Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей «Рославльская детская музыкальная школа имени М.И.Глинки»

«ГИГИЕНА И ОХРАНА ДЕТСКОГО ПЕВЧЕСКОГО ГОЛОСА»

Методические рекомендации

Выполнила: преподаватель теоретических дисциплин, хорового класса высшей квалификационной категории

Сорокина Светлана Евгеньевна

Рославль 2016 год

Детский голосовой аппарат сильно отличается от взрослого человека. Он очень хрупкий, нежный, непрерывно растёт, изменяется, и чрезмерное напряжение может помешать его нормальному росту. Не зря на занятиях по хору отводится место теме: «Гигиена певческого голоса».

Для успешных занятий пением необходимо создать наиболее благоприятные условия. Прежде всего, надо наладить нормальную певческую функцию, т. е. установить естественную взаимосвязь между отдельными органами, которая позволит всему голосовому аппарату работать с наименьшим напряжением. Это достигается при воспитании профессиональных вокальных навыков. Развитие голоса зависит от того, насколько правильно певец пользуется им. В связи с этим необходимо остановиться *на основных причинах*, нарушающих нормальную работу голосовых органов. Нередко начинающие певцы поют в несвойственной их голосу тесситуре: высокой или низкой. Обладатели высоких голосов подстраиваются под низкие, поют произведения для этих голосов. Бывает и наоборот. Очень часто начинающие певцы, пытаясь увеличить свой диапазон, самостоятельно упражняются на верхних нотах, не умея ими пользоваться. Особенно грешат этим дети. Они не только пытаются «перещеголять» друг друга высокими нотами, но и соревнуются в громком пении, стремясь сделать свой голос по силе больше, чем он есть на самом деле. Злоупотребление верхними нотами, пение в несвойственной тесситуре, форсировка голоса не только нарущают нормальную функцию голосовых органов, но и вызывают их перенапряжение и переутомление, которые могут привести к опасным последствиям.

Успешность занятий зависит от правильной их организации. Чтобы создать нужный режим занятий, необходимо учитывать *физиологические особенности — возрастные и индивидуальные.*

Во время пения в активную работу вовлекаются все органы, участвующие в голосообразовании. На них ложится значительная нервно-мышечная нагрузка. Для начинающих петь такая нагрузка непривычна. Положение

усугубляется тем, что на первых порах ещё нет четкой согласованности в работе отдельных органов. Недостаточная или чрезмерная активность одних органов может повлечь перенапряжение или нарушение в работе других органов. Так, к примеру, бывает при отсутствии опоры дыхания, когда нарушается нормальная работа мышц гортани и, в частности, голосовых складок, они перенапрягаются и наступает утомление.

Быстрая утомляемость свойственна начинающим певцам. Поэтому режим занятий с ними должен строиться с учетом этой особенности. **Первые индивидуальные занятия не должны превышать 20 минут с небольшим перерывом после 5-10 минут пения**. Природная выносливость у разных людей различна, и в каждом отдельном случае надо подходить индивидуально. Недопустимо, чтобы учащийся уходил с урока с усталым голосом. При первых признаках усталости (по ощущению певца или по звучанию голоса) занятие необходимо прекратить.
По мере развития выносливости индивидуальные занятия постепенно удлиняются до 30-45 минут с 2—3 перерывами по 5-10 минут в течение этого времени. Индивидуальные занятия с детьми на первом году обучения не должны превышать 30 минут с перерывами.

К детям следует подходить с особой осторожностью, учитывая недоразвитость их голосовых органов, слабость мышц и быструю утомляемость нервной системы. Нагрузка на голос, нормальная по времени для взрослого, непосильна для ребенка. **Помимо хрупкости голосового аппарата, ребёнок не в силах так долго, как взрослый, быть внимательным, сосредоточенным, активным**. Все изменения, происходящие в организме певца, так или иначе влияют на его голос. Общее состояние здоровья иногда определяет возможность занятий пением. При некоторых пороках сердца и заболеваниях лёгких петь нельзя. При всех хронических заболеваниях, вызывающих общую слабость, недомогание и вялость, занятия пением не будут результативными. Голос хорошо звучит только тогда, когда певец здоров, бодр и в хорошем настроении. От

настроения учащегося очень часто зависит качество урока. Когда человек в хорошем настроении, ему хочется петь. Если же учащийся пришёл на урок расстроенным, подавленным, угнетённым, то занятие продуктивным не будет. Настроение — эмоциональная настройка — влияет на активность нервной системы и на общий тонус организма.

Общий тонус человека зависит и от режима сна**.** Известно, если певец спал меньше обычного времени, то голос у него не звучит. Сон должен быть достаточно глубоким (спокойным) и длительным (не менее 7 часов в сутки, а для детей – больше). Следует учесть, что сразу после сна голос может не звучать, особенно после дневного сна. Приступать к занятиям лучше через час — полтора после сна.

На звучание голоса оказывает влияние и режим питания: как время приёма пищи, так и её качество. Переполненный пищей желудок ограничивает подвижность, свободу движений диафрагмы и тем самым затрудняет певческое дыхание. Петь на сытый желудок трудно. Кроме того, после обильной еды наступает вялость, а иногда и сонливость. Поэтому пищу следует принимать за 2-3 часа до пения в умеренном количестве. Певцам не следует употреблять в пищу пряности (корицу, гвоздику и др.) и острые приправы (перец, уксус, горчицу, хрен и т. д.). Вредны также орехи и семена подсолнуха. Их размельчённые частицы застревают в складках слизистой оболочки глотки. Употребление холодных напитков и мороженого особенно вредно сразу после пения, когда гортань разгорячена, ткани переполнены кровью. Следует избегать употребления холодной пищи, напитков в те дни, когда певец поёт. Постоянное употребление очень горячей пищи вызывает сухость слизистой оболочки, что затрудняет пение. Особый вред голосу приносит употребление алкоголя, который обладает обжигающим действием на слизистую оболочку горла, вызывает её длительное покраснение и обильное выделение слизи. Голосовые складки краснеют, отекают и покрываются слизью. После приёма алкоголя наступает длительная охриплость, которая при частом его

употреблении переходит в постоянную хрипоту. Такое состояние приводит к серьёзным заболеваниям голосового аппарата. Кроме того, алкоголь, как яд, истощает и разрушает нервную систему, а пение, прежде всего, является сложным психическим процессом. Так же, как и алкоголь, вреден для голоса табак и табачный дым. Они раздражают слизистую оболочку. У курильщиков постоянное раздражение дыхательных путей приводит к хроническим воспалительным процессам.

Не остаются без следа количественные и качественные злоупотребления голосом. Вследствие них могут наступить различные расстройства голосовой функции. Заболевания, возникшие от неправильного пользования голосовым аппаратом, принято называть профессиональными. Но это не значит, что такие заболевания встречаются только у профессионалов. Чаще ими поражаются певцы, не обладающие профессиональными навыками голосообразования, люди, не соблюдающие правил гигиены голоса. **Профессиональные заболевания – нередкое явление среди певцов.** Поэтому необходимо знать причины и виды этих заболеваний, уметь предупредить их, т. е. ознакомиться с их профилактикой. Профилактика, прежде всего, должна сводиться к устранению причин, вызывающих профессиональные заболевания. Основными причинами являются: перегрузка голосового аппарата чрезмерной работой, неумелое пользование им, неправильные (вредные) навыки голосообразования, пение в больном состоянии.

Довольно распространённой среди певцов является так называемая *фонастения.* Это функциональное заболевание, связанное с нервным переутомлением голосовых органов. При нём нарушается процесс голосообразования, в начальной стадии – без видимых изменений в гортани. Часто певец обращается к врачу с многочисленными жалобами. Но отоларинголог при осмотре ничего похожего на заболевание ни в гортани, ни в глотке не находит. Поэтому приходится основываться только на звучании голоса и на жалобах больного. Жалобы очень разнообразны: быстрая

утомляемость, голос звучит не во всем диапазоне, появляются «пустые», «завуалированные» звуки, ухудшается тембр голоса, занижается интонация, звук начинает тремолировать, высокие ноты воспроизводятся с трудом, исчезает пиано, а затем и форте. Процесс пения становится неприятным. Охриплости в полном смысле слова нет, но приходится долго распеваться. В разговорной речи появляется охриплость, которая держится до середины дня. Много субъективных ощущений: неловкость, жжение, першение, сухость, желание откашляться. Небольшой отдых обычно приносит улучшение. Но затем снова, если не устранена причина, после непродолжительного пения наступает ухудшение. Только в далеко зашедших случаях врач отмечает изменения в гортани: слизь, ослабление натяжения голосовых складок и изменение их цвета –синюшность.

Ослабление натяжения голосовых складок может перейти в их несмыкание. **Несмыкание голосовых складок часто бывает у певцов.** Оно может быть самостоятельным заболеванием при перенапряжении голоса и как один из симптомов при заболеваниях гортани – ларингитах. Несмыкание голосовых складок бывает острым и хроническим. Острое несмыкание проходит в течение нескольких дней, максимум двух недель. Хроническое несмыкание тянется свыше трёх недель, часто повторяется и трудно поддается лечению. Основным признаком несмыкания связок является сильный сиплый призвук, из-за которого трудно, а иногда и становится невозможно петь. Певец очень быстро утомляетея, понижает звук, слышит это, но не может исправить интонацию.

К профессиальным заболеваниям относится узелковое заболевание голосовых складок. Певческие узелки – это крошечные опухоли на свободном крае голосовых складок одинакового с ними цвета, величиной от булавочной головки до просяного зерна. Узелок сначала появляется на одной, затем от трения во время пения и на другой складке. Причинами узелковых заболеваний бывает пение в больном состоянии и неправильные навыки голосообразования. Больные жалуются на постоянно

прогрессирующую охриплость, першение, ощущение инородного тела с желанием его удалить. Узелок препятствует полному смыканию голосовой щели, от чего теряется гибкость голоса, утрачивается чистота интонации. Иногда наблюдается приспосабливаемость певцов к своим узелкам. Если при длительном лечении узелки не рассасываются, то их удаляют оперативным путём.

В момент сильного напряжения голоса (при крике, при неумелом взятии верхней ноты) может произойти кровоизлияние в голосовую складку, т. е. разрыв кровеносного сосуда в ней. При этом во время пения певец ощущает, что голос перестал ему повиноваться, появляется внезапная сильная охриплость. При осмотре складка представляется как бы залитой кровью. При полном молчании кровоизлияние рассасывается. Но при повторении кровоизлияние может привести к узелковому заболеванию. Кровоизлияние в голосовую складку может произойти у певицы при пении в менструальные дни. В этот период слизистая оболочка верхних дыхательных путей краснеет, особенно заметно покраснение и отёк в гортани. Голосовые складки тоже становятся розоватыми и часто покрываются комочками слизи, снижается их активность при смыкании. Степень воспалительных изменений у певиц неодинакова, различно и звучание голоса. Одни певицы совсем не могут петь в такие дни, у других голос звучит хуже, чем обычно, у третьих звучание голоса не ухудшается и даже бывают случаи, когда голос в эти дни звучит лучше. Но две последние группы составляют меньшинство. Кровеносные сосуды в этот период становятся ломкими. При пении, во время сокращения голосовых мышц, может произойти разрыв сосуда в складке.

Поэтому, независимо от звучания голоса, петь во время менструации категорически запрещается. Пение в этот период особенно опасно для девушек. Их в такие дни необходимо освободить от пения на уроках музыки.

Наилучшим лекарством при всех острых заболеваниях голосового аппарата является полный покой, строгий режим молчания.

Для певцов характерна повышенная восприимчивость ко всякого рода заболеваниям голосового аппарата и особенно к простудным. Это объясняется тем, что голосовые органы после усиленной работы при пении бывают разгорячены довольно длительное время и потому становятся более чувствительны и восприимчивы ко всем факторам, которые могут вызвать раздражение (дым, табак, алкоголь и т. п.) или заболевание (инфекция, охлаждение).

Простудные и многие другие заболевания дыхательных путей не являются прямыми причинами профессиональных заболеваний. Но если певец поёт в больном состоянии, то все эти заболевания могут стать предрасполагающими факторами возникновения профессиональных заболеваний.

На какие лор - органы при отборе детей для занятий в хоре должен обратить внимание фониатр, чтобы не пропустить патологических изменений, препятствующих нормальному развитию и профессиональной эксплуатации голоса?

Миндалины. Большие миндалины затрудняют движение отдельных частей мягких резонаторов, что приводит к нарушению чёткой артикуляции. Воспалённые миндалины дают частые воспаления гортани (ларингиты), трахеи (трахеит).

Аденоидные разращения. Аденоидные разращения в носоглотке приводят к хроническим катаррам носа, а также постоянно раздражают своими выделениями слизистую нижележащих отделов дыхательных путей (глотки, гортани, трахеи), а голосу придают излишний носовой оттенок и гнусавость.

Зубы. Больные кариозные зубы нередко вызывают хронические заболевания миндалин, вызывают воспаление слизистой глотки, что приводит к расстройству голосовой функции.

Органы слуха. Хороший слух, здоровый голосовой аппарат - это одно из первых условий в голосоречевых профессиях. Иногда элементарное нарушение гигиены (серные пробки в ухе) приводят к падению слуха.

Всё это очень важно для нормальной жизнедеятельности организма, особенно растущего. С нарушением работы какой-либо железы может быть связана задержка анатомического развития голосового аппарата, поэтому надо очень внимательно наблюдать подростков в период мутации.

Период мутации у каждого подростка протекает индивидуально. Он зависит от темпов роста организма и данного индивидуального гормонального фона; от таких факторов как климатические условия, ярко выраженные национальные черты и индивидуальные физиологические особенности развития ребенка. В этот период голос непостоянен, часто срывается, обнаруживая неожиданные переходы от низких звуков к высоким, нередко становится хриплым, приобретая неприятный, резкий тембр.

В мутационном периоде условно различают три стадии: начальную или скрытую, собственно мутационную (острую) и стадию завершения мутации (постмутационный период), которые характеризуются определёнными признаками.

Начальная (скрытая) стадия мутации зачастую наступает при внезапном росте ребёнка. Разговорная речь в начале периода остаётся ещё детской. Позже появляется некоторая тусклость в голосе: впечатление осиплости или глубокой фонации, теряются крайние верхние ноты диапазона. У мальчиков намечаются отдельные новые низкие ноты в малой октаве. Появляется неловкость и покашливание, охриплость и сипота при пении. Портится тембр, возникают тусклые ноты, голос грубеет, постепенно теряет лёгкость и звонкость. Интонация становится неустойчивой. Повышается голосовая утомляемость. В этот период заметны носовой или горловой оттенок в звуке, глубокое формирование гласных, поверхностное дыхание, напряжённая или вялая дикция. Работа с партитурой происходит индивидуально: интонационный разбор, пропевание с целью выявить «неудобные» мотивы, скачки, переходные ноты. После этого вместе с учащимся стоит оговорить,

где и как должно петь, пропуская низкие или предельно высокие ноты, скачки брать через цезуру или новое дыхание.

В средней, собственно мутационной (острой) стадии (14-15 лет) все явления прогрессируют. Усилившаяся охриплость и сипота, болезненные ощущения не только затрудняют пение, но и делают его в некоторых случаях невозможным. Диапазон сокращается до нескольких нот, при этом резко падает сила звука. Их голоса ломаются. Они могут петь двумя голосами: детским и близким по звучанию к мужскому голосу. При пении, голос иногда срывается, чем создаёт неловкость в пении. Срыв голоса в разговорной речи у мальчиков бывает ещё до мутации, так как разговорный голос переходит во взрослый раньше. В упражнениях важно добиваться ровности звучания. Начинать стоит с небольших мотивов в пределах секунды, постепенно доходя до кварты и квинты. Занятия пением должны проходить только с педагогом, имеющим опыт работы с детьми в мутацию и четко отмечающим период наступления утомления голоса (следует оберегать голос мальчиков от перегрузки). Динамический контроль мутации должен осуществляться фониатором. Время занятий должно быть уменьшено, т.к. голос быстро утомляется, во время занятия - несколько перерывов по 3 - 5 минут. Общее время с перерывами не более 40 минут.

Для третьей, завершающей стадии (постмутационный период - 15-17 лет) характерно постепенное увеличение диапазона и силы певческого голоса, его тембровое обогащение. Болезненные ощущения при пении понемногу исчезают, идёт на убыль сипота и хрипота. Мальчики привыкают пользоваться новыми нижними нотами, целиком переходят на пение в тесситуре, свойственной мужскому голосу. В начале завершающей стадии мутации голоса мальчиков могут быть ещё слабыми по силе и неопределёнными по тембру. К концу этого периода становится понятным вид будущего взрослого голоса (тенора или баритона). Басы формируются из

баритонов ещё позже, в 17-19 лет, их голоса обогащаются новыми тембральными красками.

Продолжительность мутации подвержена значительным индивидуальным колебаниям: от нескольких месяцев до нескольких лет. Длительность и степень выявленности отдельных стадий мутации также имеют широкие индивидуальные пределы.

Педагогическая практика показывает, что мальчикам в период мутации петь можно и даже полезно, так как помимо общего музыкального роста пение в этот период способствует развитию голосового аппарата и более быстрому формированию взрослого голоса.

Но для поющих мальчиков в период мутации устанавливается строгий щадящий режим: они могут петь только в ограниченном диапазоне, не требующем никакого напряжения со стороны голосового аппарата, умеренной силой звука, без намёка на малейшую форсировку, а в отдельных случаях – силой звука ниже оптимальной, т. е. возможной средней силы. Их пение ограничивается по времени, они должны часто отдыхать. Репертуар в этот период подобрать намного сложнее. Зная диапазон участников коллектива, необходимо транспонировать произведения в ту тональность, где юноши могли бы исполнять произведения без форсировки и с умеренной силой звука.

Из всех стадий мутации наиболее продолжительна третья – завершающая стадия. В этой стадии происходит становление и формирование взрослого голоса на новой физиологической основе.

Роль руководителя хора в этот период особенно значительна. Главное – нужно поставить голос в такие условия, чтобы он спокойно и естественно развивался, без особого напряжения. Необходимо закреплять и развивать положительные певческие навыки, полученные в детстве, и исправлять недостатки, которые появились в голосе в период мутации.

На ранней стадии мутации, при появлении первых нот с грудным звучанием, оправдан перевод из партии дискантов в партию альтов. В этот

период необходимо развивать фальцетное лёгкое звучание мальчика. Не давить и не давать ему напрягать голосовые связки. Развивая фальцетный регистр у юношей нужно очень внимательно. Необходимо слышать и чувствовать, как меняется голос в период мутации. Практика показывает, что за период мутации голос меняется несколько раз. Очень трудно сразу определить, какой голос впоследствии станет у юношей и в какую сторону необходимо развивать диапазон. В период мутации, если есть возможность, необходимо заниматься постановкой голоса индивидуально. Время индивидуальных занятий и насколько естественным для подростка стал новый способ голосообразования, определяет опытное ухо педагога-хормейстера, педагога-вокалиста. Юношу можно переводить в тесситуру мужского звучания тогда, когда его голос заполнит малую октаву и обретёт ровность и устойчивость звучания в диапазоне ре малой октавы – ре первой.

При работе с мутационниками **следует избегать двух крайностей**: нельзя форсировать формирование взрослого голоса, так же как нельзя и искусственно задерживать период пения детским голосом. Как одна, так и другая крайность может нанести существенный вред голосовому аппарату. Поэтому наблюдение за мутантами и воспитание их голоса в завершающей стадии мутации является весьма ответственным моментом в работе вокалиста, хормейстера и руководителя хора.

Быстрее, наименее заметно и наименее болезненно вторая стадия мутации проходит у мальчиков-подростков, певших в домутационные годы и имеющих правильные вокальные навыки. Наиболее важным в этом отношении оказалось умение петь лёгким светлым звуком, максимально использовать головной резонатор.

В постмутационный период необходимо продолжать над укреплением высокой позиции, звуковедение сделать более широким. В это время вокальные упражнения поются не только в нисходящем движении, но в восходящем. Особое внимание необходимо уделять опоре и дыханию. Для восстановления гибкости и лёгкости голоса целесообразно давать юношам

быстрые беглые упражнения с контрастной динамикой, специальные упражнения на регулировку постепенности выдоха, лирические произведения, требующие тонкой нюансировки.

В заключение следует отметить, что такой сложный процесс, как певческое голосоведение, особенно у детей, может нормально развиваться и протекать только при наличии благоприятных условий. Несомненно, что одним из основных условий является полноценность функции центральной нервной системы, так как ей принадлежит ведущая роль в координации и регулировании процесса голосообразования на всех этапах.

Учителя, вокальные педагоги, хормейстеры, воспитатели дошкольных учреждений, руководители детских хоров всегда должны помнить о чрезвычайной хрупкости и малой выносливости детских и юношеских голосов. Профилактика стойких нарушений голоса у детей и подростков должна предусматривать соблюдение ими гигиены голоса, санацию патологических очагов верхних дыхательных путей, своевременную диагностику изменений в голосовом аппарате на ранних стадиях, когда они обратимы.

Список использованной литературы:

1) Горюшин М. «Методическое пособие по вокальной работе с мальчиками в период мутации», Нарва, 2012г.
2) Далецкий О. «Обучение пению», М.: издательский дом «Фаина»,2011г.
3) Менабени А. «Методика обучения сольному пению», М.: «Просвещение», 1987г.
4) Стулова Г.«Теория и методика обучения пению», издательство «Планета музыки», 2017г.