

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное  
учреждение детский сад № 18 "Солнышко"**



**«ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ ГОЛОСА У  
ДЕТЕЙ. ДИАГНОСТИКА.  
КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА»**

**КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ,  
ВОСПИТАТЕЛЕЙ**

**Подготовила: О.В. Самохвалова  
(учитель-логопед)**

**г.Приморско-Ахтарск**

**Голос** - дар, который дан человеку от природы, но это такой дар, который требует постоянной заботы, ухода и развития. «Голос – это совокупность разнообразных по своим характеристикам звуков, возникающих в результате колебания эластических голосовых связок». Так трактует звук, издаваемый человеком, учебник «Логопедия» под редакцией Л.С.Волковой. Психолог и физиолог, автор теории голосообразования В.П.Багрунов считает, что голос – это поведенческий орган развития и саморазвития человека, который помогает раскрыть богатство внутреннего мира, в голосе «закодирована» информация о состоянии и настроении, об уровне развития личности.

Осваивая окружающий мир, ребенок и учится управлять голосом, и выражать им свое отношение к миру. **Голос для ребенка** - инструмент, средство, благодаря которому он общается с окружающим миром и сообщает информацию о себе.

К сожалению, в последнее время все чаще приходится сталкиваться с проблемой расстройства голоса у дошкольников. Перенапряжение голоса у детей – сложная проблема, требующая внимания различных специалистов. Расстройства голоса могут наблюдаться при ринолалии; дизартрии, обусловленной ДЦП; детской афазии; снижении слуха; отитах; аденоидитах; заболеваниях верхних дыхательных путей; аллергиях; хирургических, неврологических, психиатрических патологиях и др.

Причины, вызывающие нарушения голоса у детей, делятся на органические и функциональные изменения. К органическим относят врожденные или приобретенные патологии гортани, глотки, рта, носа или ЦНС. К функциональным – нарушения, связанные с эмоциональными факторами, с соматическими заболеваниями человека.

Выделяют следующие **формы перенапряжения голоса**: крик, визг, напряженная вокализация, чрезмерная разговорчивость, реверсивная фонация, взрывная вокализация, твердая голосовая атака, неправильное использование высоты тона и громкости.

#### **Диагностика перенапряжения голоса включает:**

1. визуальный осмотр шеи и лица ребенка во время вокализации и без вокализации;
2. количественную и качественную оценку голоса логопедом.

В результате визуального наблюдения можно заметить, как ребенок в момент речи слегка запрокидывает голову назад. Это зрительно увеличивает массу внешних мышц гортани и способствует появлению

сосудистого рисунка на коже шеи, подчеркивает шейно-грудной переход. Заметна и асимметрия мышц шеи, способствующая формированию неправильно положения головы. У ребенка появляется тенденция поворачивать ее в сторону более напряженных мышц. Мышечный тонус повышен, иногда он неравномерно «распределяется» по ходу мышечного волокна и у детей часто возникают болевые ощущения в области передней поверхности шеи.

При голосовом скрининге (количественной и качественной оценке голоса ребенка) рекомендуется использовать следующие тесты:

- беседу. Беседу с ребенком следует проводить в течение 1-3 минут. Ее тема должна быть интересной для дошкольника, эмоционально окрашенной (например, можно предложить уточнить содержание любимого мультфильма, рассказать о проведенных выходных днях, описать любимую игрушку и т.д.);
- Счетные операции в пределах первого десятка осуществляются на одном выдохе, при этом учитываются возрастные и индивидуальные особенности обследуемого ребенка. (задания: назвать дни недели; повторить отраженно предложение, назвать предъявленные цвета и т.п. Все предлагаемые ребенку задания выполняются на одном выдохе).
- Вокализация гласных звуков [и], [а].

Логопед оценивает выявленные нарушения голоса и фиксирует результаты в речевой карте по таким компонентам, как тон, громкость, резонанс, вид дыхания, степень выраженности перенапряжения голоса и др. *(При некоторых речевых патологиях (заикании, ДЦП) расстройства голоса имеют более сложную природу происхождения и заслуживают более полного рассмотрения вопроса.)*

В последние годы отмечаются случаи, когда у детей 2-3-летнего возраста диагностируется полное отсутствие речи. Однако совокупность выявленных симптомов нельзя отнести к традиционно выделяемым формам речевых патологий. Общение этих детей происходит посредством гласного [а] и сопровождается перенапряжением голоса, гипотрофией мышц шеи, увеличением окружности шеи относительно размеров плечевого пояса, выраженным рельефом шеи, сосудистого рисунка на коже шеи, неправильным использованием высоты тона и громкости голоса, что ведет к функциональным нарушениям голосового аппарата.

Помимо этого для данной группы детей характерно:

- полное отсутствие речи;
- интонированность и модулированность вокализаций за счет гипертензии мышц шеи;
- ММД в анамнезе;
- сохранность физиологического слуха;
- соответствие возрасту интеллектуального развития;
- общая мышечная активность;
- интенсивное жестикулирование при общении;
- общение посредством вокализации гласного [а];
- быстрая темповая динамика при овладении речевыми средствами (в том числе звуками, слогами, словами);
- устойчивый интерес к занятиям.

**Коррекционная работа по устранению (уменьшению) перенапряжения голоса** включает в себя несколько этапов:

**1 этап. Диагностика состояния всего опорно-двигательного аппарата (ОДА).** Нарушения в состоянии ОДА вызывают изменения в позвоночных сегментах, слабость мышц брюшного пресса, перенапряжение мышц в различных органах, что ведет к уменьшению объема легких, нарушению функции дыхания и кровообращения. Первый этап предусматривает, в первую очередь, медицинское обследование ребенка, а затем обследование в ДОУ специалистами разной направленности.

**2 этап. Коррекционная работа по улучшению состояния ОДА.** Осуществляемое воздействие – это специальный комплекс упражнений для стабилизации мышечного тонуса глаз, шеи, верхнего плечевого пояса, спины. Упражнения направлены на активизацию гипотензивных мышц, расслабление и растяжение гипертензивных мышц. Важным аспектом второго этапа является сотрудничество и сотворчество в работе инструктора по физическому воспитанию и учителя-логопеда. Параллельно рекомендуется консультация оториноларинголога и невролога.

После комплексного воздействия и последующего выравнивания мышечного тонуса происходит формирование компенсаций и нормализация функций близлежащих тканей и сосудов. Нормализация мышечного тонуса является базой для создания и образования новых

функциональных связей между дыхательным, голосообразовательным и артикуляционным аппаратом.

**3 этап. Формирование и автоматизация навыков дыхания и правильной голосоподачи.** Дети с речевой патологией (ОНР) чаще всего используют верхнегрудной (ключичный) тип дыхания, характеризующийся укороченным поверхностным вдохом. Этот тип дыхания проявляется в напряжении мышц шеи и уменьшении дыхательной поддержки. Поэтому ребенка необходимо обучить диафрагмальному типу дыхания, автоматизировать сформированный навык и параллельно начать работу над формированием и последующим закреплением правильного речевого дыхания. Другими словами - перенести напряжение с мышц верхнего плечевого пояса на мышцы брюшного пресса. Это длительная, кропотливая, целенаправленная, систематическая работа.

- Работу над голосом необходимо начинать с невербальной коммуникации. Средства невербальной голосовой коммуникации человека генетически связаны с природными шумами и звуками, поэтому следует научить детей слышать звуки окружающего мира (Игры «Что шуршит?», «Что звенит?», «Что шелестит, а что капает?», «Что звучит?», «Угадай инструмент», «Самолет летит?» и т.п.). Ребенок, активно осваивая речь, непроизвольно копирует голоса людей, животных, насекомых и тем самым накапливает различные интонации, тембровые окраски, речевые акценты и другие выразительные средства («Угадай по голосу», «Кто голос подает?», «Кто пищит, а кто жужжит?» и т.д.). Это **период «самопроизвольного»** усвоения неречевых и речевых звуков. Деятельность педагога в данном случае направлена на сохранение и преумножение у ребенка постоянного интереса к звуковой и шумовой информации окружающего мира, внимания к собственному голосу.

- Устойчивые умения и навыки владения дыханием и голосом приобретаются детьми в так называемый **«накопительный» период**. Чтобы дети убедились, сколь значимы гласные и согласные звуки в словах, песне необходимо использовать игры и упражнения по формированию и автоматизации навыков дыхания и правильной голосоподачи:

а) **пропевание гласных звуков** с разной силой и высотой голоса («Песенка гласных»);

б) **пропевание двух, трех сочетаний** гласных звуков (полупопевки);

в) **пропевание мелодий знакомых песен** гласными звуками. Пение гласных делает голос красивым и мелодичным, а мелодию - выразительной. Интонирование гласных может создать образ.

- г) *пропевание мелодий знакомых песен слогами* (с использованием согласных звуков раннего онтогенеза: па-па-папапа, ма-ма-мамама и др.);
- д) *фонопедические упражнения* (по Емельянову В.В.), которые не только обогащают тембр голоса, увеличивают диапазон, помогают управлять силой звука, но и делают речь выразительной, ритмичной, богатой оттенками и красками. («Страшная сказка», «Утро», «Колокольчики будили», «Медведь», «Потягушки» и др.);
- е) *дыхательно-голосовые упражнения* (по Стрельниковой А.Н.), которые стимулируют голосовые связки, улучшают координационную работу мышц гортани и верхних дыхательных путей. («Слоги», «Распевки», «Насос», «Обними плечи», «Восьмерки», «Алфавит для заикающихся» и др.);
- ж) *повороты головы вправо и влево с пропеванием гласных* [а-и-а], [а-э-а], [а-о-а], требующих различной ширины раскрытия рта;
- з) *пропевание мелодий знакомых песен согласными звуками* (с легким придыханием: п-п-ппп и т.п.).

Полноценно развить голос невозможно без пения. Песни лучше разучивать с голоса. Интонации в этом случае естественны, а образ, создаваемый голосом, богат и выразителен. Когда дети исполняют песни без сопровождения, они естественны, пропадает напряжение при попытке интонировать. Перед исполнением песни вначале можно предложить детям «погулять» по регистрам - выразительно прочесть любые стихи или тексты песен, передавая голосом содержание в трех регистрах.

- В полной мере подобная работа проводится в третьем периоде, когда дети **«создают» собственные произведения**. Известно, что внутреннее состояние: мысли, чувства, эмоции человек выражает в жестах, мимике, интонации. То же самое и ребенок. По движениям, жестам можно определить, насколько он в данный момент свободен или зажат, активен или пассивен, опечален или радостен, открыт или замкнут (А. Штангель «Язык тела»). Вот почему так важно не только понять состояние ребенка, но и помочь ему выразить себя. В этой связи очень полезны упражнения, развивающие физиологическое дыхание, мягкую голосоподачу, общую и мелкую мускулатуру, так называемое «мускульное чувство» (термин К. Гросса). Этюды, тренинги, упражнения мы проводим в виде звуковой имитации и пластической импровизации. Для развития пластики рекомендуем упражнения: «Шторм», «Волна», «Ветер», «Крылья», «Восход солнца», «Дождик» и др.; движения-образы: «Хитрая лисонька», «Трусливый заяц», «Назойливая муха», «Гибкая змея», «Умная галка»,

«Надоедливый комар», «Веселый кузнечик» и т.п. Язык действий персонажей очень выразителен - ведь есть возможность изобразить, как они бегают, летают, скачут, спотыкаются, перепрыгивают, пролезают в узкое отверстие. Все эти упражнения сопровождаются разнообразными звуками, изображающими голоса птиц, животных, шум ветра, шелест листвы, журчание ручейка.

Разнообразные голосовые упражнения, пересказ сказок и коротких рассказов, инсценирование и театрализация произведений классиков детской литературы (А. Барто, С. Михалкова, С. Маршака, К. Чуковского, Б. Заходера), в ходе которых активно используются движения, помогают исполнителям соматически «пережить» характер и настроение речи, пения.

Особое место в работе над голосом необходимо отводить выразительности. Как часто можно слышать: выразительность человека зависит от его образной речи, голосоведения, жеста. И даже если говорящий не двигается, не жестикулирует, невидимые мышечные движения, тем не менее, происходят.

**4 этап релаксации. Релаксационные процедуры** – игры и упражнения являются необходимой составляющей комплексного воздействия («Облака», «Здравствуй», «Волшебный сон», «Любопытная Варвара», «Воздушный шар», «Свеча», «Шарик», «Лучик» и другие). После полного освоения произвольного расслабления речевых мышц, мышц шеи и верхнего плечевого пояса и параллельного переноса напряжения на мышцы брюшного пресса ребенок выходит на совершенно новый уровень фонации. Его голос приобретает поведенческие навыки порождения звуковых единиц членораздельной речи – основы говорения.

Подытоживая сказанное, отмечу, насколько важны действия педагога. Его задача: бережно относиться к словам ребенка, потому что слово воспринимается и зрением, и слухом. Из слов соткан мир *Homo sapiens*. В голосе отражаются мысли, эмоции, действия, желания, уровень культуры. Чем раньше мы, взрослые, начнем обращать внимание детей на свой голос и чем раньше поможем им овладеть, тем успешнее будут достижения в развитии общей речевой культуры, и в частности эмоциональной выразительности.

### *Литература:*

1. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. Сборник методических рекомендаций. «Санкт – Петербург». 2014 г.
2. В помощь логопедам и родителям. Сборник домашних заданий для преодоления недоразвития фонематической стороны речи у старших дошкольников. Агронович З.Е. Санкт – Петербург «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2014 г.
3. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения. Гласные и свистящие. Методическое пособие. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2000
4. Логопедия. Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов /Под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. М.: ВЛАДОС, 1998 г.
5. Логопедия. Преодоление ОНР. Н.С.Жукова, Е.М.Мастюкова, Т.Б. Филичева. Екатеринбург, 2000 г
6. Логопедическая гимнастика. Т.В.Буденная. Санкт-Петербург «Детство-Пресс», 2001 г.
7. 74. Специальная дошкольная педагогика. Под ред. Е.А.Стребелевой. М.2001.
8. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста». Т.Б.Филичева, Г.В. Чиркина. М.: Айрис-Пресс, 2004 г.