

Голосовое мастерство учителя

Александр САВОСТЬЯНОВ, доктор педагогических наук, профессор, режиссёр Московского театра “Современник”

Речевой голос — это превосходно разработанный голос человека. Совершенный, он звучит легко и сильно, красиво и выразительно. Гибкий, подвижный, послушный воле учителя, точно, ярко передаёт чувство и мысли. Выносливый, закалённый ежедневным тренингом речевой голос работает безотказно, не зная быстрой усталости и частых заболеваний. Вот почему сделать голос таким хотят все те, чья профессия непосредственно связана со словом: лекторы, дикторы, комментаторы и учителя.

Однако работа над голосом — дело тонкое, трудоёмкое, требующее определённых знаний. Поэтому статьи А.И. Савостьянова о голосе учителя предназначены тем, кто хочет сберечь, укрепить, развить и обогатить голос путём умелого применения на практике упражнений голосоречевого тренинга.

Доктор медицинских наук, профессор Российской академии театрального искусства А.Л. ГРОЙСМАН

ГОЛОС — ВЫРАЗИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ

Хороший голос, чёткая дикция, правильное литературное произношение, умение точно, образно, эмоционально выразить свою мысль — основные компоненты хорошей речи.

Все перечисленные качества — одинаково важны, но мы заострим внимание на проблеме совершенствования, развития речевого голоса, преодоления его недостатков.

Постановка речевого голоса учителя — важнейшая проблема техники речи. У недостаточно тренированного в голосовом отношении учителя часто бывает сиплый, тусклый, невыразительный голос, голос с маленьким речевым диапазоном, с неразвитым грудным или головным звучанием, зажатым горловым звуком и т.д. Причины таких недостатков различны — это и неразумный голосовой режим: курение, большая голосовая нагрузка сразу после простудного заболевания, когда голосовой аппарат ещё не пришёл в норму, и даже громкое пение в компании, на улице и т.д.

Голосовые недостатки возникают из-за переутомления голосовых складок. Это часто случается, когда молодым педагогам приходится вести 5–6 уроков в день.

Если учитель болен, но продолжает работать, — это обычно приводит к потере голоса, если не полной, то частичной. Порой педагоги жалуются, что, почувствовав перенапряжение, они тем не менее доводят урок “на нерве”, а через некоторое время обнаруживают, что голос “не слушается”, говорить трудно, в горле неприятное ощущение.

В таких случаях обычно обращаются к врачу. Врач назначает лечение, рекомендует голосовой покой. Но учитель не всегда считает себя вправе болеть, ибо урок должен быть проведён, а замены нет. И вот новая нагрузка на голосовые складки, которые должны справиться с новым непосильным напряжением.

Существует масса определений, которыми пользуются при оценке голоса того или иного человека в его профессиональной деятельности. В них отражены такие качества голоса, как большой или малый диапазон, полётность, сила, тембр, а также здоровый это или больной голос.

Что же такое хороший голос?

Нельзя ответить на этот вопрос однозначно.

Если по роду деятельности человек не связан с выступлениями перед большой аудиторией, то хорошим можно считать тихий, приятной окраски голос (когда говорят — красивый тембр). Однако можно ли считать красивый по тембру, но несильный голос удовлетворительным для учителя? Наверное, нет, ибо такого, пусть даже ценного свойства,

как красивый тембр, недостаточно, чтобы выступать перед большой аудиторией. Здесь необходимы сила, полётность. Нужно, чтобы голос был выносливым.

С другой стороны, достаточно ли учителю иметь только здоровый, выносливый голос? Определённо нет, если он предъявляет к себе серьёзные профессиональные требования, если он хочет максимально использовать и совершенствовать отпущенные ему природой средства в своей деятельности.

Но каждый ли может иметь или всегда сохранять хороший голос, с большим диапазоном, объёмным, полным, опёртым* звуком, голос подвижный в тихом и громком звучании, красивый по тембру и т.д.?

* Опёртым звуком считается хорошо несущийся, собранный, контактный звук. Неопёртый звук — дряблый, вялый, “распущенный”.

Скажем, способный, много работающий перспективный молодой учитель с хорошим природным голосом в один прекрасный день почувствовал, что его голосовой аппарат не справляется с предлагаемой нагрузкой. Он начинает судорожно метаться от врачей-ларингологов, фониатров к педагогам по технике речи и обратно, чтобы как-то исправить дело. Но время упущено, вместо регулярных занятий, постепенно настраивающих голосовой аппарат в верном направлении, приходится изобретать способы “скорой помощи”, чтобы быстрее помочь учителю. Помощь оказана, и учитель благополучно провёл урок. Значит ли это, что в ближайшее время всё будет в порядке?

Как правило, в самом скором времени учитель снова чувствует, что голос может подвести его. И опять бросается за помощью к врачу, при этом нервничает, эмоциональное состояние отражается на голосе, в результате — дисфония (голосовое заболевание), функциональная афония (временная потеря голоса), больничный лист, лечение, привычный рабочий график нарушен.

Итак, хороший природный голос необходимо тренировать, чтобы он был выносливым, готовым к большим нагрузкам.

Что же касается слабого голоса, то, регулярно занимаясь, можно развить, усилить, расширить диапазон, заставить звучать резонаторы и таким образом улучшить тембр. И начинать это следует ещё когда будущие педагоги только учатся. К сожалению, педагогические вузы не имеют здесь богатого опыта. Как правило, занятия по голосу — удел педагогов-новаторов. Сначала наставник показывает студенту упражнения, приучающие его верно направлять звук, не напрягаясь и не применяя большой силы. Когда студент научится свободно выполнять первые упражнения, педагог даёт упражнения на развитие голосового диапазона, силы звука, полётности и т.д. Так обстоит дело со здоровыми голосами. Например, упражнения с движениями применяют для косвенного воздействия на мышцы, участвующие в голосообразовании (межрёберные, диафрагматические, нижнебрюшные).

Упражнения с гигиеническим вибрационным массажем предлагаются, чтобы активизировать, разогреть мышцы, участвующие в процессе голосообразования, снять мышечные зажимы. Вибрационный массаж помогает формированию звука, попаданию его в резонаторы.

Есть специальные упражнения, развивающие грудной резонатор, они снимают напряжение с работающего органа, помогают смыкаться голосовым складкам.

Если речевой голос звучит слабо, недостаточно опёрто, причину нужно искать прежде всего в дыхании.

Правильным считается смешанно диафрагматический тип дыхания. Практика подсказывает, что развивать такое дыхание должны все, особенно люди речевых профессий.

А как быть, если студент талантливый, а голос у него плохой (некрасивый тембр), невыразительный, слабый? Исправлять голосовые недостатки в этом случае можно в двух направлениях: работать с больными голосами и работать с неразвитыми голосами.

Как в первом случае (больной голос), так и во втором (неразвитый), работа должна проходить под строгим контролем педагога, при обязательном самостоятельном закреплении отработанных на занятии навыков, иначе самый аккуратный, внимательный студент незаметно для себя, в процессе тренировки, может уйти в сторону от точных, правильных позиций и вернуться к старым, вредным навыкам, от которых он только-только стал избавляться.

Перед педагогами, занимающимися голосом с профессионально работающими учителями и студентами, стоят сложные задачи. Они связаны не только с постановкой речевого голоса, но и с преодолением недостатков голосового звучания.

Практическая помощь студентам и учителям в процессе повышения их квалификации может быть достигнута в контакте педагогов и врачей-фониатров.

ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ ГОЛОСА

Для постановки голоса важно найти, выявить натуральный голос, то есть основные ноты, обычно находящиеся в среднем регистре, которые у конкретного человека хорошо звучат. Педагогу по технике речи необходимо обратить внимание обучающегося на верные мышечные установки при этих звуках, а затем, постепенно исходя из основных, удобных для этого человека звуков, переходить осторожно к другим, рядом стоящим. Это особенно касается тех учителей, у которых речевые голоса обладают рядом недостатков (хрип, сип, малый диапазон, напряжённое звучание, неприятный резкий тембр и т.п.).

Вредность перебора дыхания.

Идею о “наибольшей ёмкости лёгких” исследователи часто подвергают критике. Как показывают многократные наблюдения, работа гортани в этом случае приобретает судорожный характер и это влияет на качество звука. У лучших мастеров-певцов, обладающих высокой техникой, нельзя заметить момента вдоха. Создаётся впечатление, что дыхание у них происходит без внешних дыхательных объёмных изменений.

В своей педагогической практике мы наблюдали много случаев, когда избыток воздуха при вдохе не даёт возможности говорящему произнести звук свободно. Часто по звучанию слова, фразы нельзя понять, какой был звук по окраске и высоте, настолько он пёстр, — от переизбытка воздуха.

Учитель должен настолько владеть техникой дыхания, чтобы во время урока сосредоточить всё внимание на профессиональных задачах, и о дыхании не думать — оно должно быть верно подготовлено и совершаться автоматически.

Положение гортани.

Положение гортани, которое удобно для одних, может быть неудобным и даже вредным для других. В тех случаях, когда искусственно понижается или повышается гортань, естественное звучание голоса теряется, выпадает часть диапазона, речь становится неразборчивой, появляется сип и т.д. Это случается при неумелом, насильственном понижении или повышении голоса. Учителям важно “запомнить” то мышечное ощущение, при котором голос хорошо звучит.

Регистры.

Людям “говорящих профессий” надо развивать три регистра: средний, нижний и верхний, а также уметь выравнивать регистры, чтобы не было “западающих”, “опрокинутых” нот.

Филировка звука.

Учителю, как и певцу, необходимо владеть филировкой звука, ибо умение постепенно усиливать и ослаблять звук помогает преодолевать монотонность.

Атака звука.

Это способ смыкания голосовых складок и быстрота, с которой гортань переходит из дыхательного положения в момент зарождения звука, взятого изолированно, без предшествующей согласной.

1. Твёрдая атака, при которой складки плотно смыкаются до начала звука, причём чтобы их разъединить, необходим известный напор сгущённого в подсвязочном пространстве воздуха.

2. Придыхательная атака, при которой до начала звука, через ещё не вполне сомкнувшиеся складки проходит некоторое количество воздуха, и после этого закрывается голосовая щель.

3. Мягкая атака, при которой смыкание происходит не перед началом, а в самый момент начала звука.

Отдавая предпочтение мягкой атаке, мы, однако, считаем, что если работа дыхательного аппарата гортани вялая, полезно применить твёрдую атаку. Нужно следить, чтобы в процессе работы атака не уклонялась резко в ту или другую сторону, чтобы она не доводилась ни до резкого удара, ни до явной утечки воздуха.

В процессе регулярной, планомерной работы голос может не только улучшиться, но и измениться по своему характеру. Педагоги по технике речи встречаются с такими явлениями и объясняют это тем, что в процессе работы над голосом вырабатываются новые навыки, установки органов голосового аппарата. Например, от природы студентке Н. свойствен речевой голос. После окончания вуза она была направлена в школу и сразу же получила большую педагогическую нагрузку, потребовавшую огромной напряжённости голоса. Задача педагога по технике речи в процессе повышения её квалификации — развить голосовой диапазон, чтобы она могла свободно пользоваться и нижними тонами, разумеется, в пределах своих возможностей.

Во время постановки голоса представителям речевых профессий нужно учитывать индивидуальное физическое устройство голосового аппарата.

Большую пользу в постановке голоса может оказать камертон, так как с его помощью занимающийся берёт звук бессознательно верно, сообразно тому, какие резонаторы начинают работать при действии камертона.

О специфике занятий с камертоном Е.Н. Малютин пишет: "...ставя камертон на голову, я вызывал резонирование при пении голосовых резонаторов и облегчение пения в маску, ставя камертон на грудь, вызывал опорный грудной звук. Тогда же я дал объяснение этому явлению, и мне стало ясно, почему легче петь в хоре и под аккомпанемент музыкальных инструментов. Дело в том, что звук инструмента или голос хора вызывают в голосовых связках у слушающего сочувственную вибрацию, а у людей с большой музыкальной восприимчивостью все мышцы, принимающие участие в звукообразовании, приспосабливаются рефлекторно к тому, чтобы сделать звук правильной и полней" (*Малютин Е.Н. О методе развития голоса при помощи камертонов и об его приложении к лечению порезов голосовых связок. М., 1896. С.10.*)

Заболевания голосового аппарата.

Причина многих профессиональных заболеваний голоса — в повышении внутрибронхиального давления во время фонации. Мы приведём лишь те заболевания, которые встречаются у учащихся педагогических вузов и учителей.

1. Острое воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей.

2. Хроническое воспаление верхних дыхательных путей — краснота приобретает стойкий характер и располагается в виде узких полосок по внутренним краям голосовых складок. Причина заболевания — длительное напряжение голоса при плохой технике дыхания.

3. Кровоизлияния в толщу слизистой оболочки или в мышцу, когда голосовая складка должна выдержать чрезмерный напор воздуха со стороны трахеи. Такие кровоизлияния

происходят в слизистую оболочку трахеи или в гладкую мускулатуру её задней стенки: внезапно наступает потеря голоса, даже шёпота, связки между тем остаются нормальными.

4. Узелки на голосовых складках.

5. Фонаторная судорога голосовой щели (болезнь, родственная заиканию). Звуки голоса представляются сдавленными и одновременно удлинёнными, слоги раздваиваются, слова кажутся растянутыми и расчленёнными, речь затруднена и сопровождается оживлёнными мимическими движениями лица, конечностей и туловища. При усилии взять звук может наступить полная афония вследствие спастического спазма голосовой щели.

6. Фонастения. Кроме профессиональных условий, на развитие фонастении оказывает влияние невропатическая конституция человека, вследствие которой развивается анемия, утомление.

7. Псевдофонастения часто встречается у начинающих представителей речевых профессий, когда ещё не установился автоматизм между отдельными частями голосового аппарата и сознательные движения преобладают над автоматическими. Псевдофонастению также может вызвать невроз, например, страх перед выступлением.

8. Преждевременное изнашивание голоса в условиях профессионального труда: расстройство местного и общего кровообращения, венозные застои.

Всех этих заболеваний следует остерегаться, так как они увеличивают вероятность заболевания лёгких, бронхов, трахеи.

Наиболее тяжёлое заболевание людей “говорящих” профессий — “узелки” голосовых складок. Чаще всего они образуются на границе передней и средней трети голосовых складок. Сначала такой “узелок” возникает на одной голосовой складке, затем на другой (симметрично) и не даёт возможности складкам плотно смыкаться. Бывают случаи, когда, несмотря на узелки, голос у учителя звучит хорошо, т.е. голосовой аппарат приспособился к узелку. В этом случае удалять его не надо.

Узелки и полипы — частые заболевания гортани. Узелки чаще встречаются у высоких голосов, полипы — у низких. Необходимо обратить внимание на профилактические мероприятия, которые заключаются в правильной постановке голоса. Лечение должно быть разным, в зависимости от давности заболевания.

Микроскопическое исследование узелков и полипов (удалённых) показало, что они не являются опухолями.

Вопрос о профессиональной пригодности.

Исследователи считают, что в медицинской справке, которая даётся ларингологом лицам, поступающим в специальные учебные заведения речевого профиля, должен быть сделан вывод о профессиональной пригодности абитуриента к профилю вуза.

Абсолютными противопоказаниями для поступления в такие вузы считаются:

- хронический ларингит;
- узелки голосовых складок;
- лапилломатоз гортани (множественные разрастания);
- рубцовые изменения гортани, приводящие к изменениям её функции;
- гипокинез (пониженный тонус) голосовых складок;
- парез или паралич возвратного нерва;
- выраженный атрофический процесс в верхних дыхательных путях (корковые образования);
- врождённая слабость голосового аппарата, проявляющаяся в быстрой утомляемости голоса, глухом тембре, монотонности и т.д.

Однако нужно заметить, что узелки голосовых складок в отдельных случаях можно снять упражнениями. Гипокинез также снимается во время работы над голосом, что подтверждается практикой. Выраженный атрофический процесс — не противопоказание для поступления в вуз. Все эти противопоказания следует отнести к временным.

Чтобы практически преодолеть утомляемость голоса и заболевания гортани, необходимо в педагогических вузах ввести курс постановки голоса.

Итак, подведём итоги нашей первой беседы.

1. При постановке голоса нужно учитывать индивидуальное физическое устройство голосового аппарата.

2. Учитель должен уметь правильно дышать. Идея о “наибольшей” ёмкости лёгких переоценивается, ибо в таком случае работа гортани приобретает судорожный характер и это отражается на качестве звука.

3. Важная роль в постановке голоса принадлежит натуральному тону, т.е. тем нескольким основным нотам, исходя из которых и закрепив которые можно постепенно развивать диапазон.

4. Учителю необходимо уметь пользоваться тремя регистрами: средним, верхним и нижним.

5. Понятие опёртости звука базируется на трёх моментах. Это:

а) умение брать вдох, при котором лёгкие расширяются в известной пропорции во всех направлениях;

б) умение постепенно и равномерно расходовать запас воздуха при выдохе;

в) должна быть соблюдена относительная устойчивость гортани.

6. При искусственном понижении или повышении гортани теряется естественное звучание голоса, меняется тембр.

7. Атака звука — это способ смыкания голосовых складок при переходе из дыхательного положения к звуковому.

8. В классе, где проходят занятия по голосу, должен быть умеренный резонанс.

9. Из профессиональных заболеваний голоса чаще всего встречается фонастения (функциональное нервное заболевание голоса без заметных объективных изменений в голосовом аппарате), острое воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей, хроническое воспаление верхних дыхательных путей, корковые образования в верхних дыхательных путях, полипы и узелки на голосовых складках, врождённая слабость голосового аппарата, проявляющаяся в быстрой утомляемости голоса, глухой тембр, монотонность.

10. Причины частых заболеваний гортани:

а) переоценка возможностей своего голосового аппарата учителем, в результате — быстрая голосовая усталость;

б) чрезмерный приём пищи, особенно вечером;

в) употребление алкоголя и курение;

г) пыль в классе во время урока;

д) отсутствие правильной постановки голоса;

е) всевозможные инфекции.

11. Утомление голоса может быть двух видов:

а) утомление центральной нервной системы (зависит от количества кислородного, глюкозного питания);

б) мышечное утомление гортани (зависит от неправильной техники постановки голоса).

12. Перед поступлением в вуз речевого профиля обязателен осмотр учащихся врачом-ларингологом (в справке должен быть вывод о профессиональной пригодности абитуриента для профиля вуза). В течение всего учебного процесса необходимы периодические консультации фониатра.

13. Окончательное суждение об истинной природе голоса будущего учителя педагог по технике речи составляет только в процессе работы, не передоверяя будущего учителя врачу-ларингологу, а лишь в определённых случаях советуясь с ним.

(Продолжение следует)