

Нарушения голоса у педагогов

Учитель – логопед: *Иванова С.В.*

Нарушения голоса у педагогов

- Человека встречают не только по одежке, но и по голосу, убеждены психологи.
- Оратор с писклявым, дребезжащим или скрипучим голосом может быть прекрасным специалистом в своем деле, но может не вызвать доверия у того, кто впервые его услышал.
- Поэтому позаботиться о голосе следует так же, как мы заботимся о фигуре, волосах и коже.
- Для педагогов голос является не только средством эмоциональной и выразительной речи, но и орудием производства, обеспечивающим профессиональную деятельность.

- Длительные потери голоса отмечаются у 51,9% учителей;
- У лиц старше 40 лет - 59,7%;
- У 35,5% наблюдались потери голоса один раз в год;
- 9,3% учителей теряли голос два раза в год;
- У 7,1% заболевание чаще, чем два раза в год.

Дисфонии у молодых учителей:

- 34% ощущали утомляемость голоса,
- 55,6% - кратковременные изменения тембра голоса,
- у 24,4% были более продолжительные нарушения.

Зависимость от нагрузки

- Увеличение недельной речевой нагрузки приводит к повышению процента лиц с быстрой утомляемостью голоса:
- при недельной нагрузке до 18 час нарушения голоса составляли 32,1%,
- у преподавателей, имеющих до 42 час в неделю, увеличивались до 47,1%.

Время появления утомляемости голоса

- 61,6% учителей считали, что их голос звучит лучше утром, и уже **в середине рабочего дня** у них появляется усталость, незначительная хрипота, першение в горле и другие неприятные ощущения.
- 30,8% педагогов (у большинства из них голосовая нагрузка до одной ставки) считали, что их голос звучит **одинаково в течение всего рабочего дня** и утомляемости голоса они не испытывали.
- 7,6% обследованных отмечали улучшение звучания голоса **к середине или концу рабочего дня**, среди них 50% занимались постановкой голоса.

Специальность учителя

- Наибольший процент утомляемости голоса выявлен у администраторов (завучи, директора), которые не только имели голосовую нагрузку, но и постоянно испытывали различные **стрессовые ситуации**: 71,4% ощущали голосовой дискомфорт, 74,4% кратковременные изменения тембра.
- Среди учителей разных предметов:
- 58,2% учителей иностранного языка
- 59% русского языка и литературы
- 57,6% преподавателей географии и математики
- 56,8% учителей начальных классов
- 57,9% учителей истории
- В меньшей степени страдали голосовыми расстройствами преподаватели физкультуры (20%), труда и рисования (34%).

По наличию профессиональной подготовки по постановке голоса

-Педагоги, прошедшие тренинг по развитию речевого или вокального голоса:

- утомляемость голоса только у 9,1%,
- кратковременные потери - у 18,2%,
- изменение тембра голоса - 27,3%;

-имеющие теоретические знания о голосообразовании и гигиене голоса:

- 39,6%; 34,5%; 45,6% соответственно, характерны и длительные потери голоса - 43,4%;

-не имеющие голосовой подготовки: достоверно наблюдается дальнейшее повышение процента респондентов, имеющих различные изменения голосовой функции.

Влияние простудных заболеваний на голос учителя

Частота простудных заболеваний (в год)	Всего обследованных	Утомляемость голоса, %	Кратковременные потери голоса, изменение его тембра, %	Долговременные потери голоса, %			
				1 раз	2 раза	Чаще 2-х раз	Не болели
1 раз	364	47,8	55,58	37,6	6,9	2,2	46,7
2 раза	222	62,6	64,9	42,3	14,0	6,3	62,6
Чаще 2-х раз	207	70,1	71,0	33,8	12,1	20,3	66,2
Не болели	141	28,4	44,3	22,0	4,3	1,4	27,7

Факторы риска нарушений голоса у педагогов

- большая голосовая нагрузка, неравномерная у преподавателей различных специальностей;
- неумение владеть своим голосом;
- психоэмоциональные стрессовые факторы;
- частые простудные заболевания;
- в силу своей эмоциональности, голосовыми проблемами в 8 раз больше страдают женщины;
- дисгормональные гинекологические заболеваниях репродуктивного и климактерического периода.
- курение, прием крепких алкогольных напитков, острой, очень горячей и очень холодной пищи и напитков
- чаще всего отмечается сочетание этих факторов.

Расстройства голоса могут быть связаны и с микроклиматом помещения

- В этом случае раздражающими факторами являются сырость, пыль, температурные влияния – холод или жара.
- На голосовую функцию влияют также производственные факторы органической и неорганической пыли, газов и различных примесей, содержащихся во вдыхаемом воздухе.

Фониатрия - это область оториноларингологии, посвящённая проблемами диагностики, лечения и профилактики голосовых расстройств и заболеваний голосового аппарата.

- Голос играет одну из основных коммуникативных ролей в нашей жизни,
- нарушениями голоса страдают не только певцы и педагоги.
- Полноценный голос требуется руководящим работникам, политикам, дикторам, священнослужителям, диспетчерам т др..



Профессиональное благополучие

ГОЛОСА ЗАВИСИТ:

- От хорошего состояния органов голосового аппарата (гортани, глотки, полости рта, носа и его придаточных полостей),

также и от состояния:

- Сердечно-сосудистой системы,
- Нервной системы,
- Мышечной системы,
- Дыхательной системы,
- Органов брюшной полости,
- Хорошего слуха и зрения, памяти
- Сбалансированной работы энергетической системы.
- Эндокринной системы.



Береги голос с детства

- матери спокойно относятся к крику новорожденного младенца, основываясь на предрассудке, что крик не необходим для развития голоса;
- учителя требуют от учащихся громких ответов в шумном классе, при этом не считаются с тем, что ученик говорит тихим голосом или охрип после только что перенесенной простуды;
- репертуар детских песен часто подбирается без соответствия диапазону среднего детского голоса;
- воспитатель или пионервожатый, для того чтобы организовать ребят, начинает песню или кричалку, несмотря на мороз или сильный ветер,— ее подхватывают разгоряченные быстрым шагом ребята.

Чтобы подольше сохранить силу и красоту голоса:

- Не перегружайте голосовой аппарат, особенно если ощутите хотя бы легкое першение в горле или осиплость.
- Говорить в этот период нужно меньше и тише, обязательно на выдохе, но не шепотом, потому что шепот увеличивает ложные складки в гортани, и разговаривать становится еще труднее, голос сипнет, становится глуше.

Основные требования к правильному речевому дыханию

- Не следует добиваться какого-либо одного типа дыхания, предпочтительнее смешанный тип дыхания — диафрагмально-реберный.
- Участие диафрагмы и грудной полости контролируется рукой.
- Вдох должен происходить через рот, но к нему может присоединяться и носовой вдох.
- В любом случае вдох должен быть бесшумным.
- Количество воздуха, забираемое при вдохе, не должно быть чрезмерным, чтобы не переполнять легкие, что затрудняет выдох.

- Выдох должен быть задержанным, медленным и плавным (длительность его вырабатывается постепенно).
- В конце выдоха происходит расслабление дыхательных мышц и следует новый вдох.
- Во время небольших, логически обусловленных пауз можно производить добор воздуха ($2-3 \text{ см}^3$) без полного расслабления дыхательных мышц.
- Не следует начинать речь на вдохе.
- Перед началом речи нужно соблюдать вдыхательную установку, которая связана с ощущением полужевка.

Острый ларингит - воспалительный процесс в гортани



- При остром ларингите вначале появляется ощущение сухости, жжения в гортани, сухой кашель, иногда болезненность при глотании.
- Голос вначале становится хриплым, затем может полностью исчезнуть.
- Если лечение начато своевременно, голосовая функция восстанавливается в течение 5-10 дней.

Дисфония (от греч. *dis* - частица, означающая расстройство, и *phone* - звук, голос) - отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

Отмечаются голосовое утомление и целый ряд субъективных ощущений, связанных с сенсорными расстройствами: помехи, комок в горле, налипание пленок, постоянное першение с потребностью откашляться, давление и боли.

Нарушение высоты, силы и тембра голоса тоже укладывается в картину дисфонии.

- Обычно это голос слабый, тихий, иссякающий (по силе),
- монотонный, низкий, тремолирующий (по высоте),
- грубый, хриплый, маломодулированный, сдавленный, зажатый, гортанно-резкий, с массой добавочных призвуков (по тембру).

Лечение ларингитов и дисфоний

- Щадящий голосовой режим.
- Масляные и щелочные ингаляции
- Местное лечение в виде ингаляции аэрозолей антибиотиков (Биопарокс).
- При мучительном кашле назначаются противокашлевые средства.
- Полезно теплое щелочное питье: молоко, минеральная вода “Боржоми”.
- Из физиотерапевтических процедур широко применяются: УВЧ, электрофорез новокаина область гортани.
- Использование имитации стоны или мычания.

Основной задачей фонопедической коррекции является достижение следующих результатов:

- 1. формирование дыхательной поддержки («опоры»), увеличение времени максимальной фонации;
- 2. коррекция дисбаланса мышечного тонуса – улучшение тонуса голосовых складок, исчезновение в фонации ложно-складочного компонента, снижение образования слизи в гортани;
- 3. уменьшение чрезмерного фонационного давления – устранение резкой инициации голоса, громкого разговора, использования неподходящей высоты тона;
- 4. достижение «включенности» пациента в процесс восстановления голоса, осознания необходимости самоконтроля;
- 5. улучшения эмоционального фона – уменьшение уровня тревожности

Самой радикальной мерой по предотвращению заболеваний голосового аппарата можно считать постановку речевого голоса

- Вторичная профилактика состоит в предотвращении невротической реакции на дефект, которые отягощает развитие основного нарушения.
- постановку физиологического и фонационного дыхания;
- коррекцию дисбаланса мышечного тонуса и нормализацию расположения структур гортани (релаксационные и «жевательные» упражнения, обучение правильным позам в процессе голосообразования, упражнения по растяжению мышц);

- стимуляцию двигательной активности голосовых складок путем вокально-фонопедических упражнений (вокально-фонопедические упражнения на открытых и йотированных гласных, а также «М-метод» оказывают мягкое не травмирующее воздействие на голосовые складки);
- разъяснительные беседы о необходимости соблюдения правил гигиены голоса (исключение перенапряжения твердой голосовой атакой, форсированного звучания, повышенной громкости, ускоренного темпа и т.д.) и рациональная психотерапия;
- независимая оценка голосовой функции фонопедом в динамике, что психологически важно для пациента.



