

Всеукраїнський конкурс студентських наукових робіт з галузей знань і спеціальностей у 2019/2020 навчальному році

Галузь знань: «Цивільна безпека (Безпека життєдіяльності)»

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ
ГОЛОСУ ДІТЕЙ - ВОКАЛІСТІВ**

ШИФР «ГОЛОС»

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ I. АНАЛІЗ РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ІДЕЙ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ДИТЯЧОГО ВОКАЛЬНОГО ГОЛОСУ.....	5
1.1. Історико - педагогічні тенденції становлення дитячого вокального голосу.....	5
1.2. Основні питання охорони дитячого голосу в контексті індивідуальності регістру.....	7
1.3. Вікові особливості розвитку дитячого голосу.....	9
РОЗДІЛ II. ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ОХОРОНИ ТА ГІГІЄНИ ДИТЯЧОГО ГОЛОСУ.....	13
2.1. Експериментальна модель реалізації системи збереження голосу дітей- вокалістів.....	13
2.2. Акустичне обстеження голосу дітей-вокалістів.....	
2.3. Методичні рекомендації щодо збереження вокального голосу учнів музичних шкіл.....	
ВИСНОВКИ.....	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.	

Додатки.

Додаток А.

Додаток Б.

Додаток В.

Додаток Г.

Додаток Д.

ВСТУП

В процесі вокальної підготовки в музичних школах учасники співочих колективів отримують значне навантаження на голос, що зумовлює підвищенні вимоги до розвитку, гігієни та збереження здорового голосового апарату дитини [5;22,53]. Система музично-педагогічної підготовки дітей до співу повинно спиратися на особливості вікових анатомо-фізіологічних характеристик формування голосу, що дозволить забезпечити профілактику порушень голосової функції, дефектів голосу [14;30]. Отже, актуальним вбачається дослідження психолого-педагогічного забезпечення збереження голосу дітей-вокалістів. В сучасній науковій літературі представлені дослідження і публікації щодо фізіології голосового апарату, теорій голосоутворення, гігієни голосу вокалістів – початківців [3;23,50]. В той же час, дотримання правил збереження голосу недостатньо обґрунтовано комплексним інтегративним системним підходом, що зумовило проведення даного дослідження.

Мета дослідження полягає в науковому обґрунтуванні та в розробці системи збереження голосу дітей-вокалістів. Відповідно до поставленої мети визначені такі **завдання** дослідження:

1. Провести аналітичний огляд літературних джерел з проблеми вокально-педагогічного розвитку та збереження голосу дітей –вокалістів; .
2. З'ясувати вікові особливості розвитку вокального голосу учнів музичних шкіл.
3. Обґрунтувати експериментальну модель збереження голосу дітей вокалістів
4. Провести емпіричні дослідження функціональних характеристик голосу дітей-вокалістів.
5. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити психолого-педагогічні заходи, що забезпечують збереження голосу дітей – вокалістів музичної школи.

Методи дослідження. Для досягнення мети і розв'язання поставлених

завдань використано наступні методи дослідження: теоретичні (дедуктивний, індуктивний, моделювання; структурно-системного аналізу); емпіричні (констатувальний експеримент з використання спостереження, анкетування, аналізу медико-психологічних документів, акустичного аналізу, психодіагностичних методів; формувальний експеримент з використанням дихальних, артикуляційних, мелодекламаційних вправ та методів вокальної корекції); методи обробки даних (кількісний та якісний аналіз даних з використанням методів статистичної обробки).

Дослідження здійснювалось упродовж 2019 року на базі Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова та у закладі дошкільної освіти "Дніпряночка" с. Червона Слобода Черкаської області (довідка впровадження додається).

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вперше теоретично обґрунтовано психолого-педагогічні засади збереження голосу дітей –вокалістів, розроблено функціональну модель збереженням голосу, яка містить оздоровчу – педагогічний, вокально-педагогічний та психолого-педагогічний компоненти; описано взаємовплив цих компонентів на виявлених етапах та запропонованих формах, засобах та заходах вокального виховання.

Практичне значення дослідження визначається тим, що створене система збереження голосу дітей –вокалістів реалізується на підґрунті принципів організації музичних педагогічних занять: онтогенетичний; гетерохронії росту та розвитку; системності концентричності; індивідуалізації; диференціації; діяльнісний та впровадженням запропонованих методів може бути використане в музично-педагогічному процесі підготовки дітей-вокалістів.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні результати, висновки та рекомендації відображені у публікаціях на ІУ Міжнародній науковій конференції «Perspectives of world science and education» (Осака, Японія, 2019) та Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції “ТЕБ-2019 (Ірпінь, Україна).

РОЗДІЛ I. АНАЛІЗ РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ІДЕЙ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ДИТЯЧОГО ВОКАЛЬНОГО ГОЛОСУ

1.1. Історико-педагогічні тенденції становлення дитячого вокального голосу.

В останні два десятиліття ХХ століття відзначається зростання числа дитячих хорових колективів та класів вокальної підготовки дітей. Отже, актуалізувалася проблема вивчення дитячого голосу, його розвиток і охорона.

Спів має глибокий вплив на емоційну сферу і розумовий розвиток дитини, удосконалює основні психічні функції [6]. авторів.. Для того, щоб краще зрозуміти природу дитячого голосу, його використання доцільно звернутися до стародавніх документів. Введення в кінці Х століття християнства сприяло широкому поширенню писемності і мистецтва. Одним з центральних обрядів стародавньої культури стало богослужіння [13;29]. Важливу частину ритуалу для православного богослужіння складав хоровий спів церковнослов'янською мовою без вживання інструментів. Дітей, починаючи 6-7 років, навчали співу в монастирських і церковних школах. Рівень музичного навчання в цих школах був дуже високий, але співу навчали обмежену кількість найбільш обдарованих дітей [33]. Виходячи зі сформованих в церковній практиці традицій, склад хору був чоловічим, з використанням малих співаків. При виконанні священних співів дітей спонукали до світлого і ніжного звучання голосів. З розвитком світського багатоголосого співу в чоловічі професійні хори вводилися голоси хлопчиків (дисканти і альти), так як жіночі голоси в ті часи в змішаному хорі не використовувалися. У XVII ст. розповсюджується стиль концертного співу. Виконання вокальних творів вимагало великої рухливості голосів і великого діапазону, що доходило вгору до 3-ої октави. Таким чином, дітей залучали до виконання складних дорослих хорових творів духовного і світського змісту [22;33].

На початку XVII ст. була створена Києво-Могилянська академія, яка сприяла появі навчальних закладів, де готували вчителів музики. З академії

вийшов чудовий музикант і педагог Микола Дилецький. Він перший ввів нотну систему навчання. М. Дилецький вперше виклав правила співу дітей: вимагав розуміння змісту пісні, виразного виконання; рекомендував вчителям виходити не з сили голосу, а знаходити міру його, зацікавити дітей, звертаючись до свідомості. Для вітчизняного національного виконавського стилю притаманний спів без супроводу, оскільки спів без музичного супроводу забезпечує найкращі умови для розвитку тонкого музичного слуху, а, отже, і голосу. Поступово формуються головні вимоги до звучання дитячого голосу, які теоретично повинні були забезпечити режим голосоутворення (фальцетний або близький до фальцетного), але в співочій практиці мали місце порушення цих норм. В науково-педагогічній літературі представлені приклади сумної долі співаків Придворної капели, де дитячі голоси піддавалися жорстокій експлуатації. В процесі залучення дітей до хорового співу педагоги вказували на необхідність розвивати у дітей слуховий контроль: рот при співі відкривати помірно, співати в зручній теситурі; ніколи не можна форсувати голос через силу; співати плавно і додержувати звук по тривалості ноти до кінця; співати свідомо і емоційно; співати без супроводу [37;41; 43].

Вітчизняна вокальна школа складається лише в ХІХ столітті, що зумовлено високопрофесійною діяльністю композитора Михайла Івановича Глінки. Вправи, які він розробив для розвитку голосу, відрізняються універсальністю і використовуються для всіх типів голосів. М.І. Глінка спочатку зміцнював середні звуки загального діапазону голосу, а потім верхні і нижні. Цей метод отримав назву концентричний і реалізовувався за дидактичним принципом від легкого до складного. Середні звуки співак може заспівати різними способами реєстрового звучання. М.І. Глінка вважав, що найкращі умови для розвитку дитячого голосу створюються при формуванні дзвінкого, сріблястого і ніжного звучання при вільному голосоутворенні, середній силі голосу, рівного за тембром по всьому діапазону [9; 36]. Враховуючи вокально-методичні вказівки М.І. Глінки, О.Є. Варламов» визначав необхідність чіткої та виразної артикуляції, природного фразування, правдивої передачі художнього образу.

О.Є. Варламов і М.І. Глінка надавали особливого значення ролі слуху, співучості, чіткості артикуляції, неприпустимості форсування звуку, співу в зручній теситурі [7]. В методичних роботах того часу рекомендується не форсувати дихання; вправлятися, починаючи з головного регістру, звуком легким, формувати легке головне звучання при помірній силі голосу, в середній частині діапазону. Отже, на початку ХХ століття визначились якісні характеристики звучання дитячих голосів: легко і дзвінко за тембром, помірно за силою, в зручній, в основному середній, теситурі, з орієнтацією на фальцетне або близького до фальцетного звучання [7; 31].

1.2. Основні питання охорони дитячого голосу в контексті індивідуальності регістру.

У 20-30 роки ХХ століття музичне виховання у вітчизняній загальноосвітній школі стає масовим, відкриваються дитячі музичні школи, виникає потреба у музичних працівниках. За умов масовості співу загальний рівень вокального виховання дітей різко знизився. Репертуар тих років (революційні пісні маршового характеру) провокував дітей на гучний, форсований спів і нерідко у високій теситурі, що перевантажувало голосовий апарат. В цей період збільшується порушення та псування дитячих голосів: фонастенія, не смикання голосових складок, сип при співі через вузликосий процес на складках і інші патологічні явища, пов'язані з неправильним функціонуванням гортані під час фонації [1;16].

Значним досягненням щодо охорони та гігієни дитячого вокального голосу є розуміння сутності реальних проблем, серед яких найбільш складною вважається проблема мутації, питання про норми звучання дитячого голосу (за силою, діапазоном) у віковому аспекті [3;17;50]. Визначено, що доцільно формувати ясний, дзвінкий, легкий, вільний від перенапруги спів. Основою звукоутворення визнано фальцетну манеру співу до прояву ознак мутації [19;27;32]. В той же час, поширення набуває методика вокального виховання дітей, яка заснована на використанні переважно грудного звучання голосу .

Дослідники визначають важливість поняття регістру, оскільки це впливає

на добір методичних прийомів. При співі, використовуючи різні способи звукоутворення, можна отримати ряд неоднорідних звуків. Кожен регістр має своєрідний характер, більш і менш певну тривалість за звуковою шкалою і межу з іншими регістром. Під регістром голосу розуміють послідовну зміну звуку, яка відбувається за звуковою шкалою тонів більш-менш однакового характеру до тембру [39;42]. Регістри можуть мати інтерференцію на певному протязі, отже, тони в певних інтервалах звуковисотного діапазону можуть належати до двох регістрів або можуть бути відтворені у співі, не зливаючись. При переході з одного регістра в інший відбувається поступова і непомітна заміна одного механізму співу іншим. Відомо, що межу регістрів можна згладити штучними прийомами при навчанні співаків. При цьому вихідним критерієм в оцінці регістра є акустичний [47].

Традиційно розрізняють два регістра людського голосу: низький, тобто грудний (*voce di petto*) і високий (фальцет), або головний регістр (*voce di testa*). [44;53]. З моменту виокремлення перехідного регістра виникла плутанина в термінології визначенні якості регістрів. Так, грудний регістр, отримав декілька назв: нижній регістр, хрящовий, повний. Перехідний регістр також мав декілька назв: фальцет, головний голос, зв'язковий, фальцет або мітель-штімме, *voix mixte*, або *medium* [32]. Цей регістр застосовувався до тих звуків, які здавалися помилковими, штучними, наприклад до крику дітей на надзвичайно високих нотах, а потім почали застосовувати до неприродно високого чоловічого голосу. Тому чоловіки -виконавці високих партій (партій S і A)- отримали назву фальцетистів. Цей термін був перенесений на верхній різкий регістр дитячого голосу, який і раніше називався *falsetto*. Отже, дитячі голоси поділяють на 2 регістри: грудний і головний (або фальцетний) [12;50]. Інколи звучання одного і того ж дитячого голосу деякі педагоги можуть оцінити як надмірно форсоване і напружене, а інші - як нормальне. Отже, виявлення акустичних характеристик типів реєстрового звучання має значення для вирішення суперечного питання про реєстрові можливості голосу дітей [43;49].

Вокальні прояви дитини - це рух голосового апарату. Процес розвитку

голосового аналізатора кори головного мозку пов'язаний з розвитком слухового органу, апарату артикуляції, гортані і органів дихання. Розвиток голосу починається з крику дитини, у якому можна виділити звуки: а, е і дифтонг [ае]. З інтонації дитячих вокалізацій розрізняють емоційний стан дітей 1 і 2 місяців життя: спокійні інтонації, інтонації занепокоєння, болю, жалібні або радісні інтонації. [19]. У період гуління при спонтанних вокалізаціях можна відзначити яскраво виражені індивідуальні відмінності щодо звуковисотних характеристик голосів. В період раннього віку дитячі голосові можливості характеризуються такими особливостями: здатність до звуконаслідування та реєстрові відмінності [38;52]. Виявлено, що оптимальний вік для становлення голосоутворення дитини, збігається з періодом засвоєння основних мовних структур (0- 3-4 роки); від народження у дітей проявляються індивідуальні особливості у використанні голосових регістрів. При роботі з дитячими голосами доцільно враховувати, що основним принципом голосоутворення у дітей повинен бути фальцет.

1.3. Вікові особливості розвитку дитячого голосу.

Важливо відзначити, що голосоутворювальні органи дітей відрізняються в різні періоди їх росту. Наприклад, рівень розташування гортані при співі у кожного співака свій і визначається типом голосу, а її розмір залежить від статі, віку та індивідуальних особливостей людини [25]. Внаслідок специфічності голосового апарату (короткі і тонкі голосові зв'язки, мала ємність легенів) дитячий голос відрізняється від голосу дорослого. Дитячий голос характеризується високим звучанням, меншим діапазоном, м'якістю, сріблястістю тембру (особливо у хлопчиків). Дитячі голоси звучать ніжно і не відрізняються силою, насиченістю тембру. Високий дитячий голос - сопрано (у дівчаток) і дискант (у хлопчиків) - діапазон від до першої октави до ля другої. Низький дитячий голос - альт, його діапазон від соль, ля малої октави до мі-бемоль - мі другої октави. Хлопчики мають специфічну темброве забарвлення в порівнянні з дівчатками того ж віку (прозорість, легкість, світлість і ніжність звуку). Діапазон дисканта визначають від до першої октави до соль другої

октави. Альт відрізняється металевим, густим звуком, буває то надзвичайно нижнім, то сильним. Діапазон альта - від соль малої октави до фа другої. Розширення зазначених обсягів багатьма вокалістами не рекомендується, так як високі ноти звучатимуть напружено, а низькі - слабо. В дитячому голосі відрізняють регістри грудний, головний і мікст. Спів виключно грудним звуком непритаманний природі дитячого голосу і веде до його псування[24].

Дитячий голос проходить кілька стадій свого розвитку: 7-9 років - молодший домутаційний вік; 10-13 років - старший домутаційний вік; 13-15 років - мутація; 16-18 років - постмутаційний період, становлення голосу дорослої людини. Молодший домутаційний вік - I стадія (до 10 років) - голоси даної вікової групи відрізняються фальцетним чисто дитячим звучанням, невеликим діапазоном - максимум октава (до першої октави - до другої або ре першої октави - ре другої). Звук голосу ніжний, м'який, головного звучання.. Голосовий апарат дітей молодшого віку крихкий. Його механізм ще простий за своєю структурою, звук, що зароджується в гортані, утворюється при крайовому коливанні голосових зв'язок. Вони замикаються неповністю, між ними в момент утворення звуку залишається невелика щілина на всю довжину. Нервово-м'язовий розвиток гортані дозволяє здійснювати тільки таке змикання. Голос 7-8-річної дитини невеликий за силою і високо звучить, тому що забарвлюється в верхньому резонаторі. Надмірна його напруга може привести до стійкої хрипоті, і неповне змикання зв'язок буде відчуватися болісно [26].

З позицій охорони голосу доцільніше використовувати фальцет і легкий мікст. При правильному вокальному вихованні процес становлення голосу проходить плавно як у хлопчиків, так і у дівчаток.. Починаючи з 7-8 років, йде поступове відокремлення і розвиток голосових м'язів. Коливання зв'язок поширюється на голосову складку, і голос робиться сильніше. У цьому віці індивідуальні тембри у дітей майже не проявляються. Ускладнення в механізмі голосоутворення більш помітно у хлопчиків. Для дитини добирається спеціальний репертуар: пісні з доступним змістом, простою побудовою, з короткими фразами, нешироким діапазоном. Якщо пісня написана в зручній

теситурі, голос дитини звучить природно, співати таку пісню йому легко і приємно. Однією з особливостей, характерною для даного віку є те, що багато дітей не відчувають різниці між промовою і співом, не тягнуть, а промовляють звук [5;34]. Період 9-10 років називають розквітом голосу. У хлопчиків голос набуває особливої дзвінкості, сріблястості, в голосах дівчаток спостерігається індивідуальне темброве забарвлення. Старший домутаційний вік - II стадія розвитку (від 10-11 до 13 років). У 10-11 років голосовий м'яз у дітей з більш низьким голосом частково оформлюється. Дихання стає глибше, звучання робиться повнішим, його охарактеризують як змішане. Вокальні голоси дітей 11-13 років відрізняються насиченістю звучання; відзначається індивідуальний тембр [7].

Функціональні особливості дитячого голосового органу зумовлені його будовою. У дорослих людей гортань займає область шиї на рівні IV-VII шийних хребців, а на рівні VII шийного хребця переходить в дихальне горло. У чоловіків гортань розташована нижче, ніж у жінок, в середньому на один хребець. У новонароджених дітей надгортанник знаходиться на рівні ньобної фіранки, до 7-8 років життя гортань поступово опускається до рівня VII шийного хребця. Хрящі гортані гнучкі, м'які, повністю не сформовані. У товщі голосових зв'язок дитини до 5 років вокальних м'язів немає, їх місце займає пухка сполучна тканина і залози. До 5 років помітні окремі м'язові пучки вокальних м'язів. З цього часу починається їх поступовий розвиток. До 11-12 років вокальні м'язи заповнюють голосові складки, виявляються сформованими [24].

Важливим питанням в охороні та гігієні голосу дітей є мутаційний період. Після 12 років дитячий організм вступає в період статевого дозрівання,. У зв'язку з цим змінюється і анатомія гортані: збільшується просвіт трахеї і бронхів, глибина і висота твердого ньоба (у хлопчиків), розвивається рухливість м'якого ньоба, змінюється форма ротової і глоткової порожнини, збільшується обсяг цих порожнин. Відбувається зміна голосу - мутація. Мутація відбувається по-різному: залежить від здоров'я дитини і кліматичних

умов.. Під час мутації відбувається випередження зростання м'язових тканин і відставання зростання кістяка і навпаки.. Гортань у дівчаток збільшується в середньому на $\frac{1}{2}$. Гортань хлопчиків виростає на $\frac{2}{3}$.. Під час мутації у дівчаток голос стає сиплим. Іноді втрачається інтонація. З'являється незручність і покашлювання. Поступово втрачається легкість. Підвищується голосова стомлюваність. При лікарському огляді відзначається легке запалення у вигляді почервоніння слизової оболонки гортані і невеликої кількості слизу на голосових складках, млявість їх змикання. У цей період відзначається стрибок у зростанні гортані і голосових складок. Формування резонаторних порожнин закінчується після мутації [26;30]. Стадії мутації у дівчаток виражені не яскраво. В деяких випадках мутація проходить гостро у дівчаток, які починають стрімко зростати (за рік 7-10 см). Тривалість мутації підтверджена індивідуальними коливаннями: від декількох місяців до декількох років. У хлопчиків з'являються глибоко забарвлені грудні тони, у дівчаток починає визначатися тембр жіночого голосу. Діапазон розширюється: діапазон високих голосів (сопрано): до, ре першої октави - фа, соль другої октави; низьких голосів (альтів): ля малої октави - ре, мі-бемоль другої октави. У вокальній практиці відзначають розширення діапазонних, виконавських та репертуарних можливостей. У деяких учнів спостерігається більш щільне змикання, складне коливання голосових зв'язок, що збільшує темброві можливості учнів, але обмежує в силі голосу. Зловживання дітьми гучним співом викликає перенапруження у серединній частині зв'язок, на цій ділянці з'являються потовщення, нерівності країв, а потім співочі вузлики. При правильному режимі співу голосовий апарат встигає більше зміцнити і становлення голосу у деяких учнів триває до 13-14 років.. Підлітки починають втрачати пропорційність, деякі з них стають занадто високі на зріст, вузькі в плечах, незграбні в рухах. Зростання голосового апарату перестає бути плавним. Голос деяких учнів втрачає яскравість, як би тьмяніє, трохи сипить. Спостерігається зміна обсягу голосу: деякі вихованці, які співали вільно і на всьому діапазоні, починають уникати верхніх звуків або співають їх з напругою, крикливо. Зміни

в голосі з'являються як у хлопчиків, так і у дівчаток, але у хлопчиків розвиток йде більш інтенсивно і нерівномірно [24;32;37].

Третя стадія розвитку голосу (від 13 до 15-16 років) проходить швидко та нерівномірно. У дівчаток в цьому віці закінчується формування голосу, активніше включаються в роботу грудні резонатори, яскравіше виявляються тембри. Діапазон розширюється до 1,5-2 октав.. Голосовий апарат у хлопчиків більш крихкий, ніж у дівчаток..У деяких ознаки мутації починаються вже в 5 класі і тривають до 16-17 років [3;10]. Терміни настання мутації залежать від багатьох обставин: загального фізичного і психічного розвитку, співочого режиму до мутації, середовища. Період прихованої мутації найчастіше настає при раптовому зростанні хлопчика. У поведінці хлопчика (в залежності від характеру) з'являються різкі зміни: нервозність, легка збудливість або задума.У період мутації у хлопчиків голосові зв'язки стають довшими, голос помітно змінюється: переходить в малу октаву. Стрімко зростає гортань: за порівняно короткий термін гортань хлопчиків збільшується в 2-2,5 рази, справжні і несправжні голосові зв'язки стають довшими і товщі. При співі в голосі часом з'являється сиплуватість, іноді кашель без ознак застуди, виникають труднощі при співі високих нот. Зростання гортані інколи проходить нерівномірно і болісно, що доводиться тимчасово припиняти заняття. Формування звуку часто утруднено через запалення і набрякання слизової оболонки, що покриває зв'язки. Хлопчик повинен умовно заново вчитися співати [18;26;27;54].

Дисканти втрачають верхні ноти; у альтів скорочуються верхні ноти, міцніють низи. З'являються перші низькі грудні ноти, але зберігається легке дитяче звучання в обсязі колишнього голосу. Таким чином, у хлопчиків в цей період обсяг голосу іноді досягає трьох - трьох з половиною октав. Багато педагогів-вокалісти не рекомендують хлопчикам в цей період співати Різка форма мутації може зустрітися і у дівчаток. Якщо мутація у хлопчиків проходить спокійно, то спів можна і не припиняти. Регулярні заняття і дотримання співочого режиму полегшують проходження мутації [50].

Невідповідність в розвитку органів, залишкові явища мутації (або запізнена

мутація) не дозволяють точно визначити характер майбутнього голосу, який змінюється, іноді залишається подвійним. Дуже важливо використовувати в роботі спеціально підібраний репертуар, враховуючи, що голос можна вважати цілком сформованим лише тоді, коли сформований весь організм. З 15 до 17 років відбувається стабілізація юнацького голосу. Остаточне формування голосу відбувається лише до 20 років (іноді і пізніше). Тимчасове зниження в період мутації верхньої вокальної форманти розширюється, розвивається і зміцнюється діапазон, стійко-рівномірним робиться змішане дихання. У період статевого дозрівання у хлопчиків голос знижується на октаву і набуває чоловічого забарвлення. Гортань у хлопчиків витягується вперед більш ніж в півтора рази, утворюючи кадик. У юнаків формується тембр майбутнього дорослого голосу - тенора або баритона. Темброво оформлені голоси поділяються на високі - дисканти (діапазон до першої октави - соль другої октави) і низькі - альти (ля малої октави - ре, мі другої октави). У цей період робочий діапазон юнацьких голосів: до малої октави - до першої октави. Гортань у дівчаток в цей час росте пропорційно на всі боки, співочі властивості зберігаються після мутації. Спочатку діапазон дещо зменшується (приблизно на терцію), в цей період його межі: сі малої октави - фа - соль другої октави. Потім повний діапазон розширюється, але робиться часом нестійким: сопрано - вгору до ля, сі-бемоль другої октави, альти - вниз до соль малої октави [3;15;39;46]. В той же час голосові можливості захоплюють молодих людей, вони зловживають силою голосу і діапазоном, надмірно співають, виконують непосильний репертуар. Важливим завданням вчителя є виховання у учнів свідомого ставлення до розвитку власного голосу [48;55].

РОЗДІЛ II. ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ОХОРОНИ ТА ГІГІЄНИ ДИТЯЧОГО ГОЛОСУ.

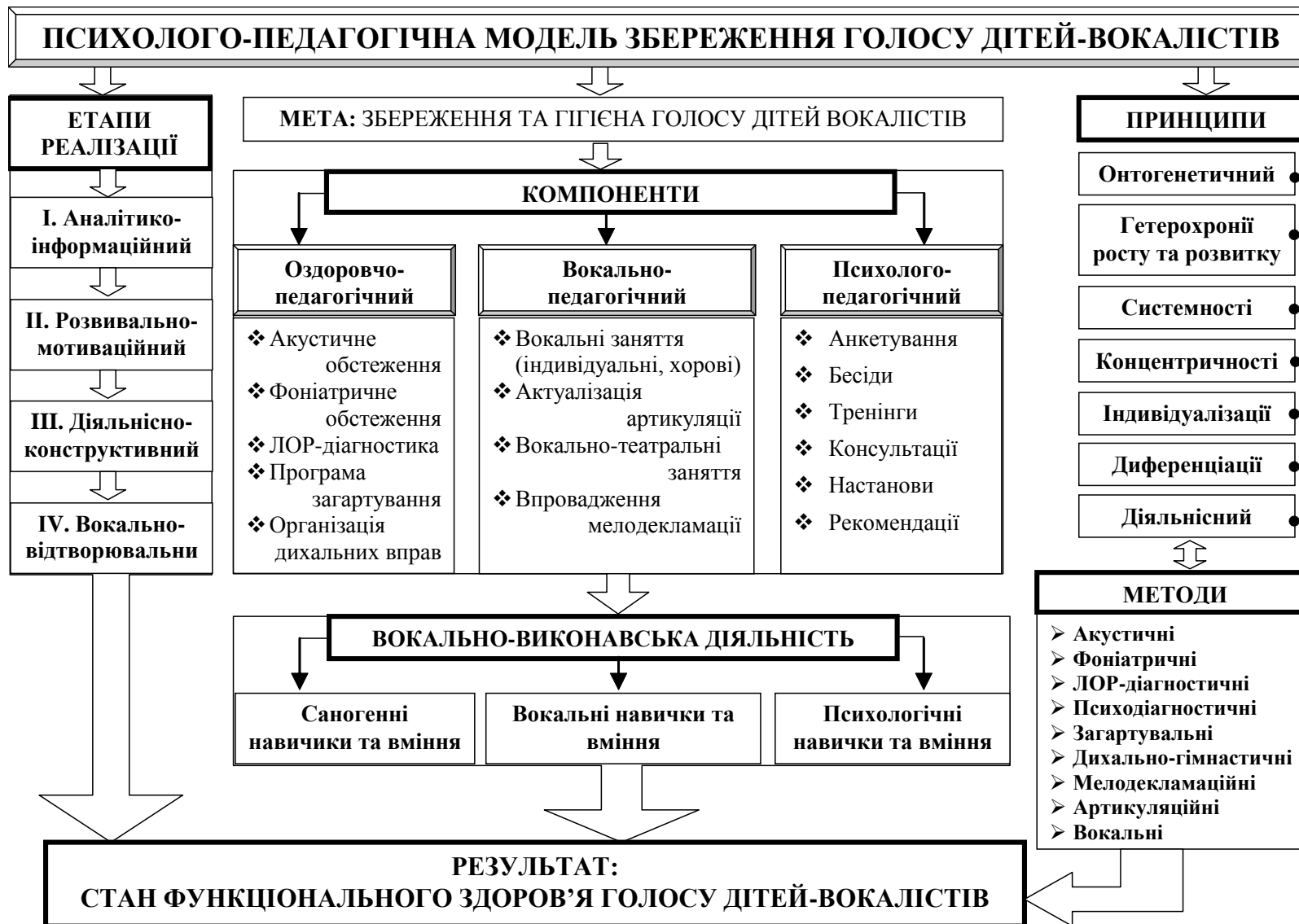
2.1. Експериментальна модель реалізації системи збереження голосу дітей-вокалістів.

Теоретичний аналіз наукових джерел і стан організації вокально-педагогічного впливу на учнів музичних шкіл свідчить про недостатню спрямованість комплексних навчально-виховних завдань щодо збереження, гігієни та розвитку співочого голосу дітей. Ґрунтуючись на результат аналітичного огляду та певних емпіричних даних обґрунтовано експериментальну систему збереження голосу дітей-вокалістів. (Рис.1.)

Встановлено, що збереження голосу дітей-вокалістів є системним інтегральним утворенням, яке об'єднує оздоровчо-педагогічний, вокально-педагогічний та психолого-педагогічний компоненти. З'ясовано, що ефективність системи збереження голосу дітей-вокалістів досягається змістовною та послідовною реалізацією етапів: аналітико-інформаційного; розвивально-емоційного; діяльнісно-конструктивного; вокально-відтворювального. Різноманітний технологічний інструментарій комплексно добирається на кожному етапі. В контексті функціональних оцінок проводять вихідні акустичне, фоніатричне, лор-діагностичне обстеження, напрацьовують індивідуальні програми загартування та дихальних вправ.

Виходячи із базових характеристик голосу учнів вибудовують методіку організації вокальних занять, які детермінують форму і методи вокально-педагогічних впливів, виокремлюють спеціальні артикуляційні та мелодекламаційні вправи, визначають індивідуальну репертуарну стратегію і тактику. Психолого-педагогічний супровід вокальних занять забезпечується періодичним анкетуванням, консультаціями, настановами, тренінгами, рекомендаціями, психодіагностикою. Зазначені заходи адекватно розробляються для педагогів, учнів, батьків.

Теоретичні обґрунтування системи збереження голосу дітей-вокалістів визначають принципи організації музичних педагогічних занять:



онтогенетичний; гетерохронії росту та розвитку; системності концентричності; індивідуалізації; диференціації; діяльнісний. Запропоновано низку навчальних, тренувальних, контрольних методів, які формують саногенні, вокальні, психологічні вміння та навички учнів музичних шкіл та продуктивну вокально-виконавську діяльність. Впроваджено комплекс музично-педагогічних завдань, вправ, рекомендацій та настанов, які спрямовані на стабілізацію функціонального стану та розвитку голосу дітей-вокалістів.

2.2. Акустичне обстеження голосу дітей-вокалістів.

З метою виокремлення функціональних підходів щодо забезпечення збереження голосу дітей –вокалістів проводилось вихідне акустичне обстеження та анкетування (додаток А).

Проаналізовані дані акустичного аналізу голосу у 27 співаючих дітей (15 діти домутаційного віку (7-12 років), 12-діти з мутацією (13-15 років). Фонетографія, спектрографія голосу і дослідження розмовного профілю здійснювалися за допомогою комп'ютерної програми «The lingWAVES Phonetogram Pro» в навчально-дослідницькій лабораторії університету. Визначені акустичні характеристики голосу - частотний діапазон, сила вікові періоди голосу, Jitter, час максимальної фонації, індекс дисфонії (DSI). Встановлено, що до мутації акустичні параметри голосу у дітей не мали статевих відмінностей, в той час як під час мутації відмінності були суттєвими і стосувалися в основному хлопчиків. У хлопчиків виявлено звуження частотного діапазону голосу, зміщення в бік низьких частот, високий Jitter і негативний DSI: $-1,6 \pm 2,5$). У дівчаток з мутацією виявлено розширення діапазону голосу у бік високих і в бік низьких частот, незначний Jitter і високий показник DSI: $2,3 \pm 2,4$ [2; 54;55].

Однією з основних умов правильного розвитку голосу у дітей є використання голосу в рамках вікового спектру. З'ясовано, що причини захворювань голосового апарату полягають в неправильному режимі співу і використанні непосильного репертуару. Особливо гостро необхідність оцінки

якості голосу виникає в період мутації. У одних дітей трансформаційні зміни голосу малопомітні, у інших - різко виражені, характеризуються зривами, хрипотою, яка доходить до афонії [23].

Методики аналізу якості голосу поділяють на суб'єктивні і об'єктивні. До суб'єктивних методів належать шкала визначення звучності голосу GRBAS і шкала Janagi- hana [55]. Згідно з цими методиками якість голосу оцінюється в балах, за умов застосування шкали GRBAS потрібне залучення трьох незалежних експертів. Об'єктивні методи дослідження якості голосу засновані на записі фонетограми, спектрограми голосу і проведенні аналізу акустичних характеристик. Переваги акустичного аналізу голосу безумовні. Метод дозволяє вивчити вплив патологічних змін гортані на голос дитини, оцінити ефективність проведеного лікування, провести експертизу.

Для запису дитячих голосів використовували вимірювач шуму Sound Level Meter (ATMOS, Німеччина), що має вбудований мікрофон і реєструє рівень шумових ефектів в середовищі. Оптимальним режимом для запису голосу вважається рівень шуму, що не перевищує 40 дБ. Програма забезпечує фонетографію і спектрографію голосу, аналізує розмовний профіль і визначає акустичні параметри голосу частота основного тону (F_0 , в Гц), час максимальної фонації (Maximal phonation time, MPT, в с), перебудов основного тону (Jitter, в%), максимальна (F_{max}) і мінімальна (F_{min}) частота голосу і різниця між ними, тобто частотний діапазон (F_{delta} в Гц), максимальна (SPL_{max}) і мінімальна (SPL_{min}) сила голосу і різниця між ними (SPL_{delta} , в дБ), індекс вираженості дисфонії (Dysphonia Severity Index, DSI) [54].

Дослідження проводили в присутності педагога з вокалу. Спочатку проводилася бесіда з педагогом. З'ясовувався характер занять (хорові, індивідуальний спів, спів в ансамблі), репертуар, вокальні здібності дитини, труднощі, які відчуває педагог в роботі з учнем, частота пропусків занять в зв'язку з хворобою (респіраторні захворювання), стаж співу (без навичок співу 0 - «новачок» або дитина з вокальними навичками). Проводився стандартний огляд ЛОР-органів з метою встановлення захворювань резонаторної системи і

органа слуху, аналізували амбулаторні карти. Педагог виспівував дітей, після цього приступали до запису голосу та аналізу його акустичних характеристик. Дослідження здійснювали в режимі реального часу. Дитина розміщувалась перед вимірником шуму на відстані 30 см від рота. Спочатку дитині пропонували голосно в зручному для нього тоні порухувати до п'яти. Комп'ютерна програма фіксувала голос у вигляді пікової кривої, далі, використовуючи спеціальні опції програми, автоматично вираховували значення FO. Потім приступали до фонетографії. Для отримання максимально точних даних кожне завдання спочатку демонструвалося дослідником, а під час запису голосового поля на допомогу залучали вчителя вокалу. Тони очікуваного діапазону голосу задавали за допомогою віртуальної клавіатури. Фонетографія включала обчислення MPT, Jitter, запис голосового поля і розмовного профілю. Для оцінки MPT і Jitter дитині пропонували заспівати звук «а» максимально довго в комфортній для нього тональності і гучності. При цьому голос реєстрували у вигляді пікової кривої, після чого автоматично підраховували значення MPT і тремтіння голосу. Для запису голосового поля дитині пропонували заспівати звук «а» з різною висотою тону і інтенсивністю, тобто по всьому співочому діапазоні- спочатку голосно, а потім тихо. При цьому на екрані комп'ютера з'являлося зображення голосового поля і пунктирна лінія, що представляє відображення співочої форманти. Програма автоматично визначала основні акустичні параметри діапазону. Проводили комплексну оцінку якості голосу на підставі обчислення DSI. Даний показник кваліфікує одночасно кілька акустичних параметрів голосу - Fmax, SPLmin, MPT і Jitter, і використовується для оцінки вокальних якостей і з метою контролю якості режиму співу та лікування. Розмовний голосовий профіль дозволяє установити мовний діапазон для голосу середньої інтенсивності, тихого і гучного голосу. Для запису розмовного профілю дитині пропонували читати спеціально добраний, досить простий текст спочатку зручним, комфортним для нього голосом зі звичайною інтенсивністю. Потім текст читався тихим голосом, а потім гучним голосом. Обов'язково на фонетограммі відзначали мовний

профіль для нормального, тихого і гучного голосу. За бажанням дитині дозволялося читати вголос будь-який вірш, який обстежуваний знав напам'ять. Для відтворення спектрограми дитина проспівувала голосні звуки «а», «е», «і», «о», «у», (5с), в зручному тоні і комфортній гучності. За характером спектрограми оцінювали вібрацію голосу, присутність додаткових призвуків і шумів. В експерименті брали участь діти від 7 до 15 років. Хлопчиків було 12, дівчаток - 15. Стаж співу склав не менше 1 року. Діти були об'єднані в 2 групи. Першу групу(7-12 років) склали діти без ознак мутації голосу (9 дівчаток і 6 хлопчиків). . Другу групу склали діти з мутацією (6 дівчаток і 6 хлопчиків). Вік дітей - від 13 до 15 років. Отримані дані архівували та аналізували за допомогою програми STATISTICA, версія 8.0.

В групі дітей домутаційного віку відсутні відмінності між голосами хлопчиків і дівчаток за всіма акустичними параметрами. (Таблиця 1). У дітей в періоді мутації встановлені статеві відмінності за більшістю акустичних параметрів голосу. У дітей домутаційного віку голос характеризувався невисоким Jitter (нижче 1%), достатньою силою (89 - 97 дБ), широким діапазоном (Fdelta – $352,1 \pm 171,2$ Гц) тобто позитивним значенням DSI, що не перевищує 3,2. Частота основного тону - в межах від 175,1 до 296,2 Гц, середнє значення - $243,8 \pm 24,1$ Гц; МРТ - $10,4 \pm 3,7$ с.

У періоді мутації у хлопчиків і дівчаток виявлено подовження МРТ, в середньому до $12,9 \pm 2,5$ с і $12,9 \pm 4,6$ с відповідно, але статистичних відмінностей в порівнянні з дітьми 7-12 років не встановлено.

У хлопчиків відзначалося звуження частотного діапазону голосу і зміщення його в бік низьких частот, що проявилось у статистично достовірній зміні параметрів F0, Fmax, Fmin і Fdelta. Тембр голосу відрізнявся нестійким характером і вираженим тремтінням. Показник Jitter часом перевищував 5%(в середньому $1,6 \pm 1,5\%$). В цілому, голос у хлопчиків 13-15 років характеризувався низьким, негативним значенням DSI: від -6,3 до -1,7, середній показник склав $-1,6 \pm 2,5$, що, безумовно, свідчить про невисоку якість вокального голосу. У дівчаток в періоді мутації, в порівнянні з дітьми 7-

Акустичне дослідження характеристик голосу дітей-вокалістів

Групи	Акустичні характеристики									
	F_0 Гц	MPT.c	Jitter.%	DSI	F_{max} . Гц	F_{max} . Гц	F_{delta} .Гц	SPL _{max} . дБ	SPL _{min} . дБ	SPL _{delta} . дБ
Діти 7-12 років	243.8+24.1	10.4+3,7	1.2+0.8	-0.4+1.8	548.6+168.3	212.2+44.2	352,.1+171,.2	86/7+7.1	61.3+5.4	28.5+7.0
	Мутація									
Хлопчак 13-15 років	20.6+34.4*	12,.9+2.5	1.6+1.5*	-1.6+2.5	351.8+129.4*	138.1+32.7*	214.9+109.7*	89.4+9.2	61.0+4.5	27.9+12.0
Дівчата 13-15 років	243.9+23.4	12.9+4.6	0.8+0.2	2.3+2.4*	740.2+255.4*	221.1+23.9	520.1+263.1*	92.09+4.0*	56.9+4.4*	35.9+5.8*

12 років, виявлено розширення частотного діапазону голосу у бік високих і в бік низьких частот. Показник F_{\max} склав $740,2 \pm 255,4$ Гц, F_{\min} - $138,1 \pm 32,7$ Гц, F_{Δ} - $520,1 \pm 263,1$ Гц. У дівчат 13-16 років діапазон виявився в 2 рази ширше, ніж у хлопчиків того ж віку. Голос дівчаток відрізнявся незначним тремтінням (Jitter - $0,8 \pm 0,2\%$) і кращою, ніж у хлопчиків і у дітей 7-12 років, динамікою гучного співу. Сила голосу при співі на forte склала $92,9 \pm 4,0$ дБ, при співі на piano - $56,9 \pm 4,4$ дБ. Отримані результати свідчать про високу здатність дівчат з мутацією користуватися як гучним, так і тихим голосом, що підтверджувалося параметрами розмовного профілю. У хлопчиків з мутацією і у дітей до мутації ці параметри істотних відмінностей не мали. Максимальна сила голосу при співі в середньому не перевищувала 88.3 дБ, мінімальна – 60.2 дБ. Отже, голос дівчат з мутацією, в порівнянні з хлопчиками і дітьми домутаційного віку, відрізнявся гарною якістю, на що вказували досить високі значення DSI: від 0,2 до +0,8, середні значення $2,3 \pm 2,4$. Невід'ємною перевагою акустичного аналізу є можливість порівняння даних в процесі спостереження за дитиною і становлення вокальних навичок.

2.3. Дихальна гімнастика як засіб формування досвіду співочого дихання

Слід зазначити, що робота по формуванню різних вокальних навичок молодших школярів відрізняється від роботи з дітьми підліткового і юнацького віку. Основною причиною такої відмінності є мутація в підлітковому віці, збільшується обсяг грудної клітини, зростання всього організму. У співаків не має досвіду співочого дихання, що зумовлює виникнення таких недоліків, як високе дихання (ключичне, грудне), мелодекламація, що замінює спів, інтонаційна нестійкість, гугнявий та горловий призвук в голосі. Формуванню досвіду співочого дихання сприяє застосування комплексу дихальної гімнастики.

Поставлене дихання у співака є основою правильного голосоутворення. Римські співаки VIII століття, що служили при дворі Карла Великого, за допомогою техніки дихання виховували зі своїх учнів справжні музичні

інструменти з плоті і крові. Висловлення видатного педагога ХІХ століття Ф. Ламперті «Школа співу є школа дихання» підтверджує той факт, що проблема дихання є однією з найважливіших у формуванні голосу. У наукових джерелах представлена низка робіт які спрямовані на вироблення навички співочого дихання із застосуванням різних видів дихальної гімнастики (звучної та беззвучної). Особлива увага приділяється оволодінню уповільненим видихом. Беззвучні вправи в методиці видатного педагога І.П. Прянішнікова спрямовані на тренування головного м'яза вдиху - діафрагми. Відомо що крім комплексу механічних беззвучних вправ, використовують озвучену дихальну гімнастику, яка спрямована не тільки на подовження видиху в співі, а й на вироблення відчуттів в області резонаторів.

З огляду на досвід сучасних педагогів та педагогів попередніх поколінь, можна стверджувати, що використання прийомів дихальної гімнастики, спрямованої на формування навичок співочого дихання початківців - вокалістів, є ефективним саногеним та вокально-педагогічним методом збереження голосу різновікового контингенту початківців - вокалістів.

Керуючись принципами онтогенетичного розвитку організму дитини взагалі та голосу зокрема та психолого - педагогічними засадами навчання співу дітей запропоновано наступний комплекс вправ дихальної гімнастики, спрямований на розвиток співочого дихання у початківців – вокалістів (додаток Г). Організація впровадження комплексу дихальної гімнастики досягалась покроковим виконанням наступних завдань: діагностувати проблеми в голосоутворенні початківців вокалістів у віковій категорії від 10 до 14 років; описати вправи дихальної гімнастики; визначити межі застосування комплексу дихальної гімнастики з урахуванням наявних недоліків в голосі початківців вокалістів.

Спостереження за початківцями вокалістами у віці від 10 років до 14 років і апробація комплексу дихальної гімнастики проводилася на базі дитячої музичної школи. Час спостереження за кожним учнем і роботи з ним становив 1- 1,5 роки. В даному дослідженні були задіяні 27 учнів. У процесі роботи були визначені

групи з початківцями вокалістами - експериментальна (15 учнів) і контрольна (12учнів). При прослуховуванні виявлені такі недоліки голосоутворення учнів: високе дихання (ключичне, грудне), мелодекламація, інтонаційна нестійкість, гугнявий та горловий призвук в голосі.

Комплекс дихальної гімнастики був введений в 2019 році, проводився на уроках та в процесі самостійної домашньої роботи. На кожен з вправ відводилося по 1-2 хвилини, що дорівнювало 8-10 повторень. Весь комплекс займав близько 10 хвилин уроку. Послідовність запропонованих вправ визначалася педагогом з урахуванням швидкості освоєння учнями кожного наступної вправи даного комплексу. Увага учня в кожній вправі концентрується на видиху, так як видих у виробленні навички співочого дихання є основною функцією, яку необхідно навчитися контролювати. Комплекс бажано використовувати в запропонованій послідовності, оскільки кожна вправа є продовженням і закріпленням попередньої. Наводимо приклади комплексу дихальної гімнастики (Додаток Г).

Після закінчення шести місяців застосування комплексу дихальної гімнастики отримані результати, які представлені в таблиці 2:

Вплив дихальної гімнастики на недоліки голосоутворення.

Таблиця2.

Недоліки	Експериментальна			Контрольна		
	До	Після	Зміне	До	Після	Зміне
Висока дихання (Ключичне)	2	0	-2	0	0	0
Висока дихання (грудне)	12	7	-5	1 0	8	-2
Інтонаційна нестійкість	12	8	-4	8	7	-1
Мелодекламація	2	0	-2	6	4	-2

Гугнявий призвук	3	2	-1	4	3	-1
Горловий призвук	3	1	-2	4	2	-2
Разом:	34	18	-16	3 1	23	-7
% зміни	x	x	- 46,6	x	x	- 24,6

Таким чином, ефективність застосування комплексу дихальної гімнастики підтверджена отриманими результатами. Кількість голосових недоліків в експериментальній групі зменшилася на 46,6%. У контрольній групі кількість голосових недоліків зменшилася на 24,6%.

Отже, комплекс дихальної гімнастики є ефективним для учнів 10 -14 років з наступними недоліками в голосі: високе дихання (грудне, ключичне), мелодекламація, горловий призвук. Аналіз результатів дозволив виявити недостатню ефективність дихальної гімнастики для учнів з гугнявим призвуком і інтонаційної нестійкістю. Якщо причина інтонаційної нестійкості пов'язана з поганою координацією слуху і голосу, комплекс може бути покладено в роботу над проблемою. Однак якщо інтонаційна нестійкість пов'язана з низьким слуховим сприйняттям звуків (туговухість), то комплекс дихальної гімнастики не буде ефективним. Причиною гугнявого призвуку в голосі, можливо, є захворювання (хронічна нежить, аденоїди). Комплекс дихальної гімнастики рекомендується включати в методику формування досвіду співочого дихання у початківців - вокалістів шкільного віку, які навчаються в закладах додаткової освіти: музичних школах, школах мистецтв, вокальних студіях, гуртках при загальноосвітніх школах та гімназіях.

Одним з найважливіших напрямків сучасних досліджень з проблем вокально-хорового виховання і розвитку музичного слуху дітей, підлітків та молоді є напрямок, пов'язаний з розвитком слуху. Доведено, що слух є головним

регулятором і коректором співочого розвитку гортані і голосового апарату. Слух розвивається не одночасно з голосом, його розвиток повинний йти попереду. Виявлено, що у 7-річної дитини співоче дихання не відрізняється від життєвого, але до 10 років воно значно поглиблюється. Життєва ємність дихання у хлопчиків і дівчаток однакова. Значення слуху для співу чітко проявляється при вивченні інтонації у першокласників. З'ясовано, що учні які погано інтонують, мають певні дефекти органу слуху. Багато інфекції викликають ускладнення слухового апарату та зниження слуху.

На основі пневмографічних досліджень виокремлено два типи дихання: спокійне та з придихом. Характерна ознака спокійного дихання - неглибокий вдих і досить тривалий і рівний видих. При типі дихання з придихом вдих є уривчастим, а видих - нерівномірний, іноді з судомним уповільненням. Дуже важливо уникати формування дихання з придихом. Для цього рекомендується не робити перед фонацією глибокий вдих. Дійсно, глибоке вдихання сприяє виникненню дихання з придихом, форсуванню і надмірному напруженню м'язів. Учням рекомендується виробляти в процесі співу повільний видих, який регулює глибину вдиху.

На всіх етапах співочої кар'єри існує проблема співочої дикції. Дикція - своєрідний прийом діагностики типу голосу. Визначення області розташування максимуму дикції, а також «провалу» дикції на перехідних тонах використовується як допоміжний тест в сумнівних випадках при визначенні типу голосу. Відзначають, що погіршення дикції при наближенні до верхніх звуків діапазону спостерігається у жіночих, а також у дитячих голосів: починається близько до другої октави, а при підході до верхнього до третьої октави складова дикція прагне до нуля. Отже, жодного складу, проспіваного на цих нотах, слухачі не можуть записати без помилок. Якщо в середніх частинах діапазону дефекти дикції пов'язані в основному з нечітким вимовою приголосних (м сприймається як н, і навпаки; ц - як с або т, ф - як х), то у верхній частині діапазону порушується навіть правильна артикуляція голосних.

Визначено низку вимог до репертуару дітей-вокалістів. Доцільно добирати

дитячі вокальні твори в такий теситурі, щоб при виконанні можна було обходитися без використання крайніх нот діапазону, властивого даному віку . У зв'язку з повільним зростанням легень у дітей, твори рекомендується виокремлювати з короткими співочими фразами , не зловживаючи гучністю при динамічних змінах в співі.

З'ясовано що , що тривалий спів не погіршує стану гортані. Навпаки, у співаків з вокальним стажем менше п'яти років випадків патології гортані більше, ніж у співаючих тривалий час. Юні вокалісти як правило не мають достатнього досвіду, щоб уникати перенапруження голосового апарату. Тому вони нерационально користуються своїм голосом, вдаються до форсованого співу.

Вокальний процес у дітей, становлення дитячого голосу в мові і співі відбувається за законами утворення умовного рефлексу, є синтетичним актом..

Безумовно основним вектором у вокальному навчанні і вихованні дітей повинна стати охорона голосу, . підтримка та розвиток вокальних якостей, які притаманні тому чи іншому віку. Для цього не рекомендується прискорювати розвиток вокальних даних. Доведено що перенапруження голосу не єдина причина порушень . Розлад дитячого співочого голосу зумовлюється деякими чинниками: катаральними запаленнями дихальних шляхів, запаленнями піднебінних і глоткової мигдалин, алергією і дитячими інфекційними хворобами. Важливим фактором порушень дитячого голосу вважається недолік музичного слуху. Цей недолік особливо помітний при стробоскопії голосу і при послідовному обстеженні голосових функцій..

Виявлено, що існує прямий зв'язок між фонетичними особливостями мови і розвитком музичних здібностей дітей. Певні причини, яка обумовлюють низький розвиток слуху, полягають в об'єктивних умовах їх життя та засвоєнні мови спілкування. Існує припущення, згідно з яким у дітей, які оволодівають тембральними мовами (до них належить українська), швидкий розвиток тембрального слуху може гальмувати формування звук висотного слуху. Якщо в подальшому з такими дітьми не проводиться спеціальне навчання, вони залишаються тонально глухими, не достатньо розвиненими в музичному плані.

Наведені факти переконливо свідчать про детермінантну роль, яку відіграють соціальні умови життя і виховання у становленні музичного слуху. Отже без музичного оточення, без музичних впливів звуковисотний слух не може розвиватися. Причини формування помилкової інтонації різноманітні: переважання сприйняття музики на шкоду практичному співу. Виникає співоча пасивність наприклад, при довготривалому слуханні плеєрів, теле- і радіопередач. Дитині нерідко бракує практичної функції музичної освіти - співу. Музично-слухова чутливість в зв'язку з цим погіршується. Отже, завдання музичної педагогіки полягає в тому, щоб звільнити безумовний рефлекс життєвого дихання від мовних нашарувань. Правильне співоче дихання формується в процесі музичних занять, одночасно з поліпшенням голосових характеристик: зменшується напруга звука, стабілізується ритм дихання. З метою формування навичок співвідношення вдиху та видиху, учням пропонуються вокальні вправи з поступово подовженою музичною фразою, а далі – легка пісня, яка складається із фраз однакової тривалості, з необхідністю логічного вдиху. Відзначають, що діти-вокалісти достатньо швидко починають співати «на диханні», причому кожна дитина має певний індивідуальний тип дихання, який можна дослідити на пневмограмі.

Повноцінне звучання голосу вимагає вільного та широкого розкривання рота при співі. На початковому етапі діти вокалісти мають нечітку артикуляцію у зв'язку зі скутою щелепою, внаслідок чого голосні стають невизначеними: а звучить як середнє між *a* та *o*, *o*- як суміш *a* та *y*, *e* подібне *u*. Неякісна артикуляція голосних більш виражена при співі, ніж у мовленні. Спотворення голосних при співі негативно впливає на характер співочого голосу. Отже, у дитини-вокаліста необхідно сформувати рухливість, еластичність у рухах рота. Досвід свідчить, що артикуляційні мовленнєві вправи сприяють правильній чіткій артикуляції вокальних голосних. Ефективним методом формування вокальної дикції та якісного звука голосу є метод декламації. Метод декламації полягає у декламуванні тексту пісні перед вивченням та виконанням. В цілому, взаємовплив та взаємодоповнення оздоровчо-педагогічних, вокально-педагогічних та

психолого-педагогічних заходів зумовлює розвиток вокально-виконавської діяльності учнів із збереженням голосу.

ВИСНОВКИ.

У науковому дослідженні здійснено теоретичне обґрунтування системи збереження голосу дітей-вокалістів в процесі вокально-педагогічного навчання, обґрунтовано і експериментально перевірено оздоровчо-педагогічні, вокально-педагогічні та психолого-педагогічні впливи, визначено характеристики, принципи і методи забезпечення системи, розроблено і апробовано навчально-виховні педагогічні заходи, що дозволило сформулювати такі висновки:

1. Порівняльний аналіз теоретичних позицій щодо розвитку та збереження голосу дітей –вокалістів в історії педагогічної думки свідчить, що у оздоровчо-педагогічному, соціально-педагогічному та музично-педагогічному контексті утверджується позиція щодо необхідності розробки і впровадження нового змісту і вибору продуктивних напрямів вокально-оздоровчого виховання дітей.

2. За результатами аналізу й узагальнення теоретичних джерел розроблено модель психолого-педагогічного забезпечення збереження голосу дітей-вокалістів, яка містить оздоровчо-педагогічні, вокально-педагогічні та психолого-педагогічні компоненти, взаємодія яких реалізується за базовими принципами (онтогенетичний; гетерохронії росту та розвитку; системності концентричності; індивідуалізації; диференціації; діяльнісний) та відповідними засобами та методами. Виокремленні моделі компоненти, дієвість обраних форм та прийомів забезпечують формування саногенних, вокальних та психологічних навичок дітей –вокалістів.

3. Визначені показники акустичних характеристик у співаючих дітей в різні вікові періоди. З'ясовано, що до мутації акустичні параметри голосу у дітей не мали статевих відмінностей, а в період мутації ці відмінності були суттєвими. У хлопчиків зазначалося звуження частотного діапазону голосу, зміщення його в бік низьких частот, високий показник сили голосу, негативний індекс дисфонії. У дівчаток з мутацією зареєстровано розширення діапазону голосу у бік високих і в бік низьких частот, незначний показник сили голосу і високий показник індекс

дистонії. Отже, акустичний аналіз голосу дозволяє провести комплексну якісну оцінку співочих здібностей дитини завдяки дослідженню динамічного діапазону, спектрограми і визначенню індексу дисфонії.

4. Встановлена ефективність комплексу дихальної гімнастики для дітей – вокалістів, яка спрямована на формування навичок співочого дихання із застосуванням різних видів дихальної гімнастики (звучної та беззвучної) та оволодінню уповільненим видихом. Доведено, що озвучена дихальна гімнастика спрямована на подовження видиху в співі та вироблення відчуттів в області резонаторів. Впровадження комплексу дихальної гімнастики достовірно зменшує прояви голосових недоліків.

5. Уточнено програму артикуляційних та декламаційних вправ, які забезпечили поліпшення рухливості та еластичності ротових м'язів, усунули скутість щелепи сприяли чіткій артикуляції вокальних голосних.

6. Визначено низку вимог до репертуару дітей-вокалістів: добирати дитячі вокальні твори в такій теситурі, щоб при виконанні обходитися без використання крайніх нот діапазону, властивого даному віку; рекомендуються твори з короткими співочими фразами без зловживання гучністю при динамічних змінах в співі.

Узагальнюючи, важливо вказати, що збереження здоров'я голосу дітей-вокалістів досягається системою психолого-педагогічних дій: оцінка акустичних, вокальних характеристик голосу; психологічні настанови щодо мотивації співу; дозоване вокальне навантаження відповідно віку та ступеню майстерності; неприпустимість форсованого гучного співу та надмірного розмовного навантаження; профілактика хвороб дихальних шляхів та загартування; індивідуальні дихальні та артикуляційні вправи, гігієна вокально-навчальних приміщень та режиму відпочинку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Айкина Л.П. Методика детского вокально-хорового воспитания: / Л.П. Айкина; Алт. гос. ин-т искусств и культуры. Барнаул: Изд-во АГИИК, 2003. -129 с.
2. Алиев Ю.Б. Пение на уроках музыки: Метод. пособие для учителей нач. школы / Ю.Б. Алиев. - М.: Просвещение,1978. – 163с.
3. Алмазова Е.С. К вопросу о нарушении голоса. - //Очерки по патологии речи и голоса/под ред. Ляпидевского С. С. Вып. 1. - М., 1960.- С.7-14.
4. Аналіз хорового твору: Методичні рекомендації на допомогу студентам Ш-ІV-го курсів музично-педагогічних факультетів педвузів України. Ч. 2. — Суми.: СДП, 1993.—24 с.
5. Анিকেєва З.И. Аникеев Ф.М. Как развивать певческий голос. Кишинев: «Штиинца», 1981. -124 с..
6. Венгрус Л.А. Постановка голоса-путь к здоровью /И.А.Венгрус.// Региональные проблемы профилактической медицины. - Новгород, 1999. - 512 с.
7. Вилкорезова Л.А. Формирование вокальных навыков на начальном этапе обучения //Педагогічна Сумщина. 2003. №3.- С. 24-26.
8. Вопросы анализа вокальной музыки: методические рекомендации. — К: Мистецтво, 1991. — 153 с.
9. Глинка М.И. Упражнения для усовершенствования голоса /М.И. Глинка М.И. - Полн. собр. соч. Т.1. – Л: Искусство,1963. - 283 с.
10. Голубев П.В. Поради молодим педагогам-вокалістам. — К.: Музична Україна, 1983. — 62 с.
11. Горский В.А. Концепция дополнительного образования детей /В.А. Горский. - //Внешкольник, №1. - 1996.-С.6-12.
12. Гребенюк Н.Є. Вокально-виконавська творчість: Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора мистецтвознавства. — К., 2000. — 40 с.
13. Губко О. Традиції української вокальної школи// Народна творчість та етнографія, 2000.-№5-6.-С.128-129.
14. Дмитриев Л.Б. Основы вокальной методики.- М.: Музыка, 2000. -368 с.

15. Дмитриев Л.Б., Телелева, Л.М., Таптапова, С.Л., Ермакова, И.И. Фонология и фонетика / Л.Б. Дмитриев и др. - М., «Медицина», 1990.- 342с.
16. Дяченко Л.В. Режим та охорона співацького голосу. Збірник наукових праць. Суми, 2006.- 230с.
17. Єлісовенко Ю. Розвиток діапазону голосу: з досвіду театральної педагогіки//Мистецтво та освіта. -2000, №2. - С.52-54.
18. Жорнова О. Сходинки до співацької майстерності//Мистецтво та освіта. - 2002, №1. - С.4-8.
19. Заболотний Д.І., Лайко А.А., Косаковський А.Л., Мостова Т.С. Клінічна анатомія, фізіологія та методи обстеження ЛОР-органів.-К.:Логос,2004.-240 с.
20. Зеленецька І. Методика роботи з нечисто інтонуючими учнями на уроках музики//Мистецтво та освіта. -2000. №1. -С.27-38.
21. Зи Ненси. Искусство дыхания. Шесть простых уроков для достижения успеха, здоровья и процветания. - К.: «София», М.: ИД «София», 2003. 272 с.
22. Іванова Ю.М. Дитяча хорова культура Харківщини останньої третини ХХ ст.: Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата мистецтвознавства . -Харків, 2001.-20с.
23. Кушка Я.С. Методика навчання співу: Тернопіль: Богдан, 2010.- 288с.
24. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія. – К.: Логос, 2008. – 703 с.
25. Лайко А.А., Заболотний Д.І., Косаковський А.Л., Мостова Т.С., Синяченко В.В.. Особливості клінічної анатомії ЛОР органів у дітей - К.: Логос, 2002.-116 с.
26. Лайко А.А., Косаковський А.Л., Заболотна Д.Д. Дитяча оториноларингологія. – К.: Логос, 2013. – 576 с.
27. Лайко А.А., Заболотний Д.І., Самосюк І.З., Ткаліна А.В., Заболотна Д.Д., Молочек Ю.А., Шух Л.А., Калущкий І.В.. Фізіотерапія в дитячій оториноларингологія.– К.: Логос, 2012. – 500 с.
28. Ламперти Франческо. Искусство пения.- С-П: Искусство, 2009. -75 с.
29. Людкевич С. Дослідження, статті, рецензії, виступи. Т.1,2.— Львів.: Афіша, 1999-380с.

30. Люш Д.В. Развитие и сохранение певческого голоса. — К.: Музична Україна, 1988. — 138 с.
31. Микиша М.В. Практичні основи вокального мистецтва. — К.: Музична Україна, 1985. — 80 с.
32. Морозов В.П. Биофизические основы вокальной речи.— Л.: Наука, 1977.- 256с.
33. Назаренко И.К. Искусство пения: Очерки и материалы по истории, теории и практике. пения: Хрестоматия. —М.: Музыка, 1968. — 308с.
34. Науменко С.І. Музично-естетичне виховання дошкільнят: Програма та методичні рекомендації. — К.: Магістр—Б, 1996. — 96 с.
35. Ниши К. Энергетическое дыхание.- СПб.: ИК «Невский проспект», 2001. -128 с.
36. Огороднов Д.Е. Музыкально-певческое воспитание детей в общеобразовательной школе-К.: Музична Україна, 1981. 233с.
37. Орлова Н.Д. О детском голосе. — М.: Просвещение, 1966. — 56с.
38. Печерська Е.П. Уроки музики в початкових класах— К.: Либідь, 2001. — 272 с.
39. Постановка голосу. Програма та методичні рекомендації для вокально-хорових відділень шкіл естетичного виховання /Укладачі: Васильєва Л.Л, Величко А.В, Олійник О.В.— Миколаїв, 2001. — 26 с.
40. Ростовський О.Я. Методика викладання музики в основній школі.— К.:НМАУ ім.П.І. Чайковського.- 2014.-130с.
41. Стахевич О.Г. Основи вокальної педагогіки. Ч.1: Природно-наукові теорії сольного співу. — Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2002. — 92 с
42. Стахевич О.Г. Сольний спів. Програма для дитячих музичних шкіл і шкіл мистецтв за фахом „Сольний спів” //Педагогічна Сумщина, 2003, №3.- С. 16-23.
43. Стулова Г. Тарапата-Більченко Л.Г. Філософія музики: навчальний посібник для студентів та магістрантів факультету мистецтв. -Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2004.-76с.
44. Тольба В. Учитель співу// Музика .-2003, №5-6.-С.27-29.

45. Фоломєєва Н.А. Українська самобутня духовна культура як підґрунтя сучасної технології естетичного виховання дітей /Філософські науки. Збірник наукових праць. — Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2002. -С. 148-153.
46. Форми та методи удосконалення організації педагогічної практики студентів музично-педагогічних факультетів педвузів: Методичні рекомендації. Ч.2.—Суми, 1993.—25с.
47. Фучито Сальваторе, Бейер Барнет Дж. Искусство пения и вокальная методика Энрико Карузо.- СПб.: Композитор – Санкт-Петербург, 2005. -56 с.
48. Шафран Б.І., Шафран Л.Б. Музыка в школі. Вокальні та ритмічні вправи: Посібник для вчителя.—Тернопіль: Навчальна книга— Богдан, 2001.—64с.
49. Шидловська Т.А., Косаковський А.Л.. Актуальні питання фоніатрії : Навчальний посібник. – К.: НМАПО імені П.Л.Шупика, 2007. – 232 с.
50. Шидловська Т.А. Функціональні порушення голосу. – К.: Логос, 2011. – 523 с.
51. Шпильова В. Вокальний звук у дитячому хорі (з досвіду роботи)//Мистецтво та освіта, 2002,№2.- С.12-19.
52. Юрко О.О. Вокальне виховання дітей та юнацтва в закладах загальної додаткової освіти: Методичний посібник для вчителів музики загальноосвітніх шкіл, керівників вокальних гуртків, студентів диригентсько-хорових факультетів музичних та педагогічних вузів.— Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка,2005.—138с.
53. Юцевич Ю.Є. Теорія і методика формування та розвитку співацького голосу: Навч. метод. посібник.—К.:ІЗИН,1998.—160 с.
54. Fuchs M., Fröhlich M., Hentschel B. et al. Predicting Mutational Change in the Speaking Voice of Boys. J Voice 2007; 21: 2: 169—178.
55. Wuyts F.L., De Bodt M.S., Molenberghs G. et al. The dysphonia severity index: an objective measure of vocal quality based on a multiparameter approach. Speech Lang Hear Res 2000; 43: 3: 796—809.

ДОДАТКИ.

Додаток А.

Комплексна анкета учнів –вокалістів музичних шкіл.

Ім'я, прізвище _____

Вік _____

Стать _____

Термін занять вокалом _____

Форми занять вокалом (індивідуальні, хорові, ансамбль, дует) _____

Мутаційний період _____

ЛОР-експертиза (заповнює ЛОР-лікар) _____

Частота захворювань та пропуски вокальних занять _____

Акустичні параметри голосу (заповнює функціональний діагност) _____

Психолого-емоційні характеристики (заповнює шкільний психолог). _____

Рекомендовані дихальні вправи (заповнює педагог з вокалу) _____

Рекомендовані акустичні вправи (заповнює педагог з вокалу) _____

Рекомендовані мелодекламаційні вправи (заповнює педагог з вокалу) _____

Рекомендований вокальний репертуар _____

Додаток Б.

Вокально-педагогічні рекомендації щодо проведення занять з дітьми – вокалістами мутаційного віку.

Наводимо ряд рекомендацій, виконання яких допоможе вчителю активно і плідно залучати учнів до співу в період зміни голосу (мутації):

- не усувати від співу учнів, які мають мутацію голосу, тримати їх під постійним наглядом. Випадки звільнення від співу можливі в індивідуальному порядку, проте необхідна консультація педагога з лікарем-отоларингологом;

- не форсувати зниження голосу хлопчиків: нехай вони співають, скільки можливо, дитячим голосом, зберігаючи легке, високе звучання, це важливо для розвитку майбутнього чоловічого голосу;

- Не бентежитися нестійкістю інтонації тих хлопчиків, юнаків, які раніше співали чисто; стежити і відповідним чином регулювати їх спів в хорі, їх інтонація повинна відновитися;

- співати обмежено за часом;

- дозволяти співати в строго обмеженому діапазоні - октава;

- уникати гучного, форсованого дитячого співу, рекомендувати співати помірно і легко;

- при найменшому стомленні дітей припиняти спів.

- спів творів з високою теситурою протягом спостережуваного дворічного періоду сприятливо позначилося на збагаченні тембру співочого голосу дітей в середній і, особливо у високій частині діапазону; при цьому мало місце активне використання змішаного регістра - міксту.

- переважне використання вокальних творів з високою теситурою на початковому етапі вокального виховання учнів молодшого віку сприяє рівності реєстрового звучання дитячих голосів в більш широкому діапазоні, в той час як переважне використання пісень з низькою теситурою значною мірою затримує розвиток голосу, зокрема в верхньому реєстрі ;

- динамічний діапазон дитячого голосу значно розширюється при використанні на заняттях творів переважно з високою теситурою. При

використанні пісень з низькою теситурою динамічний діапазон голосу розширюється в середньої звуковисотної частини;

- використання пісень з високою теситурою сприяє збільшенню тривалості фонаціонного видиху, що свідчить про більш економне використання співочого дихання. Отже, використання творів з високою теситурою на початковому етапі формування співочого голосу молодших школярів позитивно позначається на розвитку дитячого голосу. При використанні низької теситури розвиток співочого голосу на початковому етапі вокального виховання проходить повільніше.

Додаток В.

Організаційно –педагогічні рекомендації щодо проведення занять з дітьми –вокалістами.

Дитячий голосовий апарат дуже крихкий, ніжний, безперервно зростає, змінюється, і надмірне напруження може перешкодити нормальному розвитку.

Дитячий голосовий апарат повинен розвиватися відповідно до розвитку організму дитини. Отже, займатися з дітьми співом треба обережно, допомагаючи розвитку голосового апарату і загальному розвитку дітей, а репертуар для навчання (вправи, пісні) треба добирати за віковими можливостями. Встановлено, що дитячий і підлітковий вік характеризується вегетативною лабільністю і зниженням стійкості нервової системи до зовнішніх впливів. Перенапруження м'язів голосового апарату, крик, безконтрольний спів, особливо в мутаційний періоді або після перенесених запальних захворювань, можуть привести до значних функціональних і органічних порушень голосу.. Найбільша кількість дітей з патологією голосового апарату виявляється у віці від 5-8 років. Діти з вираженим темпераментом, лідерськими якостями багато голосно та емоційно розмовляють, інколи голос сідає, іноді повністю зникає, внаслідок чого спілкування з оточуючими утруднено, відзначається напруга і спазми шийних м'язів, можлива задишка. Дисфонія частіше виникає після перенесених запальних захворювань дихальних шляхів. Ларингоскопічна картина при дисфонії різноманітна і залежить від тяжкості голосових порушень. Органічні дистонії у дітей зустрічаються частіше, ніж функціональні.

З метою гігієни вокального голосу дитини важливо виконувати вокально-педагогічні рекомендації.

Необхідно боротися з криком. Різкий, напружений крик псує голосовий апарат.

Деякі діти дуже різко і багато кричать вдома, на перервах в школі, на вулиці.

Як наслідок такі діти починають сипіти, кашляти, а іноді і втрачають на час голос, тому, що від напруги запалюється гортань, і навіть голосові зв'язки, які перестають нормально замикатися.

З охриплими, хворими голосами діти приходять на урок співу. Звикнувши кричати, вони співати починають крикливо, грубо, хрипкими голосами, що приносить шкоду.

Деякі вчителі вимагають від дітей на уроках співу різкого звуку, великої сили, якої у них ще не може бути. В результаті постійної напруги під час співу можна також пошкодити голосовий апарат і втратити природне звучання голосу (а іноді - можливість співати). Крикливий спів некрасивий, нехудожній, приносить шкоду учням.

Важливо доведення до свідомості дітей уявлення про шкоду надзвичайного зловживання голосом і про можливі наслідки. Рекомендується провести бесіду з батьками про важливість спостереження за голосовою поведінкою в побуті .

Одним з основних правил гігієни і охорони голосу дітей і підлітків вважаються систематичні заняття співом, що сприяють інтенсивному і планомірному розвитку голосового апарату. При цьому зміцнюються голосові складки, формуються їх функціональні особливості, тренується музична пам'ять , виробляються співочі навички.

При дотриманні правил охорони голосу спів є своєрідною гімнастикою, яка сприяє правильному розвитку грудної клітини, регулює функції серцево-судинної системи і прищеплює дитині художньо-естетичні навички. Однак виховання правильних навичок і природний розвиток дитячого голосу повинні бути засновані на закономірностях вікової фізіології. Недотриманні цих закономірностей викликає у дітей захворювання голосового апарату, а іноді - особливі зрушення в організмі, які не зустрічаються у дорослих.

Важливо враховувати, що тривалий спів втомлює голос, тому вчитель повинен стежити за тим, щоб безперервний спів в молодших класах тривав не більше 20 хв, а в старших - не більше 30 хв. Перерви є важливою частиною вокально-виховного процесу.

З метою гігієни діапазону репертуар добирають відповідно віковими показниками так щоб вокальний твір складався з невеликих музичних фраз. Текст пісень повинен бути доступний розумінню дітей і спиратися на сформовані

уявлення і образи. Розуміння тексту пісні змушує дітей прислухатися до звучання і привчатися розрізняти музичну виразність. В результаті цього виробляється активна слухова увагу, тобто слухова чутливість, яка має велике значення для розвитку голосу. Слухова чутливість дозволяє сприймати і точно відтворювати звуковисотні співвідношення мелодій. Оскільки слухові відчуття пов'язані з м'язовими відчуттями, то в процесі тренування одночасно розвивається слухова і м'язова чутливість та вокально-слухова координація, яка необхідна для якісного розвитку голосу.

З огляду на анатомо-фізіологічні особливості голосового апарату в період зростання, необхідно значну увагу приділяти зміцненню організму дітей і підлітків. Важливим та ефективним заходом є загартовування дітей-вокалістів. Кращими засобами загартовування є повітря, сонце і вода. До методів загартовування слід віднести активне перебування дітей на повітрі, спортивні ігри, катання на санках, ковзанах, лижах, фізичну роботу на відкритому повітрі (зсув снігу, спорудження снігових фігур).

В педагогічному процесі необхідна максимальна простота в поясненні прийомів, які застосовуються педагогом. Дитина здатна дуже легко сприймати і виконувати вимоги педагога, якщо заявлені в певній формі, чітко і ясно сформульовані є зрозумілими для дітей. Основні вокально-технічні навички повинні прищеплюватися з метою допомоги дитині знайти і зафіксувати найбільш природні прийоми володіння голосом.

Складний процес, вокального голосоутворення у дітей нормально розвивається і реалізується при сприятливих умовах. Вчителі, вокальні педагоги, хормейстери, вихователі дошкільних установ, керівники дитячих хорів повинні враховувати надзвичайну крихкість і малу витривалість дитячих і юнацьких голосів. Профілактика стійких порушень голосу у дітей і підлітків повинна передбачати дотримання гігієни голосу, санацію патологічних вогнищ верхніх дихальних шляхів, своєчасну діагностику та профілактику змін в голосовому апараті.

Додаток Г.

Комплекс вправ дихальної гімнастики.

Вправа А. Сприяє виробленню правильної координації вдиху і видиху.

Сісти на край стільця. Ноги разом. Спина пряма. Руки вище пояса, на двох нижніх ребрах. Зробити глибокий вдих, зосередивши увагу на тому, щоб ребра розсунулися, а живіт трохи подавався вперед. Затримати на 2-3 секунди і повільно видихати, не допускаючи швидкого спадання ребер.

Вправа Б. Сприяє правильній координації вдиху і видиху. Зміцнює функцію видиху. Положення тіла згідно вправі А. Зробити вдих, присівши на край стільця, зосередивши увагу на нижньому відділі грудної клітки. Піднімаючись, зробити видих. Поступово необхідно подовжити затримку дихання на 2-3 секунди. а видих -вдвічі.

Вправа В. Сприяє координації вдиху і видиху. Зміцнює функцію видиху. Покращує роботу діафрагми. Сісти на край стільця. Ноги разом. Спина пряма. Руки вище пояса, на двох нижніх ребрах. Зробити глибокий вдих, зосередивши увагу на тому, щоб ребра розсунулися, а живіт трохи подавався вперед. Затримати на 2-3 секунди і повільно видихати, не допускаючи швидкого «спадання» ребер.

Вправа Г. Дихання «собачкою». Сприяє зміцненню дихальної системи вокаліста, тренуванню діафрагми. Встати прямо, поклавши руку на живіт (подумки розділивши його на три частини від сонячного сплетення, на нижню третину). Рот відкритий (відчуття позіхання), дихання швидке. Звернути увагу на те, щоб живіт на видиху весь час подавався вперед. Далі, зробивши основний акцент на видиху, знайти зручний ритм виконання вправи.

Вправа Д.

Рекомендується використовувати на початковому етапі навчання. У наступних етапах, коли дихання початківця вокаліста сформовано (проточне, має опору, голос ллється) від цієї вправи можна відмовитися, або урізноманітнити більш складними інтервалами (секста, септима, октава, різні види тризвуків). Вправа сприяє формуванню досвіду співочого дихання і координації роботи голосоутворюючої системи. З урахуванням того, що багато початківці вокалісти

інтонують не чисто, вправу потрібно виконувати за допомогою акомпаніатора. Сісти на край стільця. Ноги трохи менше ширини плечей, зручно. Одна рука вільно, іншу покласти на живіт (згідно вправі Г). Пропонується виспівувати терцію або квінту (ці інтервали найбільш стійкі і тому зручні для координації слуху і голосу початківця - вокаліста) вгору по півтони на голосну «а», при цьому на верхній тон квінти або терції необхідно встати, виконавши звучний видих. При правильному виконанні вправи живіт на верхній тон трохи подається вперед. Тональність цієї вправи визначається в залежності від типу голосу. Сопрано з тональності E-dur вгору по півтони зазвичай до тональності C-dur (верхній тон квінти буде нота соль другої октави, терції нота мі). Потім вниз по півтони повернутися у вихідну тональність.

Головний акцент цієї вправи робиться на видиху

Додаток Д.

Артикуляційні вправи. (приклад для вокалістів - початківців)

Учням пропонують виконувати вправи, які складаються із звуків *да, де, ді, до, ду, ди* або *ма, мо, мі, мя, ми* з відповідним достатнім розкриванням рота. Вправи будуються таким чином, щоб учні починали з тієї голосної, яка вдається йому легше. Перші вправи є вимовою складів: *да, да, да, ... до, до, до ... де, де, де ... і т.д.* Наступна вправа: чітка вимова складів, які треба скандувати *да, де, ді, до, ду, ди*. Учневі пропонують вправи зі зміною голосних. В подальшому вправи ускладнюються, у них використовуються окремі фрази із змінними голосними та приголосними. Артикуляційні вправи корисні всім вокалістам, особливо на початку навчання