

support of children` parents with special educational needs under conditions of inclusive education. *The scientific heritage of Grigory Kostyuk and the modern problems of personally oriented education*. Kirovograd: Eksklyuziv-Sistema. 173-178. [in Ukrainian] 6. **Kolomoets, T. G.** (2013) Social sphere of realization of professional potential of workers of correctional educational institutions. *Social technologies are the actual problems of theory and practice*. 58, 86-94. [in Ukrainian] 7. **Konopliasta, S. Yu., Sak, T. V.** (2010) Logopsychology. Kiev: Znannya, 293. [in Ukrainian] 8. **Korol, A.** (2016) "Fidbek" technology as a means of cooperation between teacher and speech therapist with parents. *Educator-methodist of preschool institution*. 11, 51-58. [in Ukrainian] 9. **Lyaudis, V. Ya.** (2000) Methods of teaching psychology. Moscow: URAO, 128. [in Russian]. 10 **Mironova, S.** (2011) Pedagogical assistance to a child of an early age with peculiarities of psychophysical development. *Educator-methodist of preschool institution*. 5, 65-72. [in Ukrainian] 11. **Fedorova, N. N.** (2002) Organization of interaction of specialists in the management of a correctional educational institution. *Extended abstract of Candidate's thesis (Pedagogical)*. St. Petersburg, 156. [in Russian]

Received 08.03.2019

Accepted 08.04.2019

УДК: 376.37

DOI 10.32626/2413-2578.2019-14.125-136

О.В. Константи́нiв

konstantyniv15@gmail.com

Р.Й. Каспрович

ruslanadmuch@gmail.com

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ГОЛОСУ У ПЕДАГОГІВ

Відомості про автора Оксана Константи́нiв, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. E-mail: konstantyniv15@gmail.com

Руслана Каспрович, магістр, вчитель-логопед. E-mail: ruslanadmuch@gmail.com

У статті представлено аналіз результатів дослідження, спрямованого на вивчення порушення голосу у педагогів закладів загальної освіти. Зазначено, що у осіб голосомовних професій, а саме педагогів, значно частіше спостерігаються порушення голосу ніж у

представників інших професій. Шляхом анкетування педагогічних працівників дослідили, що профілактика порушень голосу та дихання необхідна, проте значна кількість респондентів не звертають уваги на стан голосу під час захворювань. Найбільше зустрічається захворювання голосового та дихального апарату такі як: ларингіт; фарингіт, трахеїт. До причин виникнення порушень голосу респондентів визначено щоденне навантаження на голос, слабкість голосового апарату, недостатність повноцінного дихання та не дотримання правил профілактики голосу. Для оцінки акустичних характеристик голосу нами були виділені такі характеристики голосу, такі як сила голосу; висота голосу; тембр голосу, якість голосу; мелодико-інтонаційна сторона звучання; визначення часу максимальної фонації. За результатами дослідження було виявлено стан висоти голосу, сили голосу, тембру голосу, сформованість дихання та мелодико-інтонаційної сторону мовлення педагогів. На основі отриманих результатів дослідження було виокремлено педагогів групи ризику щодо порушень голосу. Для покращення голосової та дихальної функції цим педагогам була запропонована профілактична робота, що включала в себе такі напрямки: розвиток висоти голосу; розвиток тривалості і сили звучання голосу; розвиток тембру голосу; постановку співочого голосу; розвиток ритміко-мелодико-інтонаційної сторони мовлення.

Ключові слова: голос, дисфонія, фонастенія, сила голосу, висота голосу.

Константинов О.В., Каспрович Р.Й. Профілактика порушений голосу у педагогов. В статті представлений аналіз результатів дослідження, направлено на вивчення порушення голосу у педагогов закладів загальної освіти. Зазначено, що у осіб голосомовних професій, а саме педагогов, значно частіше спостерігаються порушення голосу ніж у представників інших професій. За допомогою анкетування педагогов виявлено, що профілактика порушень голосу та дихання необхідна, однак значна кількість респондентів не звертає уваги на стан голосу в період захворювань. Найчастіше зустрічаються захворювання голосового та дихального апарату такі як: ларингіт; фарингіт, трахеїт. К причинам виникнення порушень голосу респондентів визначено щоденне навантаження на голос, слабкість голосового апарату, недостатність повноцінного дихання та не дотримання правил профілактики голосу. Для оцінки акустичних характеристик голосу нами були виділені наступні характеристики голосу, такі як сила голосу; висота голосу; тембр голосу, якість голосу; мелодико-інтонаційна сторона звучання; визначення часу максимальної фонації. По результатам дослідження було виявлено стан висоти голосу, сили голосу, тембра голосу, сформованість дихання та мелодико-інтонаційної сторону мовлення педагогов. На основі

полученных результатов исследования было выделено педагогов группы риска нарушений голоса. Для улучшения голосовой и дыхательной функции этим педагогам была предложена профилактическая работа, включавшая в себя следующие направления: развитие высоты голоса; развитие продолжительности и силы звучания голоса; развитие тембра голоса; постановку певческого голоса; развитие ритмико-мелодико-интонационной стороны речи.

Ключевые слова: голос, дисфония, фонастения, сила голоса, высота голоса.

Konstantinov O., Kasprovich R. Prevention of violations of voice from teachers. The article presents an analysis of the results of a study aimed at studying voice impairment among teachers of general education institutions. It is noted that teachers are much more likely to experience violations of voice than those of other professions. By questioning the teachers, it has been found that prevention of voice and respiratory disorders is necessary, but a significant number of respondents do not pay attention to the state of the voice during illness. The most commonly occurring disease of the voice and respiratory apparatus such as: laryngitis; pharyngitis, tracheitis. The reasons for the violations of the voice of the respondents are determined daily pressure on the voice, weakness of the vocal apparatus, lack of full respiration and non-observance of the rules of prevention of voice. To assess the acoustic characteristics of the voice, we have identified the characteristics of the voice. Voice force, voice height, timbre of voice, voice quality, melodic-intonation side of sound, definition of the time of maximal phonation. According to the results of the study, the state of the height of the voice, the strength of voice, the voice of voice, the formation of respiration and the melodic-intonational side of the speech of the teachers were revealed. On the basis of the results of the study, teachers of the group of the risk of voice disorders were allocated. To improve the voice and respiratory function, these teachers were offered preventive work, which included the following directions: the development of the height of the voice; the development of the duration and sound of the voice; development of voice voice; staging of a singing voice; the development of the rhythmic-melodic-intonational side of speech.

Key words: voice, dysphonia, phonasthenia, voice force, voice height.

Актуальність дослідження. Голос грає важливу роль в соціалізації кожної людини зокрема і суспільства в цілому. Повноцінна діяльність педагогів практично цілком залежить від можливостей і працездатності їх голосового апарату, від сформованості у них вміння правильно і ефективно користуватися ним у професійній діяльності. Голос педагога повинен бути стійким до великих навантажень, досить динамічним по висоті і інтенсивності. Оволодіння цими якостями

дозволяє підвищити ефективність процесу навчання, так як, з одного боку, забезпечується більш успішне засвоєння навчального матеріалу учнями та вихованцями, з іншого боку, динамічність голосу сприяє меншій його стомлюваності.

Порушення голосової функції найчастіше зустрічаються у осіб голосомовленневих професій, які не володіють навичками правильної голосової подачі. Неправильна техніка голосоведіння і як наслідок цього, перенапруження голосового апарату є поширеними причинами виникнення порушень, які можуть спричинити професійну непрацездатність (Н. Гаврилова, О. Лаврова, Л. Дмитрієв, З. Анікеєва) [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останнім часом спостерігається стійка тенденція щодо захворюваності голосових органів у педагогів, яка досягає 62%. (Н. Гудерман, Т. Лебедев, О. Орлова, В. Панкова, Р. Саталов та інші вчені) [2, 3, 4, 5, 6].

О. Орлова вказує, що частота функціональних голосових розладів за різними даними коливаються в межах від 15% до 70% від загального числа людей, які звернулись зі скаргами на порушення голосу [6, С. 18-21].

М. Шермет, О. Ромась зазначають, у педагогів, окрім симптоматики порушення голосової функції, є скарги психоневрологічного стану (головний біль, запаморочення, швидка втома, безсоння, загальна слабкість, роздратованість, тощо) [7, С. 672-673; 7, С. 248–256].

За даними Ю. Василенко у структурі різних голосових порушень функціональні порушення складають 50-62% [9, 480 с.].

О. Покотиленко за даними профілактичних оглядів у людей голосомовленневих професій виявила порушення голосу в 25% випадків. Ряд авторів (С. Таптапова, Л. Телеляєва, С. Панченко) відмічають великий відсоток функціональних порушень голосу у жінок, що пов'язане з психоемоційними особливостями жіночого організму [10].

С. Попова, О. Карпова виявили, що при захворюваннях гортані психогенного генезу (ларингоневроз) зустрічаються порушення дихання, які проявляються відчуттям нестачі повітря, утрудненням дихання при фізичному, емоційному навантаженні чи сухому кашлі [10].

Науковці (В. Панкова, М. Шермет, О. Ромась) вважають, основною причиною порушень голосу у педагогів є перенавантаження голосового апарату, незнання правил охорони голосу. До супутніх факторів відносить неблагополучні умови праці: підвищений рівень фонового шуму, сухе повітря, нервово-емоційне перенавантаження. Розвиток професійних захворювань голосу призводить до хронічних запалень або патологічних змін верхніх дихальних шляхів а також шкідливі звички (куріння чи надмірне вживання алкоголю) [11, 74 с.].

О. Орлова до причини порушення голосу відносить біологічні (конституційні особливості, вік, супутні захворювання); побутові (сімейний стан, склад сім'ї, життєві умови); психологічні (побутові і професійні конфліктні ситуації, психоемоційні і характерологічні особливості особистості). За даними О. Орлової серед причин виникнення дисфоній переважає часте перенапруження голосу (крик, гучне мовлення вдома, на роботі, форсований спів в хорі) – 65% випадків, гострі запальні захворювання верхніх дихальних шляхів – 20%, астеничний синдром – 10%, аденоїди – 5 % [12, 76 с.].

А. Зуєв зазначає, що причиною голосових розладів можуть бути, впливи екологічних факторів місцевості: швидкі вітри, підвищена вологість, часті зміни температури. Д. Вільсон наводить дані про виникнення порушень голосу ще у дитячому віці, адже дитина від вихователів, педагогів, оточуючих людей навчається не лише мовленню, а й манері говоріння. Ю. Василенко та Г. Киттель підкреслюють, що деяких голосових порушень у дорослих можна було б уникнути, завдяки ранньому їх виявленню і своєчасному лікуванню ще в дитячому віці.

Виклад основного матеріалу. Зазначені етіологічні чинники призводять до органічних і функціональних порушень голосу, між ними буває важко провести чітку межу, тому такий поділ дещо умовний. До органічних порушень відносять ті, які викликають зміну анатомічної будови голосового апарату в його периферичному або центральному відділах. Функціональними порушеннями голосу займаються багато вчених, такі як Шидловська Т.А., Тринос В.А., Тринос Л.А., Покотиленко О.О., Орлова О.С і написано багато наукових робіт присвячених цій темі.

Більшість органічних і функціональних порушень голосу є набутими в процесі професійної діяльності або інших причин. До професійних захворювань належать: вузлики голосових складок, крововиливи, фонастенія, хронічний ларингіт, хронічні дисфонії голосу і т.д. Залежно від важкості процесу виділяють наступні групи професійних захворювань, пов'язаних з порушенням голосу:

1. Порушення голосу без видимих змін у гортані, яке проявляється тільки суб'єктивними відчуттям хворого, ці відчуття об'єднуються під назвою «фонастенія».

2. Порушення, при яких до відчуття хворого додається слабка недостатність змикання голосової щілини, яка обумовлена міопатичним парезом голосових складок (парезом пояснюється млявість країв голосових складок). До цієї групи належить «катар втоми» - стійка гіперемія країв голосових складок, розширення кровоносної системи судин на їх поверхні.

3. Захворювання, при яких спостерігаються значні зміни голосових зв'язок: крововиливи, відшарування слизової оболонки по краях голосових зв'язок, «вузлики», фіброми голосових зв'язок.

Недостатня кількість спеціальних методик корекційної роботи та даних про особливості голосової функції не дозволяють націлити логопедів на необхідність обстеження голосу і включення в систему занять спеціальних фонопедичних прийомів впливу.

Метою дослідження було виділення показників та перцептивна оцінка сформованості акустичних характеристик голосу та стан дихальної системи педагогів.

У дослідженні брали участь 45 осіб, серед них було 40 жінок та 5 чоловіків, їх вік складав від 25 до 60 років.

Для досягнення мети були поставлені такі завдання:

- 1) виявити групу ризику виникнення порушень голосу;
- 2) продіагностувати стан голосової функції у педагогів;
- 3) проаналізувати кількісні та якісні показники результатів проведеного дослідження.

Шляхом анкетування педагогічних працівників дослідили, що профілактика порушень голосу та дихання необхідна 80 %, проте значна кількість 18 % респондентів не звертають уваги на стан голосу під час захворювань. Один раз на рік хворіють 40 % респондентів, 42 % – 3-4 рази на рік і більше хворіють 18 %. Найбільше зустрічається захворювання голосового та дихального апарату такі як: ларингіт, фарингіт, трахеїт. До причин виникнення порушень голосу 82 % респондентів відзначили щоденне навантаження на голос, слабкість голосового апарату, недостатність повноцінного дихання і лише 11 % відмітили не дотримання правил профілактики голосу. Педагоги вказують про важливість голосу, але не розуміють доцільності профілактичного впливу на голосову та дихальну систему.

При діагностиці стану голосу були використані наступні види вправ: проспівування голосних, вимовляння слів, речень і віршів.

Діагностичні завдання містили основні характеристики голосу, такі як сила голосу (вміння змінювати його силу при вимові голосних звуків, складів, фраз від шепітного мовлення до гучного); висота голосу (вміння вимовити голосні, їх поєднання, склади з підвищенням або пониженням голосу); тембр голосу (особливості голосової атаки, ступінь охриплості (легкий, помірний, виражений), якість голосу (нормальний, захриплий, грубий, сиплий, з придиханням, шепітний, глухий, різкий, модуляція голосу, його дзвінкість, сила і краса звучання); мелодико-інтонаційна сторона (вміння виділяти і відтворювати склади і фрази, що відрізняються інтонаційним акцентом, а також здатність змінювати тип інтонаційних конструкцій); визначення часу максимальної фонації (вміння без напруги промовити звук [а] природнім голосом). Стан дихальної функції: фізіологічне дихання у спокої (тип дихання та глибина дихання); фонаційне дихання (тип дихання (грудний, черевний, грудино-черевний)), сила; тривалість фонаційного видиху [12, с. 477-478].

Проаналізувавши медичну, логопедичну, фонетичну літературу для оцінки акустичних характеристик голосу нами були виділено по 3 показники, які б могли його охарактеризувати [1; 2; 4; 9; 12; 13]. Виділено високий, середній та низький рівні у оцінці сформованості голосових якостей. Вимоги до завдань були наступними: недовготривалість проведення (на дослідження всіх характеристик голосу відводилось 25-35 хв).

Наша діагностика розпочалася із обстеження *висоти голосу*. За допомогою вище позначених показників, після проведення запропонованих вправ, нами були визначені рівні сформованості висоти голосу. Високий рівень висоти голосу становив 25 %, при виконанні завдань не виникало труднощів у відтворенні підвищення та зниження висоти голосу. Голос нормальний (грудний), високий, модульований. Середній рівень становив 50 % обстежуваний не міг довести висоту голосу до високого діапазону, та спостерігалися труднощі у зниженні голосу. Голос не достатньо високий та не достатньо модульований. Низький рівень становив 25 % при виконанні завдань, висота голосу досягала середнього діапазону. Голос низький, не модульований, монотонний.

Сила голосу. Високий рівень має лише 20 % респондентів, при виконанні завдань не виникало труднощів. Голос нормальний, гучний, чітко чути закінчення фраз. Середній рівень становив 50 %, під час обстеження, ми виявили утрудненість виконання завдань. Передбачалося вміння змінювати силу голосу при вимові голосних звуків, фраз від шепітного мовлення до гучного. Голос був тихим, середнім за силою, затихаючий до кінця фрази. Низький рівень становив 30 %, при виконанні завдань голос швидко виснажувався, був шепітним, виснажуючим, спостерігалася відсутність закінчення фраз.

Тембр голосу. Високий рівень сформованості, ми виявили у 25 % респондентів. Тембр голосу при обстеженні мав такі ознаки: дзвінкий, легкий, польотний, розбірливий, без додаткових призвуків, відсутня назалізація, захриплість. Після голосового навантаження голос не змінювався. Голос приємний на слух. Середній рівень виявили у 45 % респондентів. Голос характеризувався легкою та помірною захриплістю, сиплістю, з придиханням, дещо глухий та назалізований. При низькому рівні якість тембру голосу становить 30 %. При обстеженні було виявлено виражену захриплість, сиплість, глухість та слабкість тембру голосу. Був неприємний на слух, розбірливість дещо утруднена.

Мелодико-інтонаційна сторона звучання. Високий рівень сформованості, становив 50 % у респондентів. Чудово змінювали інтонацію голосу, створювали питальне речення, розповідне та окличне. При цьому, голос модульований, мелодико-інтонаційно забарвлений. Середній рівень становив 40 %. Обстежуваний не чітко змінював тип інтонаційних конструкцій у розповідних, окличних та питальних

реченнях. Голос погано модульований, інтонація слабо виражена. Низький рівень виявився у 15 % респондентів. Лише у деяких розповідних, окличних та питальних реченнях звучали інтонаційні конструкції. Голос виявився монотонний, не модульований, погано виражена мелодико-інтонаційна сторона звучання.

Стан дихальної функції. Високий рівень сформованості, ми виявили у 30 % респондентів. Дихання діафрагмальне або змішане, довжина мовленнєвого видиху не менш 8 секунд, глибина дихання відповідає нормі. Середній рівень становив 50 %. При виконанні завдань тип дихання був змішаний (грудино-черевний), довжина мовленнєвого видиху не менш 6 секунд, відмічались під час вдиху, порушення голосу (хриплість, грубість). Низький рівень виявився у 20 % обстежуваних. Тип дихання грудний (ключичний), довжина мовленнєвого видиху не менш 4 секунд, відмічаються порушення голосу, темпової і динамічної організації мовлення, змазаність або назальний відтінок голосу.

Обстеження на наявність носового відтінку голосу показало наступне: 9% педагогів мають гіпоназалізацію, повторення слів і складених з них речень не змінювалося як при відкритих носових ходах, так і при закритих. 14% педагогів мали гіперназалізацію голосу. За результатами дослідження було виділено групу ризику щодо порушень голосу у педагогів.

За результатами дослідження ми можемо зробити висновки про необхідність проведення профілактики порушень голосу у педагогів групи ризику.

Для профілактичної роботи педагоги групи ризику відвідували корекційно-логопедичні заняття, що включали артикуляційну та дихальну гімнастику, голосові вправи, а також лікувальну фізкультуру. Значна увага надавалась дихальним і артикуляційним вправам, так як повноцінне мовленнєве дихання і правильна артикуляція звуків сприяють кращому звучанню голосу і більшої чіткості мовлення.

Робота була розділена на підготовчий та основний етап. Мета підготовчого етапу - підготовка артикуляційного і дихального апарату до подальших голосових вправ. Основний етап логопедичних занять включав в себе такі напрямки: розвиток висоти голосу; розвиток тривалості і сили звучання голосу; розвиток тембру голосу; постановку співочого голосу; розвиток ритміко-мелодико-інтонаційної сторони мовлення.

Логопедична робота починалась з активізації м'язів задньої стінки глотки і м'якого піднебіння. Використовувались загальнологопедичні методи (позіхання, покашлювання, полоскання горла густим соком, ковтання води дрібними ковтками, слини, імітація «жування», промовляння голосних «а, є» на твердій атаці). Також використовувались механічні подразники для активізації м'якого піднебіння - шпателі, паперові трубочки, дерев'яні палички, а також

масаж м'якого піднебіння і гортані логопедичними зондами. Стимуляція глоткової мускулатури здійснювалась за допомогою вибромасажера. Дані вправи створюють умови для нормальної фонації.

Тренування дикції включали в себе промовляння голосних і приголосних звуків, складів, слів, фраз, приказок, скоромовок. За допомогою яких формується чітке промовляння різної складності мовленнєвого матеріалу за умови ізоляції ротової порожнини від носової.

Застосування дихальної статичної та динамічної гімнастики сприяли диференціація носового і ротового дихання. Зверталась увага на силу і тривалість ротового виходу з одночасним контролем рухів діафрагми. Дихальні вправи є також релаксаційним, так як зменшують напруження діафрагми, м'язів черевного преса, гортанних м'язів, що сприяє легкому, вільному, природному звучанню голосу.

Статичні дихальні вправи фіксували увагу педагога на диференціацію носового і ротового вдиху і видиху. Застосовувались вправи на здування вати, задування сірників, свічки, видування мильних бульбашок, тощо. Підключались вправи зі звуком гучним коротким і тривалим промовлянням голосних і дзвінких щілинних приголосних. Дзвінкі приголосні вимагають активних коливань голосових складок, меншої сили артикуляції, опускання гортані, меншою тривалості змички, меншої сили вибуху. Це полегшує діяльність фонаційної системи вимови дзвінких звуків, так як знімається напруга артикуляційного апарату (гортані і глотки) за рахунок менших м'язових зусиль.

Статична дихальна гімнастика ускладнювалась за рахунок голосових вправ. Потім застосовувалась динамічна гімнастика, загальнозміцнюючі вправи (дихальні вправи у поєднанні з рухами тулуба і кінцівок), а потім доповнювалась голосовими вправами. Проведення статичної та динамічної дихальної гімнастики фізично зміцнює організм, виробляє навик глибокого і сильного фонаційного діафрагмального дихання і готує його до інтенсивних голосових вправ.

Особлива увага приділялась вокальним вправам, які проводились на всіх етапах роботи. При співі піднімається м'яке піднебіння, опускається нижня щелепа, активізуються голосові зв'язки. При співі створюються умови для голосоутворення, для усунення носового відтінку голосу. Співаються мелодії без слів, потім пісні.

При виконанні вправ контролювали звучання голосу в «позиції резонатора», при максимально піднятому м'якому піднебінні і правильно спрямованому повітряного струменя. Для зняття напруги артикуляційного апарату і підвищення його тону застосовували логопедичний масаж.

Вібраційний масаж полягав у битті крил носа з одночасним проголошенням звуку [м]. Масаж активізує рух лицьової мускулатури,

покращує міміку обличчя. Після масажу проводилися мімічні вправи: наморщити лоб, ніс, насупитися, зрушити брови, надути щоки, посміхнутися. Всі ці вправи покращують силу, тембр і забарвлення голосу. Одночасно з масажем проводилась артикуляційна гімнастика, диференційована для різних частин артикуляційного апарату.

Кожний артикуляційний рух проводився чітко і неквапливо перед дзеркалом, з дотриманням певного ритму (на рахунок). Специфіка проведення артикуляційної гімнастики полягає в тому, щоб звертати особливу увагу на силу, чіткість та утрирування артикуляційних рухів, а також на вміння поєднувати рух з шепотінням і голосом розмовної гучності.

Одночасно з артикуляційними вправами проводилась дихальна гімнастика - статична і динамічна. При проведенні дихальної гімнастики дотримувалися наступні правила: дозування кількості часу і темпу проведення вправ; контроль набору повітря; контроль напруги плечей, шиї, рухів діафрагми, м'язів нижньої частини живота, міжреберних м'язів; контроль плавності вироблених рухів: рухи проводяться плавно, на рахунок, тихо, в провітрюваному приміщенні, до їжі або через дві години після їжі.

Статичні вправи проводилися при повній нерухомості тіла або супроводжувалися легкими рухами. Мета статичних дихальних вправ - вироблення диференційованого дихання через рот і ніс, формування навичок діафрагмального або черевного типу дихання з тренуванням подовженого видиху.

Навички мовленнєвого дихання формувалися у поєднанні артикуляційних і простих дихальних вправ. Для розвитку фонаційного дихання також підбиралися вправи, що тренують диференційований вдих і видих через рот і ніс. Ці вправи готують дихальний апарат до фонації, допомагають відчувати роботу дихальних м'язів, особливо діафрагми.

Після статичної дихальної гімнастики включалися вправи динамічної дихальної гімнастики. Динамічні вправи проводилися з ходьбою, повільним бігом, рухами рук, ніг і тулуба і включали елементи лікувальної фізкультури. В курс логопедичної лікувальної фізкультури включалися вправи, що поєднували рухи тулуба і кінцівок з промовлянням звуків на видиху. Мета цих вправ - тренування нижньо-ребернодіафрагмального дихання.

Педагоги групи ризику, що закінчили курс логопедичної профілактики отримували рекомендації щодо дотримання голосового режиму. Дотримання профілактичних заходів, регулярне диспансерне спостереження у лікарів і логопедів запобігали рецидивів голосових розладів, забезпечували стійкість досягнутих результатів.

Після проведеної профілактичної роботи з розвитку голосових функцій у педагогів ми можемо зробити певні **висновки**. Обстеження

рухливості м'якого піднебіння і наявності назального відтінку показало наступні результати: підйом м'якого піднебіння сформований в повній мірі, гіперназальність відсутня у всіх педагогів експериментальної групи. Голоси 95% педагогів чисті, дзвінки, у 5% педагогів спостерігається легка захриплість.

Завдання на відтворення ізольованих звуків і звукокомплексів з пониженням і підвищенням висоти голосу виконувалися з достатніми по висоті модуляціями. Всі педагоги правильно змінювали голос, підвищуючи і знижуючи плавно його висоту. Завдання на відтворення окремих звуків і звукокомплексів, виголошених з різною силою голосу, педагоги виконали з наступними результатами: всі педагоги відтворювали звуки тихо і голосно. У двох педагогів при обстеженні спостерігалася легка захриплість.

Завдання на відтворення поступового наростання і падіння сили голосу при промовлянні окремих звуків і звукокомплексів педагоги виконали з наступними результатами: всі педагоги змогли виконати правильно завдання, де голос підвищується і знижується поступово при промовлянні окремих звуків, що зображують літак, пароплав. Збільшилася сила і тривалість мовленнєвого видиху у всіх педагогів.

За результатами діагностики ми можемо зробити висновки про ефективність проведеної профілактики порушень голосу у педагогів групи ризику.

Бібліографія

1. **Лаврова Е. В.**(2006) *Нарушения голоса : учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. М. : Академия;*
2. **Горшкова И. А.**(2002) *Оценка речевого голоса методом определения «профиля» речевого. Российская оториноларингология. № 1;*
3. **Гаврилова Н.С.** (2011) *Порушення фонологічного боку мовлення у дітей: монографія. Кам'янець Подільський: ТОВ "Друк Сервіс.*
4. **Орлова О. С.** (2005) *Нарушения голоса у детей : учеб.-метод. пособие М. : АСТ : Астрель : Транзиткнига;*
5. **Савостьянов А. И.** (2001) *Техника речи в профессиональной подготовке учителя. М. : Владос;*
6. **Орлова О. С.** (2000) *Распространенность, причины и особенности нарушений голоса у педагогов. Вестник оториноларингологии. № 5;*
7. **Логопедія** (2010) *підручник. за ред. М. К. Шеремет. — 2-ге вид., перероб. та допов. К. : Слово;*
8. **Рубан Л. І.** (2013) *Роль техніки мовлення в системі педагогічної майстерності майбутніх учителів початкової школи. Наукові записки кафедри педагогіки. № 31;*
9. **Василенко Ю. С.** (2002) *Голос. Фонологические аспекты. М. : Энергоиздат;*
10. **Общая характеристика нарушений голоса. История развития фонopedии [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://students-library.com/ua/library/read/54799-obsaa-harakteristika-narusenij-golosa-istoria-razvitia-fonopedii>. — Назва з екрану;**
11. **Савенкова Л.О.** (2006)

Мовленнєва діяльність викладача: навч. посіб. Савенкова - К.: КНЕУ; **12. Бутиріна М.** (2017) Підготовка майбутніх педагогів до запобігання ризику педагогічної діяльності. Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти : збірник наукових праць Вип. 5(1). — С. 160—168. ; **13. Барвинская Е. М.** Как защитить голос учителя музыки. Музыка в школе. № 8.; **14. Бутиріна М. В.** (2015) Підготовка майбутніх учителів технологій до безпечної педагогічної діяльності. Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Вип. 3. — Режим доступу: bdpu.org/pedagogy/ua/files/2015/3/6.pdf. — Назва з екрану

Referens

1. Lavrova E. V. (2006) Narusheny`ya golosa : ucheb. posoby`e dlya stud. vyssh. ucheb. Zavedeny`j. M. : Akademy`ya; **2. Gorshkova Y`. A.** (2002) Ocenka rechevogo golosa metodom opredeleny`ya «profy`lya» rechevogo. Rossy`jskaya otory`nolary`ngology`ya.#1; **3. Havrylova N.S.** (2011) Porushennya fonolohichnoho boku movlennya u ditey: monohrafiya. Kam"yanets' Podil's'kyu: TOV "Druk Servis. **4. Orlova O. S.** (2005) Narusheny`ya golosa u detej : ucheb.-metod. posoby`e M. : ACT : Astrel` : Tranzy`tkny`ga; **5. Savost`yanov A. Y`.** (2001) Texny`ka rechy` v professy`onal`noj podgotovke uchy`telya. M. : Vldos; **6. Orlova O. S.** (2000) Rasprostranennost`, pry`chy`ny y` osobennosty` narusheny`j golosa u pedagogov. Vestny`k otory`nolary`ngology`y`. # 5; **7. Logopediya** (2010) pidruchny`k. za red. M. K. Sheremet. — 2-ge vy`d., pererob. ta dopov. K. : Slovo; **8. Ruban L. I.** (2013) Rol` texny`k movlennya v sy`stemi pedagogichnoyi majsternosti majbutnix uchy`teliv pochatkovoyi shkoly`. Naukovi zapu`sky` kafedry` pedagogiky`. # 31; **9. Vasy`lenko Yu. S.** (2002) Golos. Fony`atry`chesky`e aspekty. M. : Energoy`zdat; **10. Obshhaya** xaraktery`sty`ka narusheny`j golosa. Y`story`ya razvy`ty`ya fonopedy`y` [Elektronny`j resurs]. — Rezhy`m dostupu: <https://students-library.com/ua/library/read/54799-obsaa-harakteristika-narusenij-golosa-istoria-razvitiya-fonopedii>. — Nazva z ekranu; **11. Savenkova L.O.** (2006) Movlennyeva diyal`nist` vy`kladacha: navch. posib. Savenkova - K.: KNEU; **12. Buty`rina M.** (2017) Pidgotovka majbutnix pedagogiv do zapobigannya ry`zy`ka pedagogichnoyi diyal`nosti. Profesionalizm pedagoga: teorety`chni j metody`chni aspekty` : zbirny`k naukovy`x pracz`. Vy`p. 5(1). ; **12. Barvy`nskaya E. M.** Как zashhy`ty`t` golos uchy`telya muzy`ky`. Музыка в школе. # 8.; **14. Buty`rina M. V.** (2015) Pidgotovka majbutnix uchy`teliv texnologij do bezpechnoyi pedagogichnoyi diyal`nosti. Naukovi zapu`sky` Berdyans`kogo derzhavnogo pedagogichnogo universy`tetu. Vy`p. 3. — Rezhy`m dostupu: bdpu.org/pedagogy/ua/files/2015/3/6.pdf. — Nazva z ekranu.

Авторський внесок: Константи́нів О.В. 50%, Дмуховська Р.Й. 50%

Received 08.03.2019

Accepted 08.04.2019