только шепотом, но при кашле слышен громкий звук голоса.

Различают следующие виды функциональных афоний: а) паретическая афония, которая характеризуется внезапной потерей голоса, отмечается функциональная дряблость мышц гортани;

б) спастическая афония — резкое перенапряжение всего голосового аппарата;

в) паретикоспастическая афония — наблюдается повышенная деятельность ложных связок и пониженная деятельность истинных связок или наоборот.

Дисфония характеризуется грубым, глухим, сдавленным голосом при напряжении дыхательного аппарата, а также мышц глотки, гортани, шеи.

Фонастения — нарушение функции голосообразования без видимых органических изменений в голосовом аппарате; характерны быстрая утомляемость и прерывание звучания голоса или же некоторые изменения силы, высоты (затрудняют высокие звуки),

тембра голоса — его охриплость. Все эти явления имеют преходящий, неустойчивый характер.

Для характеристики уклоняющегося от нормы звучания голоса существует большое количество определений: слабый, форсированный, крикливый, визгливый, грубый, сиплый, хриплый, сдавленный, горловой, захлебывающийся, дрожащий, прерывистый, глухой, закрытый, носовой, гнусавый, монотонный и др. В основе каждого из указанных оттенков качеств голоса лежит определенный, не свойственный нормальному звучанию голоса механизм, понимание которого может помочь исправить дефект.

Первичное обследование при жалобах на нарушение голоса должно по возможности иметь комплексный характер, т. е. включать обследование отоларинголога, невропатолога и логопеда, фонiatра. Такое всестороннее обследование поможет раскрыть причину возникшего нарушения, выбрать наиболее правильный метод воздействия.

Для этих целей очень важно собрать сведения о причинах возникновения нарушения, его течении, о состоянии самого больного в настоящее время, в частности о состоянии слуха, гортани, голосовых связок, всей речи в целом и об отношении его к состоянию своего голоса.

Врачи-отоларинголог и фонiatр решают вопрос о необходимости и характере лечения ушей, гортани, голосовых связок. Врач-невропатолог в случае необходимости назначает общее лечение, а логопед намечает объем и план необходимого логопедического воздействия.

Анализ закономерностей развития голоса, а также многообразие причин его нарушения приводят к признанию очень важного значения профилактики голоса. Профилактика должна начинаться с раннего детства, причем особое значение она приобретает в переломные моменты развития голоса.

Собственно профилактика заключается в соблюдении общегигиенических правил, предохраняющих организм от простудных заболеваний, которые часто ведут к болезням слухового и голосового аппаратов; в разгоряченном состоянии не следует пить холодной воды, купаться, петь, особенно на морозе.

Крайне важно по возможности воздерживаться от громкой речи, а тем более от пения во время гриппа, ларингита, так как перенапряжение голосовых связок в это время может привести к серьезным хроническим нарушениям голоса. Не следует петь и кричать после бега или в сильном волнении, так как это делает дыхание неорганизованным, прерывистым, что мешает правильному

голосοοбразованию. Кроме того, есть правила, игнорирование которых может непосредственно привести к срывам голоса: не следует допускать постоянный громкий крик в быту, резкое, напряженное, крикливое или слишком продолжительное пение.

Голосовые правила.

- Необходимо приучать ребенка говорить сдержанно.
- Стараться не разговаривать с ребенком на улице при сильном морозе.
- Не перекрикивать шум (например, транспортный).
- Не перенапрягать голос ребенка при ангине, заболеваниях дыхательных путей, легких (в разгар болезни, и после болезни).
- Отрицательное действие на голос может оказать сухой воздух при паровом отоплении. Поэтому по возможности необходимо увлажнять его - развести цветы (если у ребенка нет к ним аллергии). Оставить в открытом сосуде воду около спящего малыша.
- Особое внимание требует голос 4—5-летнего ребенка, когда он начинает петь. Исполняемые им песни не должны выходить за пределы допустимой громкости — иначе это может привести не только к хрипоте, но и к более значительным стойким нарушениям голоса. Не разрешайте детям петь дома громко песни, предназначенные для исполнения взрослыми.
- На состояние голоса также влияет питание. Острая пища, содержащая пряности, много соли и уксуса, раздражает слизистую оболочку горла, ухудшает голос. Излишняя полнота ребенка также может отрицательно отражаться на его голосе.
- Различные длительно протекающие заболевания гортани и носа также ведут к нарушению голоса

Некоторые средства, применяемые при начальных формах нарушения голоса.

При жжении и сухости в горле хорошее действие оказывает полоскание горла настоем ромашки, мальвы или же липового цвета. Важно, чтобы раствор не был ни горячим, ни холодным, а имел комнатную температуру. С этой целью можно использовать и другие лекарственные травы или минеральные воды — шавницкую, боржоми, которые рекомендуется смешивать с теплым молоком (полстакана минеральной воды и полстакана молока). Детям, занимающимся пением, полезно пить сырые яйца, причем лучше не белок, а желток, есть морковь, апельсиновую кожицу, кукурузу, сливочное масло. Закапывание в нос масла, например растительного, по 2 капли (не

больше) также помогает при жжении и сухости. В это время не рекомендуются паровые ингаляции, слишком горячие или слишком холодные напитки.

Часто можно наблюдать, как маленькие дети едут в автобусе, и разговаривает так громко, что его слышат все окружающие. Или во дворе ребята играют в мяч, их крик, визг слышен в квартирах даже при закрытых окнах. Войдя группкой в автобус, дети стараются перекричать шум мотора. В детском саду ребята также не всегда говорят спокойным голосом. Этот шум вреден для тех, кто его производит.

Постоянно растущий, находящийся в динамическом развитии голосовой аппарат дошкольника нуждается в бережном отношении. При злоупотреблении силой звучания утрачивается звонкость — важное качество голоса ребенка. При пении на крайних динамических уровнях появляются напряжение и функциональные расстройства голоса, вплоть до афонии (беззвучности).

Почему надо охранять детский голос?

Детский голосовой аппарат сильно отличается от взрослого человека. Он очень хрупкий, нежный, непрерывно растет, изменяется, и чрезмерное напряжение может помешать его нормальному росту.

Детский голосовой аппарат должен развиваться в полном соответствии с развитием всего организма ребенка.

Поэтому "заниматься с детьми пением надо осторожно, помогая развитию голосового аппарата и общему развитию детей, а значит и материал для обучения (упражнения, песни) надо подбирать для них по возрасту".

"Детский и подростковый возраст характеризуется вегетативной лабильностью и понижением устойчивости нервной системы к внешним воздействиям. Перенапряжение мышц голосового аппарата, крик, бесконтрольное пение, особенно в мутационном периоде или после перенесенных воспалительных заболеваний, как у мальчиков, так и у девочек могут привести к значительным функциональным и органическим нарушениям голоса. Частота дисфоний зависит от возраста детей и среды, в которой они проводят больше всего времени. Максимальное число детей с патологией голосового аппарата выявлено в возрасте от 5 до 8 лет. Дети с повышенным темпераментом, со склонностью к командованию общительны, много

разговаривают и кричат, и к вечеру голос у них «садится», иногда полностью исчезает, вследствие чего общение с окружающими затруднено, отмечается напряжение и спазмы шейных мышц, набухание вен шеи, возможна отдышка. Дисфонии у детей и подростков чаще возникают после перенесенных воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей.

Ларингоскопическая картина при дисфониях разнообразна и зависит от тяжести голосовых нарушений. Органические дисфонии у детей встречаются чаще, чем функциональные".

Как надо охранять детский голос?

Первое, необходимо бороться с криком. Резкий, напряженный крик портит голосовой аппарат.

Чтобы воспитать детский голос правильно, нужно, прежде всего, не допускать у детей крика. Некоторые из них слишком резко и много кричат дома, на переменах в школе, на улице.

В результате такие дети обычно начинают сипеть, кашлять, а иногда и теряют на время голос, потому, что от напряжения у них воспаляется гортань, а часто и самые голосовые связки, которые перестают нормально смыкаться.

С охрипшими, больными голосами эти дети приходят на урок пения. Привыкнув кричать, они и петь начинают крикливо, грубо, хриплыми голосами, что приносит им только вред.

Но иногда случается наблюдать, что сам учитель требует от детей на уроках пения в школе резкого звука, большой силы, которой у них еще не может быть.

В результате постоянного напряжения во время пения можно также повредить голосовой аппарат и потерять естественное звучание голоса (а иногда и вообще возможность петь).

Резкое, напряженное, крикливое пение точно так же портит голоса учащихся, как и крик в быту.

Кроме того, такое пение некрасиво, нехудожественно, приносит вред самим учащимся и является дурным примером для товарищей, которые их слушают.

Конечно, громкая речь и даже крик во время игр – явление в значительной мере естественное для детей. Поэтому, если подходить к голосовому режиму детей вне школьного пения с точки зрения охраны их голоса, надо иметь в виду не насильственное ограничение детей или сковывание их надуманным регламентом, а главным образом доведение до их сознания представления о вреде чрезвычайного злоупотребления голосом и о возможных последствиях. Так же можно провести "беседу с родителями о важности наблюдения над голосовым поведением в быту (в особенности детей, обладающих хорошим голосовым материалом)".

Еще одно из основных правил гигиены и охраны голоса детей и подростков – систематические занятия пением, способствующие более интенсивному и планомерному развитию голосового аппарата. При этом укрепляются голосовые складки, формируются их функциональные особенности, тренируется музыкальная память и, таким образом, вырабатываются певческие навыки, необходимые при профессиональном использовании голоса.

Исследования доказали, что пение оказывает благоприятное влияние на организм ребенка и его интеллект. При соблюдении правил охраны голоса пение является своеобразной гимнастикой, которая способствует правильному развитию грудной клетки, регулирует функцию сердечно-сосудистой системы и прививает ребенку художественно-эстетические навыки. Однако воспитание правильных навыков и естественное развитие детского голоса должны быть основаны на законах возрастной физиологии. При несоблюдении этих законов у детей часто возникают заболевания голосового аппарата, а иногда происходят особые сдвиги в организме, которые не встречаются у взрослых.

Но нужно помнить, что продолжительное пение утомляет голос, поэтому "педагог должен следить за тем, чтобы непрерывное пение в младших классах продолжалось не более 30 мин, а в старших – не более 45 мин." Перерывы являются такой же важной частью воспитательного процесса, как соблюдение основных положений гигиены – педагогического процесса. Для воспитания вокально-музыкальных способностей ребенка при отборе произведений следует учитывать необходимость развития мелодического слуха и певческого голоса. Необходимо выбирать произведения, удобные по тесситуре,

ограниченного диапазона соответственно возрастным показателям и состоящие из небольших музыкальных фраз. Текст произведений должен быть доступен пониманию детей и опираться на имеющиеся у них представления и образы. Понимание текста заставляет детей прислушиваться к звучанию и таким образом приучаться различать музыкальную выразительность. В результате этого вырабатывается активное слуховое внимание, т.е. слуховая чувствительность, которая имеет большое значение для развития голоса. Слуховая чувствительность позволяет воспринимать и точно воспроизводить звуковысотные соотношения мелодий. Как уже отмечалось, слуховые ощущения связаны с мышечными ощущениями, таким образом, в процессе тренировки одновременно развивается слуховая и мышечная чувствительность, т.е. вокально-слуховая координация, которая необходима для качественного развития голоса.

Учитывая анатомио-физиологические особенности голосового аппарата в период роста, необходимо как можно больше внимания уделять укреплению организма детей и подростков. При этом одной из важных мер является закаливание, которое следует рассматривать, как важнейшую составную часть физического воспитания детей и подростков. Это особенно касается детей-вокалистов. Лучшими средствами закаливания являются воздух, солнце и вода. К методам закаливания следует отнести активное пребывание детей на воздухе в любую погоду, спортивные игры, катание на санках, коньках, лыжах, физическую работу на открытом воздухе (сгребание снега, постройка снежных сооружений и т.д.).

Следующее не менее важное условие – исключение из деятельности голосового аппарата всех моментов, которые могут изменять его нормальное состояние, о чем говорилось выше. Наконец, в педагогическом процессе необходима максимальная простота в пояснении приемов, применяемых педагогом. Ребенок способен очень легко воспринимать и выполнять требования педагога, если они поставлены в определенной форме, отчетливо и ясно сформулированы понятным для детей языком. Основные вокально-технические навыки должны прививаться только с целью помочь ребенку найти и зафиксировать наиболее естественные приемы голосообразования.

В заключение следует отметить, что такой сложный процесс, как певческое голосоведение, особенно у детей, может нормально развиваться и протекать только при наличии благоприятных условий. Несомненно, что одним из основных условий является полноценность функции центральной нервной системы, так как ей принадлежит ведущая роль в координации и регулировании процесса голосообразования на всех этапах.

Учителя, вокальные педагоги, хормейстеры, воспитатели дошкольных учреждений, руководители детских хоров всегда должны помнить о чрезвычайной хрупкости и малой выносливости детских и юношеских голосов. Профилактика стойких нарушений голоса у детей и подростков должна предусматривать соблюдение ими гигиены голоса, санацию патологических очагов верхних дыхательных путей, своевременную диагностику изменений в голосовом аппарате на ранних стадиях, когда они обратимы.