

Консультация для воспитателей

Тренинг как средство сохранения голоса у специалистов речевых профессий

Полноценная деятельность педагога, специалиста речевой профессии во многом зависит от работоспособности голосового аппарата, умения правильно и эффективно владеть им в профессиональных целях. Голос педагогов должен быть устойчив к большим нагрузкам, достаточно динамичным по высоте и интенсивности, обладать благозвучным тембром. От этого во многом зависят успешность и качество работы, эффективность процесса обучения.

Однако голосовые характеристики не всегда удается сохранить в норме. Часто у представителей педагогической профессии возникают различные заболевания гортани из-за чрезмерной голосовой нагрузки (более 6 ч. в день), неправильной техники голосообразования и дыхания (речь на жесткой атаке), грубых нарушений гигиены голоса (чрезмерная громкая речь, на очень высоких, несвойственных голосу нотах, форсирование его в шумной обстановке), ряда профессиональных вредностей (большая аудитория, воздействие пыли, шумная среда), экстремальных температурных условий (холод или жара).

Проблема восстановления голоса у людей с заболеваниями гортани – одна из самых сложных и частых в фонопедии. Самое распространенное заболевание голосового аппарата у педагогов – хронический ларингит, который может проявляться в различной степени: от незначительных нарушений акустических параметров голоса до полной афонии.

Ларингит - воспаление гортани, связанное, как правило, с простудным заболеванием либо с такими инфекционными заболеваниями, как корь, скарлатина, коклюш. Развитию заболевания способствуют переохлаждение, дыхание через рот, запылённый воздух, курение и употребление спиртных напитков, перенапряжение гортани. Ларингит может быть кратковременным или длительным (хроническим). В основном заболевание прогрессирует быстро и длится не больше 2 недель. Хронические симптомы длятся 2 недели и дольше. Проконсультируйтесь с врачом, если симптомы длятся дольше 2 недель, так как ларингит может быть вызван более тяжелыми заболеваниями.

Что провоцирует ларингит:

Острый ларингит возникает как самостоятельное заболевание в результате местного переохлаждения или чрезмерного перенапряжения голоса (например, у певцов, преподавателей), или же как одно из проявлений общих острых инфекций (гриппа, кори и др.). Воспалительный процесс может захватывать или всю слизистую оболочку гортани - разлитая форма ларингита, или слизистую оболочку надгортанника, голосовых складок, стенок подголосовой полости.

Хронический ларингит развивается как следствие неоднократно повторяющегося острого ларингита или длительных воспалительных процессов в носу и его придаточных пазухах, глотке. Способствуют заболеванию курение и злоупотребление



ребление алкогольными напитками, перенапряжение голоса. Хронический ларингит нередко развивается у педагогов как профессиональная болезнь.

Патогенез (что происходит?) во время ларингита:

Клиническая картина острого ларингита характеризуется ухудшением общего состояния, нередко повышается температура. В крови при лабораторном исследовании определяются показатели воспалительного процесса (увеличивается количество лейкоцитов, ускоряется СОЭ). При преимущественной локализации процесса в области надгортанника или задней стенки гортани могут наблюдаться боли при глотании. Голос становится хриплым. Затруднение дыхания может быть обусловлено сужением голосовой щели вследствие ее спазма, отека (или даже развития абсцесса). При остром ларингите больные жалуются на ощущение сухости, першения, царапания в горле; кашель вначале сухой, а в дальнейшем сопровождается откашливанием мокроты; голос становится хриплым, грубым или совсем беззвучным. Иногда появляется боль при глотании, головная боль и небольшое (до 37,4°) повышение температуры. Продолжительность болезни при соблюдении назначенного врачом режима обычно не превышает 7-10 дней.

При хроническом ларингите больные жалуются на хрипоту, быструю утомляемость голоса, ощущение саднения, першения в горле, что вызывает постоянное покашливание. При обострении воспалительного процесса все эти явления усиливаются.

Приступать к занятиям можно только после полного исчезновения симптомов воспаления. К первоочередным и **основным мерам устранения** хронического ларингита следует отнести:

- ограничение голосовой нагрузки в течение 5-7 дней; щадящий режим ослабит патологические двигательные стереотипы и снимет нагрузку на воспаленные голосовые органы;
- соблюдение диеты с исключением холодной, горячей, острой и соленой пищи, алкоголя во избежание дополнительного раздражения слизистой оболочки;
- назначение врачом щелочно-масляных ингаляций и прием антигистаминных препаратов на время «голосового режима»;
- выполнение дыхательной гимнастики по Стрельниковой, направленной на постановку диафрагмально-реберного дыхания и формирование дыхательной опоры, что обеспечивает повышение силы голоса без перенапряжения голосовых связок;
- обучение приемам наиболее комфортных и гигиеничных способов голосообразования и голосооформления.

Высокая эффективность в профилактике и устранении голосовых расстройств при хроническом ларингите достигается особой формой фонопедического воздействия – **голосового тренинга**. Голосовой тренинг можно проводить, используя **парадоксальную дыхательную гимнастику А.Н. Стрельниковой**.

А.Н. Стрельникова не занималась лечением в узком смысле этого слова. Дыхательная гимнастика, о которой пойдет речь, была разработана для восстановления и расширения диапазона голоса у профессиональных певцов.



Её авторы - Александра Николаевна Стрельникова и её мать, А.С. Стрельникова, - фактически случайно обнаружили, что гимнастика помогает снять приступ удушья. Со временем опыт показал, что эта методика дает хорошие результаты при бронхиальной астме, хронической пневмонии, хроническом бронхите, хроническом насморке и гайморите, гриппе, гипертонии и гипотонии, сердечной недостаточности, аритмии, заикании, остеохондрозе. По свидетельству людей, занимавшихся этой гимнастикой, она помогает еще при вегетососудистой дистонии, стенокардии, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, варикозном расширении вен и некоторых женских болезнях.

Стрельниковскую гимнастику называют парадоксальной потому, что вдохи и выдохи производятся одновременно с движениями, затрудняющими данную фазу дыхания: при сжатии грудной клетки (сведении рук перед грудью, наклоне вперед и т.п.) выполняется вдох, а при расширении грудной клетки (разведении рук в стороны, выпрямлении после наклона вперед и т.п.) – выдох.

Шумный, короткий, резкий (как хлопок в ладоши) вдох нужно делать так, как будто вы принюхиваетесь к запаху дыма, гари или шмыгаете носом. Вдох должен быть «эмоциональным» - вложите в него удивление, восхищение или ужас. Губы в момент вдоха сомкнуты, но без напряжения – нельзя также помогать вдоху за счет мышц лица или других мышц, которые обыкновенно участвуют в акте дыхания: нельзя выпячивать живот («дышать животом»), поднимать плечи и расправлять грудную клетку. Нельзя «брать» во время вдоха слишком много воздуха – это грубая ошибка. Но как определить, что значит «много»? Только путем проб и ошибок, ориентируясь на результат: если вы вдохнули слишком много воздуха, то может закружиться голова или просто появится «неудобство». Смысл упражнений, разработанных Стрельниковой, именно в том, чтобы не дать возможности сделать большой глоток воздуха. Именно для этого на вдохе выполняются движения, сжимающие грудную клетку, затрудняющие вдох.

Выдох совершается через рот, естественно и произвольно, как будто воздух «тихо уходит» из легких. Губы при этом слегка – сами – разжимаются. Выдоху ничто не должно мешать – пусть выйдет столько воздуха, сколько выйдет. Препятствовать выдоху – это вторая грубая ошибка.

Вдохи надо повторять так, как будто вы накачиваете шину, с частотой 60 – 72 в минуту. Причем поначалу «целую минуту» - необязательно: подряд следует делать столько вдохов, сколько можно сделать легко, то есть до появления чувства дискомфорта. Однако количество их должно возрастать в геометрической прогрессии: минимум – 2 вдоха-выдоха, следующая «ступень» - 4, затем – 8, 16, 32 и т.д. При этом вдохи-выдохи можно считать, а можно петь (мысленно). Например, один куплет «Чижика-пыжика» - это 8 вдохов, один куплет «Подмосковных вечеров» - 32 вдоха.

Противопоказания

Противопоказаниями к применению дыхательной гимнастики Стрельниковой являются: высокая степень близорукости, глаукома, очень высокое артериальное давление.

Кроме того, противопоказано сочетание этих упражнений с другими дыхательными гимнастическими, особенно – по системе йогов. Они не совместимы, хотя



некоторые упражнения обнаруживают прямые параллели с элементами дыхательной гимнастики йогов.

Так, «активный эмоциональный вдох» (по Стрельниковой) весьма напоминает некоторые очистительные дыхательные упражнения по системе хатха-йоги, в которых дыхание тоже начинается (после медленного вдоха через нос) с резкого выдоха через нос, после чего следует короткий вдох через нос. И выдохи, и короткие вдохи выполняются в быстром темпе.

Несовместима парадоксальная дыхательная гимнастика и с дыханием по системе китайской цигун-терапии, несмотря на то – а может быть, именно потому, – что и здесь есть некоторые аналогии. В китайской оздоровительной системе цигун используется так называемое дыхание ветра – особый вид мелкого поверхностного дыхания через нос, сопровождаемого некоторыми легкими звуками. Китайские специалисты считают, что такие воздушные пульсации стимулируют гипофиз и за счет этого регулируют функцию желез внутренней секреции.

Что же касается более привычных западному человеку физических упражнений: оздоровительного бега и ходьбы, плавания и т.д., – то с ними гимнастика Стрельниковой сочетается вполне.

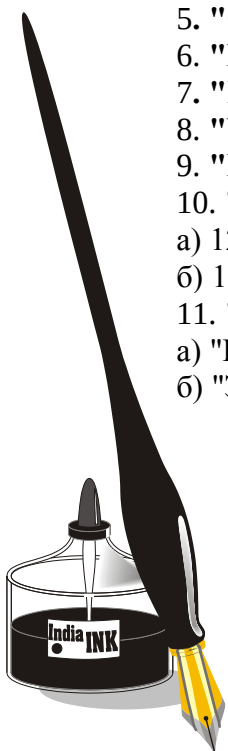
Методика

Сначала попробуйте освоить два главных принципа и соответственно прочувствовать на себе «активный эмоциональный короткий вдох» и «пассивный свободный выдох». Затем можно начинать осваивать «парадоксальные» упражнения.

Поскольку сама А.Н.Стрельникова не оставила никаких записей, упражнения, называемые основными и приводимые ныне в различных источниках, несколько различаются в деталях. Наиболее подробное и полное описание принципов и методики стрельниковской дыхательной гимнастики, истории ее создания (как и неприятия ее официальной медициной) можно найти в книге М.Щетинина, ученика и творческого наследника А.Н.Стрельниковой, «Дыхательная гимнастика Стрельниковой» (М., 1999).

Основной комплекс включает в себя следующие упражнения:

1. "Ладшки" - 12 раз по 8 вдохов-движений.
2. "Погончики" - 12 раз по 8 вдохов-движений.
3. "Насос" - 12 раз по 8 вдохов-движений. \
4. "Кошка" - 12 раз по 8 вдохов-движений.
5. "Обними плечи" - 12 раз по 8 вдохов-движений.
6. "Большой маятник" - 12 раз по 8 вдохов-движений.
7. "Повороты головы" - 12 раз по 8 вдохов-движений.
8. "Ушки" - 12 раз по 8 вдохов-движений.
9. "Маятник головой" - 12 раз по 8 вдохов-движений.
10. "Перекаты"
 - а) 12 раз по 8 вдохов-движений - с левой ноги
 - б) 12 раз по 8 вдохов-движений - с правой ноги
11. "Шаги"
 - а) "Передний шаг" - 32 вдоха-движения.
 - б) "Задний шаг" - 32 вдоха-движения.



в) снова "Передний шаг" - 32 вдоха-движения

Правила:

1. Думать только про вдох носом. Тренировать только вдох. Вдох – резкий, короткий, шумный (хлопок в ладошки).
2. Выдох происходит после вдоха самостоятельно (через рот). Выдох не задерживать и не выталкивать. Вдох – очень активный через нос, выдох – через рот, не слышный и пассивный. Шума при выдохе быть не должно!
3. Одновременно со вздохом делаются движения, и ни как иначе!
4. В дыхательной гимнастике Стрельниковой движения – вдохи выполняются в ритме строевого шага.
5. Счет выполняется мысленно, и только на 8.
6. Упражнения разрешено выполнять в любом положении – стоя, лежа, сидя.

Упражнения:

1. «Ладони»



И.п. (исходное положение) – стоя:

Встать прямо, руки согнуты в локтях (локтями вниз), а ладошки вперед – «поза экстрасенса». Стоя в этом положении следует делать короткие, ритмичные, шумные вдохи через нос при этом сжимая ладони в кулачки (так называемые хватательные движения. Без паузы сделать 4 ритмичных, резких вдоха через нос. Потом руки опустить и отдохнуть 4-5 сек. Затем сделать еще 4 шумных, коротких вдоха и опять пауза.

В норме нужно сделать по 4 вдоха 24 раза.

Это упражнение можно делать в любом исходном положении. В начале занятия может возникнуть головокружение, ничего страшного! Можно присесть и продолжать сидя, увеличив паузу до 10 сек.



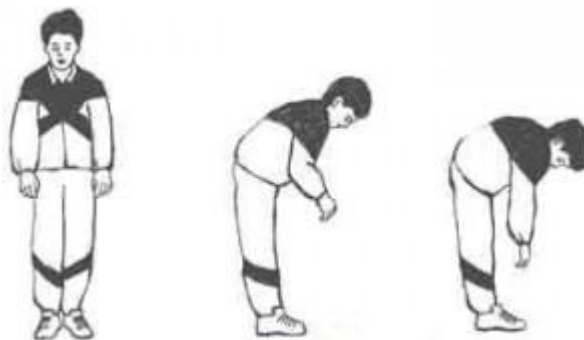
2. «Погончики»



И.п. – стоя, руки сжаты в кулаки и прижаты к животу на уровне пояса. При вдохе необходимо резко толкнуть вниз к полу кулаки (плечи при этом не напрягать, руки выпрямлять до конца, тянувшись к полу). Затем вернуть кисти на уровень пояса в и.п. Сделать подряд 8 вдохов-движений. В норме 12 раз по 8.

3. «Насос» («Накачивание шины»)

И.п. – стоя, ноги немного уже, чем ширина плеч, руки внизу (о.с. – основная стойка). Сделать легкий наклон (тянуться руками к полу, но не касаться) при этом во второй половине наклона делать короткий и шумный вдох через нос. Заканчивается вдох вместе с наклоном. Немного приподняться, но не полностью, и снова наклон+вдох. Можно представить, что



Вы как будто накачиваете шину в автомобиле. Наклоны выполняются легко и ритмично, низко наклоняться не стоит, достаточно наклониться до уровня пояса. Спину округлить, голову опустить. Важно!! «Качать шину» в ритме строевого шага.

В норме упражнение выполняется 12 раз.

Ограничения:

Травмы позвоночника и головы, многолетние остеохондрозы и радикулиты, повышенное внутричерепное, артериальное и внутриглазное давление, камни в печени, мочевом пузыре, почках – не стоит наклоняться низко. Наклон делается чуть заметно, но коротки и шумный вдох выполняется обязательно. Выдох пассивный после вдоха через рот, при этом рот широко не открывать.

Данное упражнение достаточно результативное, способно остановить сердечный приступ, приступ печени и бронхиальной астмы.



4. «Кошка» (полуприсед с поворотом)



И.п. – о.с. (во время выполнения упражнения ступни ног от пола не отрываются). Сделать танцевальное приседание с поворотом туловища вправо и при этом короткий, резкий вдох.

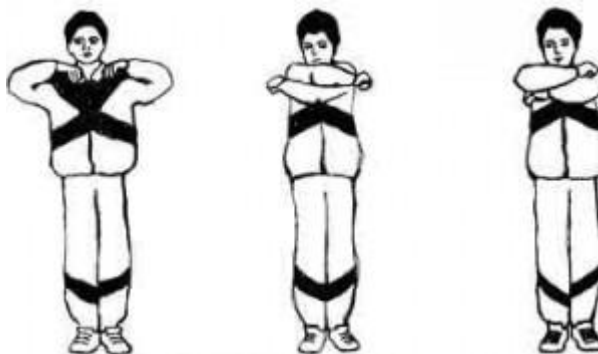
Потом тоже самое с поворотом влево. Выдохи выполняются самопроизвольно. Колени немного сгибаются и выпрямляются (сильно не приседать, а легко и пружинисто). Руки слева и справа выполняются хватательные движения. Спина прямая, поворот в районе талии.

В норме упр. выполняется 12 раз.

5. «Обними плечи»

И.п. – стоя, руки согнуть и подняты до уровня плеч. Необходимо очень сильно бросить руки, как буд-то бы хотите обнять себя за свои плечи. И с каждым движением делается вдох. Руки во время «объятия» должны быть параллельно по отношению друг к другу; очень широко в стороны разводить не стоит.

В норме упражнение выполняется 12р – 8 вдохов-движений. Можно выполнять в разных исходных положениях.



Ограничения:

Ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт, врожденный порок сердца, – при данных заболеваниях не рекомендовано делать это упражнение. Начать его следует со 2 недели занятий. Если состояние тяжелое, то выполнять нужно вдвое меньше вдохов (по 4, а можно даже и по 2).

Беременным примерно с 6 месяца (беременности) в этом упражнении назад голову не откидывать, упражнение выполняют только руки, ровно стоять и смотреть вперед.

7. «Большой маятник»

И.п. – стоя, ноги уже плеч. Наклониться вперед, руками потянуться к полу – вдохнуть. Сразу, не останавливаясь (немного прогнуться в пояснице) наклониться назад – руками обнять



плечи. Тоже – вдохнуть. Выдыхать произвольно между вдохами.
В норме: 12 раз. Упражнение можно выполнять сидя.

Ограничения:

Остеохондроз, травмы позвоночника, смещения межпозвоночных дисков.

При данных заболеваниях следует ограничивать движения, немного наклоняться вперед и во время наклона назад прогибаться немного.

Только после хорошего освоения первых 6 упражнений, следует приступать к остальным.

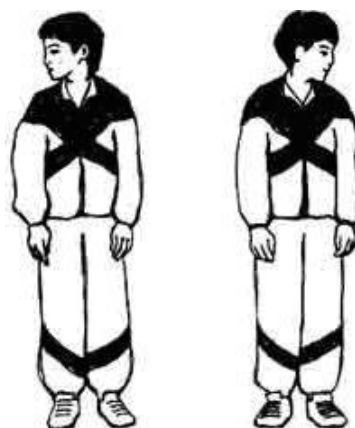
Добавлять можно одно упражнение каждый день из второй части комплекса, до освоения всех остальных.

8. «Повороты головы»

И.п. – стоя, ноги уже плеч. Поворот головы вправо – короткий, шумный вдох через нос. Тоже самое влево. Голово посередине не останавливается, шея не напряжена.

Важно помнить! Выдох нужно делать ртом после каждого вдоха.

В норме: 12 раз.



9. «Ушки»

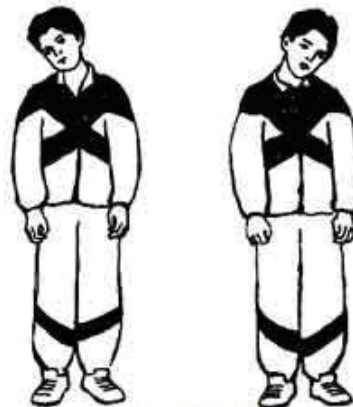
И.п. – стоя, ноги уже плеч. Легкий наклон головы вправо, ухо к правому плечу – вдох через нос. Тоже самое влево.

Немного покачать головой, взгляд направлен вперед.

Упражнение похоже на «китайского болванчика».

Вдохи выполняются вместе с движениями. Выдыхая, не открывать рот широко!

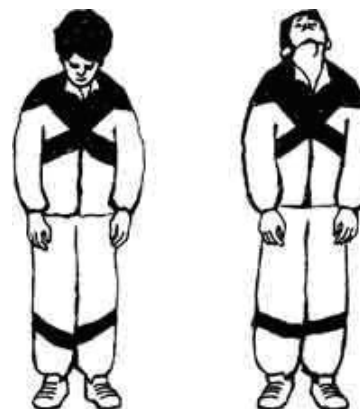
В норме: 12 раз.



10. «Маятник головой» (вниз и вверх)

И.п. – стоя, ноги уже плеч. Опустить голову вниз (смотреть в пол) – короткий, резкий вдох. Поднять голову вверх (смотреть в потолок) — вдох.

Напоминаю, выдохи должны быть между вдохами и через рот.



В норме: 12 раз.

Ограничения:

Травмы головы, вегетососудистая дистония, эпилепсия, повышенное внутричерепное, внутриглазное, артериальное давление, остеохондроз шейно – грудного отдела.

При данных заболеваниях не стоит делать головой резких движений в таких упражнениях как «Ушки», «Повороты головой», «Маятник головой». Поворот головы выполняйте небольшой, но вдох – шумный и короткий.

Делать упражнения можно сидя.

11. «Перекаты»



1) И.п. – стоя, левую ногу вперед, правая – назад. Тяжесть тела перенести на левую ногу. Корпус и нога – прямые. Согнуть правую ногу и поставить на носок, для равновесия (но опираться на нее не стоит). Немного присесть на левой ноге, одновременно вдыхая носом (левую ногу после приседания нужно сразу выпрямить). Сразу же перенести центр тяжести на другую ногу (корпус оставить прямым) и также немного присесть со вдохом (на левую ногу не опираемся).

Важно помнить:

- 1 – приседания делается вместе со вдохом;
- 2 – центр тяжести переносить на ногу, на которой выполняется приседание;
- 3 – после приседания ногу сразу следует выпрямить, и потом выполняется перекач с ноги на ногу.

В норме: 12 раз.

2) Упражнение выполняется также как описано выше, только необходимо поменять ноги местами.

Данное упражнение делается только в положении стоя.

12. «Шаги»

1) »Передний шаг».

И.п. – стоя, ноги уже плеч. Поднять согнутую левую ногу вверх на уровень живота (от колена ногу выпрямить, носок натянуть).



На правой ноге при этом немного присесть и шумно, коротко вдохнуть. После приседания ноги необходимо вернуть в исходное положение. Выполнить тоже самое, поднимая другую ногу вперед. Корпус должен быть прямой.

В норме: 8 раз – 8 вдохов.

Это упражнение можно делать в любом исходном положении.

Ограничения:

Ишемическая болезнь сердца, заболевания сердечно-сосудистой системы, перенесенный инфаркт, врожденные пороки.

В данных случаях не рекомендуют высоко поднимать ногу.

При наличии *травм ног* и тромбофлебитах выполнять упражнение нужно сидя и лежа, очень аккуратно. Паузу можно увеличить до 10 сек. При таком заболевании необходима консультация хирурга!

При беременности и мочекаменной болезни колено не поднимать высоко!

2) «Задний шаг».

И.п. — то же. Левая нога, согнутая в колене, отводится назад, при этом немного приседая на правой ноге и делаем вдох. Вернуть ноги в исходное положение – выдох. Тоже самое выполнить на другую ногу. Данное упражнение делаем только стоя.

В норме: 4 раза – 8 вдохов.

