

ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА З ОХОРОНИ ДИТЯЧОГО ГОЛОСУ

Стаття присвячена вирішенню проблеми профілактичної роботи з охорони дитячого голосу. Увага акцентується на проблемах співу у природньому діапазоні, форсованого та тривалого співу, а також на шкідливому впливі на якість співу алкоголю та паління. Звертається увага на оздоровчий вплив загартування організму дитини.

Ключові слова: охорона дитячого голосу, профілактична робота, розлади глосового апарату, набуті рефлексії, взаємозв'язок голосу та гармональної системи.

Статья посвящена решению проблемы профилактической работы по охране детского голоса. Внимание акцентируется на проблемах пения в природном диапазоне, форсированного и долгого пения, а также на негативном влиянии на качество пения алкоголя и курения. Обращается внимание на оздоровительное влияние закаливания организма ребенка.

Ключевые слова: охрана детского голоса, профилактическая работа, расстройства голосового аппарата, приобретенные рефлексии, взаимосвязь голоса и гармональной системы.

The article is devoted to solving the problem of preventive work to protect children's voices. The attention is focused on the problems of singing in the natural range, forced and long singing, also on the negative impact of alcohol and smoking on the quality of singing. The article draws attention to the curative effect of hardening of child's body.

Key words: protection of children's voices, preventive work, glottis disorders, acquired reflexes, relationship of voice and hormonal system.

Ведучи мову про охорону дитячого голосу, ми маємо подивитися на проблему більш широко. З фізіологічної точки зору, майже всі органи і системи у дитячому віці, перш ніж вони стануть здатними виконувати повністю свої функції, проходять тривалий шлях розвитку. Особливістю цього процесу нерівномірність розвитку організму. У молодшому шкільному віці від 6 до 11 років інтенсивного розвитку набувають м'язова та вища нервова системи, що стосується голосового апарату, то слід відзначити наступне:

- високе положення гортані, яка знаходиться на рівні 4-5 шийних позвонків, тобто вище гортані дорослих;
- нерозвиненість голосової м'язи і використання фальцетного механізму звукоутворення;
- органи дихання (носові ходи, гортань, глотка, трахея, бронхи) у дітей порівняно вузькі, тому не можуть працювати в режимі дорослої людини;
- грудна клітина приподнята, ребра не можуть опускатися на вдосі так низько, як у дорослих, тому діти нездатні робити глибокий вдих, що обмежує силу голосу;

- менша життєва ємкість легенів і разом з тим активне зростання організму, яке потребує великої кількості кисню, призвели до збільшення частоти дихання, яка дозволила дитині за одиницю часу вводити у легені більшу кількість повітря у порівнянні з дорослою людиною;

- висока збудливість серцевої м'язи, яка за одну хвилину перекачує крові у два з лишком рази більше, ніж у дорослої людини, тому емоційне перенапруження може стати причиною різкого підвищення серцебиття;

- активний вплив залози внутрішньої секреції (гіпофіз, щитовидка, статова) та гормонів надпочечників та підшлункової залози, які впливають на процеси росту.

Як бачимо, навіть перелік особливостей росту дитини у молодшому шкільному віці, вказує на найбільш вразливі системи, на які ми маємо звернути увагу турбуючись про здоров'я дитини.

У середньому і старшому шкільному віці від 11 до 18 років оформлюються статеві відмінності. У хлопчиків з'являється кодик і волосся на обличчі, у дівчаток активізується розвиток тазового поясу та грудних залоз. Але і у хлопчиків і у дівчаток у цей період спостерігається підвищена

нервова збудливість, функціональна нестійкість нервової системи, що вимагає особливої уваги з боку педагога, психолога та лікарів. Отже, вже перелічені психолого-фізичні особливості розвитку дитячого організму вказують на серйозність і специфічність проблеми охорони здоров'я дитини, яка потребує при організації профілактичної роботи професійного ставлення до питань підвищення кваліфікації шкільних вчителів музики. Виходячи з того, що на сучасному етапі в загальноосвітніх школах України викладається дисципліна «Музика», то на музично-педагогічних факультетах не лише знизилася увага до проблеми навчання дітей співу, але й у навчальних програмах відсутня методика вокального виховання дітей, що не змогло не позначитись на якості методичної підготовки майбутніх шкільних вчителів музики. Тому в сучасних умовах є актуальною проблема спрямування роботи на оволодіння шкільними вчителями музики методикою вокального виховання дітей..

Одне з основних правил гігієни і охорони голосу дітей – систематичні заняття співом, які сприяють більш інтенсивному і поступовому розвитку голосового апарату. Тобто випрацьовуючи співацькі навички дитина зміцнює голосові м'язи, дихальну систему, розвиває музичну пам'ять та ін. Спів є своєрідною гімнастикою, яка сприяє вірному розвитку грудної клітини, регулює функції серцево-судинної системи, розвиває художньо-естетичний смак та творчі можливості дитини. Однак, якщо при заняттях співом ігноруються закони вікової фізіології, то це може призвести не лише до захворювань голосового апарату, але й порушень обмінних процесів в організмі у зв'язку зі зміною кисневого балансу та порушення діяльності серцево-судинної системи. У вокальній практиці були випадки, коли у процесі занять співом діти молодшого шкільного віку короткочасно втрачають свідомість – це результат порушення регуляції діяльності серцево-судинної

системи і обмінних процесів, до яких призвела зміна кисневого балансу в організмі під час співу. Отже, знання та використання знань фізіологічного розвитку дитини – одне з основних завдань, на яке має звернути увагу вокальний педагог.

Голосовий апарат дитини відрізняється крихкістю і малою стійкістю до різного виду перевантажень. Функціональні та органічні розлади голосу дітей з'являються там, де порушуються правила охорони дитячого голосу. У практичній вокально-педагогічній діяльності нвйчастіше зустрічаються наступні порушення правил охорони дитячого голосу:

- прагнення працювати над таким вокальним репертуаром, який знаходиться за межами природного діапазону дитини;
- прагнення співати максимально гучно (форсований спів);
- зловживання тривалістю вокальних занять;
- зловживання концертно-виконавською діяльністю у дитячому віці;

Як бачимо, основною причиною набуття розладів голосу є порушення принципу природності, тобто це коли рівень експлуатації голосу виходить за фізіологічні та психологічні межі, закладені природою. Отже, розглянемо більш конкретно, чому наведені порушення правил охорони голосу шкодять розвитку дитини.

Однією з умов нормального розвитку дитячого голосу є використання його у межах природного діапазону. У роботах В.Г. Єрмолаєва, Н.Ф. Лебедева та В.П. Морозова подано схему середніх діапазонів дитячих голосів до періоду мутації, в яких окреслені межі діапазону, у якому доцільно працювати з дитиною.

Так, наприклад, діапазон дитячих голосів в початковій школі знаходиться у межах першої октави. У деяких дітей цього віку зустрічаються ре та мі. Причому, найбільш яскраво в цьому діапазоні звучить, як правило 4-5 нот.(F -C).



Діапазон Межа
діапапазону

Слід зазначити, що у цій віковій групі наведений діапазон притаманний як хлопчикам так і дівчаткам. Безумовно, трапляються випадки, коли дитина того чи іншого віку виходить за межі вказаного вікового діапазону, але у цілому ми вважаємо за доцільне, у роботі з дітьми, дотримуватись означених діапазонів.

Чому форсований спів наносить шкоду дитячому голосу?

Річ у тім, що для дітей молодшого шкільного віку є природнім легке, дзвінке звучання голосу, яке досягається за допомогою фальцетного механізму звукоутворення, при якому, ще слабо

розвинена, голосова м'язя задіяна у незначній мірі. Коли йдеться про форсований спів, то тут включається грудний механізм звукоутворення, у якому основне навантаження припадає саме на голосову м'язю. Отже, використання невластивого для цього віку механізму звукоутворення призводить до швидкої втоми голосового апарату і надає голосу напруженого, крикливого характеру. Напрругу і травмування голосових зв'язок при форсованому співі, також можна пояснити тим, що «м'язи, які беруть участь у здійсненні співацького дихання, ще не досягли свого повного розвитку і підзв'язочний тиск не може бути достатньої сили». С. 141

(Детский голос М.: Педагогика, 1970, -230с.) Отже, щоб досягти гучного звучання дитина вимушена задіяти додаткові м'язи, за для того щоб компенсувати діяльність тих, які ще не розвинулися. А це призводить до неприродності співу, набуття

навичок невірної співу та травмуванню голосового апарату. За допомогою малюнків, ми маємо можливість порівняти стан голосових зв'язок у здорової дитини, а також у тієї, яка накричалася або хвора.

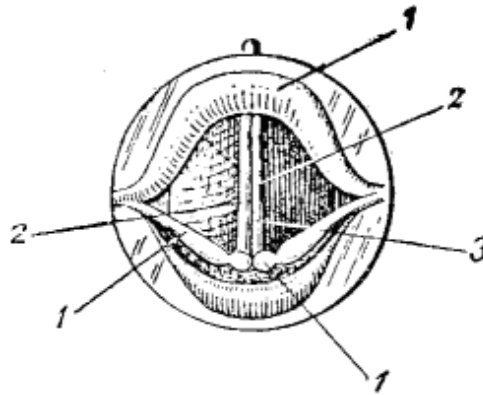


Рис. 1. Гортань відображена у дзеркальці. Перед початком співу голосові зв'язки повністю зімкнулися:

1 – система хрящів; 2 – голосові зв'язки; 3 – голосова щелина (закрита); 4 – дзеркальце.

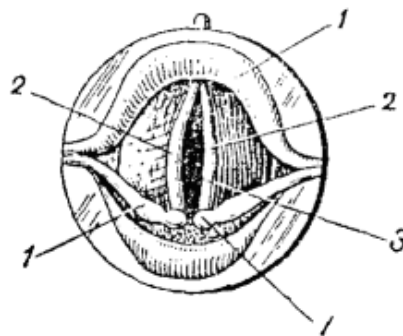


Рис. 2. Гортань відображена у дзеркальці:

1 – система хрящів; 2 – голосові зв'язки запалені, вони мають почервонілий колір, викривлені; 3 – голосова щелина розакрита – незмикання під час співу (наслідок гучного крику або застуди).

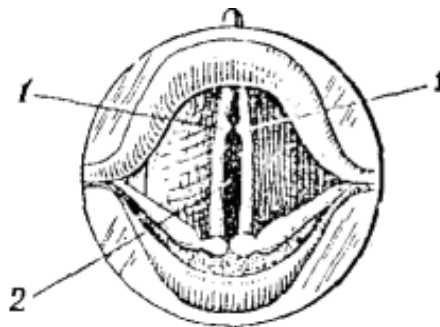


Рис. 3 Гортань відображена у дзеркальці:

1 – вузлики на зв'язках – внаслідок напруженого співу або крику при яких зв'язки занадто міцно змикалися; 2 – зв'язки не змикаються і запалені

Тривале заняття співом або зловживання концертною діяльністю у дитячому віці призводить до перенапруження голосу. Але ми маємо зважати на те, що перенапруження голосу при мовленні має інші прояви, ніж перенапруження голосу при співі. Голос при мовленні виникає у грудному регістрі, при якому голосові зв'язки коливаються по всій довжині і всією своєю масою,

а максимальне торкання знаходиться в середині довжини зв'язок. В результаті такого механізму коливань при перенапруженості з'являлося, як правило, стійка хрипота, яка може перейти в сипоту. При співі найбільше напруження спостерігається на високих нотах, а так як ці звуки виникають у головному регістрі, де діє зовсім

інший механізм роботи голосових зв'язок. Як результат, у співі ми чуємо придихальний шум.

Торкаючись безпосередньо занять співом, слід наголосити, що педагог має слідкувати за тим, щоб неперервність співу тривала у молодшому шкільному віці не більше 15 хвилин, а у старшому – не більше 25 хвилин. Але на практиці бувають випадки, коли є потреба у коригуванні наведеної вище тривалості занять. Це відбувається у тих випадках, коло дитина відчуває втому під час співу.

Почуття втоми – це попередження організму про необхідність відпочинку або переключення на інші форми роботи. При втомі співак не отримує задоволення від співу, а навпаки має робити над собою вольові зусилля, щоб примусити голос звучати якісно. Такі зусилля не сприяють нормальному розвитку голосу, тому більш раціональним шляхом при втомленні є чергування самого процесу співу з роботою над текстом, насиченням твору емоційними фарбами та ін., тобто використовуються види діяльності, які здатні запобігти втомлюваності. Якщо втомлюваність учня набуває постійного характеру, то слід перевірити, чи вірно визначено голос дитини. Адже саме спів неприродним голосом може бути причиною втомлюваності.

Зняти втому можливо за допомогою аутомасажу (легкого поглажування шиї зверху від вух до верхньої частини грудної клітини, при цьому слід обхопити спереду та збоків усю підборідкову частину шиї і протягом 5-7 хвилин робити самомасаж). Аутомасаж сприяє виведенню з організму скупчень отруйних продуктів обміну, завдяки чому відбувається розслаблення м'язів і зникає втома.

Вірне чергування співу та відпочинку є одним із провідних положень гігієни співу. Щоб запобігти такому порушенню, як тривалий спів, слід урізноманітити заняття співом зі слуханням кращих зірців вокалу, аналізу твору, розбудові емоційного наповнення твору, вивчення історичного періоду та ін. Така робота дозволить поглибити знання учня, розширить виразність засобів, допоможе створити більш досконалий образ, і разом з тим, збереже дитячий голос від перенапруження.

Займаючись постановкою голосу, педагог має пам'ятати, що голос кожного учня має власну співацьку індивідуальність, а отже і власні відхилення у формуванні співацького звуку, які пов'язані з будовою нервово-м'язового апарату. Тому, перш ніж розпочинати навчально-виховний процес з постановки голосу, слід проаналізувати основні якісні показники голосу, акцентуючи увагу, як на сильних його сторонах, так і на вадах. Дуже гарно, якщо означений аналіз охопить і патологофізіологічні особливості учня. Такий всебічний аналіз дає можливість педагогу не лише з більшою

ефективністю підбирати і впроваджувати вокальні вправи, але й з'ясувати фактори, які стали причиною гальмування вокального розвитку учня.

Увесь процес навчання співу ґрунтується на випрацьовуванні певних рефлексів, які є основним механізмом діяльності нервової системи. Під рефлексом ми розуміємо зворотню реакцію організму на подразнення – збудник (полум'я сірника) впливає на чуттєві закінчення нервових клітин (на пальцях руки), викликаючи у них збудження, яке передається до мозку, звідки подається зворотній імпульс, який призводить до рефлекторної реакції певного органу (обсмикування руки). Вищевикладений рефлекс є вродженим, тобто таким, з яким людина народилася. Але у процесі життєдіяльності людина набуває багато вмінь у результаті вправлянь, які також ґрунтуються на рефлекторних механізмах – це вже набуті рефлекси. Якраз на цій групі рефлексів ми й будемо акцентувати увагу. Адже набуття вірних співацьких навичок, виховання співацького дихання, вокального слуху, тренування артикуляційного апарату в умовах співу та ін., ґрунтується на знаннях законів утворення умовних рефлексів, процесів збудження й гальмування випрацьовуванні динамічних стереотипів та ін. Як приклад, розглянемо відпрацювання вірного відтворення голосної «О». Уявімо собі, що педагог у процесі навчання відпрацював з учнем умовний рефлекс на вірне відтворення голосної «О». Як тільки педагог просить учня заспівати голосний «О» (тобто діє умовним подразником – словом), цей наказ через слухову систему передається до мозку, де виникає осередок збудження. Імпульси від збудження передаються до певних груп м'язів голосового апарату і учень співає голосний «О».

Знову уявімо собі, що умовний рефлекс на голосний «О» вже випрацьований. На цій основі ми можемо утворювати умовний рефлекс більш високого рівня. Педагог показує ноти під якими підписано голосний «О». Тобто з'являється новий подразник (зоровий), який через відповідні шляхи досягає зорової області кори головного мозку і створює інший осередок збудження. Поєднуючи у співі вплив першого подразника (слова) і другого зору (спів по нотах) педагог тим спмим поступово утворює тимчасові зв'язки між двома осередками збудження – слуховим і зоровим. Це викликає у учня нові слухові і м'язові відчуття, які при повторенні сприяють випрацюванню умовних рефлексів і забезпечують чітку роботу голосового апарату.

За Павловим І.П., у корі головного мозку відбувається аналіз та синтез усіх подразників, які поступають як із зовнішнього середовища, оточуючого організм дитини (природні та суспільні чинники), так і з внутрішнього середовища самого організму (відчуття) і готується певна відповідна дія організму дитини.

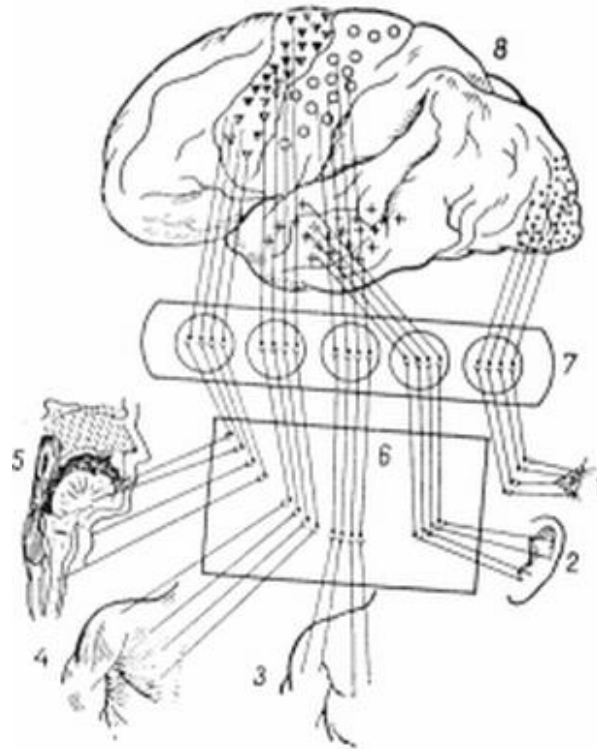


Рис. 4. Побудова аналізаторів (за Г.Г.Демірчоглян)

1 – зоровий аналізатор (периферичний рецептор – око); корковий відділ у потиличній долі головного мозку відображено крапками; 2 – слуховий аналізатор (периферичний рецептор – вухо; корковий відділ у скроневій долі головного мозку відображено хрестиками); 3 – дотиковий аналізатор (периферичний рецептор – спеціальні нервові прилади у шкірі; корковий відділ у тім'яній долі головного мозку відображено кружочками); 4 – руховий аналізатор (периферичний рецептор – скелетна мускулатура); корковий відділ у будь-якій долі головного мозку відображено трикутниками); 5 – мовноруховий аналізатор (периферичний рецептор – м'язова мускулатура, язик, гортань, трахея з бронхами; корковий відділ у лобній долі головного мозку відображено трикутниками); 6 – ділянка спинного або довгастого мозку через які проходять нервові шляхи, які передають імпульси від периферії до центру і у зворотньому напрямку; 7 – ділянка зорових горбів, де також проходять вищезгадані нервові шляхи, перш ніж досягти кори головного мозку; 8 – кора великих півкуль головного мозку.

Часто втрата співацького голосу розпочинається у дитячому віці, коли коли вчитель музики прищеплює дітям невірні вокальні навички, які набувають сталого характеру і зберігаються на все життя. На перших етапах навчання співу слід дуже уважно ставитися до відпрацювання вірної координації роботи м'язів які беруть участь у співі. Непоодинокі випадки, коли педагог робить помилку, примушуючи дитину, без попереднього тренування, робити складні вправи (відчути позіх, підняти чи опустити гортань, відчути нижньо-реберне дихання та ін.). Прагнучи виконати вимоги педагога, учень створює непотрібні умовні зв'язки та напрацьовує невірні навички, які у подальшому будуть суттєво гальмувати вокальний розвиток дитини, тому особливого значення набуває організація системних тренувань (вправлянь) під наглядом вокального педагога.

Невірні навички співу закріплюються і потім виправити їх непросто, але навіть після виправлення, через деякий час вони можуть знову

проявитися. У практичній діяльності зустрічаються випадки, коли дитина при розучуванні твору неодноразово навмисно перекручує слова. Після зауважень вчителя, вона вивчає вірно текст твору, але на виступі при додатковому емоційному напруженні, часто відтворює колись перекручений текст. Подібні факти, пояснює вчення І.П. Павлова, за яким набуті умовні рефлексі не зникають, а лише загальмовуються, тому під впливом додаткових подразників (як хвилювання, нові акустичні умови та ін.) можуть проявитися знову.

Процес перенавчання, або позбавлення від невірних навичок звукоутворення непростий, і особливі складності виникають не стільки у м'язовій системі, скільки у корі великих півкуль, де має відбутися досить складна перебудова між-центральної відносин, які забезпечують узгоджену взаємодію частин співацького апарату та напрацювання нових координаційних зв'язків.

Відомо, що перевчати співака, який засвоїв невірну манеру співу, значно складніше, ніж

навчати співати людину, яка не має навичок співу. З цього приводу лікар-ларінголог Імператорських театрів Е.Б. Блюменау наводить такий випадок: «Розповідають, що один відомий професор співу брав у своїх учнів подвійну платню, якщо вони раніше вже навчались у іншого педагога, тому що враховував ту працю, яку він вимушений був витратити на те, щоб напочатку відучити таких учнів від дурних звичок, набутих внаслідок поганої школи». (2, с. 31-34). Отже, на початковому етапі формування співацьких навичок, особливо важливо з'ясувати, які м'язові рухи призводять до погіршення якості звуку і спрямувати увагу на їх виправлення. Адже, відхилення від нормального звучання, у подальшій роботі, будуть посилюватися, обмежуючи можливості подальшого розвитку голосу.

Співак конче потребує гарного слуху, адже вокально-педагогічна робота щодо динаміки, точності інтонації відбувається під постійним слуховим контролем. У зв'язку з цим, вокальний педагог має ретельно слідкувати за розвитком у дитини органів слуху. Неточна інтонація може бути результатом не лише неухважності дитини, або недостатнього розвитку музичного слуху, а також результатом втрати сприйняття на слух окремих тонів. Своєчасне виявлення проблеми, допоможе з'ясувати причини та недопустити подальшого розвитку негативного явища.

Недорозвинений музичний слух ускладнює розлади голосу та суттєво уповільнює його відновлення – такого висновку дійшли науковці, які вивчали захворюваність дитячого голосового апарату. Вони констатували, що у тих дітей, «...які не мали достатньо розвинутого музичного слуху, розлади голосу були значно важчими і набагато гірше піддавались відновленню, ніж у решти» с. 143 (4, с. 140-145).

Щоб запобігти недорозвиненості слуху, слід враховувати ту обставину, що слух розвивається у нерозривній єдності зі слуховим сприйняттям, тому суттєвий вплив на цей процес має музичність сім'ї і особливо розуміння матері важливості тренувань слуху дитини, а також створене навколишнє середовище. Слухова чутливість дозволяє сприймати і точно відтворювати звуковисотні співвідношення вокального твору. А як відомо, слухові відчуття пов'язані з м'язовими відчуттями, таким чином у процесі співу ми одночасно тренуємо як слухову, так і м'язову чутливість, розвиваючи вокально-слухову координацію, яка конче необхідна для якісного розвитку голосу.

Фактори які мають суттєвий вплив на розвиток глосусу дитини.

Взаємозв'язок розвитку голосу і гормональної системи.

Науковцями доведено, що на фонаторну функцію гортані суттєвий вплив мають гормони ендокринних залоз, і зокрема, щетовидної, надниркових, статевих і гіпофіза, які діють як фізіологічні збудники м'яз гортані. Порушення гормональної сфери тягнуть за собою зміну тону м'яз

гортані, а з ними і якість вокального звуку. Husson (1962) наводить дані, які підтверджують ознаки підвищеної функції гормонів щетовидної, надниркових і статевих залоз у людей, які мають сильні і яскраві голоси.

Слід звернути увагу на зв'язки між функціонуванням голосу та статтевими органами у дівчат, які особливого прояву набувають у старшому підлітковому та юнацькому віці під час критичних днів. Саме менструації викликають підвищення кров'яного тиску, і як наслідок, посилений приток крові до верхніх відділів дихальних шляхів. У цей час спостерігається активізація виділень у слизової оболонки носу. Збільшуються секреції у гортані, іноді внаслідок притоку крові спостерігається почервоніння на м'язах. Розлади голосу часто набувають такого характеру, як при легкому катарі:

- співати стає важко, особливо високі ноти;
- зменшується сила голосу, його виразність та тембр;
- погіршується резонування внаслідок заповнення носових порожнеч слизом;
- знижується чистота інтонування.

Усі вказані явища у більшості дівчат настають за 1-2 дні до початку менструації і швидко зникають з її закінченням.

Розвиток голосового апарату хлопчика тісно пов'язаний з гормональною сферою. Від злагодженої роботи залоз внутрішньої секреції залежить вчасне дозрівання підлітка та його голосу або затримка і навіть зупинка зростання гортані і зміни голосу. Раніше навіть вважали, що преривання надходження статевих гормонів до організму, прериває будь-яке зростання гортані. Але спостереження науковців за розвитком гортані і голосу у кастратів, показали, що їх гортань лише на 1/3 менше за нормальну чоловічу гортань, тобто гортань кастратів продовжує зростати, але темп зростання суттєво уповільнюється. Кастрація, яку було зроблено до статтевого дозрівання, призводить до глибоких змін у розвитку голосового апарату хлопчиків.

Mobius наводить дані відносно низки видатних співаків, які добровільно піддалися кастрації, після чого розпочали навчання співу. Як свідчить дослідник, у їх голосі сила і витривалість дорослого голосу поєднувались з високим, сріблястим звучанням дитячого голосу. Більшість з них володіли голосом сопрано (Farinelli, Cafarelli, Gesins та ін.); лише один Cinadagni (1726-1797) був альтом. Наведений факт свідчать про те, що гортань – гормонозалежний орган, який чуттєвий до коливань рівня гормонів в організмі. Отже, ведучи мову про охорону дитячого голосу, ми маємо приділити увагу нормальному розвитку гормональної системи дитини, і тут голос може стати одним із показників функціонування означеної системи, а отже і своєчасного реагування на відхилення.

Захворювання голосу.

Захворювання голосу найчастіше зустрічаються у тих дітей, які починають наполегливо займатися вокалом без професійної підтримки вокального педагога. Невірна манера співу (гучний спів, пісні у високій текстурі), нехтування правилами охорони здоров'я, емоційні потрясіння найчастіше стають причиною псування голосів та підвищення їх захворюваності. Вокальний педагог здатен попередити, а у багатьох випадках, допомогти подолати розлади голосу професійною порадою, як підбір репертуару чи вправ, які здатні вирішити проблему.

Розлади голосу можуть виникати і під час тяжких потрясінь, страху, душевних хвилювань. Чуйність, гуманне відношення до дитини – одна з головних умов відновлення голосу та збереження здоров'я. Якщо педагог робить дитині зауваження, то має це робити у спокійному дружньому тоні, який сприймається набагато краще, ніж наказ відданий у збудженому тоні.

Найчастіше у вокальній практиці ми зустрічаємося з такими порушеннями голосової функції, як хрипота та запалення носової порожнечі.

Хрипота. Причиною виникнення хрипоти можуть бути грип, ангіна, ларингіт, трахеїт та інші хвороби, які мають простудний та запальний характер і викликають кашель. Але разом з тим, непоодинокі випадки, коли хрипота з'являється, як результат крику в емоційному стані, або голосного мовлення під час звучання музики чи розмов оточуючих. Якщо хрипота є наслідком простуди чи запалення, то голосу потрібен абсолютний спокій, а якщо вона з'явилася як наслідок крику чи гучного мовлення, то у цьому разі доцільно проводити під наглядом вокального педагога чи фоніатра – голосові вправи. Хрипота погіршує основні якісні характеристики вокального звуку

(силу, тембр, діапазон, польотність та ін.). Причому, прагнення поліпшити звучання голосу приводять лише до посилення охриплості. Педагог має пам'ятати, що хрипота це не захворювання, а симптом, який вказує на наближення хвороби, тому вірне реагування на неї дозволить запобігти більш серйозним наслідкам.

Існують певні закономірності у вокальному мистецтві, які зокрема наголошують, що при наявності хрипоти не можна допускати дитину до співу. Більше того, така дитина не повинна перебувати у приміщенні, де відбувається спів, тому що «слухове сприйняття співу, навіть при мовчання, викликає певну активну функцію голосового апарату, хоч і меншої інтенсивності, ніж при самому акті співу» (3, с. 35) Але навіть таке його функціонування сприяє активізації відновлювальних процесів.

Захворювання носової порожнечі. Вокальні педагоги та фоніатри із досвідом засвідчують, що у їх практиці неодноразово зустрічалися випадки, коли людина мала гортань з тими чи іншими патологічними змінами, тим не менш гарно співала. Разом з тим, ми не зустріли подібних висловлювань щодо патологічних змін у порожнечі носу чи додаткових порожнин. Отже, це дає підстави висловити думку, що враження носової порожнечі не лише негативно впливає на розвиток голосу, але й можуть стати основною причиною неможливості професійно займатися вокальним мистецтвом.

Часто у дітей внаслідок гіпертрофії аденоїдних розрощень закривається верхній відділ носоглотки, порушуючи нормальне сполучення між носом і глоткою. Це змушує дитину дихати тільки ротом, що негативно позначається як на дихальній функції, так і на голосовій, адже змінює обсяг резонатора.

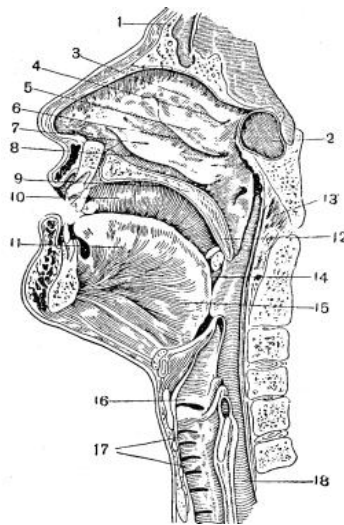


Рис. 5. Сарітальний розріз черепа та шії:

- 1 – лобна пазуха; 2 – основна пазуха; 3 – верхня носова раковина; 4 – верхній носовий хід; 5 – середня носова раковина; 6 – середній носовий хід; 7 – нижня носова раковина; 8 – нижній носовий хід; 9 – тверде піднебіння; 10 – ротова порожнина; 11 – язик; 12 – м'яке піднебіння; 13 – носоглотка; 14 – ротоглотка; 15 – корінь язика; 16 – гортань; 17 – трахея і трахейні кільця; 18 – стравохід

Вкриті слизовою оболонкою, носові порожнини виконують низку важливих функцій: теплюють чи охолоджують повітря, що надходить до легенів, очищують повітря від пилу та мікробів та ін. Носова порожнина, маючи розгалужену систему порожнин, до яких входять: гаймарові, лобні, передньо і задньо решітчасті клітки та ін., виконують резонаторну функцію, а отже, відіграють у співі важливу роль, у першу чергу, як резонаторні органи. Особливо це стосується високих звуків, резонування яких відбувається у головному резонаторі, саме зміни у ньому від запалення призводять до втрати звучності та тембрального різноманіння. При співі у грудному регістрі, якщо носові порожнечі у наслідок захворювання звужені чи закриті слизом, також змінюється резонанс, роблячи голос в'ялим та не польотним. Всі ці зміни у звучанні відчуває співак і прагне поповнити прогалини у якості звучання за рахунок посилення інтонаційної точності. Однак м'язи гортані не здатні у продовж тривалого часу виконувати такі переважанні, що призводить до перевтоми голосу.

Другим важливим фактором при захворюванні носоглотки є підвищене виділення секрету, який заповнює нижні відділи дихальної системи, викликаючи захворювання. Найчастіше хвороби носу, якими страждають співаки – це гострі та хронічні риніти та гострі катарі верхніх дихальних шляхів. У чому особливість таких захворювань для тих, хто займається співом. Річ у тім, що при будь-якому захворюванні носу чи його додаткових пазух обов'язково змінюється обсяг порожнеч. Це відбувається тому, що у порівнянні із нормативним станом носу змінюється кількість слизу, що виділяють залози, змінюються форма і площа отворів, за допомогою яких носова порожнеча сполучається із зовнішнім світом. Як наслідок, ті резонаторні відчуття, які напрацьовувалися протягом багатьох років, змінюються, а голос втрачає звучність та польотність, набуваючи матового відтінку. Крім того, носовий секрет, що виділяється при таких захворюваннях, через носоглотку попадає у відділ дихальних шляхів, які знаходяться нижче, і постійно збуджує слизову оболонку, приводячи до захворювання гортані і трахеї.

Суттєво погіршити процес звукоутворення та надавати голосу носовий призвук і навіть гнусавість може наявність аденоїдних розростань у носоглотці, збільшення носових раковин, хронічні катарі та риніти, які, доречі, можуть впливати на дзвінкість голосу та чистоту інтонування.

Для загартування носоглотки можна рекомендувати полоскання горла водою кожного ранку. Причому температура води спочатку має бути 18-20° тепла і поступово знижуватись до 10-12°.

Якщо дитина відчула початок запалень у носоглотці, то у цьому разі доцільно зробити розчин (пів стакана теплої води, пів чайної ложки поваренної солі, чверть чайної ложки харчової соди та чотири краплі йоду) і не тільки прополоскати

порожнечу роту, але й протягнути його через ніс. Означений розчин сприяє зняттю запалень на початковому етапі.

Алкоголь та паління. Враховуючи те, що промисловість налагодила випуск різноманітних алкогольних (коньяк, горілка, вино), слабоалкогольних напоїв (джинтонік, пиво та ін.), а серед дітей підліткового та старшого шкільного віку існує думка, що невелика доза алкоголю не може зашкодити, а лише сприяє покращенню настрою, вважаємо за потрібне більш ґрунтовно розглянути означену проблему, акцентуватуючи увагу на те, яким чином алкоголь впливає на організм людини.

Фахівці виділяють дві фази дії алкоголю: фазу збудження і фазу пригнічення.

Під час першої фази збудження спостерігається психологічне розгальмування, яке проявляється у тому, що людина стає веселою, більш говіркою. У цей період фізіологи відмічають прискорення пульсу і дихання, розширення поверхневих судин, які наповнюються кров'ю, що призводить до почервоніння обличчя. Разом з тим, погіршується координація м'язових рухів, які стають менш точними, особливо це стосується дрібних м'язових рухів, на основі яких ґрунтується вокал. Слід додати, що при частому вживанні алкоголю послаблюється зір та здатність уловлювати тонкощі мелодійного малюнку та складних гармоній.

Друга фаза характеризується загальним пригніченням нервової системи. «Внаслідок розширення кров'яних судин залози слизових оболонок верхніх дихальних шляхів виділяють багато слизу. Голосові зв'язки червоніють, покриваються комочками слизу, і тому голос стає хриплим» (1, с. 117). Отже, алкоголь стає причиною появи у виконавця хрипоти у голосі. Яскравим прикладом може слугити спів відомого радянського актора В. Висоцького.

У другій фазі спостерігається ще більше напруження координації м'язових рухів, що є наслідком розслаблення та гальмування всіх нервових процесів. Чим більше випито алкоголю, тим вище описані явища проявляються сильніше.

Педагогічна неосвідченість батьків часто проявляється в існуючих забобонах про цілющу і заспокійливу дію алкоголю. Як результат активізується процес знайомства дітей з різноманітними напоями, що містять алкоголь та вживання його у невеликих дозах, щоб підвищити настрій, набутти впевненість і підвищити комунікабельність. Але якщо звернутись до наведеного вище механізму впливу алкоголю на організм людини, то ми бачимо наступне: якщо співак перед виступом приймає алкоголь «для зменшення хвилювання», то це негативно впливає на якість його виступу. Адже на першій фазі після прийняття алкоголю відбувається підвищення збудження. Крім того, на цій фазі алкоголь зменшує процес гальмування, який кінче потрібен при співі, адже дуже важливо контролювати емоції при передачі змісту твору, бо перебільшення чи зменшення емоційного забарвлення негативно вплине на якості виконання. При-

скорене дихання та додаткове навантаження на серцево-судинну систему, про що свідчить активізація пульсу, також небажані, адже під час співу ці системи і так мають підвищене навантаження.

Якщо дитина вирішила присвятити своє життя вокальному мистецтву, то вона має зрозуміти, що цей вид діяльності потребує від людини клопіткої інтелектуальної роботи, яка насичена творчою емоційністю і сповнена фізичним напруженням. Такий різновид діяльності може виконуватися на високому рівні за умов концентрації і спрямування фізичних і психічних сил на досягнення поставленої мети. Алкоголь знижує здатність запам'ятовувати, увагу, погіршує засвоєння нового досвіду, прискорює стомлюваність, обмежує здатність до творчої діяльності, тому алкоголь і вокальне мистецтво несумісні.

Паління шкідливе для здоров'я кожної людини, а тим паче для дитини, яка займається співом, тому що травмує голосовий апарат. Тютюн містить нікотин, який при палінні потрапляє до організму і спочатку збуджує, а потім паралізує нервову систему.

Особливо негативний вплив паління має на дихальну систему. Продукти паління, які вдихаються разом із димом, сильно подразнюють слизову оболонку порожнечі роту, глотки, гортані, трахеї та бронхів, викликаючи обільне виділення слини та слизу і сприяючи розвитку хронічних запальних захворювань верхніх дихальних шляхів. Якщо дитина, яка займається співом, палить, то голос її стає більш різким завдяки тому, що зв'язки втрачають еластичність, а голос – легкість, польотність. М'якість, що суттєво обмежує його кольорову палітру і збіднює його виразні можливості. Крім того, науковці з'ясували, що «...дим тютюну подразнює ворсинки миготливого епітелія бронхів. Спочатку під дією диму та тютюну ці ворсинки починають посилено миготіти, сприяючи пересуванню слизу, а потім, навпаки меготлива здатність ворсинок знижується і слиз застоюється у складках слизової оболонки трахеї і бронхів» (1, с. 121) Як результат порушення діяльності меготливого епітелія і втрати еластичності слизової оболонки трахеї і бронхів, з'являється необхідність постійно відхаркувати слиз, що заважає повноцінній вокальній діяльності.

Снів та їжа. Дітей, які серйозно займаються співом, слід привчати до дотримання розпорядку дня, у якому мають бути чітко розписані години сну та прийняття їжі. Це пов'язано з тим, що після пробудження система голосового апарату ще декілька годин знаходиться у неактивному стані, тому фахівці радять розпочинати заняття співом лише через 2,5-3 години після пробудження. Аналогічного режиму слід дотримуватися і після прийняття ситної їжі. Адже черевна порожнина заповнена харчовою масою, створює суттєві ускладнення для роботи діафрагми, яка бере активну участь в організації співацького дихання. Щоб розвантажити черевну порожнину, потрібно

біля трьох годин, тому саме через такий інтервал можна активно займатися співом.

Дітям слід пояснити, що не можна обильно наїдатися і напиватися перед заняттям вокалом чи концертним виступом. Наповнений шлунок і кишечник тиснуть на діафрагму, ускладнюючи і порушуючи її активну роботу, а отже негативно впливаючи на якість вокального дихання. Разом з тим, ми маємо наголосити на тому, що організм повинен отримати всі необхідні харчові речовини, але без перевантаження.

Важливого значення набуває вміння дотримуватися вірного питного режиму. Людина відчуває дискомфорт, як при нестачі рідини в організмі, так і при її надлишку. Перед концертними виступами і вокальними заняттями чи після їх закінчення діти прагнуть випити значну кількість води, прагнучи вгамувати спрагу. Однак, дослідження показують, що чим більше людина п'є, тим активніше виділяється піт, а спрага вгамовується лише на нетривалий час. Пиття холодної води може взагалі сприяти розвитку запальних захворювань дихальної системи, більш ефективно допоможе послабити потребу у питті полоскання роту прохолодною водою.

Загартування і зміцнення організму. З точки зору фізіології: загартування – це набуття умовних рефлексів організмом на різноманітні збудники оточуючого середовища (повітря, сонячні промені, температура та ін.). Якщо ми впливаємо на організм якимось збудником, то організм відповідає на це певною реакцією.

У дітей, які займаються співом досить часто можна спостерігати простудні захворювання, які є результатом впливу на окремі частини організму холодних збудників. Тобто йдеться про різкі температурні коливання, до яких у організму не вироблено умовного рефлексу. Щоб допомогти дитячому організму захиститися від простудних захворювань, слід його поступово загартувати, привчаючи до холодних подразників випрацьовуючи умовні рефлекси. Деякі батьки нехтують загартуванням, надаючи перевагу теплому одягу та кутанню горла у шарф, однак слід пам'ятати, що саме загартування є для співака надійним профілактичним засобом від простудних захворювань і збереження здоров'я. Але слід пам'ятати, що загартування може бути ефективним лише за дотримання наступних умов:

- процес загартування має носити поступовий характер, застосовуючи спочатку слабкі подразники і поступово їх посилюючи. Наприклад при загартуванні водою спочатку температура її має бути близькою до температуритіла 36-37° тепла і поступово доводиться до 20-15° тепла;
- загартування повинно проводитися системно бо перерви зменшують або зводять на нівець набуту протидію організму до збудника;
- загартування має носити комплексний характер, коли використовується декілька природні факторів, а саме вода, повітря, сонячні промені та ін.

Загартування водою може бути декількох видів: обтирання, душ та купання.

Обтирання – це не лише набуття умовного рефлексу на температурні коливання, але й масаж, який активізує кровообіг, що також позитивно впливає на організм дитини. Обтирання може бути загальне чи окремих частин тіла до поясу. Зокрема, якщо дитина внаслідок застуди часто хворіє на запалення верхніх дихальних шляхів, то у цьому випадку доцільно рекомендувати систематичне загартування ніг. Перед сном обмиваються ступні ніг водою, а потім розтирають їх досуха махровим рушником і масують обома руками доти, доки ступні ніг не почервоніють. Але знову ж таки, слід наголосити, що загартування ніг слід починати з температури води 36° С і за умов, що дитина здорова.

Загартування за допомогою душу відбувається за тими ж правилами, що і обтирання, а саме з поступовим зниженням температури води та розтиранням тіла досуха махровим рушником.

До ефективних форм загартування відноситься купання у морі, річці чи басейні. Але тут також слід дотримуватися певних правил, а саме:

- починати загартування водою потрібно влітку і поступово продовжувати його до осені;
- не можна розпочинати купання, якщо дитина розгорячена, потрібно спочатку дати організму охолонути;
- якщо дитина попередньо не займалася загартуванням, то перші купання мають відбуватися при температурі води не нижче +20°;
- після того, як дитина занурився у воду, слід організувати активні рухи (плавання, ігри на воді, розтирання тіла рушником та ін.);
- тривалість купання має розпочинатися з 5-7 хвилин і поступово доводити його до 15 хвилин;
- при перших ознаках вторинного ознобу (який настає не одразу після занурення у воду, а через деякий час) потрібно одразу вийти з води і досуху розтерти тіло махровим рушником.

Загартування сонцем – це ефективний засіб зміцнення здоров'я, але користуватися ним слід обережно, щоб не нашкодити організму дитини. Проміні сонця впливають на діяльність всіх систем людського організму. Але слід розуміти, що непомірне та невміле опромінення організму сонцем може призвести до опіків шкіри, порушень діяльності нервової системи, тиску крові та ін. Тому перш ніж приступити до загартування сонцем, слід звернутися до лікаря і проконсультуватися чи потрібно конкретній дитині застосовувати цей засіб загартування, і як саме застосовувати.

Сонячні ванни рекомендується приймати при температурі повітря не нижче 22°, і не під прямими проміннями сонця, тому найкращий час для цієї процедури з ранку до 12 годин дня, а також з 18 до 20 години вечора. При цьому голова дитини має бути захищена головним вбранням бажано з білої природної тканини. Під час загартування сонцем необхідно змінювати положення тіла, лежачи на спині, животі, правому та лівому боці. Тривалість опромінювання сонцем у перший день, у кожному положенні, має не перевищувати 2 хвилин. Поступово термін опромінювання на кожному боці можна довести до 10-12 хвилин.

Загартування повітрям. Загартовуючи дитину проти простудних захворювань можна застосовувати повітряні процедури. Повітря – це природний фактор, який у сполученні з водою, сонцем, гімнастикою гарно зміцнює здоров'я. При вмілому застосуванні, повітряні ванни позитивно впливають на організм дитини, але незнання особливостей цього виду загартування може призвести до негативних наслідків. Найбільш доцільно застосовувати основні види загартування комплексно – загартування повітрям поєднувати з гімнастикою, а потім перейти до водних процедур (обтирання чи душ).

Повітряні ванни можна приймати як у кімнаті, так і на відкритому повітрі. Якщо ви приймаєте повітряні процедури в кімнаті, то попередньо слід її провітрити до температури 15-16°. Поступово, початкову температуру можна знижувати до 10° і збільшувати тривалість процедури від 10 до 20 хвилин. Повітряні ванни приймають в одних трусах. Якщо при цьому дитина відчуває озноб, то слід активно розтерти тіло долонями рук та робити енергійні рухи гімнастичних вправ.

Повітряні ванни на відкритому повітрі не можна застосовувати на голодний шлунок або зразу після ситної їжі. Прогулянки на чистому повітрі зміцнюють нервову систему, м'язи, легені, серце. Але в умовах міста для прогулянки слід обирати маршрути, де небагато людей на вулиці та обмежений рух транспорту. Найкраще, якщо це паркова, лісова зона, берег річки чи моря. Кожна прогулянка має тривати не менше години і здійснюватися кожного дня у будь-яку пору року.

Специфіка занять вокалом щодо прогулянок на свіжому повітрі висуває одну умову, яка полягає в тому, що не рекомендується здійснювати прогулянку одразу після вокальних занять чи концертного виступу, тому що організм розгорячений і це може призвести до простудних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Егоров А.Е. Гитика голоса и его физиологические основы. – М.: Музгиз, 1962. – 172 с.
2. Морозов В.П. О развитии детского голоса // Музыка в школе. – № 2. – 2003. – С. 31-34.
3. Охорона дитячого голосу. – К.: Радянська школа. – 1961. – 54 с.
4. Седлачкова Е. Значение дефектов музыкального слуха при возникновении гиперкинетической дисфонии // Развитие детского голоса. – М.: АПН РСФСР. – 1963. – С. 140-145.