

ГОЛОСЕ

Выполнил студент 2

курса

дефектологического

факультета

заочного

отделения

Шапкина А.

А.

Голос – это способность

человека издавать звуки при
разговоре, пении, крике, смехе и
плаче.

В голосовой аппарат человека входят:

- ротовая и носовая полости с придаточными полостями;
- глотка (верхние резонаторы);
- гортань с голосовыми складками;
- трахея и бронхи (нижний резонатор);
- лёгкие, грудная клетка с дыхательными мышцами и диафрагмой, мышцы брюшной полости.

Центральная нервная система организует их функции в единый, целостный процесс звукообразования, являющийся сложным психофизическим процессом.

Существует непосредственная взаимосвязь между голосом и слухом: голос не может развиваться без участия слуха, слух не может развиваться без участия голосовых органов. У глухих голос не функционирует, так как нет слуховых восприятий, и, соответственно, стимуляции речедвигательных центров. В то же время, глухие издают неречевые голосовые звуки. При обучении произношению, голос глухих имеет специфические характеристики.

Голосообразование происходит путем выдыхания воздуха и легких через рот и нос, при этом голосовые складки вибрируют и создают звуковые колебания в проходящем через них воздухе. Характерный для каждого человека тембр голоса приобретает в результате прохождения звуковых волн через резонаторы, роль которых выполняют окружающие гортань сверху и снизу воздухоносные полосы: ротоглоточная и носовая сверху и трахея с крупными бронхами снизу.

Речевые расстройства подразделяются на:

- а) расстройства, обусловленные нарушениями в области речедвигательного и речеслухового анализатора;
- б) расстройства центрального или периферического характера;
- в) расстройства функционального или органического порядка.

Кроме того, учитывается, когда наступило нарушение, обусловившее то или другое расстройство:

- а) до начала формирования речи;
- б) в процессе формирования речи;
- в) после того, как речь уже была сформирована.

Логопедический аспект классификации речевых расстройств предполагает учет того, какое звено речевой системы нарушено.

В соответствии с этим речевые расстройства подразделяются на:

- 1) расстройства голоса;
- 2) расстройства ритма;
- 3) расстройства темпа;
- 4) расстройства фонетического строя;
- 5) расстройства грамматического строя;
- б) расстройства лексики.

Классификация нарушений голоса

По степени расстройства фонации выделяют дисфонию (частичное нарушение силы, высоты и тембра голоса) и афонию (отсутствие голоса). При дисфонии голос становится глухим, хриплым, сиплым, немодулированным, срывающимся, быстроиссякающим, иногда – назализованным. Афония характеризуется полным отсутствием звука голоса и возможностью говорить лишь шепотом.

По причинам и механизмам фонационных расстройств различают:

1. Функциональные нарушения голоса

центральные (психогенная афония или истерический мутизм)
периферические (фонастения, гипотонусная и гипертонусная дисфония или афония, патологическая мутация)

2. Органические нарушения голоса

центральные (дисфония и афония при дизартрии и анартрии)
периферические (дисфония и афония при заболеваниях гортани; ринофония).

Ринофония относится к нарушениям речи периферического характера.

Ринофония - нарушение фонации, просодики и тембра голоса при сохранном звукопроизношении и нормальной артикуляции звуков речи, обусловленное дискоординацией участия ротовой и носовой полости в процессе фонации.

Голос тихий, слабый, хриплый, назализованный, немодулированный, сдавленный.

Речь неинтонированная, неясная. Ринофония и ринолалия стоят несколько обособленно среди других голосовых нарушений, так как их патофизиологический механизм заключается в неправильной функции мягкого нёба органического или функционального характера.

При закрытой ринофонии носовые согласные приобретают ротовое резонирование, гласные теряют звучность, тембр становится неестественным.

Наступает в результате нарушения проходимости полости носа или носоглотки.

В случаях нарушения функции голосового аппарата необходимо произвести: 1) общее исследование, 2) отоларингологическое исследование и 3) фониатрическое исследование.

1. Общее исследование - необходимо обратить внимание на состояние костной системы, суставов, зубов, органов грудной клетки, желез внутренней секреции, а также мышечной и нервной системы.

2. Ларингологическое исследование заключается в обследовании гортани, носа, ушей, причём специально следует проверить слуховой аппарат и орган равновесия.

3. Часто случается так, что фониатрическое исследование мы можем начать не сразу, а после двух-трёх дней молчания, так как функция голосового аппарата вызывает гиперемию голосовых связок. Безусловно, отложить фониатрическое исследование на несколько дней мы можем лишь в тех случаях, если заболевание не является острым и не требует немедленного вмешательства. При фониатрическом исследовании проверяются все элементы, участвующие в голосообразовании, т.е. дыхательный аппарат и тип дыхания, гортань и ее функция, резонаторная система, а также артикуляционный аппарат. По прошествии нескольких дней, в течение которых больной молчит и голосовой аппарат отдыхает, гиперемия и отек голосовых связок исчезают. Слизистая оболочка гортани, глотки, которая была покрасневшей, сухой, покрытой малым количеством слизи, возвращается к своему нормальному состоянию. Даже „узелки певцов“, при условии, если они не являются застаревшими, могут бесследно исчезнуть после 3—4 дней молчания.

Основные задачи коррекционно-педагогической работы по исправлению ринофонии и ринолалии

1. Нормализация резонанса
2. Развитие природных голосовых данных детей
3. Восстановление двигательной функции гортани при заболеваниях голосового аппарата
4. Воспитание навыков правильного голосообразования.

Основные этапы коррекционной работы

1 этап - подготовительный. Внимание уделяется дифференцированному выдоху и уточнению артикуляции гласных звуков.

2 этап - занятия дыхательной гимнастикой направлены на нормализацию соотношения вдоха и выдоха.

Непосредственно голосовые упражнения на 2 этапе позволяют решить две задачи. Подвижность нёбной занавески развивается вокальными упражнениями, а избыточный носовой резонанс устраняется фонопедическими.



Спасибо за внимание!