

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра логопедии и психолингвистики

Профилактика нарушений голоса у дошкольников

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 471 группы
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование,
профиль «Логопедия»

Слесаревой Варвары Александровны

Научный руководитель
доцент, канд. пед. наук,
доцент кафедры логопедии
и психолингвистики

подпись

дата

О.А. Константинова

Зав. кафедрой
доктор филол. наук, доцент

подпись

дата

В.П. Крючков

Саратов 2022

Введение

Грамотный голос, четкая и правильная речь – залог успешного общения. В силу того, что голос очень сильно влияет не только на разум, но и на чувства собеседника. Владение красивого голоса поможет найти общий язык и понимание с любым собеседником. Именно она, речь, выдает ваше настроение. По своей речи вы можете сказать, насколько вы уверены в своих словах, а также определить свой статус и социальное положение.

Одним из самых важных факторов предупреждения нарушений голоса у детей является обучение технике голосообразования и речи, знание правил гигиены голоса и их соблюдение.

С целью предупреждения нарушений голоса в детском возрасте следует проводить профилактические мероприятия. Проведение их в первую очередь является задачей родителей, воспитателей детского сада, учителей, которые должны целенаправленно разъяснять правила гигиены голоса, обучать детей разговаривать спокойно и тихо в соответствии с ситуацией, избегать чрезмерно громкой речи и пения. Эффективность этой работы во многом зависит от личного окружения ребенка.

Разного рода нарушения голоса (органического и функционального характера) оказывают существенное влияние на общее развитие детей, их нервно-психическое состояние, формирование и функционирование речи. Это и понятно, если понимать то значение, которое имеет голос в передаче интонации, которая несет смысловую и эмоциональную сторону высказывания. В связи со сказанным возникает необходимость в профилактике и преодолении встречающихся у детей расстройств голоса. Задача эта может быть решена на основе осуществляемой рядом специалистов правильной диагностики и использования адекватного метода преодоления или профилактики нарушений голоса.

Исследования нарушений голоса находятся на стыке ряда дисциплин: фониатрии, физиологии, психиатрии, логопедии и психологии. Проблема

изучения нарушений голоса носит междисциплинарный характер. Исследованием нарушений голоса в логопедии занимались: Д.И. Кошляков, Е.Н. Малютин, Ф.Ф. Заседателев, Л.Д. Работнов, И.И. Левидов, М.С. Эрбштейн, Е.С. Алмазова, О.С. Орлова и другие. Проблему нарушений голоса исследователи выявляют, однако системе оказания логопедической помощи и работе по коррекции и профилактике нарушений голоса уделяется меньше внимания, что подчеркивает актуальность выбранной темы рассмотрения в представленной квалификационной работе.

Актуальность логопедической работы объясняется большим ростом числа детей, страдающих нарушением голоса. С каждым годом показатель увеличивается, это связано с неосведомленностью родителей о профилактике и гигиене голоса. Представленная квалификационная работа направлена на изучение и профилактику нарушений голоса у детей, посещающих спортивную секцию.

Цель: изучить нарушения голоса у группы дошкольников и разработать систему логопедических занятий, направленных на профилактику нарушений голоса.

Задачи:

1. Рассмотреть формирования голосообразования в онтогенезе.
2. Проанализировать этиологию и патогенез нарушения голоса у детей.
3. Выявить причины формирования нарушений голоса у детей.
4. Изучить особенности логопедического воздействия при нарушении голоса.
5. Провести обследование голоса у детей с целью изучения его нарушений.
6. Составить план профилактических мероприятий для дошкольников, апробировать данные мероприятия в логопедической работе.
7. Сравнить результаты до проведения профилактических занятий и после.

База исследования: Клуб Единоборств «Кобра». В обследовании участвовало 32 человека в возрасте от пяти до шести лет.

Методы исследования:

- теоретические – анализ литературных источников по проблеме;
- эмпирические – изучение анамнестических данных и других документов; составление речевых карт; констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент;

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух частей, заключения, списка использованных источников.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первом параграфе приводятся определение голоса, основных характеристик голоса, анатомо-физиологических особенностей голосового аппарата. Голос - представляет собой совокупность звуков, производимых голосовым аппаратом человека, которые могут быть весьма разнообразными. Голосовой аппарат является частью дыхательной системы и контролируется центральным и периферическими отделами нервной системы. Голосовой аппарат состоит из трех отделов:

- Нижний отдел — это дыхательный аппарат, который включает в себя легкие, бронхи и трахею.
- Средний отдел голосового аппарата — это гортань с находящимися в ней голосовыми складками.
- Верхний отдел — голосовой (верхние дыхательные пути) - глотка, носоглотка, носовая полость, придаточные пазухи носа и полости рта (надставная труба).

Во-втором параграфе рассказывается о голосообразовании в онтогенезе. Согласно исследованиям О.С. Орловой процесс формирования голоса делится на несколько стадий:

- «• пренатальная — до момента рождения;
- младенчество — от рождения до 2 лет;

- ранний детский возраст — от 2 до 5 лет;
- средний детский возраст — от 5 до 9 лет;
- позднее детство — от 9 лет до начала пубертатного периода;
- ранний взрослый период — обычно от 12 до 15 лет;
- средний взрослый период — от 15 до 18 лет;
- окончательное взросление — от 19 лет до 21 года»

С изменениями роста всего организма, и в частности голосового аппарата, изменяется и голос. Развитие голоса неразрывно связано с развитием артикуляционного и дыхательного аппарата. Таким образом, развитие голоса неотделимо от развития речи в целом.

В-третьем параграфе описываются причины и механизмы нарушений голоса у детей. Нарушения голоса могут проявиться в любом возрасте. У детей раннего возраста к нарушению могут привести врождённые пороки развития. Это могут быть аномалии развития хрящей гортани, врождённые пороки развития твердого и мягкого неба. Основными признаками нарушения голоса, являются огрубление, появляются добавочные призвуки, осиплость или охриплость. Голос утрачивает силу, звучность, яркость, появляется голосовое утомление может присутствовать носовой оттенок голоса (незначительный или ярко выраженный).

В-четвертом параграфе описывается профилактика нарушений голоса. Развитие голоса идет постепенно, что детский голосовой аппарат еще слаб и форсирование голоса может нанести непоправимый вред. Крикливое пение в диапазоне, не соответствующем детскому голосу, вызывает перенапряжение голосового аппарата, что может привести к функциональным и органическим нарушениям. Основными профилактическими мерами предупреждения патологии голоса являются закаливание организма, овладение навыками наиболее рационального диафрагмального дыхания и мягкой атаки голосоподачи. Самой радикальной мерой по предотвращению заболеваний голосового аппарата можно считать постановку речевого голоса. В ней

нуждаются все лица, с речевыми нарушениями такими как ринолалия, дизартрия, заикание.

Для предупреждения нарушения голоса у детей, чаще всего логопед один из первых специалистов, который замечает необычное звучание голоса ребёнка при обращении родителей на консультацию. Как правило родители обращаются совсем с другим запросом, их волнуют неправильное произношение звуков, смазанная нечеткая речь ребенка. И часто родители не замечают, что голос у ребёнка не чистый, а с добавочными призвуками. В ходе в логопедической консультации, специалист, опираясь на свой слуховой опыт может провести только аудитивную оценку голоса ребёнка, и предположить характер голосового нарушения.

Половина из них нуждается в регулярных логопедических занятиях, а другая половина в наблюдении врачей других профилей. Обследование лиц с нарушениями голоса носит комплексный медико-педагогический характер. В нем обязательно участвуют: логопед (фониатр), отоларинголог, невропатолог, психолог. Главной задачей диагностики является выявление причины и механизма голосового расстройства, а также определение на этой основе наиболее рациональных путей коррекционного воздействия.

Таким образом, по крайней мере с практической точки зрения, стало важно лучше понять вокальное поведение и проблемы детей дошкольного возраста.

В представленном исследовании приняли участие 32 мальчика в возрасте от 5 до 6 лет. Из этой группы было выбрано 12 человек, которым необходима помощь в профилактике и коррекции нарушений голоса.

Сводная таблица результатов обследования просодии

Задание	Нарушено (%)
1) обследование речевого дыхания	7 (58,3%) человек имеют диафрагмальное тип дыхание 5 (41,6%) человек грудной тип дыхания.
2) обследование модуляций голоса по силе	3 (25%) человек выполняли задания с недостаточными модуляциями 7 (58,3%) человек выполняли задания без модуляций

	голоса по силе, при сопряженном выполнении задания сила голоса изменялась
3) обследование модуляций голоса по высоте	2 (16,6%) человек выполняли задания с недостаточными модуляциями голоса по высоте 7 (58,3%) человек выполняли задания без модуляций голоса по высоте
4) выявление назального тембра голоса	7 (58,3%) человек имеют нормальный голос 2 (16,6%) человек имеют легкую степень нарушения тембра (тембр назализованный)
5) обследование восприятия тембра	6 (50%) человек выполняют задания с ошибками, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы 4 (33,3%) человека выполняли задания только при оказании взрослым значительной помощи
6) обследование воспроизведения тембра	2 (16,6%) человек выполняют задания с недостаточной выразительностью, допускают ошибки; 8 (66,6%) человек выполняли задания без модуляций голоса
7) обследование восприятия ритма	3 (25%) человека задания выполняют с ошибками
8) обследование воспроизведения ритма	3 (25%) человек выполняют задания с ошибками, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы;
9) обследование восприятия интонации	2 (16,6%) человек задания выполняют с ошибками, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы
10) обследование воспроизведения интонации	2 (16,6%) человек выполняют задания с ошибками, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы
11) обследование восприятия логического ударения	2 (16,6%) человек выполняют задания с ошибками, но ошибки исправляют самостоятельно по ходу работы
13) обследование темпо-ритмической организации речи	3 (25%) человек незначительные отклонения от нормы; 1(8,3%) человек замедленный темп, 1 (8,3%) человек убыстренный темп.

Было выявлено, что 8, или 21,8%, из них имели функциональные нарушения голоса (связаны с использованием твердой атаки, перенапряжением речевого аппарата), 10 детей – 31,25% выборки имеют сочетание с другими нарушениями.

Изучение группы детей показало, что расстройства голоса часто сочетаются с другими нарушениями речи. Из 31,25% группы имевшей проблемы с голосом, почти половина имела сопутствующие нарушения звукопроизношения, неправильное направление голосо-выдыхательной струи, быстрый темп речи.

Во время работы оценивались все аспекты нарушения голоса: ларингеальный тон (гортанный), высота, громкость, тона, резонанс. Тщательно собирался анамнез. Результаты обследования были записаны в речевую карту ребенка, наряду с данными тестов и исследований, необходимых для выявления причины нарушения голоса.

После установления нарушения для детей, у которых было несколько проблем, составлен план обучения и прогнозируемая степень улучшения. В коррекционное обучение были включены задачи:

- Нормализация тембра.
- Воспитание навыков правильного голосообразования.
- Восстановление двигательной функции гортани при заболеваниях голосового аппарата.
- Развитие природных голосовых данных детей.
- Различные медицинские процедуры, в том числе стоматологические и хирургические, а также психотерапию.

А для лиц с менее тяжелой степенью проведена профилактическая работа по устранению дефекта.

Нередко при функциональной дисфонии, большинство специалистов сходятся во мнении, что хирургические или медицинские вмешательства нежелательны, так как часто несут временный характер и в дальнейшем могут привести к ещё большим осложнениям.

Множество различных методов лечения, доступных для лиц с дисфонией, делятся на две основные категории: прямой и косвенный метод работы.

Прямой метод фокусируется на компонентах постановки голоса, таких как дыхание, изменение положения гортани или медиальное сжатие голосовой складки.

Примерами такого метода является метод зевка-вздоха, установление оптимальной высоты тона и манипуляции с гортанью. Методы непрямого

лечения, наоборот, сосредоточены на устранении факторов, которые способствуют или поддерживают проблему с голосом. Примерами косвенных методов являются обучение пациентов, развитию речевого слуха и программы гигиены голоса.

Профилактика может помочь людям определить факторы, которые могут способствовать проблемам с голосом, изменить и избежать этих факторов, а также изменить вокальное поведение до того, как произойдет какое-либо повреждение.

Данными было выявлено, вмешательства, направленные на профилактику дошкольников с функциональными нарушениями голоса и несет снижение частоты проблем с голосом у дошкольников, и является эффективным и полезным если ее не использовали вообще. Были изучены профилактические программы как мероприятия, предлагаемые лицам, подверженным риску нарушений голоса.

В исследованной группе, проводилась профилактическая работа у участников должна была быть диагностирована функциональная неорганическая дисфония.

Профилактическая работа предполагала предупреждение нагрузок на любые другие системы организма, правильное питание, и рациональное распределение времени для труда и отдыха.

В качестве сравнения были выбраны критерии оценки показателей нарушения голоса. Использовался подход как конкретное нарушение голоса может быть воспринято на способность выполнять социальные навыки. В качестве вторичных результатов было добавлено:

- 1) инструментальные (например, аэродинамические, стробоскопические оценки) измерения,
- 2) оценки наблюдателей (перцептивный анализ качества голоса)
- 3) комбинированные многомерные показатели (например, степень тяжести дисфонии).

Выявленные функциональные нарушения голоса у группы дошкольников позволили в дальнейшем разработать и апробировать на практике ряд логопедических упражнений, направленных на профилактику и коррекцию нарушений.

Заключение

В ходе обследования было установлено, что для проведения работы по профилактике голоса, приближенного к норме, необходимо обладать знаниями: общих сведений о голосе физиологических особенностях строения речевого аппарата, о развитии голоса в норме у детей, акустических характеристик.

Анализ изученной литературы и данные проведенного исследования позволяют нам сделать вывод о том, что для достижения основной цели в профилактике нарушений голоса у детей в дошкольном учреждении, необходима работа в двух направлениях:

- обучение технике голосообразования и речи,
- освоение правил гигиены голоса и их соблюдение

Было отмечено, что эти направления предусматривают работу над основными характеристиками голоса: высотой, тембром, дыханием и силой.

Итак, вся система профилактики нарушений голоса у детей построена на дидактическом принципе перехода от простого к сложному, учитывая возрастные особенности. Индивидуального подхода, развития речевых и голосовых функций.

Нарушения голоса могут иметь дети с различными нарушениями речи. Такими как:

- ринолалия;
- дизартрия;
- заикание;
- нарушение темпа ритмической стороны речи (брадилалия, тахилалия);

- нарушение слуха.

А также на голосовые функции влияет, нарушение фонетической стороны речи. Она оказывает у детей негативное влияние на состояние звуковой речи, ее мелодики. Самой радикальной мерой по предотвращению заболеваний голосового аппарата можно считать постановку речевого голоса.

Функциональная дисфония не является редкостью среди голосовых расстройств у детей и чаще встречается у мальчиков. Возраст начала заболевания в основном приходился на от 3 до 6 лет, из-за таких факторов как инфекция верхних дыхательных путей или чрезмерное использование голоса, и ненормальная высота тона. В то время как нарушение голоса у лиц в возрасте от 11- 18 лет происходит в следствии мутации. И разные возрастные группы имеют свои собственные особенности в отношении причин.

Таким образом, логопедическая деятельность отталкивается от учета структуры речевого дефекта, возможности произношения ребенка, то есть определяется в каких языковых структурах (в слогах, словах, предложениях) ребенок может произносить правильно звуки.

Для решения поставленных задач были подобраны методики, с учетом индивидуальных качеств детей, описанные в работах Е. С. Алмазовой, О. С. Орловой, О. В. Правдиной, Д. К. Вильсона, М. С. Эрбштейна, Ермаковой, Ю. Е. Степановой, С. Л. Таптаповой, Л. С. Волковой, Е. В. Лавровой, М. Ф. Фомичевой.

Поставленные задачи, которые соответствуют нашим целям были выполнены:

Во-первых, изучили теоретические источники о понятии голоса и голосообразования. Дали оценку ее состоянию на современном этапе.

Во-вторых, изучили развитие голоса в онтогенезе. особенности голосовых расстройств у детей дошкольного возраста.

В - третьих, изучили причины и механизмы нарушения голоса у детей.

В – четвертых, описали особенности правил при профилактике нарушений голоса.

В – пятых, провели обследование с изучением количества лиц с нарушением голоса.

В – шестых, описали содержание логопедической работы с дошкольниками по профилактике и восстановлению у них основных качеств голоса.

Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента показал, что у всех детей выявлены нарушения моторики артикуляционного аппарата (трудности создание языком «иголки», многие не могут втягивать щеки, надувать одну щеку изолированно, поднимать верхнюю губу вверх), что говорит о нарушениях со стороны центральной нервной системы. Так же у детей были выявлены нарушения голоса, такие как нарушение модуляции голоса по силе, высоте.

Кроме этого были выявлены нарушения дыхания (снижены объем и сила выдоха, выдох не целенаправленный, испытывают трудности дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха, снижен объем речевого выдоха), темпоритмической стороны речи (делают ошибки при воспроизведении ритмических рисунков, их не исправляют; не управляют темпом речи), нарушение восприятия и воспроизведения логического ударения, ритма, интонации.

Таким образом, опыт показал, что нарушения голоса у детей в дошкольном возрасте часто остаются без внимания, так как их считают проявлениями процесса роста. Таких детей необходимо обследовать и по возможности проводить профилактические занятия по восстановлению голоса. Это разрешит появления у ребенка неправильного представления о своей личности, которое может стать помехой в дальнейшей жизни. Если не провести профилактическую работу по восстановлению голоса в детском возрасте, нарушение может сохраниться на всю жизнь. Поэтому

логопедическая помощь по профилактике в детском возрасте должна быть продуманная система работы и тщательный подбор приемов позволяют значительно улучшить или полностью исправить нарушения голоса.

Данная работа была направлена на изучение функциональных возможностей голоса в онтогенезе, причины появления нарушения, и при его расстройствах у детей дошкольного возраста.