

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.

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 малооформленные 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.

Ребёнок-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.

Многokrатное и длительное влияние неблагоприятных факторов на голос может привести 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. 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.

Врач-отоларинголог решает 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 я

кричать после бега или в сильном волнении, так как это делает дыхание неорганизованным, прерывистым, что мешает правильному голосообразованию. 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.