

На правах рукописи

Клѣсс Дина Анатольевна

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
С НАРУШЕНИЯМИ ГОЛОСА**

Специальность 13.00.03. – коррекционная педагогика
(логопедия)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
— кандидата педагогических наук

Москва – 2003

Работа выполнена на кафедре логопедии дефектологического факультета
Московского педагогического государственного университета

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук,
профессор ЛАВРОВА Елена Викторовна

Официальные оппоненты:

доктор педагогических наук,
профессор ОРЛОВА Ольга Святославовна

кандидат педагогических наук,
доцент ШАНКИНА Гульнара Рустэмовна

Ведущая организация – Московский психолого-социальный институт

Защита состоится «19» января 2004 г. в 14 часов на заседании
Диссертационного Совета К 212.154.01 при Московском педагогическом,
государственном университете по адресу: 117571, Москва, пр. Вернадского,
д. 88, ауд. _____.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Московского
педагогического государственного университета по адресу: 119992, Москва,
ул. Малая Пироговская, д. 1.

Автореферат разослан «21» ноября 2003 года.

Ученый секретарь
Диссертационного Совета



Землянская Е.Н.

2003-А
18357

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. С каждым годом увеличивается число детей и подростков, обращающихся к специалистам по поводу расстройств голоса. Это связано с рядом предрасполагающих факторов, среди которых трудно выделить ведущий:

- 1) несоблюдение норм охраны и гигиены голоса;
- 2) неблагоприятная окружающая среда;
- 3) повышенные психоэмоциональные нагрузки;
- 4) увеличивающаяся аллергизация детского населения и др.

(Ю.С.Василенко, И.Максимов, Н.Г.Соколова, Г.М.Степанова, Г.С.Трусова, С.Е.Уланов и др.).

Нарушения голоса негативно отражаются на общем развитии детей и подростков, формировании их личности, нервно-психическом состоянии, затрудняют правильное развитие речи (Е.С.Алмазова, Ю.С.Василенко, А.В.Доросинская, Л.А.Евдокимова, И.И.Ермакова, Т.В.Лепёхина, Е.С.Лопотко, С.Е.Уланов, В.И.Филимонова, Т.Б.Филичева, М.Е.Хватцев, Н.А.Чевелёва, Г.В.Чиркина).

Расстройство голосовой функции ведет к существенным нарушениям процесса речевой коммуникации, так как голос является одним из основных средств выразительности, слышимости, эмоционального и смыслового значения речи.

Частота голосовых нарушений в детском и подростковом возрасте достигает 40 – 41% (G.Bohme, M.Nadolesczny и др.).

Расстройствам голоса у детей и подростков до сих пор в нашей стране уделялось недостаточное внимание, и проблема реабилитации данного контингента остаётся очень актуальной. Методическая литература, освещающая вопросы работы с такими детьми и подростками, немногочисленна. В научной литературе излагаются, в основном, приёмы восстановления голосовой функции у взрослых. Там же, где речь идёт о детском и подростковом возрасте, описываются отдельные методические приёмы, не во всех случаях применимые для данной категории, так как детский и подростковый организм находится в процессе роста, и клиническая картина органических и функциональных нарушений голосового аппарата у детей и подростков отличается от проявлений их у взрослых (Ю.С.Василенко, Е.В.Лаврова, С.Е.Уланов, Б.В.Шеврыгин и др.).

Всё это определило выбор темы исследования и позволило сформулировать проблему: «Какова специфика нарушений голоса у детей и подростков, а также реабилитация данного контингента?».

Решение данной проблемы является целью



Объект исследования – процесс развития функциональной и органической патологии голоса у детей и подростков.

Предмет исследования составляет выявление специфических нарушений голосовой функции у детей и подростков и их коррекция.

Цель, объект и предмет исследования определили *гипотезу*, которая основана на предположении о том, что учёт возрастных, психологических и клинических проявлений голосовой патологии позволяет построить эффективную систему коррекционной работы.

В соответствии с проблемой, целью, объектом, предметом и выдвинутой гипотезой исследования были поставлены следующие *задачи*:

1. Разработать методику клинико-педагогического обследования детей и подростков с нарушениями голосовой функции.
2. Исследовать особенности проявления голосовой патологии в зависимости от изменений голосообразующих органов – клинического диагноза.
3. Провести изучение личностных особенностей детей и подростков с помощью психологических тестов.
4. Разработать систему дифференцированных методических приёмов коррекции функциональных и органических нарушений голоса в детском и подростковом возрасте.
5. Определить на основе существующих в фониатрической практике критериев восстановления голоса у взрослых критерии восстановления голоса у детей и подростков, а также оценить в соответствии с ними результаты коррекционной работы.

Для решения поставленных задач использовались следующие *методы*:

- анализ научной литературы по проблеме исследования;
- изучение медико-педагогической документации;
- анкетирование;
- комплексное клинико-логопедическое обследование;
- психологическое тестирование;
- динамическое наблюдение;
- анализ и оценка данных обследования и коррекционного обучения.

Методологической основой исследования являются идеи Л.С.Выготского и его последователей о сложной структуре нарушений развития, возникающей в результате первичного и вторичного дефекта; методологические принципы логопедии, комплексная диагностика, коррекционно-дифференцированная направленность обучения детей и подростков с нарушениями голоса.

Научная новизна исследования состоит в том, что:

1. Получены новые данные о картине голосовых расстройств у детей и подростков.
2. Обоснованы положения о необходимости целенаправленной коррекционной работы по устранению нарушений голоса в детском и подростковом возрасте.
3. Раскрыты сущность, содержание и структура дефекта при различных голосовых расстройствах у детей и подростков.
4. Разработана и апробирована методика клинико-педагогического обследования и диагностики патологии голоса с учётом возрастных и психологических особенностей детей и подростков.
5. Предложена модифицированная методика коррекции голосовых расстройств у детей и подростков с органическими и функциональными нарушениями голосовой функции, применение которой достигает высокой эффективности.

Теоретическая значимость исследования:

1. Расширены и обоснованы теоретические представления об особенностях проявления расстройств голосовой функции в детском и подростковом возрасте.
2. Выявлены и экспериментально обоснованы специальные педагогические условия, при которых нормализуется голос у детей и подростков.
3. Определены критерии оценки результатов коррекционного воздействия и педагогические технологии, позволяющие восстановить голос.

Практическая значимость исследования заключается в разработке методики комплексного клинико-педагогического обследования, коррекционно-педагогической работы по устранению нарушений голоса у детей и подростков на основе анализа особенностей проявления голосовых расстройств в детском и подростковом возрасте. Научно-методический подход позволяет существенно улучшить процесс коррекции голоса и его качественные показатели.

Полученные материалы могут быть использованы в программах лекционных курсов при освещении проблемы нарушений голоса у детей и подростков, методических пособиях, практической работе специалистов фониатрических кабинетов, логопедов дошкольных, общеобразовательных, поликлинических учреждений.

Достоверность и обоснованность результатов исследования патологии голоса и её коррекции обеспечивается опорой на основные методологические принципы логопедии, применением различных взаимодополняющих методов, адекватных задачам исследования, динамическим харак-

тером изучения и личным участием исследователя в проведении эксперимента, количественной и качественной обработкой экспериментальных данных.

Этапы проведения исследования:

I этап (2000 – 2001 гг.) – изучение и анализ медицинской и педагогической литературы, постановка проблемы и определение задач исследования.

II этап (2001 – 2002 гг.) – теоретическое обоснование экспериментального изучения, исследование патологии голоса детей и подростков; анализ полученных данных.

III этап (2002 – 2003 гг.) – разработка дифференцированных приёмов коррекции нарушений голосовой функции у детей и подростков и их внедрение в логопедическую практику. Систематизация и обобщение опытно-экспериментальной работы, оформление диссертации.

Апробация результатов исследования осуществлялась в ходе обсуждения его положений на заседаниях кафедры логопедии МПГУ (2001 – 2003 гг.), выступлениями на обществах оториноларингологов г.Курска и области (2000 – 2003 гг.), на курсах повышения квалификации логопедов при Институте повышения квалификации и переподготовки работников образования г.Курска (2003 г.), методических объединениях логопедов медицинских учреждений г.Курска (2000 – 2003 гг.), внедрением в практику.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Дети и подростки с различной голосовой патологией в период становления голоса нуждаются в специализированной коррекционно-педагогической реабилитации.
2. Разработанная методика клинико-педагогического обследования позволяет выявлять характер голосовой патологии и особенности её проявлений.
3. Применение дифференцированных приёмов коррекции голоса обеспечивает восстановление его акустических характеристик у детей и подростков.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, списка литературы. Работа представлена на 186 страницах машинописного текста, включает 21 таблицу и 2 диаграммы. Список литературы содержит 207 наименований.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность проблемы, определяются объект и предмет исследования, формулируется гипотеза, определяются методы, раскрывается научная новизна и практическая значимость работы, формулируются основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Состояние голосовой функции у детей и подростков в норме и при патологии» содержится обзор литературных источников по проблеме исследования, рассматривается научная проблематика нормального развития человеческого голоса и его нарушений в медицинском и педагогическом аспектах, анализируются особенности существующей коррекционно-педагогической работы по устранению голосовых нарушений.

Голос является неотъемлемой частью человеческой речи. Развитие речи способствует развитию личности. Для членораздельной и достаточно громкой речи человека необходимо гармоничное сочетание голосовой функции с дыхательной, резонаторной и артикуляторной. Взаимодействие этих функций обеспечивает центральная нервная система (И.Г.Выгодская, Л.Б.Дмитриев, А.М.Егоров, Л.А.Зарицкий, И.С.Кочнева, Е.В.Лаврова, А.Г.Лихачёв, А.Г.Менабени, О.С.Орлова, О.П.Павлищева, Е.Л.Пеллингер, Б.С.Преображенский, А.Т.Рябченко, Я.С.Тёмкин, В.А.Тринос, Л.А.Тринос, Л.П.Успенская, В.Н.Шацкая, А.С.Яковлева и др.). Таким образом, речевая и голосовая функции у здорового человека находятся в тесном единстве и подчинены регулирующему действию коры головного мозга.

В главе представлены теоретические данные развития голоса в возрастном аспекте: от момента рождения до окончания формирования человека. Полноценный голос, его сила, высота, тембр, выразительность формируются и совершенствуются с развитием всего организма. Уже вскоре после рождения голос начинает выполнять функцию общения (Н.В.Аксарина, Л.И.Белякова, А.М.Бородич, Е.А.Дьякова, В.Г.Ермолаев, Н.С.Жукова, Н.Ф.Лебедева, А.И.Максаков, Е.М.Мастюкова, С.А.Миронова, В.П.Морозов, Е.И.Тихеева, Л.П.Федоренко, Т.Б.Филичева и др.).

Анатомо-физиологические особенности гортани, органов дыхания, резонаторных систем у детей и подростков имеют значительные отличия от таковых у взрослых. Основными особенностями развития голосового аппарата в детском и подростковом возрасте являются: диспропорция в росте голосового аппарата, отсутствие постепенности в росте и скачки в этом процессе, неодновременность окончания роста разных органов голосового аппарата (В.А.Багадуров, Л.Б.Дмитриев, И.И.Ермакова, В.Г.Ермолаев,

И.И.Крушевская, Н.Ф.Лебедева, В.П.Морозов, Н.Д.Орлова, С.Л.Таптапова, Л.М.Телелева).

Изменение голоса тесно связано с общим психофизиологическим развитием ребёнка (И.А.Арямов, В.А.Багадуров, Л.Б.Дмитриев, Е.М.Малинина, А.Митринович-Моджеевска, М.Е.Хватцев и др.). Время, в течение которого происходит переход детского голоса во взрослый, называется мутационным периодом. Продолжительность смены голоса, как у мальчиков, так и у девочек, очень индивидуальна. В этот период особенно уязвима психическая сфера подростка. Наблюдается интенсивный рост гортани, голос приобретает тембр, характерный для взрослого человека.

Таким образом, развитие голосового аппарата человека представляет собой сложнейший процесс, который сопровождается постоянными изменениями. Он может нормально протекать только при наличии целого ряда благоприятствующих этому условий. Важную роль среди них играет полноценная функция центральной нервной системы, координирующая и регулирующая все этапы развития этого процесса. Необходимым условием является исключение из деятельности голосового аппарата всех моментов, которые могут препятствовать правильному его развитию.

Описанию нарушений голоса посвящено большое количество работ, однако большинство из них касаются проблемы расстройства голосовой функции у взрослых.

Нарушения голоса у детей и подростков разделяются на органические и функциональные, которые, в свою очередь, могут быть центральными и периферическими. При этом клиническая картина расстройства голосовой функции у детей и подростков отличается от таковой у взрослых, что объясняется анатомо-физиологическими особенностями гортани этого возраста. Данное обстоятельство обуславливает определенные трудности в диагностике некоторых патологических состояний у детей и подростков (Ю.С.Василенко, С.Е.Уланов, Б.В.Шеврыгин).

Причины расстройства голосовой функции в детском и подростковом возрасте чрезвычайно разнообразны. Они связаны с патологическими изменениями органов и систем как входящих в голосовой аппарат, так и не входящих в него (Л.Б.Дмитриев, И.И.Крушевская, А.Митринович-Моджеевска, Ю.Е.Степанова, Л.М.Телелева). Отсюда совершенно очевидно, что необходим тесный контакт фонiatра и логопеда со многими специалистами, особенно в тех случаях, когда расстройство голосовой функции нельзя объяснить состоянием голосового аппарата.

Любое голосовое нарушение у детей и подростков проявляется либо афонией (полным отсутствием голоса), либо дисфонией (частичным нарушением высоты, силы, тембра). Характер нарушений может проявляться от лёгкой охриплости до полной потери его звучности. Учёные обосновы-

вают механизм нарушений голоса в зависимости от характера изменений нервно-мышечного аппарата гортани, прежде всего от подвижности и тона голосовых складок, который проявляется обычно в виде гипо- или гипертонуса, реже в сочетании того и другого, а также от изменения ротоносоглоточного резонатора (Е.С.Алмазова, Е.В.Лаврова, А.Митринович-Моджеевска, С.Е.Уланов, Б.В.Шеврыгин).

В главе даётся описание наиболее часто встречающихся в фониатрической и логопедической практике органических и функциональных нарушений голосовой функции в детском и подростковом возрасте.

Проведенный анализ научной литературы свидетельствует о значительной распространённости нарушений голоса у детей и подростков, которые проявляются самыми различными заболеваниями. При этом клиническая картина голосовых нарушений у детей и подростков отличается от таковой у взрослых. Многие учёные указывают на психоэмоциональный аспект в возникновении голосовых нарушений, голосовое перенапряжение, несоблюдение правил гигиены голоса, простудные заболевания и хирургические вмешательства. В то же время не встречается достаточно описаний особенностей проявления голосовых расстройств в детском и подростковом возрасте. Исходя из этого, можно сделать вывод, что данная проблема требует тщательного изучения и нахождения путей эффективной коррекции голоса у детей и подростков.

Во второй главе «Организация, материалы и методы исследования» излагаются задачи, организация и методика экспериментального изучения детей и подростков с нарушениями голоса.

Исследование особенностей голосовых расстройств в детском и подростковом возрасте строилось на базе современных представлений о формировании голоса и его нарушениях с позиций медицины, психологии и коррекционной педагогики.

Исходя из цели исследования, были поставлены задачи разработки унифицированного набора экспериментальных методик:

- изучения анамнестических данных;
- оценки функционального состояния голосового аппарата;
- выявления психологических особенностей детей и подростков с расстройством голосовой функции;
- коррекции голоса;
- оценки результатов коррекционно-педагогического обучения.

При составлении методики обследования мы руководствовались основополагающими принципами общей и коррекционной педагогики и, в частности, идеями Л.С.Выготского о структуре первичного дефекта и возможных вторичных нарушений, опираясь в процессе выбора методов экс-

периментального исследования на работы Е.С.Алмазовой, Д.К.Вильсона, И.Максимова, О.С.Орловой.

При изучении анамнестических данных были использованы методы беседы и анкетирования, а также изучалась необходимая медицинская документация, касающаяся здоровья ребёнка или подростка. Необходимо было получить сведения о состоянии органов голосообразующего аппарата, а также других органов и систем, при возникновении патологии которых нарушается нормальная функция гортани.

Клиническое изучение детей и подростков с нарушениями голоса было направлено на выявление патологического процесса гортани. Обследование ЛОР-органов, проводившееся фониастром, предполагало участие логопеда фониастрического кабинета.

Обзор гортани производился методом непрямой ларингоскопии. При этом отмечались особенности:

- надгортанника, его форма и положение;
- слизистой оболочки гортани;
- функции голосовых складок во время дыхания и фонации;
- вестибулярных складок;
- черпаловидных хрящей и межчерпаловидного пространства;
- подскладочного пространства (стенки трахеи);
- наличие или отсутствие инъекции сосудов слизистой гортани.

Определялось также наличие или отсутствие воспалительных процессов глотки, полости рта, носа, околоносовых пазух, ушей, а именно: фарингита, тонзиллита, ринита, гайморита, отита, а также глоточных миндалин.

При логопедическом обследовании выявлялись особенности звучания голоса, состояние физиологического и фонационного дыхания, артикуляционного аппарата.

Изучение основных характеристик голоса – силы, высоты, тембра, атаки звука, тонового и динамического диапазонов, характера резонирования, времени максимальной фонации – позволило уточнить диагноз, наметить основные направления голосовой терапии.

Высоту тона голоса оценивали следующим образом:

- нормальная
- с тенденцией к повышению
- высокая
- с тенденцией к понижению
- низкая

Голосовой (тоновой) диапазон определялся как:

- нормальный (модулированный)
- монотонный

Сила голоса оценивалась по следующим показателям:

- нормальная
- тихий голос
- шёпот
- громкий голос
- слишком громкий голос

Границы *динамического диапазона* определялись способностью изменять силу голоса от тихого к громкому и наоборот.

При описании *тембра голоса* пользовались определениями:

- чистый (нормальный)
- хриплый – сиплый
- глухой, матовый
- резкий
- огрубелый
- назализованный

Характер резонирования:

- в головном регистре
- грудном
- смешанном

Голосовая атака:

- мягкая
- твёрдая
- придыхательная

При обследовании фиксировалась общая разборчивость речи, голосовое напряжение, темп (нормальный, слишком быстрый или слишком медленный).

При необходимости изучался *певческий голос*: способность легко, свободно петь на пианиссимо, фортиссимо, диминуэндо и т.д.

Определение *времени максимальной фонации* осуществлялось с целью оценки эффективности фонаторной функции гортани и получения представления о правильности пользования голосовым аппаратом.

Во время звучания голоса ребёнка и подростка определялся тип *физиологического дыхания* (грудное, брюшное, смешанное), отмечались особенности *фонационного дыхания*, обследовался *артикуляционный аппарат*, его подвижность.

Все характеристики голоса исследовались на специально подобранном для детей и подростков речевом материале.

Экспериментальное изучение личностных особенностей детей с органическими и функциональными нарушениями голосового аппарата проводилось с помощью детского варианта личностного теста Р.Б.Кеттелла.

Подростки изучались при помощи сокращённого варианта 16-факторного опросника Р.Б.Кеттелла для взрослых.

В третьей главе «Экспериментальное изучение детей и подростков с нарушениями голоса» проанализированы результаты исследования 136 человек детского и подросткового возраста от 8 до 17 лет с различной голо-совой патологией.

Клинико-педагогическое изучение 28-ми младших школьников с органическими нарушениями голоса (I группа) обнаружило значительные отклонения от нормы по многим пунктам комплексного обследования. Большой процент из данной группы составили дети с хроническим ларингитом – 50, меньший – с парезами гортани – 7; с папилломатозом гортани – 25%, с узелками голосовых складок – 18%. У детей данной группы среди причин, вызвавших голосовое нарушение, преобладали простудные заболевания (75%), хирургические вмешательства (14%) и голосовое перенапряжение (11%). Клинические данные говорили о стойких органических изменениях голосового аппарата у 100% представителей I группы, что явилось причиной дискомфорта в гортани (75%) и отрицательно сказалось на основных акустических характеристиках голоса. У 100% детей с органическими нарушениями выявлена патология высоты тона голоса, его силы, тонового и динамического диапазонов, времени максимальной фонации, у 96% – тембра. При этом фонационное дыхание было нарушено в 100% случаев. Анализ анамнестических сведений и психологическое обследование детей данной группы позволили утверждать, что следствием многочисленных заболеваний и хирургических вмешательств на гортани и близлежащих областях явилась общая соматическая ослабленность организма ребёнка (89%), повышенная нервная напряжённость (75%) и недостаточная социальная приспособленность (71%).

У 46-ти младших школьников с функциональными нарушениями голоса (II группа) ведущей причиной голосовой патологии явились эмоциональные и физические перегрузки (43%). Также среди причин выявлены голосовая нагрузка во время или сразу после простудных заболеваний (33%), форсирование голоса при речи и пении (24%). Большой процент составили дети с гипотонусной дисфонией (65%), меньший – с фонастенией (9%). С гипертонусными нарушениями обратились 15% младших школьников, с психогенной дисфонией – 11%. Исследование гортани не обнаружило анатомических и стойких воспалительных изменений. Клиническое обследование выявило лишь временную дисфункцию гортани, которая у 100% детей II группы явилась причиной дискомфорта в данной области. В определённых случаях (9%) патологии гортани выявлено не было (это дети с фонастенией). Логопедическое изучение детей с функциональными рас-

стройствами голосового аппарата показало нарушение высоты тона голоса (72%), силы голоса (89%), тонового и динамического диапазонов (100%), тембра (80%), времени максимальной фонации (65%), фонационного дыхания (50%). Психологическое обследование обнаружило повышенную нервную напряжённость (67%), явившуюся во многих случаях причиной голосового нарушения и соматической ослабленности организма (61%).

Сравнительные данные клинико-логопедической характеристики детей с органическими и функциональными нарушениями голоса показали, что младшие школьники обеих групп в физическом и речевом отношении, в основном, развивались нормально, имели удовлетворительные бытовые условия. Прямой зависимости между патологией беременности, родов и нарушением голоса данное обследование не выявило. Представители обеих групп в большинстве своем были подвержены различным заболеваниям (89% и 61%). Голос у тех и других ухудшался от неблагоприятных факторов (100%). Однако, жалобы на состояние голоса ребёнка имелись у 100% родителей детей с органическими нарушениями и только у 37% — с функциональными. Голосовое нарушение отрицательно сказывалось на успеваемости в школе у 54% детей с органической патологией и у 7% — с функциональной.

Среди 22-х подростков с органическими нарушениями голоса (III группа) преобладали испытуемые с хроническим ларингитом (59%), затем — с узелками голосовых складок (18%), с рецидивирующим напилломатозом (14%), наименьшее количество — с парезами гортани (9%). Среди причин голосового расстройства чаще встречались простудные заболевания (50%), хирургические вмешательства на гортани и близлежащих областях (18%), голосовое перенапряжение (13%), эмоциональные и физические перегрузки (10%). В гортани обнаружены анатомические (23%) и стойкие воспалительные изменения (77%) у представителей этой группы. Чувство дискомфорта в данной области ощущали 86%. Для всех подростков с органической патологией характерно нарушение высоты тона голоса, силы голоса, тембра, тонового и динамического диапазонов, времени максимальной фонации. Психологическое обследование выявило беспокойство и внутреннюю эмоциональную напряжённость в 64% случаев. Дополняющий психологическое обследование анализ анамнестических сведений позволил сделать выводы о причинах такого состояния подростков: изнуряющие заболевания и хирургические вмешательства негативно отразились на неокрепшей психике юношей и девушек, их эмоциональном состоянии, а также явились причиной общей соматической ослабленности и подверженности различным болезням (86%).

Клинико-логопедическое изучение 40 подростков с функциональными нарушениями голоса (IV группа) также обнаружило отклонения от нормы

по некоторым пунктам комплексного обследования. Большинство испытуемых данной группы имели гипотонусную дисфонию – 38%, мутационную дисфонию – 20%, психогенную – 15%, гипертонусные нарушения – 12%, фонастению – 10% и дисфонию на фоне эндокринных расстройств организма – 5%. Основными причинами голосового нарушения были: голосовое перенапряжение (50%), эмоциональные и физические перегрузки (18%), голосовая нагрузка во время или после простудных заболеваний (17%). Ощущение дискомфорта в гортани наблюдалось у 100% подростков IV группы, хотя изменения в гортани (не стойкого характера) были обнаружены только у 90%. Логопедическое исследование выявило нарушение основных акустических характеристик: сила голоса, динамический диапазон и тембр страдали в 100% случаев, высота тона голоса и голосовой диапазон – в 90%, время максимальной фонации – в 77%. Фонационное дыхание было нарушено у 42% подростков данной группы. У 62% юношей и девушек с функциональной патологией голоса прослеживалось наличие напряжённости и беспокойства, которые, по данным анализа анамнестических сведений, во многих случаях явились причиной, «пусковым моментом» голосового перенапряжения или других голосовых проблем.

Сравнительные данные клинико-логопедической характеристики подростков с органическими и функциональными нарушениями голоса показали, что отклонения в речевом и физическом развитии в раннем детстве составили небольшое количество. Как и у детей с аналогичной патологией, прямой зависимости между патологией беременности, родов и голосовым расстройством данное обследование не выявило. Социальные условия в обеих группах удовлетворительные. Подростки с органическими и функциональными нарушениями голоса были подвержены различным заболеваниям, причём для представителей I группы этот процент оказался более высоким – 86, чем для подростков второй – 62. Голос у всех ухудшался от неблагоприятных факторов. Отрицательно сказалось голосовое расстройство на школьной успеваемости у 91% подростков с органическими нарушениями и у 35% – с функциональными.

Таким образом, нарушения голоса у детей и подростков многогранны и зависят, в первую очередь, от причин, вызвавших голосовое расстройство. Выявить эти причины, а также возможные вторичные нарушения, помогает комплексное клинико-педагогическое обследование.

В четвертой главе «Коррекционно-педагогическая работа по восстановлению и развитию голоса у детей и подростков» определены и обоснованы основные этапы работы по устранению нарушений голоса и его развитию.

Работа с детьми и подростками, имеющими голосовое расстройство, строится с учётом знаний медицины, педагогики, психологии, логопедии, с опорой на основные принципы общей и коррекционной педагогики: активности, сознательности, индивидуального подхода, наглядности, доступности, последовательности, систематичности, концентричности в подаче материала. В данной коррекционно-педагогической работе важен принцип преемственности логопедического воздействия и лечебных мероприятий.

Результаты комплексного клинико-педагогического обследования показали, что система реабилитационных мероприятий для детей и подростков с органическими и функциональными нарушениями голоса должна быть направлена не только на коррекцию голосовой функции, но и на личность в целом. Разработанная методика коррекционно-педагогического обучения предусматривает психологическое и логопедическое воздействие на фоне или после медикаментозного лечения. Предлагаются следующие этапы работы по восстановлению и развитию голоса у детей и подростков.

1. *Рациональная психотерапия.* Целью этого этапа является активное включение ребёнка или подростка в обучающий процесс. Основу рациональной психотерапии составляет личностный подход.
2. *Коррекция физиологического дыхания.* На данном этапе решаются задачи автоматизации физиологического дыхания, готовится база для развития фонационного дыхания.
3. *Развитие слухового внимания.* Слуховое внимание необходимо развивать для умения слушать и слышать себя, различать все оттенки своего голоса, чтобы верно отличать нормальное звучание от патологического.
4. *Тренировки артикуляционного аппарата.* Чёткая ненапряжённая артикуляция является одной из главных составляющих правильной речи. На этом этапе отрабатываются основные движения, тренирующие артикуляционный аппарат.
5. *Постановка фонационного дыхания.* Целью данного этапа является автоматизация координированной работы органов дыхания, голосового аппарата и артикуляции.
6. *Активизация нервно-мышечного аппарата гортани.* Осуществляется для развития выносливости голосового аппарата в целях подготовки базы для голосовых тренировок.
7. *Голосовые упражнения.* Данный этап является ключевым. Успешная работа в этот период зависит от проделанной ранее.
8. *Функциональные тренировки для развития силы, высоты, тембра голоса.* Этап включает модулирование голоса, развитие интонационной стороны речи.

9. *Закрепление полученных навыков правильного голосообразования.* Основная задача этого этапа – автоматизация навыков процесса правильного голосообразования и голосообразования на основе специально подобранного речевого материала. Хорошо развивают голос при функциональных нарушениях и значительно улучшают его при органических вокальные упражнения. Они предусматривают несложные вокализмы, попевки, песни детского и подросткового репертуара, которыми заканчивается курс восстановительного обучения.

При органических и функциональных нарушениях голоса у детей и подростков данные этапы имеют свои особенности. Каждый этап строго дифференцируется в зависимости от возраста и патогенеза нарушенного механизма голосообразования. Курс рассчитан на 1,5–3 месяца при условии 2-3-разовых занятий в неделю с логопедом и ежедневных тренировок дома под контролем родителей.

Восстановление голоса детей и подростков оценивалось по следующим критериям:

- полное восстановление голосовой функции (норма)
- голосовое улучшение
- голос без изменений

Отсутствие положительной динамики не зафиксировано ни в одном случае. Она проявлялась вначале снижением голосовой усталости, затем увеличением звучности, громкости голоса, а потом уже и тембр становился всё более чистым.

Данная методика восстановления голосовой функции даёт положительный эффект при органических и функциональных нарушениях голоса. Восстановление голоса возможно при хронических ларингитах, мягких узелках гортани, в некоторых случаях при папилломатозе (чаще в детском возрасте), неврогенных и инфекционных парезах гортани (в данном случае голос восстанавливается компенсаторно). Восстановление голоса до нормы при применении предложенной методики происходит практически всегда при гипотонусных нарушениях, мутационных и психогенных его расстройствах, дисфонии на фоне эндокринных нарушений, достаточно часто при гипертонусной патологии.

Все дети и подростки, прошедшие курс фоновосстановительной терапии, нуждаются в контрольных консультациях и диспансерном наблюдении.

В заключении диссертации подводятся общие итоги и результаты проведенного исследования.

ВЫВОДЫ

1. Анализ научной литературы по проблеме нарушений голосовой функции у детей и подростков свидетельствует о распространённости функциональных и органических голосовых расстройств в период становления голоса.
2. Клинико-логопедическое исследование позволило уточнить особенности голосовой патологии в зависимости от клинического диагноза:
 - при органических нарушениях голоса среди причин голосового расстройства преобладали воспалительные заболевания дыхательных путей, хирургические вмешательства, голосовое перенапряжение. Стойкие органические изменения голосового аппарата отрицательно сказывались на основных характеристиках голоса: высоте тона голоса, его силе, тоновом и динамическом диапазонах, тембре, времени максимальной фонации, а также фонационном дыхании;
 - при функциональных нарушениях голоса ведущими причинами голосовой патологии были эмоциональные и физические перегрузки, голосовая нагрузка во время или сразу после простудных заболеваний, форсирование голоса при речи и пении. Наблюдалась временная дисфункция гортани. В большинстве случаев обнаружена патология высоты тона голоса, его силы, тонового и динамического диапазонов, тембра, времени максимальной фонации, в половине случаев — фонационного дыхания.
3. Клинико-психологическое изучение детей и подростков с нарушениями голоса установило тенденции к следующей зависимости:
 - при органических расстройствах голоса отмечена предрасположенность к общей соматической ослабленности организма, повышенной нервной напряжённости и недостаточной социальной приспособленности, которые в большинстве случаев явились следствием многочисленных заболеваний и хирургических вмешательств на гортани и близлежащих областях;
 - при функциональных расстройствах голоса повышенная нервная напряжённость во многих случаях явилась причиной, «пусковым моментом» голосового нарушения и соматической ослабленности организма.
4. Разработанная система приёмов коррекции, дифференцированных в зависимости от этиологии и патогенеза голосовой патологии у детей и подростков и с учётом их личностных особенностей, по-

зволяет достичь положительных результатов в комплексной реабилитации данного контингента.

5. Анализ результатов коррекции голосовой функции в соответствии с разработанными критериями оценки восстановления голоса в детском и подростковом возрасте показал полное восстановление голоса у 30% детей и подростков с органическими нарушениями и у 80% – с функциональными. Значительное голосовое улучшение произошло у 70% детей и подростков с органической патологией и у 20% – с функциональной. Отсутствие положительной динамики не зафиксировано ни в одном случае.

Нам представляется перспективной разработка программы профилактики нарушений голоса у детей и подростков.

Основное содержание диссертационного исследования отражено в следующих публикациях:

1. Лаврова Е.В., Клёсс Д.А. Нарушения голосовой функции у детей, занимающихся вокалом // Заболевания голосового аппарата и верхних дыхательных путей / Юбилейный сборник научных трудов симпозиума, посв. 10-летию Ассоциации фониатров и фонопедов, 24 – 27 мая 2001 г. – Владимир, 2001. – С. 123 – 125 (0,13 п.л., авт. вклад 50%).
2. Клёсс Д.А. О работе городского фониатрического кабинета г.Курска // Российская оториноларингология / Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы фониатрии и реконструктивной хирургии гортани», 20 – 22 мая 2002 г. – М., 2002. - № 1. – С. 42 – 43 (0,1 п.л.).
3. Клёсс Д.А. Логопедическое обследование детей и подростков с нарушениями голоса // Актуальные проблемы образования и медицины / Сборник научных трудов. – Курск: МУ «Изд. центр «ЮМЭКС», 2003. – С. 56 – 58 (0,2 п.л.).
4. Клёсс Д.А. Особенности личности детей с нарушениями голоса // Развитие личности в образовательном процессе / Сборник научных статей кафедры педагогики и психологии развития КГУ. – Курск: КГУ, 2003. – Ч. 1. – С. 75 – 77 (0,2 п.л.).
5. Клёсс Д.А. Особенности оказания психотерапевтической помощи детям и подросткам с нарушениями голоса // Развитие личности в образовательном процессе / Сборник научных статей кафедры педагогики и психологии развития КГУ. – Курск: КГУ, 2003. – Ч. 1. – С. 77 – 78 (0,2 п.л.).

Д. Клёсс

Подп. к печ. 19.11.2003 Объем 1,0 п.л. Заказ № 459 Тир. 100

Типография МПГУ

2003-A

18357

18357