

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ГО-  
СУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**  
Балашовский институт (филиал)

Кафедра дошкольного и начального образования

**ПРОФИЛАКТИКА ГОЛОСОВЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ**  
**АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 5 курса 53 группы  
направления подготовки 44.03.03 «Логопедия»,  
профиля «Специальное (дефектологическое) образование»,  
психолого-педагогического факультета  
Ионцовой Любови Андреевны

Научный руководитель  
доцент кафедры дошкольного и начального образования  
кандидат педагогических наук  
доцент \_\_\_\_\_ Т.Е.Иванова  
(подпись)

Зав. кафедрой дошкольного и начального образования  
кандидат педагогических наук,  
доцент  
\_\_\_\_\_ Е. А. Казанкова  
(подпись)

**Балашов 2023**

**Введение. Актуальность.** В сфере детского общения нельзя недооценивать значение полного и живого голоса. Он играет ключевую роль в установлении связи детей со сверстниками и взрослыми, формировании их речевого развития, психологического благополучия и целостного роста.

К сожалению, неоднократные призывы экспертов сделать изучение детского голоса приоритетным часто не получают того внимания, которого заслуживают в практическом применении. Проблема голосовых нарушений в детском возрасте остается крайне актуальной, при этом количество детей с патологически измененным голосом неуклонно растет из года в год.

Специалистам хорошо известно, что проблемы с голосом могут служить неотъемлемым компонентом сложных речевых нарушений. Речевое развитие в раннем детстве часто бывает далеко не безупречным, и качество голоса ребенка можно считать существенным показателем его речевого мастерства и важным параметром для оценки общего речевого развития.

Голос включает в себя множество звуков различной высоты, интенсивности и тембра, исходящих из голосового аппарата. Это один из основных компонентов речи, работающий в тандеме с дыханием и артикуляцией для выражения мыслей и слов под контролем коры головного мозга. Нарушения голоса в их различных формах препятствуют как производству, так и восприятию речи, мешают говорящему эффективно формулировать свои мысли и затрудняют их понимание другими.

Оценка качества голоса включает в себя оценку таких параметров как: звуковая атака, охриплость голоса, снижение силы и резонанса, напряжение мышц шеи, рефлекторный кашель, перерывы голоса или даже полная потеря голоса. Тип дыхания также является важным фактором, который следует учитывать.

Важно отметить, что оценка голоса ребенка более сложна, чем оценка голоса взрослого. Взрослые могут самостоятельно оценить качество своего голоса, описать свои симптомы и высказать свои опасения. Напротив, дети часто не замечают изменений в своем голосе, не могут сосредоточиться на

функционировании голосового аппарата и не обладают слуховым вниманием, необходимым для различения качества голоса.

Несмотря на то, что разработаны и опробованы многочисленные аппаратные методы оценки голоса, например: В.Д. Тахтамышева, Ю.В. С. Василенко, Г. Ф. Иванченко, Л. Б. Дмитриева, повседневная клиническая практика и логопедическая работа в основном опираются на опыт подготовленного специалиста, применяющего слуховые методы оценки. Преимуществом этого подхода является возможность оценки параметров голоса целостно, а не изолированно, как в случае электроакустических исследований. Однако важно признать, что эти методы в значительной степени зависят от слуха и профессионализма исследователя.

Признавая глубокое влияние голоса ребенка, и вкладывая средства в заботу о нем, мы можем способствовать эффективному общению, поддерживать здоровое развитие речи и способствовать их общему благополучию. Использование методов слуховой оценки и дальнейшие исследования в этой области позволят нам раскрыть весь потенциал голоса каждого ребенка, обеспечив более яркое и красноречивое будущее.

**Цель исследования** заключается в комплексном изучении методов профилактики и приемов по предупреждению детской голосовой патологии.

**Объектом исследования** являются дети с наличием голосовых нарушений.

**Предмет исследования:** процесс профилактики голосовых нарушений у детей.

**Гипотеза исследования:** предположение о том, что профилактика голосовых расстройств у детей будет эффективной если использовать традиционные и нетрадиционные дыхательные упражнения; соблюдать гигиенические требования по охране голоса, гигиенический массаж, закаливающие процедуры.

Исходя из цели работы, были поставлены следующие **задачи**:

1. Рассмотреть понятия голос и онтогенез детского голоса;

2. Изучить основные направления профилактики голосовых нарушений у детей;
3. Рассмотреть методики изучения голосовых расстройств у детей;
4. Провести анализ проявлений голосовых расстройств у детей дошкольного возраста;
5. Рассмотреть коррекционную работу по преодолению голосовых расстройств у детей дошкольного возраста.

**Методы исследования:**

- анализ литературных источников по проблеме исследования;
- изучение медико-педагогической документации;
- комплексное логопедическое обследование;
- динамическое наблюдение;
- статистическая обработка и сравнительный анализ данных исследования.

**Методологической основой исследования:** послужили представления о голосе, его своеобразии, особенностях строения голосового аппарата (Г.Э. Крейдлин, Е.Кудряшенко, В.П. Морозов, М.В. Шорохова); специфика развития детского голоса в онтогенезе (Е.Ф. Архипова, А.И. Бронштейн, Е.Н. Винарская, А.Н. Гвоздев, М.В. Ипполитова, Е.И. Исенина, Е.М. Мастюкова, Н.М. Махмудова, И.П. Нечаев, К.А. Семенов, Н.Х. Швачкина, С.Н. Цейтлин); современные концепции о физиологических механизмах голосообразования и развития голосовой функции у детей (Е.С. Алмазова, Ю.С. Василенко, Д.К. Вильсон, И.И. Ермакова, Д.А. Клесс, Е.В. Лаврова, Е.М. Малинина, О.С., М.В. Плешакова); профилактика голосовых нарушений детей Л.И. Белякова, Н.М. Борозинец, К.П. Бутейко, Д.Ю. Гаврилова, Н.Н. Гончарова, А.Н. Стрельникова, Г.В. Свистунова, Т.С. Шеховцова, Т.Г. Шишкова, А.Фадеева); методические основы изучения голосовых расстройств у детей (Е.С. Алмазова, Е.Ф. Архипова, А.Н. Гвоздев, О.Б. Иншаков, Е.Ф. Ипполитова, Е.В. Лаврова); коррекция голосовых расстройств (И.Ю. Кондратенко, А.А. Ланцов,

Л.В. Лопатина, О.С. Орлова, Д.В. Уклонская, В.А. Черепов, А.Ю. Чистобаева).

**Практическая значимость исследования** определяется возможностью использования материалов исследования в практической деятельности учителей-логопедов, воспитателей по профилактике голосовых нарушений детей дошкольного возраста.

**Основное содержание работы.** В первой главе нашего исследования рассмотрены ключевые аспекты, связанные с голосом детей: дано определение понятия голоса, рассмотрены его функции и роль в коммуникации; раскрыты особенности развития голоса в онтогенезе; определены механизмы голосообразования у детей и виды нарушений детского голоса, представлены основные направления профилактики голосовых нарушений у детей.

Для полного понимания проблемы голосовых расстройств у детей важно разобраться в самой сущности голоса и его значимости для развития и общения. Голос представляет собой совокупность звуков, образующихся в гортани человека под давлением воздуха, характеризующихся тембром, высотой, силой. Процесс формирования голоса напрямую связан с голосовым аппаратом - сложным комплексом органов и систем, включающим генератор голосового аппарата (гортань), энергетический отдел (диафрагма, легкие, бронхи, трахея), резонатор (глотка, нос и околоносовые пазухи) и артикуляционный отдел (губы, зубы, твердые и мягкие нёбо).

Обладая богатым информационным спектром, голос способен передать физическое и эмоциональное состояние человека, раскрыть социальное положение и культурную принадлежность человека.

Интонационные особенности голоса закладываются с самого раннего детства. Первым прототипом интонации считается крик новорожденного. Через плач, как элемент общения, младенец выражает недовольство, тем самым привлекая внимание взрослого. Под влиянием интонаций родителей, ребенок формирует свой репертуар выразительных интонаций. С развитием

вокальных навыков у младенцев появляются различные звуки, отражающие безмятежность, радость, смех, недовольство и восхищение.

В разных возрастных периодах детского развития изменяется анатомическая структура голосового аппарата, которая влияет на становление индивидуальности голоса, своеобразия его акустических параметров. Понимание этих особенностей является важным для специалистов в области специального образования, помогая им адаптировать свои методики и подходы к обучению детей с ограниченными возможностями с учетом особенностей развития и использования голоса в коммуникации.

Развитие детского голоса в онтогенезе проходит на фоне физиологических и психологических изменений, отражающихся на формировании голоса у детей в различные периоды их развития. Изучение этого процесса помогает определить нормальное развитие голоса и выявить возможные нарушения.

Выделяют два физиологических механизма голосообразования – головной и грудной. Головной механизм характерен для детей до 10 – 11 лет. Особая роль в нем принадлежит перстнещитовидным мышцам, которые не только суживают голосовую щель, но и одновременно натягивают голосовые складки. Грудной механизм голосообразования постепенно формируется после 10 лет и вначале используется детьми частично. Наиболее разнообразные изменения характерны для детей 12-16 лет, когда происходит постепенная смена головного регистра на грудной, т.е. дети используют микстовый механизм голосообразования. Этот возрастной период соответствует физиологической мутации голоса, в течение которой различают премутационный, собственно мутационный и постмутационный периоды. В дальнейшем взрослые люди используют в разговорной речи грудной механизм голосообразования.

Нарушение голоса у ребенка может проявляться одним или несколькими из следующих изменений: тембровой аберрацией (охриплость, грубость или придыхание); гиперназальностью (ослаблению носового звука), резонансным тупиком между ротовой и носовой полостями (голос слабый или чрезмерно громкий); высотой тона (не вписывается в диапазон по возрасту,

телосложению и полу ребенка); нарушением произношения (смещение ударения и интонации); нарушением темпа речи (замедленный или ускоренный, неблагоприятно влияющий на артикуляцию).

Детский голосовой аппарат имеет отличительные особенности, на которые влияет динамика роста и развития. Диспропорции в созревании различных голосовых органов часто остаются незамеченными, происходят скачкообразно. В прекращении роста различных компонентов голосового аппарата преобладает неоднородность, при этом выделяют три стадии, характеризующие вокальное развитие ребенка: нормальную, интенсивную и редуцированную. Эти этапы проявляются в различные периоды на протяжении всей жизни ребенка, переходя по разным схемам: устойчивый переход от интенсивного роста к более медленным темпам или внезапный переход от интенсивного роста к замедленным темпам.

Характер голосовых нарушений у детей разнообразен: от отсутствия голоса (афония) до тембровых изменений (дисфония). Дисфония может проявляться одним или несколькими из следующих симптомов: охриплость различной степени, сопровождающаяся нарушением дыхания, гипер- или гипоназализация голоса, колебания интенсивности звука (от чрезмерно тихого до неудобно громкого), нарушения высоты тона и нарушения просодические аспекты голоса (такие как ударение, темп и мелодия). Дополнительные формы дисфонии включают дизартрию, ринолалию и заикание. Кроме того, отоларингологи часто диагностируют дисфонию, связанную с анатомо-физиологическими аномалиями голосового аппарата.

Иногда функциональные и органические расстройства переплетаются, и проблема становится комплексной. Своевременное выявление и устранение этих проблем способствует принятию эффективных корректирующих мер.

Основные направления профилактики голосовых нарушений у детей включают раскрытие силы дыхания и укрепление вокального творчества путем различных техник и упражнений.

При установке здорового, правильного дыхания применяются подходы А.Н. Стрельникова, Д.Ю. Гаврилова, К.П. Бутейко, Г.В. Свистунова, которые способствуют нормализации речи у детей, склонных к нарушениям голоса. Дополнительными терапевтическими преимуществами обладают глубокие практики цигун, у-шу и древних упражнений Дай-ши.

Для развития дыхания и вокализации используются статические, фонационные и динамические дыхательные упражнения. На начальном этапе важно проводить статические дыхательные упражнения, помогающие развитию смешанного диафрагмального дыхания, установлению баланса между носовым вдохом и оральным выдохом, способствующие осознанному контролю дыхания. Динамические дыхательные упражнения направлены на координированное дыхание, влияя на процесс фонации.

Для укрепления и автоматизации навыков применяются тексты различной сложности. В развитии носовых навыков могут быть полезны скороговорки, пословицы, стихи и другие речевые упражнения.

Для детей с заиканием могут быть полезны физические и реабилитационные подходы, такие как комплексы упражнений Дай-ши и цигун. Эти подходы помогают восстановить полноценное дыхание и улучшить сердечно-сосудистую систему. У-шу, танец десяти животных, предлагает увлекательное путешествие к самовыражению.

*Во второй главе* нашего исследования рассмотрены методики изучения голосовых расстройств, проявления голосовых расстройств у детей дошкольного возраста и особенности коррекционной работы по преодолению голосовых расстройств детей.

Перед началом коррекционной работы по преодолению голосовых нарушений ребенка логопед должен провести комплексную оценку расстройства с участием опытного фонiatра или оториноларинголога, собрать анамнез, направленный на выявление начальных признаков изменения голоса, уточнить жалобы и выявить возможные основные причины. Знакомство с гигиеной голоса, образом жизни ребенка, динамикой семьи и повседневным



поведением также помогает логопеду получить всестороннее представление о нарушении голоса и его происхождении.

Оценка голосовых качеств основывается на различных ключевых показателях, включая звуковую атаку, охриплость голоса, колебания силы и звучности голоса, напряжение внешних мышц шеи, появление рефлекторного кашля, прерывистые всплески резонанса или даже полную потерю голоса.

Внимание обращается и на исследование типа дыхания, принятого ребенком. Важно понимать, что оценка голоса ребенка сопряжена с большими трудностями по сравнению с взрослым, поскольку дети могут не сразу заметить изменения в качестве своего голоса.

Нами было организовано и проведено экспериментальное исследование с целью раскрытия способности ребенка различать и интонировать постепенные мелодические движения, восходящие снизу вверх или нисходящие сверху вниз.

В ходе исследования предусматривалось решение следующих задач:

- определить экспериментальную выборку;
- подготовить диагностический инструментарий и определить содержание процедуры, позволяющей раскрыть способности ребенка различать и интонировать постепенные мелодические движения, восходящие снизу вверх или нисходящие сверху вниз;
- провести диагностику, подвергнуть полученные данные качественному и количественному анализу;
- разработать рекомендации по проведению коррекционной работы, направленной на преодоление голосовых расстройств у детей;

Для исследования и оценки тембра использовалась шкала оценки тембра Алмазовой Е.С.; изучение способности ребенка изменять тембр и высоту голоса, включая оценку эмоциональных характеристик, осуществлялось с помощью междометий и сказки «Теремок»; состояние речевого дыхания – по методике Ипполитовой Е.Ф., изучение речевого дыхания проводилось на основе игры "Метелица"; обследование состояния звукопроизношения с по-

мощью альбома логопеда (О.Б. Иншакова), оценивались, также, сила голоса (чтение стихотворения), подвижность мягкого неба и наличие гнусавости голоса. Благодаря комплексному обследованию были определены особенности каждого ребенка и разработан индивидуальный подход к их лечению и коррекции.

В рамках исследования было обнаружено несколько видов расстройств голоса у детей: изменения тембра голоса, трудности с различением высоких и низких голосов, нарушения звукопроизношения и формирования интонационной структуры предложения, нарушение контроля дыхания, трудности с адаптацией голоса к разным ситуациям, умеренная гиперназальность.

Коррекционная работа по преодолению голосовых расстройств у детей дошкольного возраста предполагала: коррекцию физиологического дыхания, артикуляционные упражнения, постановку фонационного дыхания на основе статических, динамических и фонических дыхательных упражнений, упражнения на развитие силы голоса, тембра, высоты, формирование правильного звукообразования, упражнения по развитию ритмики слова, знакомство с повествовательной, вопросительной, восклицательной интонацией; формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи.

Приступая к коррекции голоса, важно уделять внимание начальной фазе формирования звука – атаке. Необходимо выбрать подходящий тон и интенсивность звука для практики, чтобы создать прочную основу.

Важную роль в тренировке голоса играет режим тишины: голосовое молчание способствует развитию навыков правильного формирования голоса. Воспитание гигиены голоса является одним из важнейших факторов профилактики нарушений голоса у дошкольников и включает обучение искусству вокального лидерства, технике речи и соблюдению принципов голосовой гигиены. Не менее важно закаливание организма, правильное воспитание речи и голосоведения в семье и дошкольных учреждениях.

Система профилактических занятий, включающих в себя упражнения на:

1. Упражнения на артикуляцию помогут выработать четкость, ловкость, правильность движений всех частей артикуляционного аппарата и координированную его работу с органами дыхания и голосообразования.

2. Дыхательные упражнения такие как «Задуй свечку», «Надуй мыльный пузырь» и др. улучшают ротовой выдох, делая его более плавным и длительным. При включении в них произнесение звонких согласных и гласных звуков, снимается напряжение с артикуляционного аппарата гортани, что улучшает качество голоса;

3. Голосовые упражнения помогут предотвратить и снять напряжение в голосовом аппарате;

4. Логопедический и гигиенический массаж снимают напряжение в мимической мускулатуре и улучшают тонус.

**Заключение.** Углубление в теоретические и методологические основы исследования нарушений голоса, позволило сформулировать ряд важных выводов:

Голос представляет собой замечательный ансамбль звуков, исходящих из гортани человека, начиная от произвольных выражений (вздохи, стоны, кашель, зевота, смех, крик, плач), до самого искусства речи - будь то непринужденная беседа, увлекательная лекция, или завораживающее выступление оперного певца. Голос выступает как вершина процесса речеобразования, воплощая в себе его истинную сущность.

Биологические основы переплетаются с развитием и функциональностью голоса. Он развивается синхронно с этапами биологического роста человека. Процесс формирования голоса осуществляется поэтапно, проходя пренатальную фазу, длящуюся до рождения; младенчество, охватывающее первые два года жизни; раннее детство в возрасте от двух до пяти лет; среднее детство, от пяти до девяти лет; позднее детство, преодоление разрыва между девятью годами и началом полового созревания; и, наконец, раннюю

взрослость (от 12 до 15 лет), среднюю взрослость (от 15 до 18 лет) и окончательную взрослость (от 19 до 21 года).

Нарушения голоса проявляются по-разному, в зависимости от множества причин, биологического и социального характера. Нарушения голоса классифицируются на функциональные и органические типы, а тяжесть афонии и дисфонии дополнительно уточняет характеристику. У детей нарушения голоса могут проявляться изменением тембра голоса, гиперназальностью, снижением носового звука или нарушением резонанса, изменением силы голоса, высоты тона, ошибками произношения.

Функциональные нарушения голоса возникают из-за множества факторов, в том числе напряжения голоса и инфекций верхних дыхательных путей. Периферические функциональные расстройства включают такие состояния, как фонастения, гипо- и гипертоническая афония и дисфония. Для решения этих проблем был разработан ряд методов, направленных на нормализацию моделей дыхания, укрепление мышц, повышение мышечного тонуса, улучшение ритма речи и воспитание психологической устойчивости у детей.

Прежде чем приступить к коррекции голоса, логопед должен проконсультироваться с опытным фоониатром или оториноларингологом, собрать анамнез, выявить жалобы и потенциальные источники проблемы. Знакомство с гигиеной голоса, образом жизни ребенка, динамикой семьи и ежедневными привычками помогает получить целостное представление о голосовом расстройстве и его этиологии.

Организация и проведение экспериментального исследования было нацелено на раскрытие способности ребенка различать и интонировать постепенные мелодические движения, восходящие снизу вверх или нисходящие сверху вниз для установления сформированности предпосылок овладения письмом детей старшего дошкольного возраста.

Оценка качества голоса включала оценку звуковой атаки, охриплости голоса, колебания силы и звучности голоса, напряжения внешних мышц шеи, рефлекторного кашля, прерывистых всплесков резонанса, типа дыхания ре-

бенка. По результатам исследования было выявлено, что у некоторых детей отмечаются различные нарушения голоса.

Преодоление расстройств голоса возможно средствами целенаправленной коррекционной работы: обучению правильному фонационному дыханию на основе статических, динамических и фонических дыхательных упражнений, системе профилактических занятий, включающих в себя упражнения на артикуляцию, дыхание, голосовые упражнения, логопедический и гигиенический виды массажа.

Коррекция голосовых нарушений включает: коррекцию физиологического дыхания (подготовка к фонационному дыханию); артикуляционные упражнения, постановку фонационного дыхания, упражнения на развитие силы голоса, тембра, высоты.

Формирование просодической стороны речи для детей с дизартрией включает: упражнения по развитию ритмики слова. знакомство с повествовательной, вопросительной, восклицательной интонацией; формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи.

Профилактикой могут служить применение метода голосового молчания, воспитание гигиены голоса, закаливание организма.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены, а гипотеза подтверждена.