

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА



Презентацию
подготовила:
воспитатель МБДОУ
«Д/с ОВ №21»
Кокина М.В.
г.Усолье-Сибирское
2014г

- Для предупреждения различных голосовых расстройств очень важна охрана и воспитание голоса с раннего детства
- Основными профилактическими мерами предупреждения патологии голоса являются закаливание организма, овладение навыками наиболее рационального диафрагмального дыхания и мягкой атаки голосоподачи

ГОЛОС

Голос – это звук или звуки, возникающие при колебании голосовых связок при разговоре, пении, смехе, плаче, крике и т.д. Голосообразование (колебания голосовых связок) происходит, когда воздух при выдохе из легких проходит через голосовые складки, которые, в свою очередь, вибрируют и создают звуковые волны. Голосовой аппарат человека состоит из: ротовой и носовой полости с придаточными полостями, гортани с голосовыми связками, глотки, трахеи, бронхов, лёгких, грудной клетки с дыхательными мышцами и диафрагмой, мышц брюшной полости. Голосообразование является сложным психофизическим процессом. Голос и слух неразрывно связаны между собой.

Тембр - индивидуальная звуковая окраска голоса. Тембр индивидуален у каждого человека. Голос характеризуется высотой звучания, силой, диапазоном. В голосе выражается эмоциональное состояние человека: радость, удивление.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА

В целом выделяют две группы причин нарушений голоса:

- **органические, ведущие к анатомическому изменению строения периферического отдела голосового аппарата или его центрального отдела**
- **функциональные, в результате действия которых страдает функция голосового аппарата**

СПРАВКА

Сведения о распространенности голосовых нарушений весьма разноречивы. Наиболее подвержены расстройством голоса лица голосоречевых профессий, которые не владеют навыками правильной голосоподачи.

Заболеваемость^о голосового аппарата составляет для переводчиков - 31%, воспитателей детских садов и яслей - 36%, педагогов - 60%, экскурсоводов - 77%.

Среди всех обследованных больных с голосовыми нарушениями 80% являются профессионалами голоса в возрасте от 25 до 55 лет.

Нарушения голоса у детей и подростков встречаются в Австрии в 30% случаев, в Германии — в 40%, в России-41%.

Неправильная техника голосообразования и, как следствие этого, перенапряжение голосового аппарата являются распространенными причинами возникновения нарушений.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- **Первичная профилактика** - постановка речевого голоса. В ней нуждаются все лица, которым по роду деятельности приходится много говорить.
- **Вторичная профилактика** - предотвращение дефектов и наслоений, являющихся следствием голосовой патологии. Это в первую очередь невротические реакции на дефект, которые отягощают развитие основного нарушения.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- **Не кричать!** Приучайтесь говорить сдержанно, требуя того же от ребенка. Не стоит разговаривать на улице в сильный мороз. Не старайтесь перекричать шум (производственный или транспортный): если нет острой необходимости сказать что-то немедленно, лучше подождать, пока шум стихнет или вы сами окажетесь в более тихом месте.
- **Нельзя перенапрягать голос** при заболеваниях дыхательных путей, ангине не только в разгар болезни, но и когда дело идет на поправку.
- **Увлажняйте воздух** в помещении с паровым отоплением, по возможности разводите цветы, оставляйте в открытом сосуде воду около спящего ребенка.
- **Проветривайте помещение.** Не рекомендуется разговаривать в помещениях, где накурено и грязный воздух, - это отрицательно сказывается на слизистой оболочке верхних дыхательных путей. Комната должна быть хорошо проветрена.
- Исключите всё, что плохо влияет на голосовые складки. Вредна острая, слишком холодная или горячая пища. Вреден алкоголь и курение.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- Тактичная рациональная психотерапия.
- Раннее начало коррекционно-логопедической работы (первое, даже небольшое улучшение голосовой функции снимают или заметно ослабляют невротические проявления).

БЕРЕГИТЕ ГОЛОС

Профилактические мероприятия проводятся и после завершения восстановления голоса. Необходимо продолжать диспансерное наблюдение у врача и логопеда 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. Только комплексный подход к охране голоса у детей, подростков, взрослых может предупредить развитие многих заболеваний голосового аппарата, сохранить голос чистым, сильным и красивым.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА

Для изучения голоса большое значение имеет исследование голосового аппарата, в первую очередь функции голосовых складок. Существует несколько медицинских методов исследования.

Ларингоскопия — осмотр при помощи зеркала (ларингоскопа). Ларингоскопия выявляет анатомические изменения или воспалительные заболевания.

Ларингостробоскопия - более детальная картина функции голосовых складок. При помощи специального прибора, электронного стробоскопа, можно наблюдать характер колебаний голосовых складок.

Рентгенография и томография отражают точную картину гортани в какой-то момент ее работы, не раскрывая характера движений голосовых складок. Применяются преимущественно для диагностики опухолей.


Электромиография дает сведения о функции наружных и внутренних мышц гортани.

Глотография- новый метод исследования голосового аппарата. Глотограф был сконструирован французским физиологом Ф. Фабром в 1967 г. Принцип работы прибора основан на изменении сопротивления токов ультравысокой частоты, подаваемых на гортань.

ГОЛОСОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Голосовые упражнения строятся с учетом воздействия различных звуков на сам механизм голосообразования. Звонкие согласные и гласные звуки влияют на функцию голосового аппарата посредством импеданса. В момент фонации при формировании различных звуков в надставной трубе возникает различное противодействие за счет меняющихся объемов полостей и сужений в ротоглоточном канале. Устанавливается взаимосвязанная система колебаний резонаторов и голосовых складок. Поскольку этот акустический механизм зависит от индивидуального анатомического строения артикуляционного и голосового аппарата, а также способа образования звуков, одни звуки всегда имеют больший импеданс, чем другие. Вместе с тем путем тренировок его можно «подобрать» для каждого голосового аппарата таким образом, что при малых затратах мышечной энергии можно добиться хорошего акустического эффекта. В этом и состоит постановка голоса.

РАЗВИТИЕ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ



Развитие детского голоса условно делится на 4 периода: дошкольный до 6-7 лет, до мутиационный от 6-7 до 13 лет, мутиационный — 13—15 лет и после мутиационный — 15-17 лет. Мутация голоса (от лат. mutatio — изменение) наступает в результате изменений в голосовом аппарате и во всем организме под влиянием возрастной эндокринной перестройки, возникающей в период полового созревания. Время, в течение которого происходит переход детского голоса во взрослый, называется мутиационным периодом. Явление это физиологическое и наблюдается в возрасте 13-15 лет. У мальчиков голосовой аппарат в это время растет быстро и неравномерно, у девочек гортань развивается замедленно. В период полового созревания мужская и женская гортани приобретают четкие отличительные особенности. Возможны колебания мутиационного периода в зависимости от сроков наступления половой зрелости. У девочек, как правило, голос меняется, постепенно теряя детские свойства. Это скорее эволюция голоса, а не мутация. Продолжительность мутиации от одного месяца до 2-3 лет. Период мутиации делят на три стадии: начальную, основную — пиковую и конечную. Конечная стадия мутиации закрепляет механизм голосообразования взрослого человека.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОЛОСА



Сила голоса, его энергия, мощность определяются интенсивностью амплитуды колебаний голосовых складок и измеряются в децибелах. Чем больше амплитуда колебательных движений, тем сильнее звучит голос. Тембр, или окраска, звука является характеристикой качества голоса. Он отражает акустический состав сложных звуков и зависит от частоты и силы колебаний.

Резонанс — резкое возрастание амплитуды колебаний, возникающее при совпадении частоты колебаний внешней силы с частотой собственных колебаний системы. При фонации резонанс усиливает отдельные обертоны звука, возникающего в гортани, и вызывает совпадение колебаний воздуха в полостях грудной клетки и надставкой трубки. Выделяют два резонатора — основной и грудной. Большое значение для голоса имеет способ его подачи, так называемая атака звука.

Принято различать **три типа голосоподачи:**

- 1) сначала идет легкий выдох, затем смыкаются и начинают колебаться голосовые складки. Голос звучит после легкого шума. Такой способ считается придыхательной атакой;
- 2) момент смыкания голосовых складок и начало выдоха совпадают. Это мягкая атака звуков;
- 3) сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох, приводя их в колебания. Этот тип называется твердой атакой.

НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА

Нарушения голоса - это отсутствие или расстройство фонации

вследствие патологических изменений голосового аппарата. Существует два основных термина для обозначения патологии голоса: **афония** (лат. а - отрицательная частица и греч. phone - звук, голос) - полное отсутствие голоса;

дисфония (дис. и греч. phone) - частичные нарушения высоты, силы и тембра.

Таким образом, нарушения голоса относятся к расстройствам фонационного оформления речевого высказывания. Голос в нормальных условиях его развития — это совокупность разнообразных по своим характеристикам звуков, возникающих в результате колебания эластических голосовых складок. Звук голоса — колебания частиц воздуха, распространяющихся в виде волн сгущения и раздражения. Источником звука человеческого голоса является гортань с голосовыми складками.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

