**Консультация логопеда.**

**Тема: «Голос. Виды нарушений голоса у детей. Коррекция и профилактика нарушений голоса у детей».**

Для начала немного статистики: нарушения голоса различного генеза, по данным разных авторов, имеют распространенность от 1 до 49% у детей, от 2 до 45% у взрослых в зависимости от социальной принадлежности**.** Так, например, у лиц голосо-речевых профессий : певцов, актеров, педагогов, адвокатов и т.д., они составляют 40-55 %. Исследование нарушений голоса находятся на стыке таких дисциплин, как фониатрия, физиология, психиатрия, психология, логопедия, а также эндокринология, неврология, пульмонология.

Нарушения голоса у детей и подростков оказывают существенное влияние на их общее и речевое развитие. Степень отрицательного влияния нарушений голоса на формирование личности, на возможности социальной адаптации зависит от характера и глубины расстройства голосовой функции. В настоящее время нарушения голоса, связанные с различными заболеваниями голосового аппарата, весьма распространены как у детей, так и взрослых. Причины расстройства голоса могут быть многообразны. К ним относятся – заболевания гортани, носоглотки, лёгких; перенапряжения голоса; снижение слуха; заболевания нервной системы; несоблюдение гигиены разговорного и певческого голоса.

В механизме голосообразования принимают активное участие диафрагма, лёгкие, бронхи, трахея, гортань, глотка, носоглотка, полость носа. Органом голосообразования является гортань. Когда мы говорим, голосовые складки смыкаются. Выдыхаемый воздух давит на них, заставляя колебаться. Мышцы гортани, сокращаясь, обеспечивают движение голосовых складок. В результате чего возникает колебание частиц воздуха, эти колебания, передаваясь в окружающую среду, воспринимаются как звуки голоса. Когда мы молчим, голосовые складки расходятся, образуя голосовую щель. При шепоте голосовые складки сомкнуты не полностью и меньше трутся друг о друга. Поэтому при необходимости щадить голосообразующий аппарат рекомендуется говорить шепотом. Индивидуальную окраску и характерное звучание придают голосу верхние резонаторы: глотка, носоглотка, полость рта, полости носа и его придаточных пазух.

Итак**, голос** – это совокупность разнообразных по своим характеристикам звуков, возникающих в результате колебания эластичных голосовых складок. Звук голоса – колебания частиц воздуха, распространяющихся в виде волн сгущения и разряжения. Источником звука человеческого голоса является гортань с её голосовыми складками.

**Голос характеризуется следующими признаками:**

Высотой, которая зависит от частоты колебаний голосовых складок и служит основным средством для передачи эмоциональной и смысловой выразительностью речи;

Громкостью или силой, которая зависит от степени смыкания и амплитуды колебания голосовых складок;

Тембром, который определяется формой колебания голосовых складок и наличием обертонов, присоединяемых к основному тону. Определённое сочетание обертонов создаёт индивидуальную окраску голоса. Тембр голоса изменяется в зависимости от возраста человека;

Диапазоном, т.е. количеством тонов. Диапазон голоса взрослого человека может изменяться в пределах 4-5 тонов, у детей в пределах 2-3 тонов.

**Нарушение голоса** – это отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

**Виды нарушений голоса.**

Существует два основных термина для обозначения патологии голоса: **афония –** полное отсутствие голоса; **дисфония** – частичные нарушения высоты, силы и тембра голоса. Помимо основных дефектов голоса – утраты силы, звучности, искажений тембра, отмечаются голосовое утомление и целый ряд субъективных ощущений, связанных с сенсорными расстройствами: это помехи, комок в горле, налипание пелёнок, постоянное «першение» с потребностью откашляться, давление и боли.

**Все нарушения голоса подразделяются - органические и функциональные.**

Функциональные расстройства связаны с временными изменениями в гортани, поэтому в процессе занятий восстанавливается нормально звучавший голос. При органических нарушениях наблюдаются стойкие изменения в строении гортани, голосовых складок и надставной трубы. В процессе занятий логопеду удаётся восстановить коммуникативную функцию голоса, но качество голоса (сила, высота, тембр) существенно отличаются от нормы. Остановимся подробнее на основных нарушениях голоса.

**Функциональные нарушения** **голоса** у детей встречаются реже, чем у взрослых. Наиболее распространенным нарушением голоса у детей является спастическая дисфония, которая возникает из-за перенапряжения голоса. Начало развития дисфонии наблюдается приблизительно в пятилетнем возрасте, наибольшая частота отмечается у детей в возрасте 8-10 лет. Дисфония чаще возникает у детей с повышенной активностью, любящих громко говорить, кричать. Обычно у таких детей утром голос ясный и чистый, а к вечеру появляется осиплость. Как правило, наряду с перенапряжением голоса при крике у детей наблюдается хронический тонзиллит, аденоиды, ларингит. Внезапное нарушение голоса может появиться у детей на фоне аллергического заболевания. Также могут способствовать возникновению дисфонии негигиенические условия фонации – пыль, дым, шум в помещении. У детей могут появляться органические изменения в гортани – узелки голосовой складки (так называемые «узелки крикунов»). Чаще всего они наблюдаются у мальчиков в возрасте от 5-10 лет. Основной причиной их появления является – перегрузка неокрепшего голосового аппарата в сочетании с характерными особенностями детей и неправильным отношением родителей и педагогов к развитию голоса. Наряду с этим нарушается и фонационное дыхание, которое становится поверхностным, напряженным и слабым. Голос становится хриплым.

Помимо спастической дисфонии у детей может наблюдаться - функциональная афония, то есть отсутствие голоса. Характерной ее чертой является нестойкость патологических изменений в гортани и возможность появление звучного голоса при кашле. В таких случаях голос восстанавливается под воздействием лечения и специальных упражнений. Также к функциональным нарушениям относится патологическая мутация голоса – физиологическое изменение голоса в переходном возрасте, которое сопровождается рядом изменений в голосе и голосообразующем аппарате.

Далее рассмотрим **органические нарушения голоса,** которые возникают вследствие анатомических изменений или хронических воспалительных процессов голосового аппарата, и в свою очередь подразделяются на центральные и периферические. К центральным нарушениям относят афонию и дисфонию. Чаще всего они наблюдаются у детей с дизартрией.

К периферическим нарушениям относятся расстройства голоса из-за патологических изменений в гортани. Причиной служат ларингиты, ожоги, травмы, опухоли, парезы мягкого нёба, расщелины нёба, рубцовый стеноз гортани после заболевания или микрохирургической операции.

В связи с анатомическими изменениями в гортани и голосовых складках возникает афония и дисфония органического происхождения. При афонии ребенок говорит только шепотом, голос не появляется даже при кашле. При дисфонии голос монотонный, хриплый, глухой, часто с назальным оттенком, быстро иссякающий.

Если подобные нарушения голоса возникают у ребенка в раннем возрасте, это приводит к значительным трудностям в речевом общении и к сужению социальных контактов.

Страдает, конечно, и речевое развитие. Задерживается накопление словаря, развитие грамматического строя речи, звукопроизношение. Характерны также - соматическая и психическая ослабленность, эмоциональные расстройства.

К периферическим нарушениям иногда относят и расстройства голоса у слабослышащих и глухих детей. В этих случаях изменяется высота, сила и тембр голоса из-за отсутствия или снижения акустического контроля. У детей с нарушенным слухом чаще всего голос тихий, с назальным оттенком, фальцет. Из всего вышесказанного следует, что органические и функциональные афонии и дисфонии различаются по причинам, их вызвавшим, по ларингоскопической картине гортани и степени восстановления голоса.

**Коррекция нарушений голоса у детей.**

Восстановление голосовой функции у детей осуществляется комплексно совместными усилиями медицины и специализированной области логопедии – фонопедии. Артикуляционные дыхательные и голосовые упражнения сочетают с психотерапией, лечебной физкультурой и медикаментозным лечением. Вся коррекционно-логопедическая работа строится дифференцированно в зависимости от патологических проявлений каждого типа голосового расстройства. Однако, начальным этапом всегда является психотерапевтическая беседа, основная цель которой – убедить ребенка в возможности восстановления голоса, установить с ним контакт, включить его в активную работу, объяснив цели и задачи коррекции. Далее проводится артикуляционная и дыхательная гимнастика, лечебная физкультура. В начальном цикле занятий используют несложные артикуляционные упражнения, такие как гимнастика языка, губ, нижней челюсти, мягкого неба, кашлевые движения, мычание. Одновременно тренируют длительное произнесение гласных звуков А-О-У, фрикативных согласных Ф, З, С, Ш, Х, В, Ж, затем глухих и звонких взрывных П, Т, К, Б, Д, Г. Собственно голосовые упражнения состоят из вызывания голоса, закрепления голоса и автоматизации процесса «голосоведения». Голос рекомендуется вызывать путем произнесения звука М и слога МУ, затем МУМ.

Основное содержание следующего цикла занятий – автоматизация полученного голоса путем произнесения слогов, слов, фраз и отработка высоты, силы, модуляции голоса.

Заключительный этап – введение вызванного голоса в повседневное речевое общение. Процесс восстановления голоса длится около 3-4 месяцев и более эффективен в возрасте 3-4 лет.

При функциональных нарушениях голоса основной задачей логопедической работы является преодоление стойкого фиксированного патологического рефлекса голосообразования. Поэтому проведение психотерапевтических бесед является необходимым условием. Вслед за беседой назначают режим молчания на 10-14 дней, после чего начинаются коррекционно-логопедические занятия, которые включают в себя артикуляционную и дыхательную гимнастики и голосовые упражнения. Артикуляционная гимнастика снимает напряжение с артикуляционного аппарата ребенка и способствует более активному участию органов артикуляции в процессе голосообразования. Дыхательная гимнастика развивает фонационное дыхание, особенно удлиненный сильный выдох.

У детей с функциональной афонией при попытках фонации появляется звучный кашель, что значительно облегчает и ускоряет этап вызывания звука голоса. На имитации «мычания», гласном звуке у, голос обычно быстро вызывается. Далее он автоматизируется в слогах, словах, фразах со всеми гласными и согласными звуками.

Патологическая мутация также требует вмешательства логопеда. Наиболее часто встречается затянувшаяся мутация, когда голос приобретает высокое фальцетное звучание. Это физиологическое явление встречается у подростков в возрасте 13-15 лет. В своей работе логопед также использует артикуляционную гимнастику, дыхательные упражнения. Низкое положение гортани фиксируется при позевывании с открытым ртом, покашливании и т.д. В дальнейшем полученный голос закрепляется в слогах, словах, фразах, самостоятельной речи, пении песен.

При восстановлении функциональных расстройств особую роль приобретают профилактика и гигиена голоса. Личная профилактика нарушений голоса складывается из создания определенных условий быта, семьи, отдыха, режима жизни ребенка. К числу профилактических мер при дисфонии относится запрет на пение, нельзя громко декламировать и всячески перенапрягать голос. При остром начале заболевания рекомендуется режим молчания на 5-10 дней.

Особые условия необходимо соблюдать и во время мутации. Период мутации обычно длится 1,5 – 2 года, при разговоре голос мальчиков неожиданно срывается то на фальцет, то начинает басить, в этот период нужно щадить голос: не кричать, не петь громко, особенно в сырых, непроветренных помещениях. Если наблюдаются частые срывы голоса, обратиться к врачу - фониатру. После периода мутации голос обретает свою индивидуальную окраску и 25-30 лет остается неизменным. Для детей дошкольного, младшего школьного возраста очень важны профилактические мероприятия, занятия дыхательной гимнастикой для того, чтобы предупредить нарушения голоса.

Родителям, педагогам при возникновении нарушения голоса, особенно если он принимает хронический характер, необходимо направить ребенка на консультацию к специалисту. Если раньше голосовые нарушения лечили, как правило, врачи-отоларингологи и фониатры, то в настоящее время, достигнуть положительных результатов можно только совместно с другими специалистами.