

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

Галузь знань: «Цивільна безпека (Охорона праці)»

**Охорона та гігієна голосу вчителя музичних
дисциплін**

ШИФР «ГОЛОС»

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГОЛОСОЗБЕРЕЖЕННЯ ВЧИТЕЛЯ МУЗИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	5
1.1. Аналіз нейрофізіологічних основ механізму голосоутворення.....	5
1.2. Особливості голосових навантажень вчителя музичних дисциплін.....	10
1.3. Превентивні заходи та засоби охорони голосу педагога –музиканта.....	15
РОЗДІЛ ІІ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОХОРОНИ ТА ГІГІЄНИ ГОЛОСУ ВЧИТЕЛЯ МУЗИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	18
2.1. Аналіз професійного здоров'я вчителів музичних дисциплін.....	18
2.2. Обґрунтування системи охорони та гігієни голосу вчителя музичних дисциплін.....	22
2.3. Методичні рекомендації щодо охорони та гігієни голосу вчителя музичних дисциплін.....	26
ВИСНОВКИ	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	
ДОДАТКИ	
ДОДАТОК А	
ДОДАТОК Б	
ДОДАТОК В	
ДОДАТОК Г	
ДОДАТОК Д	

ВСТУП

Професійна діяльність педагогічного працівника в загалі та вчителя музичних дисциплін зокрема характеризується зростанням напруження у психологічному, соціальному, медико-біологічному аспекті, що ускладнюється ескалацією стресових факторів та складністю вокально-педагогічного та розмовного навантаження. Вчитель музичних дисциплін витримує надмірні навантаження на голос, що підвищує вимоги до голосового апарату і голосоутворення, виснажує природні захисні можливості і вимагає системної голосозберезувальної стратегії. В сучасній науковій літературі представлені дослідження щодо професійного становлення і розвитку голосу, теорій голосоутворення, фізіологічних основ постановки голосу та вокального дихання, норм професійного голосового режиму та саногеності умов праці. В той же час, програми охорони та гігієни голосу вчителів музичних дисциплін недостатньо обґрунтовані, розроблені і впроваджені в професійну діяльність педагогів, що і зумовило проведення даного дослідження. [4,с.22; 10, с.160; 21]

Мета дослідження полягає в науковому обґрунтуванні та в розробці системи охорони та гігієни голосу вчителів музичних дисциплін. Відповідно до поставленої мети визначені такі **завдання** дослідження:

1. Провести аналітичний огляд літературних джерел з проблеми голосозбереження педагогів музичних дисциплін; .
2. З'ясувати функціональні характеристики механізму вокального та розмовного голосоутворення .
3. Провести емпіричні дослідження професійного стану здоров'я та голосового апарату вчителів музичних дисциплін
4. Обґрунтувати експериментальну систему охорони та гігієни голосу вчителів музичних дисциплін.
5. Розробити методичні рекомендації щодо забезпечення охорони та гігієни голосу вчителів музичних дисциплін

Методи дослідження. В дослідженні використано наступні методи: теоретичні (дедуктивний, індуктивний, моделювання; структурно-системного

аналізу); емпіричні (констатувальний експеримент з використання спостереження, анкетування, хронометражу, аналізу медико-психологічних документів), формувальний експеримент з використанням фоніатричних, фонопедичних, вокалотерапевтичних, кінезіотерапевтичних, 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 організаційні засади охорони та гігієни голосу– вчителів музичних дисциплін, розроблено функціональну модель збереження голосу, яка містить оздоровчо - організаційний, ергономіко-організаційний, діяльнісно-організаційний компоненти; розкрито взаємовплив компонентів на визначених етапах та запропонованих формах, засобах та заходах вокально-педагогічної діяльності.

Практичне значення дослідження визначається тим, що створене система збереження голосу вчителів музичних дисциплін реалізується на підґрунті принципів організації вокально-педагогічної діяльності: системності, концентричності; індивідуалізації; діяльнісний; превентивності, культуровідповідності, інтегративності та впровадженням запропонованих методів, може бути використане в музично-педагогічному процесі.

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

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГОЛОСОЗБЕРЕЖЕННЯ ВЧИТЕЛЯ МУЗИЧНИХ ДИСЦИПЛІН.

1.1. Аналіз нейрофізіологічних основ механізму голосоутворення.

Голос людини - це інструмент, який вимагає значної праці та максимальної кількості зусиль для розвитку та збереження. Без сумніву, важливо уявляти будову та функціонування голосового апарату. Голосовий апарат складається з 3 частин: дихальної системи (легені, м'язи діафрагми, живота, спини та верхня частина грудної клітини), гортані, артикуляційного апарату [9, с.12; 22, с.63; 37 с.24].

Гортань виконує потрійну функцію: дихальну, захисну, голосову. Складається із хрящів, які сполучені рухливо. За умов дихання вхід в гортань відкритий, в процесі співу вхід в гортань звужується, що забезпечує опору звуку та художні якості голосу співака. Гортань розвивається нерівномірно у хлопчаків та дівчат, а з 14 до 25 років відбувається мутація голосу, яка пов'язана з швидким формуванням голосових зв'язок. М'язи гортані поділяються на поверхневі та внутрішні. Внутрішні м'язи змикають голосову щілину та забезпечують голосоутворення (фонаторні м'язи). Поверхневі м'язи гортані опускають та підіймають гортань, забезпечують її положення для голосоутворення. Гортань безпосередньо переходить у дихальне горло та трахею. Трахея складається із хрящових кілець, які поєднані зв'язками та оплетені м'язами. Трахея поділяється на два бронхи, які розгалужуються на більш дрібні, серед яких у бронхіолах відбувається газообмін. М'язи трахеї і бронхів - це гладенька мускулатура, яка працює автоматично. Чим менше діаметр бронху тим більше хрящова тканина замінюється м'язовою. Таким чином, дрібні бронхи виконують роль клапанів, які регулюють транспорт повітря із легень в процесі голосоутворення. Бронхи разом із легневими пухирцями утворюють праве та ліве легені, які знаходяться у герметично ізольованій грудній порожнині. Грудна клітина попереду утворена грудною кісткою, а позаду – грудним відділом хребта, який поєднаний з грудною

кісткою ребрами. Остов грудної клітини покритий м'язами. Виокремлюють м'язи, які беруть участь у вдиху, піднімають та розширюють порожнину грудної клітини. Інші грудні м'язи, які опускають ребра, забезпечують видих.

Діафрагма є перепоною між грудною та черевною порожнинами, утворена потужними м'язами. Діафрагма має два куполи, в процесі вдиху м'язи скорочуються, куполи опускаються, збільшується обсяг грудної клітини. Діафрагма побудована смугастими м'язами, її рух повністю не контролюється свідомістю. Свідомо людина може затримати вдих та видих, але складні рухи діафрагми при голосоутворенні відбуваються підсвідомо. Діафрагма забезпечує швидкість витоку повітря та тиск при утворенні звуків різної сили [13,с.18].

Над голосовими складками розташовані носова, ротова, глоточна порожнина та верхній відділ гортані. Слизові оболонки порожнини насичені кровоносними судинами, залозами, які забезпечують зволоження, очищення, зігрівання повітря. Під носовою порожниною знаходиться ротова, яка представлена язиком, губами та щоками. М'язи ротового отвору динамічно змінюють його форму, сприяють артикуляції. При скороченні м'язи піднебіння підіймаються, напружують його, зумовлюють якість голосу співака. Глотка – це м'язовий орган, який звужується донизу, попереду переходить у гортань, а позаду у стравохід. Глотка має накопичення залозистої тканини, яка формує мигдалини. Мигдалини виконують захисну функцію, інколи значно збільшується, що зменшує порожнину глотки та негативно впливає на утворення співочого голосу. Сильні м'язи глотки різноманітно змінюють форму та об'єм, резонаторні властивості, що модифікує силу і тембр голосу. М'язи глотки повністю підпорядковані свідомості [38,с.117].

Головним регулятором голосу є, без сумніву, нервова система. Особливе значення має стан слухового аналізатора та якість слуху. Зв'язок між слухом і голосом двобічний: голос не формується без участі слуху, але слух не розвивається без участі голосового апарату. Процес голосоутворення свідчить, що звуки мовленевого та співочого голосу виникають при взаємодії коливання голосових складок та дихання. При виникненні бажання співати всі частини

голосового апарату налаштовуються на виконання цієї дії [46,с.85].

Внаслідок розвитку фізіологічних та акустичних методів дослідження виникли наукові обґрунтування механізму голосоутворення . В середині ХІХ ст. була сформована міоеластична теорія фонації. Згідно цієї теорії голосові зв'язки коливаються пасивно, частота коливань залежить від пружності та еластичності тканин голосових зв'язок. Отже, головними факторами утворення голосу є: підзв'язочний тиск повітря та тонус внутрішніх м'язів гортані, що забезпечується на тяжінням голосового м'язу та впливом маси. У момент утворення голосу між зімкнутими голосовими складками, напругою м'язів та підкладчатим тиском виникає взаємодія: тиск повітря у трахеї тим більший, чим більший опір створюють складки. Складна система дихальних м'язів рефлекторно підтримує тиск повітря на певному рівні, який є необхідним для вимови звуків. Голосові складки неповністю залежні від тиску повітря; оскільки голосові складки активно регулюють тонус м'язів органів дихання на постійному контролі з боку центральної нервової системи. За умов необхідності змін підкладчатого тиску, центральна нервова система регулює зміну тонус внутрішніх м'язів гортані і голосових складок, збільшує або зменшує частоту коливань складок. Такий процес регулюються складним рефлекторним шляхом за принципом зворотного зв'язку при участі слухового аналізатора [48,с .110].

Науковці обґрунтували нейроронаксичну теорію утворення голосу, в якій голосові складки вважаються більш самостійними структурами. Відповідно до нейроронаксичної теорії голосові складки коливаються непасивно, а періодично скорочуються та розслаблюються під впливом нервовим імпульсів, які передаються із кори головного мозку по нижньо-гортаному нерву. Експериментальні данні свідчать, що скорочення м'язів голосових складок - це активний процес, який неможливо розглядати як результат серії звичних змикань та розмикань, які виникають під тиском повітря. Коливальна функція голосових зв'язок обумовлена нервовими впливами і є феноменом центрального походження. Частота нервових імпульсів, яка коливає імпульсами нижньо-гортаного нерву м'язи голосового

апарату, відповідає частоті основного тону голосу людини. Отже, струмінь повітря, який утворюється під час видиху, є не тільки рушійною силою коливальних дій голосових зв'язок, а матеріалом, із якого створюється енергія (звук). Сучасні вчені вважають, що механізм утворення голосу доцільно пояснювати, виходячи із положень наведених вище теорій [1,с.54].

Важливо представити взаємозв'язок і взаємовплив голосу і дихання у процесі мовлення. Дихання підтримує звук, але не удосконалюється при цьому, без звуку неможливо розвивати співацьке дихання. Процес співу починається із вдиху, в процесі якого повітря входить через ротову і носову порожнину, глотку, гортань, трахею, бронхи у легені. Далі під впливом нервових імпульсів із головного мозку голосові складки змикаються, відбувається закриття голосової щілини. Це співпадає з моментом початку видиху. Повітря, яке знаходиться у підскладочному просторі внаслідок вдиху, під впливом м'язів, що забезпечують видих, стискається. Формується підзв'язочний тиск. Стисле повітря тисне на зімкнуті голосові зв'язки. Так виникає, звук тобто переродження повітряного струменю у звуковий потік, коли коливання голосових зв'язок впливають на повітря, яке видихає співак. Співак контролює цей процес за допомогою уваги та слухового аналізатора [28,с. 106].

Звуки, які народжуються на рівні голосових складок внаслідок взаємодії із диханням, розповсюджуються порожнинам і тканинам, які знаходяться над та під голосовими складками. Відомо, що 80% енергії голосу співака згасає при проходженні через оточуючу тканину та використовується для їх вібрації. У повітроносних порожнинах звуки акустично змінюються та посилюються, тому ці порожнини називають резонатори. Відрізняють верхні та грудні резонатори.

До верхніх резонаторів відносять всі порожнини, які знаходяться вище головних зв'язок: верхній відділ гортані, глотка, ротова і носова порожнини та придаточні порожнини (головні резонатори). Глотка і ротова порожнини формують звуки мовлення, підвищують силу голосу, впливають на тембр. Внаслідок головного резонаторування голос набуває відтінків. Такі резонатори є індикаторами правильного утворення голосу [31,с.10].

Грудні резонатори надають звуку повноту і об'ємність звучання. Зловживання можливістю залучати грудні резонатори може привести до зміни звуку, коливання звуку та зниженню інтонації. Очевидно, що утворення звуку глибоко пов'язане з диханням. Вважається, що якісний спів – це майстерність видиху, але мистецтво видиху залежить від якості вдиху. Щоб вимовити або проспівати на диханні фразу, необхідно достатній обсяг повітря, який проходячи поступово, потоком через зв'язки та горло, змушує голос звучати. При співі дихання повинне бути активним, цілеспрямованим, пружно зібраним. Дихання може бути трьох видів: ключичне, грудне, діафрагмальне [35,с.96].

Ключичне дихання дуже поверхневе. При цьому дихання у людини піднімаються плечі та ключиці, а повітря входить тільки у верхівку легень, зовсім не розсовуючи у грудну клітину. Таке дихання не підходить для співу. Співак повинен так дихати, щоб грудна клітина розкривалась, наповнюючись повітрям, плечі залишалися спокійними, а спина – прямою. Якщо легені наповнюються повітрям (при вдиху), вони набувають більше об'єму та розсовують ребра (грудне дихання). При діафрагмальному диханні у легені входить повітря, грудна клітина розсовується як за рахунок ребер, так і за рахунок діафрагми. Купол діафрагми скорочується і рухається вниз під тиском легень. Діафрагма, яка скоротилася, тисне зверху на черевну порожнину, а живіт випинається вперед внаслідок вдиху. Отже, при вдиху живіт рухається вперед, а ребра - в боки. Як відомо, діафрагма є найбільшим м'язом організму, який має надзвичайно важливе значення у вокальній роботі. Для забезпечення дихання співака важливо правильно розташувати корпус: пряма спина і достатньо вигнутий поперековий відділ хребта. Поперековий відділ вважається опорою для діафрагми, при її скороченні. Важливо, щоб поперекові хребці були добре зафіксовані [36,с.45].

Найбільш складна задача дихання співака - це видих, який контролюється та регулюється, що зумовлює керування діафрагмою шляхом розподілу повітряного потоку та зберігання об'єму грудної клітини, який необхідний для співу [30,с.29].

Отже, спів –це майстерність видиху, але вокалісту необхідно навчитися не скидати дихання на перших звуках фрази, а розподілити його до кінця, поступово віддавати його, що забезпечить рівний плавний звук. Рекомендується, щоб при співі об'єм грудної клітини (грудного резонатора) різко не спадав. Видих співака відзначається парадоксальністю: дихання витрачається, повітря виходить, а об'єм грудної клітини не спадає. Майстерність співака щодо володіння видихом полягає в тому, щоб воно без втрат перетворювалось на звук. М'язи, які беруть участь у диханні, працюють за принципом м'язів антагоністів (м'язи вдиху по завершенні вдиху залишаються напруженими, а м'язи видиху діють у протилежному напрямі). М'язи живота і діафрагми допомагають регулювати видих співака, а грудна клітина, не змінюючи форми при звучанні голосу, зумовлює його об'ємність та потужність. У вокальній діяльності такий прийом називають опорою на діафрагму та використанням грудного резонатору [18,с.142].

1.2. Особливості голосових навантажень вчителя музичних дисциплін.

Одним із давніх видів музикального виконавського мистецтва є спів, який дарує чуттєво – образний зміст музичних творів засобами голосу співака. Питання і проблеми вокальної техніки деяким чином висвітлені у працях Гіппократа і Платона. У УІІ-ХІІІ ст. у Італії та Іспанії з'являються твори щодо мистецтва співу. У ХУІ- ХУІІІ ст. друкуються вокально-педагогічні твори Л. Цакконі, Дж. Каччині, П.Ф. Тозі, Дж. Манчині. Отже, на протязі декількох століть активно досліджували голосовий апарат людини, удосконалення методів і принципів виконавського мистецтва, але зазначені роботи мають описовий характер. В той же час, починаючи з 1855 року (створення ларингоскопу) та дослідження дихального апарату вокаліста, прийоми та методичні рекомендації щодо артикуляційно-вокальної діяльності отримали наукові обґрунтування. Понад 150 років вибудовується стратегія розвитку голосового та дихального апарату, охорони та гігієни голосу, профілактики розладів та порушень голосу виконавців та педагогів музичних дисциплін [16,с.23].

Значні голосові навантаження, які витримує педагог-музикант в процесі професійного застосування голосу, зумовлюють підвищенні вимоги до голосового апарату та застосування профілактичних заходів для збереження здорового голосу і пошуку раціональних шляхів його відновлення. Проблемам теорії голосоутворення, гігієни голосу, причини та виникнення розладів голосу, методика формування мовного та вокального голосу, типом співочого дихання присвячена низка ґрунтовних дослідницьких робіт. Відзначають, що розуміння характеристик нормального голосу, який забезпечує ефективність вербального спілкування та вокальний спів, вказує на приємність звуку, балансу ротового та носового резонансу, достатню громкість. Швидкість мовлення та висота основного тону фонацій повинні відповідати віку, розмірам тіл, і статі. Голос характеризується модуляціями у відповідному діапазоні. Отже, охорона голосу-це рівень знань, вмінь і навичок, які забезпечують умови гігієни голосу, профілактику і корекцію робочих напружень голосу з урахуванням конкретних завдань, специфіки умов голосової діяльності та індивідуальних особливостей.

Голосова діяльність педагога –музиканта має певний зміст. По-перше, така діяльність має ознаки лекційно-ораторської роботи, яка зосереджена на викладі навчального матеріалу, мотивації щодо вивчення предмету, емоційному впливі, що передбачає роботу голосу в співочому (мовному) режимі у поєднанні з образно-емоційною акторською виразністю. Вокальна діяльність педагога-музиканта характеризується рисами концертного виконання та специфічними особливостями вокально-виконавської діяльності, що відображає різножанровість вокально-педагогічного матеріалу. Безперечно, педагог –музикант, який викладає музичні дисципліни та займається вокально-хоровою роботою, повинен володіти вокальним слухом і голосом, знати анатомію і фізіологію голосового апарату, вчити учнів дотримуватись правил загальної та індивідуальної гігієни всього організму, режиму праці; систематично проводити профілактику захворювань голосового апарату, правильно добирати вокально-хоровий репертуар, щоб не допускати форсування голосу [14,с.210;41,с.20].

В науковій літературі вказуються причини голосових порушень та характеристики стійких змін гортані, які виникають довготривалому голосовому навантаженню без відпочинку. Професійними порушеннями голосу вважають захворювання, які базуються на систематичній перенапрузі голосу та грубих порушень техніки голосу утворення. Розлад голосової функції розглядається як прояв змін анатомічних елементів гортані, нервово-м'язового апарату та різних відділів центральної нервової системи, які певним чином впливають на розвиток захворювань. При постійному перенапруженні та нехтуванні вимогами гігієни голос втрачає блиск, слабшає, змінюється тембр, зменшується діапазон, виникає задуха, голос стає сиплим [43,с.12].

Дослідники відзначають, що в нових умовах розвитку сучасної вокальної школи виникає необхідність подальшого вивчення правил гігієни та охорони голосу педагога-музиканта. Голосозбереження педагога-музиканта аналізують як єдність дій наступних напрямків: по-перше, функціональні можливості голосу людини і стан здоров'я розглядають як взаємопов'язану систему, по-друге, правила загальної та індивідуальної гігієни організму та режиму роботи гороутворюючої системи залежить від здорового способу життя, по-третє, правильна експлуатація голосу створює максимально стабільні умови для функціонування голосового апарату людини протягом життя[19,с.65].

Голосом називають всі звуки, які утворюють голосовий апарат людини. Відзначають, що голос може бути розмовним, співацьким, шепітним, виражає всю гаму почуттів, складність і точність думки, зміни настрою. Психологічні навантаження, які накопичуються протягом навчального дня та багаторічної педагогічної роботи в музичній сфері впливають на роботу голосового апарату. На першому етапі дослідження з'ясувалися професійні навантаження та порушення голосового апарату внаслідок діяльності [15,с.12].

З метою з'ясування проблем професійно-голосової діяльності проводились анкетування, опитування та бесіди. Результати опитування свідчать, що учасники оцінюють актуальність питань таким чином: актуальність питань щодо охорони голосу педагога-музиканта складає 85,3%

(студенти) та 100% (педагоги); необхідність впровадження рекомендацій щодо охорони голосу у навчально-виховний процес 92,3% (студенти) та 76% (педагоги); відзначають важливість загальної та індивідуальної гігієни всього організму в режимі роботи гомеостатичної системи – 94% (студенти) та 98% (педагоги); необхідність вивчення теоретичних питань, які ґрунтують бережливе використання голосового апарату у професійній діяльності – 90% (студенти) та 96% (педагоги).

Причини голосових розладів полягають в тому, що педагог у сприйнятті власного голосу не визначає різницю між природним голосом та вчительським голосом. Природний голос особистісно виокремлює індивідуальність людини. Вчительський голос як правило гучний, напружений, оскільки вчитель завжди готов власним голосом перекрити звукові перешкоди класу, щоб його почули всі учні. Природний голос вчителя блокується, змінюється під впливом фізичних, психічних, інтелектуальних, емоційних напружень, які супроводжують його протягом навчального дня. Вчитель музичних дисциплін має як вербальне, так і вокальне навантаження, оскільки він повинен і говорити і співати. Крім того, голос не може працювати відповідно реальним можливостям, якщо енергетичний базис не підтримується диханням. Якщо дихання поверхневе, а не глибоке, голос буде залежити від напруження у горлі і м'язах рота, які компенсують слабкість дихання. Напруження у горлі і в м'язах рота виникають за умов виразу сильних почуттів. М'язи посилюють виразність звуку, але голос стає монотонним. При напруженні м'язів голосові зв'язки втрачають еластичність, здатність до вібрації, відзначаються утворення вузелків, і внаслідок цього голос стає скрипучим та осиплим, спостерігається фаринголарингіт та афонія [44,с.22].

Вокальний процес забезпечується дихальним апаратом, а порушення нормальної функції дихання обмежує голосовий апарат щодо голосової (вокальної або мовної) функції. Голос втрачає точність звучання, тембр, діапазон, сила. Педагогу-музиканту необхідно звертати увагу на профілактику інфекційних та вірусних захворювань, які погіршують звукоутворення.

Ефективне функціонування голосового апарату неможливе без загального загартування організму. Зміцнення голосу детермінується заняттями фізичною культурою, загартуванням, раціональною організацією режиму труда і відпочинку, доцільною дієтою [16,с.80].

Навчально-освітній етап кожного педагога-музиканта сприяє накопиченню знань щодо охорони та гігієни голосу, створенню сприятливих умов вокальної роботи: формування професійних вокальних навичок, дотримання голосового режиму (відпочинок голосового апарату); створення відповідних умов для виконавської діяльності: усунення зовнішніх подразників, налагодження звукоізоляції навчальній аудиторії, виконання гігієнічних норм. Важливо донести до викладача і учнівської молоді ґрунтовні уявлення щодо функціонування голосового апарату (анатоμο-фізіологічні характеристики органів дихання, гортані та голосові зв'язки, артикуляційний апарат і резонатори), звукоутворення, відновлення голосу у випадках розладів і порушень. Значну увагу доцільно приділити характеристикам навантаженню гортані як основного органу звукоутворення. Наголошують, що надмірний довготривалий спів або спів із значним посиленням та напрузі може викликати перевтому голосового апарату, спазм гортані, крововилив у голосовій складці. З метою профілактики ускладнень та збереження голосового апарату, рекомендують дотримуватись правил загальної та індивідуальної гігієни всього організму та режиму голосоутворюючої системи [24,с.50; 49,с.76].

Відповідно до завдань охорони голосових складок рекомендуються дотримуватись наступних правил:

- не перевантажувати роботу голосових складок голосним співом і криком;
- не співати довго у високій теситурі, оскільки це зумовлює втому голосових складок;
- виключити паління та використання алкогольних напоїв, щоб не ушкоджувати слизову оболонку;
- захищати гортань від різких перепадів температури (холодні та гарячі напої, низькі температури довкілля) [11,с.220].

1.3. Превентивні заходи та засоби охорони голосу педагога –музиканта.

Майстерність та професіоналізм педагога-музиканта проявляються в забезпеченні діяльності дихального апарату таким чином, щоб захистити зв'язки з боку дихання та зберегти достане дотримання організмом кисню. Відомо, що дихання можна взяти як у верхню, так і нижню частину легень, відповідно до того, якими м'язами будуть розширювати грудну клітину. Різні засоби дихання визначають як типи дихання. Виокремлюють дві головні групи дихання: грудне дихання, яке притаманне головним чином жінкам, та дихання міжреберне (діафрагмальне), яке притаманне чоловікам. Щоб відтворити нижнє реберно-діафрагмальне дихання пропонуються наступні вправи:

- стати прямо, відчутти опору в ногах;
- поставити руки на нижню частину ребер;
- глибоко вдихнути через ніс, щоб руки відчували як ребра рухаються в бік;
- передню стінку черевного пресу напружити вперед;
- плечі не рухомі;
- поступово видихати повітря (ребра та живіт повертаються у вихідне положення) [4,с. 23].

Для якісного засвоєння діафрагмального дихання пропонується виконувати наведені вправи, лежачи на спині на твердій поверхні. Правильне дихання залежить від якості осанки, яка забезпечує вільний рух повітря і значно знижує голосове навантаження. Отже, розвиток навички правильного дихання – обов'язків етап в системі вправ охорони голосу, сприяє набуттю та поліпшенню комунікативних якостей голосу, забезпечує контроль над вивільненням гортані від напруження оточуючих м'язів, залучає доцільне використання резонаторів.

Вказують, що резонаторні порожнини (глоточна, ротова, носова) та додаткові пазухи (гайморова, лобна, решітчаста), створюючи резонанс, змінюють тембр звуків. Резонатори поділяють на нижні та верхні. Трахеї і бронхи є нижніми резонаторами, які визначають грудне резонування, повноту та об'ємність голосу. Відчуття коливання на низькій звуках має резонанс в грудній порожнині та відповідає низьким голосам (бас, баритон, меццо-

сопрано, контральто) [3,с.45].

Верхні резонатори представлені глоткою, ротовою порожниною, носом, додатковими пазухами носа, язиком, губами, гортанню, задньою стінкою глотки, голосовими зв'язками. Головною умовою якісної артикуляції вважається ненапружене, вільне положення гортані та усіх оточуючих м'язів. Суттєвим недоліком співу є в'ялість артикуляції. Пропонується використовувати дзеркало для контролю за роботою органів мовлення. Для формування професійної артикуляції та дикції насамперед необхідно зміцнювати м'язи язика, губ та нижньої щелепи. Ефективними вважається спеціальні вправи: п'ятак – витягнути губи вперед та виконувати обертальні рухи; шпага - при зімкнутих губах язиком торкатися внутрішньої поверхні щік; для розвитку м'язів нижньої щелепи використовувати повторення голосної літери «а» та склади з цієї буквою; для активізації губ – вправи з губним приголосними «б», «п», «м» та з голосними «о», «у», «і», «іу»; для посилення м'язів язика – склади з приголосними «н», «р», «ч», склад «ля», зосереджуючись на кінці язика; корисно виразно читати текст вголос у визначеному музикальним матеріалом ритмі; музичні твори, які вимагають активної вимови, попередньо виспівувати на складах «бра», «дрі», «трі» [7,с.25].

Важливою проблемою професійної діяльності педагога-музиканта є забарвлення голосу. Без сумніву, нормальний голос, який забезпечує ефективне мовне спілкування та вокальний спів, повинен бути приємним, збалансованим за високим та низьким резонансом, достатньо гучний. Відзначають, що тембр голосу є індивідуальним і майже не піддається змінам. Деякі недоліки голосу (гугнявість, хрипоту) можна усунути тренуваннями, але тембр голосу має неповторність, завдяки якій ми відрізняємо голоси людей. Тембр голосу, індивідуально забарвлення визначається темпом, силою, багатством інтонації, мелодичністю мовлення (висота звучання, варіативність, діапазон) та індивідуальними особливостями артикуляції [8,с.160].

Найважливішими професійними якостями голосу є благозвучність

(чистота та ясність голосу, відсутність неприємних ознак); широта діапазону (інтервал між найнижчим та найвищим звуком, який людина може вимовити або проспівати); гнучкість та рухливість (здатність голосу плавно та м'яко переходити з однієї висоти звуку на іншу, з тихого звуку на гучний, змішувати регістри); якісна чутність голосу; завадостійкість (здатність голосу протидіяти звуковим перепонам та пристосовуватись до акустичної ситуації, що залежить від правильної дикції та звучності голосу); експресивність та виразність (здатність голосу та інтонації емоційно впливати на слухачів в залежності від змісту). [34,с.310].

Отже, ефективними методиками в процесі моделювання положення експериментальної розробки щодо охорони та гігієни голосу визнані: науково-теоретична підготовка, вплив музично – емоційним матеріалом, метод вокально-виконавської підготовки, метод вокально-педагогічної підготовки. [12,с.310;17,с.18;23,с.65;25,с.150; 33,с.215;51,с.84].

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОХОРОНИ ТА ГІГІЄНИ ГОЛОСУ ВЧИТЕЛЯ МУЗИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

2.1. Аналіз професійного здоров'я вчителів музичних дисциплін.

Професійна діяльність вчителя належить до професій з великою чисельністю стрес-факторів. Визначають, що професійне здоров'я педагога – це можливість організму адаптувати та активізувати захисні, регуляторні, компенсаторні та відновлювальні механізми, які забезпечують ефективну працездатність та ефективне виконання професійних завдань. В той же час, профіль викладацької роботи поглиблює певні кризові прояви життєдіяльності педагога в залежності від особливостей навчально-виховного процесу. З метою з'ясування стану професійного здоров'я вчителів музичних дисциплін організовано експериментальне дослідження, до якого залучили 50 педагогів музичних дисциплін та представників інших професій, з різним ступенем професійного голосового навантаження (вокалісти - 50 солістів, 50 учасників хору, 50 студентів – вокалістів; голосова професія - 50 офіс – менеджерів; не голосова професія – 50 фахівців). Всі учасники експерименту є повнолітніми (20-60 років). За згодою учасники експерименту відповідали на питання анкети, яка розроблена для вчителів музичних дисциплін та модифікована для представників не голосових професій (додаток А). Додатково проводився хронометраж робочого дня вчителів музичних дисциплін, ознайомлення з висновками фоніатра та лор – лікаря [5,с.110;6,с.300; 27,с.180; 50,с. 200].

Отримані результати анкетування представлені у таблиці 1. З'ясовано, що серед учасників експерименту найбільш часто фіксується гострий ларингіт (108 випадків, в тому числі у вчителів музичних дисциплін -32 випадки); другу позицію займає функціональна дистонія (67 випадків, в тому числі у вчителів музичних дисциплін – 33 випадки); третє місце – фонастенія (49 випадків, в тому числі у вчителів музичних дисциплін –19 випадків). Важливо відзначити, що представники вокальних спеціальностей (солісти, учасники хорових колективів, студенти вокальних відділень) мають найменшу захворюваність лор-органів та системи дихання у порівнянні з фахівцями розмовної професії .

Таблиця 1

Аналіз захворювань гортані у фахівців різних професій

Захворювання	професії, пов'язані з					Спеціалісти не голосових професій	Всього
	співом			розмовою			
	солісти	артисти хору	Студенти музичних спеціальностей	Вчителі музичних дисциплін	Офіс - менеджери		
Гострий ларингіт	4	8	23	32	25	16	108
Хронічний ларингіт	-	-	7	19	10	7	43
Хронічний ларингіт, спастична дисфонія	-	-	-	15	11	6	32
Функціональна афонія	-	1	1	8	4	2	16
Функціональна дисфонія	-	-	10	33	14	10	67
Фонастенія	4	2	6	19	12	6	49
Пубертатна дисфонія	-	-	10	-	-	-	10
Новоутворення гортані	1	-	-	4	3	6	14
Парези голосових складок	-	1	3	5	-	-	9
Параліч поворотного нерва	-	-	-	4	4	10	25
Крововилив в голосову складку	3	-	-	-	-	-	3
Вузлики співаків	3	6	2	1	-	-	12
Інші	16	2	-	16	14	19	67
Всього	31	20	35	156	71	65	378

(71 випадок у офіс – менеджерів) та не голосових професій (65 випадків).

В той же час, вчителі музичних дисциплін суттєво частіше і більше

хворіють на порушення лор-органів та системи дихання (156 випадків на 50 опитаних). В групі вчителів музичних дисциплін найбільш часто хворіють на функціональну дисфонію (33 випадки), гострий ларингіт (32 випадки), фонастенію (19 випадків) та хронічний ларингіт. В сукупності захворювань вчителів музичних дисциплін встановлено наступний розподіл: 20% - гострий ларингіт ; 12%- хронічний ларингіт; 10 %- хронічний ларингіт, спастична дистонія; 5%- функціональна афонія; 21%- функціональна дисфонія ; 12%- фонастенія; 2,5 %- новоутворення гортані ; 3,2%- парези голосових складок; 1 %- вузлики співаків; 10%- інші захворювання (серцево-судинної, нервової, опорно-рухової систем).

Треба відзначити, що у вчителів музичних дисциплін не зафіксовано жодного випадку крововиливу в голосову складку, але зазначена патологія є тільки у солістів – вокалістів. Стан професійного здоров'я в загалі та збереження голосу зокрема ускладнюються у вчителів музичних дисциплін поєднанням 2-3 захворювань. Очевидно, що структура голосових захворювань та порушень у вчителів музичних дисциплін вказує на високу частотність виникнення гострих та хронічних запалень гортані, що у подальшому викликає хронічні ускладнення різного типу. Без сумніву, зазначені прояви детермінують активні , превентивні, профілактичні засоби і заходи загартування, раціонального харчування, дихальної гімнастики, гігієни повітряного режиму та загального режиму праці і відпочинку. Виявлені хронізації патологій та відтерміновані ускладнення- афонія, дистонія, фонастенія - у викладачів музичних дисциплін вказують на доцільність впровадження комплексних профілактичних та відновлювальних програм вокального, артикуляційного, кінезіотерапевтичного, психотерапевтичного спрямування.

Отже, аналіз нозологічні показники захворюваності вчителів музичних дисциплін та представників інших голосових спеціальностей вказують на фаховоорієнтовані чинники і наслідки ризиків професійної діяльності, що може бути знижено системною роботою з охорони та гігієни голосу.

Враховуючи змішаний склад групи вчителів музичних дисциплін за віковим

критерієм та наявністю стажу вокально-педагогічної роботи, виокремлено 5 груп (I- до 5 років, II- 5-10 років, III- 10-15 років, IV- 15-20 років, У-понад 20).

Таблиця 2

Стан професійного здоров'я вчителів музичних дисциплін з різним професійним стажем

		Стаж вокально-педагогічної роботи, роки				
		<5	5-10	10-15	15-20	>20
	Кількість вчителів	10	10	10	10	10
Захворювання ЛОР-органів та системи дихання	Гострий ларингіт	8	8	7	5	4
	Хронічний ларингіт	2	3	4	5	5
	Спастична дисфонія	1	3	3	4	4
	Функціональна афонія	1	2	1	2	2
	Функціональна дисфонія	4	6	7	7	8
	Фонастенія	1	3	5	5	5
	Пубертатна дисфонія					
	Новоутворення гортані			1	2	1
	Парези голосових складок					
	Параліч поворотного гортанного нерва			1	2	2
	Крововилив в голосову складку					
	Вузлики співаків				1	
	Захворювання нервової системи			1	1	1
Захворювання серцево-судинної системи				2	2	
Захворювання опорно-рухової системи	1	2	2	2	2	
Шкідливі звички	2	2	2	2	1	

Кожна група складалася із 10 осіб відповідного професійного стажу. Виявлені показники вказують на значну кількість гострих захворювань гортані у представників, які мають професійний стаж до 10 років. Порушення

та хронізація патологій та ускладнення голосоутворення та голосоведення виявлені групи викладачів вокальних дисциплін, які мають професійний стаж понад 10 років. В процесі збільшення професійного стажу зафіксовано прояв захворювань нервової та серцево-судинної системи, а порушення опорно-рухової системи та шкідливі звички притаманні опитуваним незалежно від стажної групи. Такий розподіл захворювань вчителів музичних дисциплін в контексті професійного стажу орієнтує на впровадження програм ергономічного та вокально - виконавського спрямування з метою усунення ускладнень розмовного, сценічного та вокального голосу. Узагальнюючи відзначимо, що отримані експериментальні результати стану професійного здоров'я та голосового апарату вчителів музичних дисциплін дозволили обґрунтувати систему охорони і гігієни голосу та розробити комплексні рекомендації щодо доголосозбереження фахівців.

2.2. Обґрунтування системи охорони та гігієни голосу вчителя музичних дисциплін.

Проведений аналіз наукових джерел і оцінка стану професійного здоров'я вчителів музичних дисциплін вказує на недостатню реалізацію комплексних заходів щодо збереження, гігієни голосу педагогів музичних дисциплін. Виходячи із результатів теоретичного аналізу та отриманих експериментальних даних обґрунтовано та розроблено систему охорони та гігієни голосу вчителя музичних дисциплін. (Рис.1.)

Визначено, що система охорони та гігієни голосу вчителя музичних дисциплін є інтегративним утворенням, яке об'єднує оздоровчо-організаційний, ергономіко- організаційний та діяльнісно-організаційний компоненти.

Виявлено, що продуктивність система охорони та гігієни голосу вчителя музичних дисциплін реалізується послідовністю етапів: діагностико - інформаційного; проектно-моделювального; діяльнісно-реабілітаційного; вокально-відновлювального.

Поліфункціональний методичний та технологічний інструментарій адекватно виокремлюється на кожному етапі. З метою аналізу функціональних

характеристик голосу проводять анкетування; хронометраж; аналіз медичних карток; акустичне, фоніатричне, лор-діагностичне обстеження, ергономічну експертизу навчальних приміщень; екологічну стандартизацію місцевості проживання, обґрунтовують індивідуальні програми раціонального харчування, загартування та дихальних вправ; превентивно про система охорони та гігієни голосу вчителя музичних дисциплін профілактику шкідливих звичок [2,с.20; 42,с.160;47,с.55].

Взаємовплив та взаємодоповнення змістовних складових компонентів систем забезпечується впровадженнями заходів на підґрунті вихідних принципів: системності, інтегративності, концентричності, індивідуалізації, діяльнісний, превентивності, спонукання, культуровідповідності, ціннісної побудови репертуару, формування, вокально-слухового уявлення звуку-образу, єдності художнього та вокально-технічного розвитку.

Кожен компонент комплексно об'єднує певні змістовні заходи. Так, реалізація оздоровчо-організаційного компоненту забезпечується акустичним та фоніатричним обстеженням, лор-діагностикою голосових характеристик вчителя музичної дисципліни, обґрунтуванням індивідуальних програм загартування, дихальної гімнастики, раціонального харчування, гігієни постави та рухової активності.

Ергономіко-організаційний компонент присвячується саногенній експертизі доквілевих та виробничих умов діяльності вчителя музичних дисциплін, що супроводжується оцінкою гігієни освітлення та повітряного режиму, клімат-контролем, екологічною стандартизацією середовища, аналізом систем звукоізоляції, звукопосилення, кольоротерапією.

Діяльнісно-організаційний компонент реалізується шляхом проведення вокальної оцінки голосу, розвитком звукоутворення, звуковедення, вокального

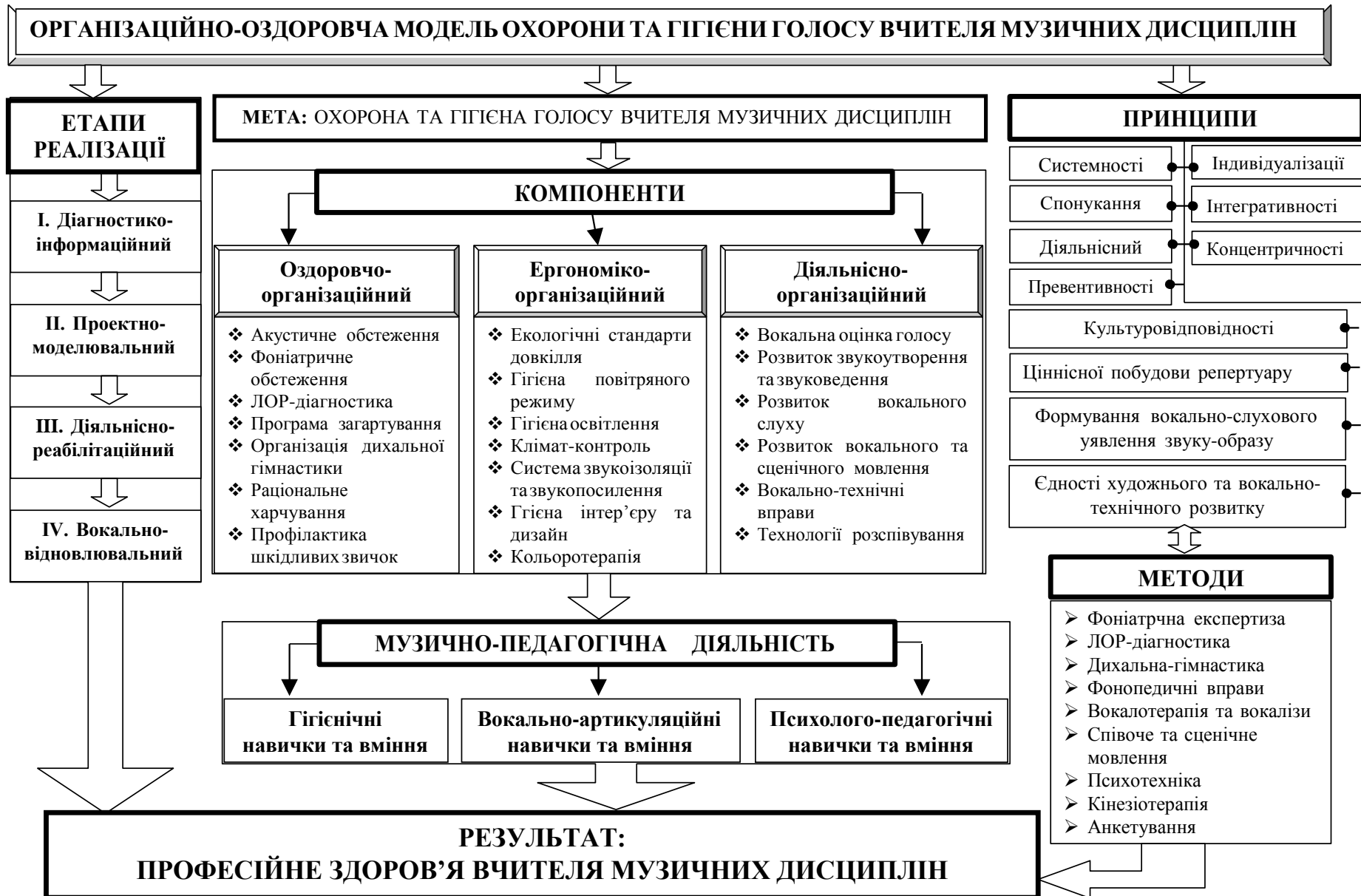


Рис. 1. Система охорони та гігієни голосу викладачів музичних дисциплін

слуху, вокального та сценічного мовлення, вокально-технічних навичок та технологій розспівування. Виходячи із індивідуальних характеристик голосу вчителів музичних дисциплін добирають методику організації музично-педагогічних та вокально-відновлювальних занять, які детермінують форму і методи вокально-педагогічних впливів, виокремлюють спеціальні фонопедичні, вокалотерапевтичні вправи та вокалізи, методи співочого сценічного мовлення прийоми психотехніки та кінезіотерапії. Зазначені форми, методи, прийоми, технології та техніки організовують музично-педагогічну діяльність вчителя музичних дисциплін, який володіє гігієнічними, вокально-артикуляційними та психолого-педагогічними навичками і вміннями, які сприяють становленню і збереженню професійного здоров'я вчителя музичних дисциплін.

Результати впровадження експериментальної системи щодо голосозбереження педагога-музиканта свідчить про підвищення рівня професійно-голосової підготовки, а саме: рівень теоретичних знань поліпшився на 38,6%, методичних знань та вмінь – на 28,7%, створення гігієнічних умов вокальної роботи – на 65%, створення сприятливих умов для виконання – на 69,5%, кількість порушень голосового апарату зменшилась на 70,1%.

Впровадження в навчально-освітній процес запропонованої моделі щодо організаційних засад охорони та гігієни голосу педагога-музиканта дозволило зменшити прояви розладів голосового апарату, які пов'язані з професійною вокально – мовленнєвою діяльністю, підвищити рівень голосової підготовки за всіма оціночними критеріями.

2.3. Методичні рекомендації щодо охорони та гігієни голосу вчителя музичних дисциплін.

Обґрунтовуючи рекомендації щодо охорони та гігієни голосу, треба відзначити, що гігієна голосу – це сукупність заходів збереження високої працездатності голосового апарату, які об'єднують три складові. По-перше, гігієна дихання, з урахуванням обов'язкової регуляції вдиху через ніс. По-друге, гігієна харчування, що зумовлює вибір їжі та напоїв, які не травмують

слизову оболонку. По - третє, психогігієна, яка забороняє перевтому, надмірні емоції, паління та вживання алкоголю [1,с.46; 9,с.12;25,с.150; 20,с.130; 40,с.11].

Голосовий апарат швидко виснажується за умов монотонного мовлення, а також при зловживанні полярними звуками при співі. Відзначають, що форсування гучності, або протилежна манера з в'ялим голосом (без опори) є шкідливим для голосу [45,с.110].

Отже, гігієна голосу базується на загально-гігієнічних умовах та фізіологічному стані голосового апарату в залежності від функціонування.

З метою голосозбереження пропонується виконувати наступні рекомендації:

1. Після довготривалого навантаження уникати розмов протягом 2-3 годин.
2. Після голосового навантаження протягом 2—30 хвилин залишатися у температурно комфортному приміщенні, особливо у холодний період року.
3. Забороняється швидка ходьба при холодній погоді, оскільки за таких умов вдихальні шляхи потрапляє більше холодного повітря.
4. Голосовий апарат надзвичайно чутливий до надмірно холодної, гарячої, гострої, солоної їжі, алкоголю та паління.
5. Монотонне мовлення втомлює м'язи голосового апарату у зв'язку із залученням однієї групи м'язів. Виразні та емоційні мова та спів є підґрунтям здорових голосових зв'язок.
6. В процесі голосового навантаження необхідно робити паузи для того, щоб ковтнути слину для зволоження зв'язок або випити води.
7. Педагог-музикант повинен щоденно виконувати дихально-голосову гімнастику протягом 20-30 хвилин. Ефективною дихально-голосовою гімнастикою вважаються вправи О.М. Стрельнікової, які виконуються лежачи, без напруги, у природному ритмі дихання протягом 4-5 хвилин 2-3 рази на день. Найбільш виваженим є наступний комплекс:
 1. Покласти руку на живіт, зробити вдих носом, відчутти підйом живота, видих носом, відчутти втягування живота в середину.
 2. Вдих через ніс, видих через рот спокійно, витягнути губи вперед.

3. Вдих через ніс, видих через рот безшумно, рот відкрити широко.
4. Вдих через ніс, видих через нещільно зімкнуті губи.
5. Вдих через ніс, видих з вимовою довгих звуків С..., Ш..., Х....
6. Вдих через ніс, видих з вимовою 2-3 звуків, а саме С... Ш..., Ф...Х...С...
7. Вдих через ніс, видих через рот швидко, втягуючи живіт.
8. Вдих через ніс, видих через рот швидко з вимовою звуків: Ч-П-Ц-Т-Д.

Враховуючи, що звуки голосу характеризуються різноманітними можливостями фізіологічного та психологічного впливу на слухача, необхідно скерувати професійну діяльність педагога-музиканта на збереження природності та вільного звукоутворення, охорону голосу, профілактику голосових розладів.

Узагальнюючи, відзначимо, що специфічні заходи щодо охорони та гігієни голосу педагога-музиканта об'єднують знання теоретичних засад постановки голосу, охорони голосових зв'язок, гігієнічні умови збереження голосового апарату, природні зв'язки між окремими органами, які забезпечують найменше напруження голосового апарату. Важливо створювати сприятливі умови для усунення зовнішніх подразників, забезпечення звукоізоляції, ергономічних та гігієнічних форм навчальних приміщень. Пропонується ретельне дотримання режиму та ступеню голосового навантаження.

Перевірка запропонованих рекомендацій щодо охорони та гігієни голосу вчителя музичних дисциплін в умовах навчально-педагогічної діяльності доводить педагогічну доцільність, практичну значущість та дозволяє виокремити наступні положення щодо організації збереження голосу:

- контролювати рівень навантаження на голосовий апарат;
- керуватись знаннями теоретичних основ постановки голосу, охорони голосових зв'язок для нормалізації функції голосового апарату;
- забороняється зловживати високими нотами, криком, надмірним мовним навантаженням;
- виключити значні мовні навантаження та спів під час хвороби;
- уникати різкої зміни температури, а також впливу низьких та високих

температур, забрудненого пилом або іншими подразниками повітря;

- забороняється виходити на холодне повітря відразу після професійної музично-педагогічної роботи;
- горло та м'язи рота не повинні бути напружені при фонації, напруга дозволяється тільки для виразу сильних почуттів;
- обов'язково дотримуватись правил здорового образу життя, загальної та індивідуальної гігієни організму та режиму роботи;
- діяльність педагога-музиканта спрямовується на формування природності та довільності звукоутворенню;
- за умов захворювання органів голосового апарату своєчасно звертатися до лікаря-фоніатра.

Реалізація зазначених вище положень забезпечить профілактику розладів голосового апарату, пошук раціональних шляхів відновлення та збереження голосу педагога-музиканта.

ВИСНОВКИ.

У науковому дослідженні здійснено обґрунтування системи охорони та гігієни голосу вчителів музичних дисциплін в процесі вокально-педагогічної, діяльності, обґрунтовано і експериментально перевірено оздоровчо-організаційні, вокально-педагогічні та ергономіко-організаційні впливи, визначено етапи, принципи і методи реалізації системи, розроблено і апробовано комплекс саногених заходів, що дозволило сформулювати наступні висновки:

Порівняльний аналіз теоретичних позицій щодо охорони та гігієни голосу вчителів музичних дисциплін свідчить, що у оздоровчо-організаційному, ергономіко-соціальному та музично-педагогічному контексті утверджується позиція щодо необхідності розробки і впровадження нового змісту і вибору продуктивних напрямів вокально-оздоровчих впливів на професійну діяльність педагогів-вокалістів.

За результатами аналізу й узагальнення теоретичних джерел розроблено систему охорони та гігієни вчителів музичних дисциплін, яка містить оздоровчо-організаційний, ергономіко-організаційний та діяльнісно-організаційний компоненти, взаємодія яких реалізується за базовими принципами (системності, концентричності; інтегративності, превентивності, індивідуалізації; діяльнісний, спонукання, формування вокально-слухової уяви звуку-образу, єдності художнього і вокально-технічного розвитку, культуро відповідності, ціннісної побудови репертуару) та відповідними засобами та методами. Виокремленні компоненти, дієвість обраних форм та прийомів забезпечують формування гігієнічних, вокально-артикуляційних та психолого-педагогічних вмінь та навичок вчителів музичних дисциплін.

Досліджено стан професійного здоров'я вчителів музичних дисциплін, що виявило високий рівень захворюваності органів голосоутворення в порівнянні з фахівцями вокальних, голосових та не голосових спеціальностей. З'ясовано структуру захворювань вчителів музичних дисциплін. Встановлено, що у вчителів музичних дисциплін достовірно домінують гострі форми

ахворювань гортані (ларингіт, афонія, дистонія) та ускладнення функціональних характеристик голосоутворення у порівнянні з фахівцями інших професій.

Доведено ефективність комплексу дихальної гімнастики для вчителів музичних дисциплін, яка спрямована на формування навичок гігієни дихання із застосуванням різних видів дихальної гімнастики (звучної та беззвучної) та оволодінню уповільненим видихом. Доведено, що впровадження комплексу дихальної гімнастики достовірно зменшує прояви голосових розладів та порушень.

Уточнено програму вокально-технічних, артикуляційних, декламаційних, оздоровчо-загартувальних, психотехнічних вправ, які забезпечують поліпшення рухливості та еластичності ротових м'язів, усувають скутість щелепи, сприяють чіткій артикуляції, нервово-емоційній виразності та стабільності.

Окреслені вимоги та особливості саногених та ергономічних умов організації навчальних приміщень, системи та режиму вокально-педагогічної діяльності вчителя музичних дисциплін.

Узагальнюючи, важливо вказати, що охорона та гігієна голосу вчителів музичних дисциплін досягається цілеспрямованим послідовним постійним впровадженням системи спеціальних саногених, ергономічних, та вокально-технічних дій та заходів

ЛІТЕРАТУРА

1. Аспелунд Д. Л. Развитие певца и его голоса / Д. Л. Аспелунд. – М.-Л. : Музыка, 1965. – 220 с.
2. Аникеева З. И. Лечение патологических процессов гортани у лиц голосоречевых профессий. — ЖУНГБ, 1978, 3.-25с.
3. Антонюк В. Г. Вокальна педагогіка (Сольний спів) / В. Г. Антонюк. – К. – 2007. – 145 с.
4. Барвинская Е. М., Глушакова Т.И. Охрана голоса - актуальная проблема подготовки студентов музыкально-педагогических факультетов к профессиональной деятельности. // Воспитание культуры личности современного школьника и студента в системе музыкально-эстетического образования. Материалы региональной научно-практической конференции. - Липецк, 2006. – С. 22– 26.
5. Бекбулатов Г. Т. К лечению дисфоний и некоторых доброкачественных новообразований голосовых складок речевой и вокальной постановкой голоса. Канд. дис. М., 1969.-210 с.
6. Василенко Ю. С. Профессиональные нарушения голоса у лиц речевых профессий, их лечение и профилактика. Автореф. докт. дис. М., 1974.-312 с.
7. Василенко Л.М. Значення вокально-методичної підготовки в професійному становленні майбутнього вчителя музики // Наука і сучасність: Збірник наукових праць НПУ ім. М.П.Драгоманова. – К.: Логос, 2000. – Вип. 2. – Ч. 3. – С. 22 – 29.
8. Вербов А. М. Техника постановки голоса. М., 1961-185с.
9. Герасимова С. С. Профессиональные заболевания гортани у лиц голосовых и речевых профессий. Автореф. канд. дис. Киев, 1972.-24с.
10. Гребенюк. Н. Є. Вокально-виконавська творчість :психолого-педагогічний та музикознавчий аспекти : [монографія] / Н. Є. Гребенюк. – К. : НМАУ ім. П. Чайковського, 1999. – 243 с.
11. Дмитриев Л. Б. Основы вокальной методики / Л. Б. Дмитриев. –

М. : Музыка, 1968. – 340с.

12. Дмитриев Л. Б. Основы вокальной методики / Леонид Борисович Дмитриев. – М.: Музыка, 2000. – 368 с.

13. Фониатрияи фонопедия [Дмитриев Л.Б., Телелева Л. М., Таптапова С. Л., Ермакова И. И.]. – М.: Медицина, 1990. – 134 с.

14. Доронюк В.Д., Сливоцький М.Ю. Основи вокально-педагогічної творчості вчителя музики. – Ів.Франк.: Видавничо-дизайнерський відділ ЦІТ, 2007.– 301с.

15. Дуб'єцька Л. С. Постановка голосу для спеціальності «Педагогіка і методика середньої освіти.Музика»/Л.С. Дуб'єцька, Т. С. Добровольська. – Хмельницький, 2007. – 27 с.

16. Егоров А. М. Гигиена певца / А. М. Егоров. – М.: Медгиз, 1995. – 140 с.

17. Емельянов В. В. Фонопедический метод формирования певческого голосообразования / В. В. Емельянов // Методические рекомендации для учителей музыки / отв. ред. Л. П. Маслова. – Новосибирск: Наука, 1991. – 41с.

18. Емельянов В. В. Развитие голоса. Координация и тренинг / В. В. Емельянов. – Санкт-Петербург: Лань,1997. – 192 с.

19. Емельянов В. В. Развитие голоса. Координация и тренинг./Виктор Вадимович Емельянов –СПб.:Издательство«Лань»;«Издательство Планета музыки», 2010. – 193 с.: ил.

20. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М.:Наука ,1958 -230с.

21. Жишкович М. Основи вокально-педагогічних навиків / Методичні поради для студентів вокальних факультетів вищих навчальних закладів культури і мистецтв III-IV рівнів акредитації / М. Жишкович. – Львів, 2007.– 43 с.

22. Злобин К. В. Физиология пения в профилактике заболеваний голоса певцов / К. В. Злобин. – Л.: Медгиз, 1958. – 136 с.

23. Канкарович Л. И. Культура вокального слова.-М.:Искусство,1955.-120с.

24. Кисла С. Методичні рекомендації з постановки голосу для студентів вищих навчальних закладів I – IV рівнів акредитації / С. Кисла –

Глухів : Глухівський НПУ ім. О. Довженка, 2014. – 68 с.

25. Ковнер Ю. А. Тренировочные упражнения в развитии певческого голоса. — В кн.: Вопросы вокальной педагогики, вып. 5. М.:Педагогика, 1976.- С.148-166.

25. Козлянинова И. П. Произношение и дикция. М.:Просвещение, 1976.- 252с.

26. Комяков С. Е. О лечении несмыкания голосовых складок у певцов при помощи приема, вызывающего сужение входа в гортань.— ЖУНГБ, 1976, 6.- С.180-196

27. Кушка Я. С. Методика навчання співу: Посібник з основ вокальної майстерності. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2010. – 288 с.

29. Лемешев С. Я. Путь к искусству. М.:Музыка, 1968.-370с.

Люш Д. розвиток і охорона співацького голосу / Д. В. Люш. – К.: Муз. Україна, 1988. – 138 с.

30. Маруфенко О. Формування вокально-слухових навичок майбутнього вчителя музики : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 [Текст] / Маруфенко Олена Вікторівна. — Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007. — 20 с.

31. Морозов В. П. Тайны вокальной речи. Л.:Наука, 1967.-215с.

32. Морозов В. П. О физиологических основах применения вспомогательных научно-технических средств наглядного обучения в вокальной педагогике. — В кн.: Вопросы вокальной педагогики, вып. 5. М., 1976.-С.214-230.

33. Морозов В. П. Искусство резонансного пения. Основы резонансной теории и техники. – М. : ИП РАН, МГК им. П. И. Чайковского, Центр «Искусство и наука», 2002. – 496 с.

34. Олексюк О. М. Музична педагогіка: навч. посібник / О. М. Олексюк. – К.: КНУКіМ, 2006. – 188 с.

35. Прядко О. М. Розвиток співацького голосу: методичні рекомендації для викладачів вокалу та студентів музично-педагогічних факультетів вищих навчальних закладів / О. М. Прядко. – Кам'янець-Подільський: ПП

Буйницький О. А., 2009. – 92 с.

36. Работнов Л. Основы физиологии и патологии голоса певца / Л. Работнов. – М.; Л.: Медгиз, 1932– 153 с.

37. Рябченко А. Т. Функциональные нарушения голоса. М.: Медицина, 1965.-265с.

38. Саричева Е. Сценическая речь. М.: Театр, 1965.-220с.

39. Саливон Л. Г. Электронная стробоскопия в диагностике некоторых заболеваний гортани. Автореф. канд. дис. Краснодар, 1973.-22с.

40, Стахевич А. Теоретические основы процесса постановки голоса в вокальной педагогике / А. Стахевич. – Сумы, 1990. – 44 с.

41, Тагирова Ф. Г. Пульмонологическая и фониатрическая характеристика функции внешнего дыхания людей голосовых профессий. Канд. дис. Казань, 1972.-216с.

42, Тринос В. А. Характеристика голосовой функции певцов профессионалов в возрастном аспекте по некоторым физиологическим показателям. Автореф. канд. дис. Киев, 1968-24с.

43. Урбанович Г. Певческий голос учителя музыки / Г. Урбанович // Музыкальное воспитание в школе: сб. статей. Сост. О. Апраксина. – М.: Музыка, 1977. – Вып. 12. – С. 23–33.

44. Хамазин Х. Правильная осанка. М.: Физкультура и спорт, 1972-116с.

45. Чайка В. Мистецтво творити голосом. роль психофізіологічного стану студента у розвитку його вокальної майстерності: поради педагога / В. Чайка. – Львів : Місіонер, 2008. – 104 с.

46. Шамшева Т. Е. Методические указания о диагностике и лечении профессиональных заболеваний голосового аппарата. Л.: Медицина, 1969.-85с

47. Юссон Р. Певческий голос : исследование основных физиологических и акустических явлений певческого голоса / Рауль Юссон. — М. : Музыка, 1974.— 262 с.

48, Юшманов В. И. Вокальная техника и её парадоксы. Изд. второе. – СПб. : Издательство: ДЕАН, 2002.–128с.

49, Ямштекин С. Л. Влияние нёбного свода на профессиональное

певческое голосообразование. — В кн.: Вопросы вокальной педагогики, вып. 5.-
М.:Музыка, 1976.- С.195-208.

50.Ярославцева Л. К. Опера. Певцы. Вокальные школы Италии, Франции, Германии XVII – XX веков. -М.: Издательский дом “Золотое Руно, 2004 г. -200 с.

АНКЕТА

1. ПІБ
2. Дата та рік народження
3. Освіта
4. Стаж музично-педагогічної роботи
5. Вокальні характеристики голосу
6. ЛОР-обстеження
7. Фоніатрічні характеристики голосу
8. Музично-педагогічне навантаження
 - обсяг;
 - розклад
9. Вокальні заняття
 - індивідуальні;
 - ансамбль;
 - вокально-театральні;
 - хорові
10. Захворювання
11. Кінезіотерапія постави
12. Загартування
13. Режим харчування
14. Дихальна гімнастика
15. Вокальні вправи вокалу
16. Гігієна освітлення
17. Гігієна повітряного режиму
18. Ергономічні умови роботи
19. Шкідливі звички
20. Види відпочинку та хобі
21. Екологічні умови довкілля

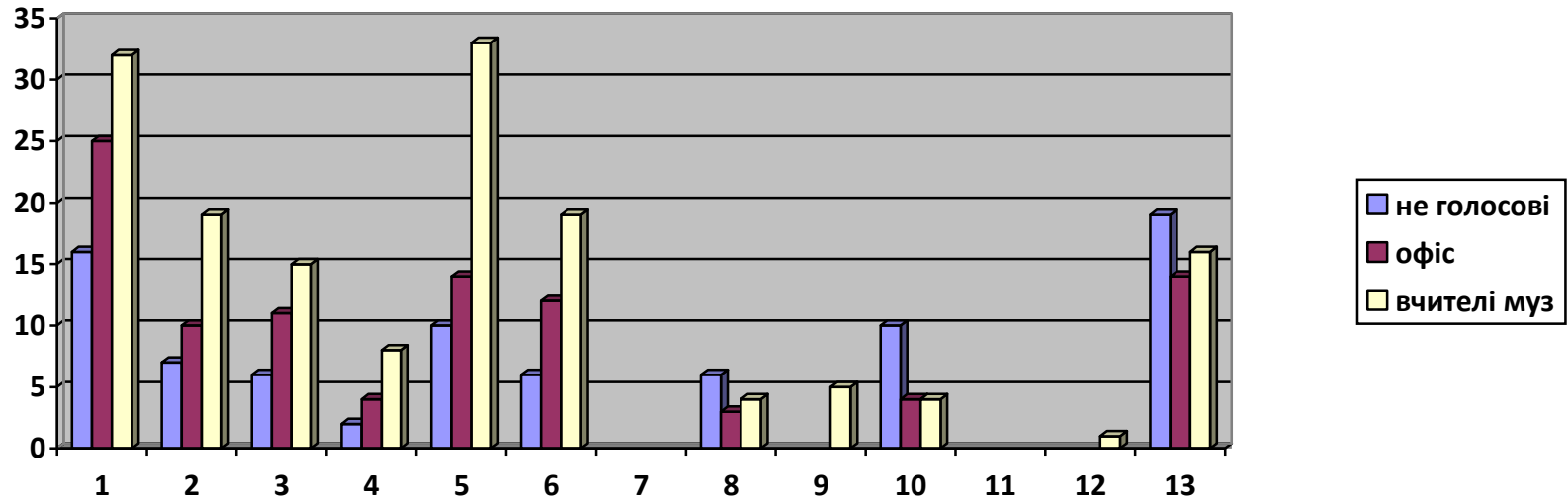


Рис. 2 Порівняльний аналіз захворювань спеціалістів не голосових (1) та голосових професій (2 – офіс-менеджери, 3 – вчителі музичних дисциплін)

- По горизонталі – захворювання, по вертикалі – кількість випадків

Захворювання:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1. Гострий ларингіт | 5. Функціональна дисфонія | 10. Параліч поворотного нерва |
| 2. Хронічний ларингіт | 6. Фонастенія | 11. Крововилив в голосову складку |
| 3. Хронічний ларингіт, спастична дисфонія | 7. Пубертатна дисфонія | 12. Вузлики співаків |
| 4. Функціональна афонія | 8. Новоутворення гортані | 13. Інші |
| | 9. Парези голосових складок | |

Додаток В

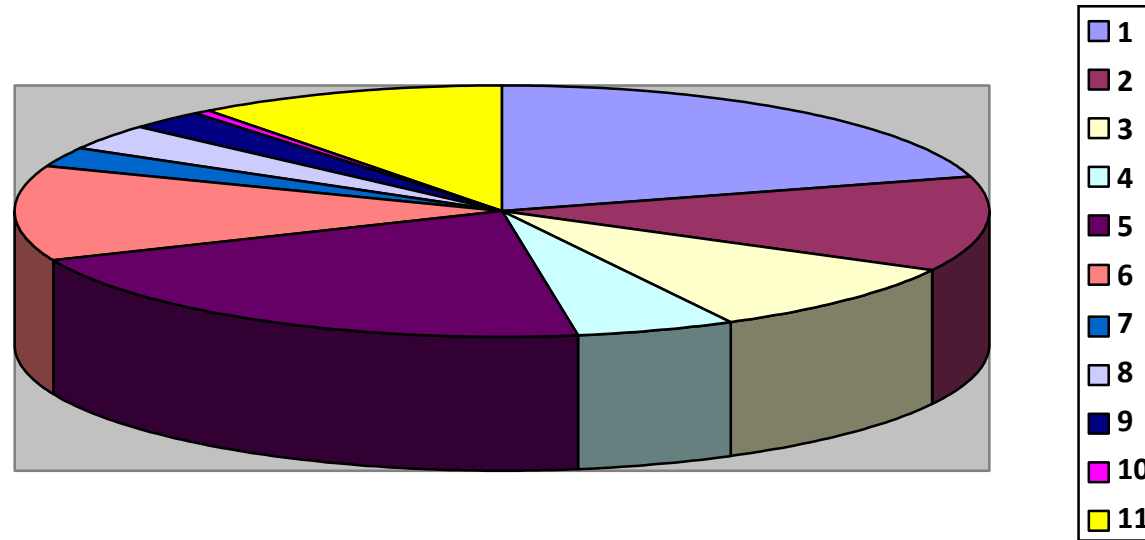


Рис. 3 Структура захворювань вчителів музичних дисциплін.

Захворювання:

1. Гострий ларингіт
2. Хронічний ларингіт
3. Хронічний ларингіт, спастична дисфонія
4. Функціональна афонія
5. Функціональна дисфонія
6. Фонастенія
7. Новоутворення гортані
8. Парези голосових складок
9. Параліч поворотного нерва
10. Вузлики співаків
11. Інші

Характеристика захворювань та порушень голосового апарату.

Вузлики співаків. Термін «вузлики співаків» застосовують для позначення поліпозних утворень голосових складок, виникнення яких пов'язане з ураженням судин. Розрізняють істинні і помилкові «вузлики співаків». Помилкові вузлики частіше з'являються у початківців лекторів і пов'язані з перевантаженням голоси, фонації в період гострого катару верхніх дихальних шляхів і при використанні неправильної техніки голосоутворення. Вони частіше виникають на кордоні передньої і середньої третин голосових складок, мають вигляд маленького бульбашки. При повному голосовому спокої вузлики можуть зникнути через 2-3 дня, іноді вони тримаються 2-3 тижні. Хворі потребують медикаментозного лікування. Справжні «вузлики співаків» представляють собою невеликі щільні утворення конічної або овальної форми, що локалізуються на вільному краї голосових складок. Як правило, вузлики бувають парними, величина їх різна: від шпилькової головки до просяного зерна.

Гострий ларингіт, Хронічний ларингіт (від дав.-гр. *Λάρυγξ* — «гортань») — запалення слизових оболонок **гортані**, пов'язане часто з застудою, респіраторними токсичними речовинами, алергією тощо. Серед інфекційних захворювань ларингіт як основна ознака супроводжує найчастіше парагрип, респіраторно-синцитіальну інфекцію, рідше інші ГРВІ, грип, кір, коклюш тощо. Розвитку захворювання сприяють переохолодження, дихання через рот, запилене повітря, перенапруження гортані.

Крововилив в голосову складку Крововилив у голосову складку може бути при ураженнях системи крові, ревматичних процесах, захворюваннях сполучної тканини, специфічних захворюваннях, при голосових навантаженнях на фоні ГРВІ, виражених гіпотоніях голосових складок. Працездатність залежить від локалізації крововиливу. Частіше крововилив спостерігається у одну голосову складку. При цьому величина крововиливу може варіювати від дрібно-петехіального до повної імбібіції голосової складки, що обумовлює клінічну картину і перебіг крововиливу. Голосова складка, як правило, інтенсивно гіперемована, блискуча. Моторика ураженої голосової

складки може значно порушуватися.

Захворювання розвивається на фоні вегето-судинної дистонії, гостро на фоні респіраторної інфекції, а також при ускладненні оперативних втручань. При неефективності терапії, або при її відсутності і недотриманні голосового спокою, можливі ускладнення – неповне усунення гематоми, заміщення її сполучною тканиною, формування рубців, вузликів потовщень, поліпів голосових складок, поширення гематоми в товщу голосового м'яза, тривале обмеження рухливості голосової складки.

При крововиливах у голосові складки медична допомога надається амбулаторно, в разі тяжких випадків показана госпіталізація в стаціонар. Середня тривалість лікування становить 1 місяць, в разі необхідності при ускладнених формах (довготривале розсмоктування крововиливу, нерухомість голосової складки. тощо) курс лікування продовжується.

Новоутворення - це пухлина або інша аномальна структура, сформована з тканин органу. Новоутворення в горлі є досить частим явищем, вони можуть мати різну природу і складатися з епітеліальних, жирових, сполучних, м'язових та інших клітин. Часто через них спостерігається ураження голосового та дихального апарату - оскільки пухлина заважає нормальному проходженню повітря через голосові зв'язки.

Параліч голосових складок може виникати по ряду причин і супроводжується порушенням голосу, дихання і ковтання. Ліва голосова складка уражається в два рази частіше, ніж права, а жінки страждають цим захворюванням частіше, ніж чоловіки (3: 2). Існує декілька хірургічних підходів при неефективності консервативної терапії. Парез голосових складок може виникати при ураженні *nucleus ambiguus*, що є основним стволом блукаючого нерва, або поворотних гортанних нервів. Парез лівої голосової зв'язки спостерігається частіше, ніж правою, так як шлях лівого поворотного нерва від стовбура головного мозку до гортані довший, через створює більше можливостей для компресії, натягу або пошкодження під час хірургічної операції. Параліч може бути: одностороннім (найбільш поширений); двостороннім.

Параліч поворотного нерва. Симпатичну іннервацію гортані здійснює truncus sympathicus. Симпатичні нерви гортані відходять від верхнього шийного симпатичного вузла та зірчастого вузла. Парасимпатична іннервація гортані здійснюється за рахунок блукаючого нерва. Від ganglion nodosum відходить n. laryngeus superior. Це змішаний нерв, який складається з двох гілок: внутрішньої, котра здійснює чутливу іннервацію слизової оболонки порожнини гортані до голосової щілини, зовнішньої – рухлива частина верхнього гортанного нерва, що іннервує лише внутрішній м'яз гортані – головний звужувач та нижній стискач горла. Усі інші м'язи гортані іннервуються зворотним гортанним нервом, гілкою котрого є n. laryngeus inferior. Нижній гортанний нерв містить і чутливі волокна, які йдуть до нього від верхнього гортанного нерва через петлю Галена. Вони здійснюють чутливу іннервацію слизової оболонки нижче від голосових складок. Чутливі нервові волокна розподіляються в гортані нерівномірно. У гортані виділяють 3 рефлексогенні зони: 1 – гортанна поверхня надгортанника, краї черпакуватих складок; 2 – передня поверхня черпакуватих хрящів і простір між голосовими відростками, слизова оболонка голосових складок; 3 – нижній поверх гортані. Перша та друга рефлексогенні зони забезпечують дихальну функцію. Третя зона забезпечує фонацію. Параліч поворотного нерва зустрічається досить часто, що пояснюється топографією цього нерва, сусідством з багатьма органами ший та грудної порожнини, захворювання яких (об'ємні, запальні і т.д.) можуть викликати порушення функції нерва; частіше уражається лівий поворотний нерв. При двосторонньому паралічі поворотних нервів обидві голосові складки встановлюються в серединному положенні, що різко ускладнює дихання (стеноз гортані II або III ступеня), в той час як голос залишається звучним. Ларингоскопічна картина паралічу поворотного нерва визначається числом уражених м'язів і ступенем рухових розладів. У початковій стадії одностороннього парезу зворотного нерва голосова складка вкорочена, але зберігає обмежену рухливість, відходячи при вдиху від серединної лінії. У наступній стадії (повний параліч) голосова складка займає серединне або трупне положення. Суб'єктивні відчуття при односторонньому паралічі в рідкісних випадках можуть бути відсутні. При двосторонньому паралічі, коли

голосові складки займають середнє положення, голосова щїлина рїзко звужена, внаслідок чого виникають виражена задишка, напади задухи при невеликому фізичному навантаженні. При ларингоскопії в момент вдиху у деяких хворих спостерїгається парадоксальне зближення голосових складок.

Дїагностика. Паралїч поворотного нерва легко визначається при ларингоскопії.

Лїкування. має бути спрямоване на усунення причин, якс зумовило паралїч захворювання. У разї задухи необхідно вирїшувати питання про трахеотомїю. При двосторонньому паралїчі з метою вїдновлення дихальної функції гортанї виконують пластичну операцію, наприклад видалення однієї голосової складки і пластику бокової стїнки гортанї. При функціональних розладах їннервації гортанї потрібно провести обстеження і лїкування психїчної сфери хворих. Ефективними методами в таких випадках є гїпнотерапїя і голковколювання; їнодї застосовують електропроцедури.

Спастична дисфонїя — загальний термїн, яким визначають змїни якостї голосу. Прояви дисфонїї рїзні. Багато пацїєнтїв скаржаться на охриплїсть, пониження тембру голосу до низьких частот, його грубїсть або обмежений дїапазон. Пацїєнти також скаржаться на змїни голосу, якї можуть сягати вїд його слабкостї чи вїдсутностї (афонїя) до змїни тембру. Такї змїни можуть бути наслідком причин, якї походять з рїзних органїв та систем (ЦНС, дихальної системи, шлунково-кишкового каналу та м'язово-скелетної системи).

Дисфункції голосу можуть бути органїчними або функціональними. Органїчні змїни стосуються фізіологїчних або анатомїчних розладїв утворення голосу або структур, якї залученї до процесу його утворення. Функціональнї розлади голосу мають причини, не пов'язанї з органами, наприклад, перевантаження голосу, або психогеннї. Такий подїл може бути нечїтким при захворюваннях, якї мають органїчний та функціональний компоненти. Багатограннїсть патологїї голосу потребує обстеження.

Функціональна афонія.

Афо́нія (грец. αφωνία — німота, заніміння) — втрата звучності голосу при збереженні шепітної мови. Є симптомом деяких хвороб.

Виокремлюють: 1. справжню (органічну), або гортанну афонію (настає при деяких захворюваннях респіраторної системи (гострі респіраторні вірусні захворювання, туберкульоз, пухлина, сифіліс) та при хронічному ларингіті - так звана професійна втома голосу). 2. функціональну (психогенну), або істеричну афонію. Причиною функціональної афонії може бути психоемоційне навантаження. У лікуванні останнього виду афонії значну роль відіграє психотерапія.

Функціональна дисфонія – це порушення частоти, сили і тембру голосу.

Спастична дисфонія – це тяжке функціональне порушення голосоутворення, обумовлене дискоординацією дихання, фонації та артикуляції. За вираженістю клінічної картини та терміну захворювання спастичну дисфонію поділяють на легку, середню і тяжку. Ускладненням спастичної дисфонії може бути утруднення дихання.

Фонастенія – це руховий парез гортані. Основними причинами фонастенії є голосове навантаження при ГРЗ, перенапруження голосового апарату, психогенна травма. Розрізняють гостру та хронічну форми фонастенії.

**Комплекси оздоровчих та вокально-артикуляційних вправ
(модифікація завдань Дмитрієва Л.Б. (2000); Ємельянова В.В.(2010)**

I. Завдання для дихальної системи педагога-вокаліста.

Завдання для виховання правильного вдиху і видиху при фонації.

Пропонований комплекс завдань сприяє:

- освоєння прийомів, що забезпечують правильний повний вдих і видих;
- зміцненню м'язів вдиху і видиху.

Проводити завдання слід щодня, поступово і терпляче освоюючи і закріплюючи. Заняття проводяться вранці натощак в добре провітреному приміщенні.

Завдання 1. Повний вдих і видих

Лягти на спину, покласти долоню однієї руки на груди, а долоню іншої руки - на низ живота між пупком і лобковим зчленуванням, на область нижнього сегмента черевного преса. Зробивши попередньо глибокий видих, плавно і неквапливо вдихніть через ніс і рот так, щоб передня і бічні стінки нижньої частини живота незначно вип'ятились вперед і в сторони, піднімаючи руку. Грудна клітка, контрольована при цьому іншою рукою, повинна залишатися в спокої, а у епігастральній ділянці (верхній сегмент черевного преса) - м'якою і вільною. Скорочуючись, м'язи нижнього сегмента черевного преса підтягують органи черевної порожнини догори, услід за якими виходить з легень повітря.. Виконайте 3-5 таких паливних ритмічних подихів, навчіться довільно володіти цим типом вдиху і видиху, не контролюючи їх рукою. Спробуйте зробити цю вправу сидячи, потім стоячи 3-5 разів. Дана вправа формує відчуття, що виникають у співака при використанні нижньо- реберно-діафрагматичного типу дихання.

Завдання 2. Поза змії.

Лягти на килимок обличчям вниз. П'яти з'єднайте разом. Руки, зігнуті в ліктях, лежать на рівні плечей, долонями вниз, пальці рук разом. Спираючись на руки, підніміть верхню частину тулуба, але ні в якому разі не відриваючи нижню частину живота від підлоги. Голову відкиньте назад, дивіться вгору.

Дихання довільне, через ніс. Не зрушуючи рук і ніг, не відриваючи нижньої частини живота від підлоги, поверніться вліво настільки, щоб можна було побачити через ліве плече п'яту правої ноги. Такий же поворот зробіть вправо. Потім відкиньте голову назад, подивіться вгору і лягайте обличчям вниз на килимок. Завдання виконуйте плавно, затримуючись в кожному положенні від 2 до 30 секунд 4-5 разів

Завдання 3. Тренування діафрагми

Встаньте прямо, ноги поставте на ширину плечей, напівприсідання зробіть глибокий видих, і, не роблячи вдих, встаньте, злегка нахиліться вперед, поклавши руки на верхню частину стегон. У цьому положенні енергійно вдихніть, а потім треба розслабити передню стінку живота. Затримайте видих і виконайте кілька таких рухів до тих пір, поки не виникне необхідність вдихнути.. Вправи повторіть 4-5 разів.

Завдання 4. Тренування правильного співочого вдиху

Станьте прямо, зробіть видих. Підніміть руки, зчеплені в замок, над головою, і повільно, як аромат квітки, глибоко вдихніть повітря через ніс і рот, що характеризує ніжно-реберно-спинний тип дихання. Ступінь напруження м'язів на видиху і ступінь розширення грудної клітки на вдиху аналогічних відчуттям, які виникають при видиху і вдиху у людини, що лежить у ванні. Тепер повільно видихайте, плавно опускаючи руки, склавши губи трубочкою. Завдання повторити 5-8 разів.

Завдання 5. Очисні дихальні вправи, або форсований видих

Станьте прямо, носки і п'яти разом, руки вільно опущені вниз, спина пряма, дивіться прямо перед собою. Виконання завдань нагадує сопіння паровоза.

Зробіть через ніс кілька різких вдихів-видихів спочатку повільно, потім все швидше і швидше. Плечі і корпус при цьому повинні залишатися нерухомими. Різкі вдихи-видихи виконувати спочатку 5 разів, доводити до 15 разів. Потім, відкинувши голову назад і дивлячись вгору, повторіть вправу

Завдання повторити 3-4 рази.

Завдання 6. Дозований вдих

Станьте прямо, підніміть руки, зчеплені в замок, над головою. Зробіть

короткий безшумний вдих через ніс і затримайте його, подумки рахуючи до трьох, знову зробіть короткий вдих і затримайте видих, рахуючи до трьох, таким же чином зробіть і третій вдих. Грудна клітка під час 3-кратного вдиху повинна знаходитися у піднятому стані. Видих робіть повільно, вимовляючи звук пф. Завдання повторити 3-4 рази.

Завдання 7. Видих з перервами.

Станьте прямо. Підніміть руки, зчеплені в замок, над головою. Зробивши безшумний глибокий, але невеликий за обсягом вдихуваного повітря вдих через ніс і рот, видихніть через рот, склавши губи трубочкою, з короткочасними (1-2 секунди) зупинками, під час яких здійснюйте мисленевий контроль за положенням грудної клітини і м'язами черевного преса - вони повинні бути розслаблені. Завдання повторіть 3-4 рази.

Завдання 8. Затриманий видих.

Станьте прямо. Носки п'яти разом, руки вільно опущені вниз, спина пряма, дивіться прямо перед собою. Дихання вільне, через ніс. На одному з повних вдихів затисніть пальцями крила носа, очі та вуха. Складіть губи трубочкою і різко втягніть повітря, заповнивши їм легені і рот так, щоб роздулися щоки. Опустіть підборіддя на груди і, притримуючи видих, подумки ведіть рівномірний рахунок, намагаючись з кожним днем збільшувати подовженість затримки видиху на 1-2 секунди. Завдання виконуйте не більше 3-4 разів.

Завдання 9. Тренування черевного преса.

Для зміцнення м'язів спини і черевного преса корисні всі види повзання, кругові рухи ногами, подібні при їзді на велосипеді, ходьба «гусячим кроком»

Завдання 10. Завдання з гімнастичної палицею.

Дана вправа зміцнює прямі м'язи спини, черевного преса.

Сядьте на підлогу, ноги зігніть в колінах і, взявши в руки гімнастичну палицю, витягніть руки вперед на рівні грудей. Дихання вільне, через ніс. Тепер ідніміть зогнуті ноги над гімнастичною палицею і опустіть їх у вихідне положення. Вправу повторите 5-6 разів. Той ж рух виконайте з лівою, а потім з правою ногою. Вправа нагадує рухи ніг при їзді на велосипеді. Тепер підняти обидві ноги над гімнастичною палицею, випрямити їх, відтягнувши

носки догори, поверніть ноги в початкове положення. Повторити завдання 5-6 разів

Завдання 11. Видих зі свічкою.

Зробивши вдих через ніс і на мить затамувавши подих, почніть плавний, дуже повільний видих через рот. Піднесіть до рота запалену свічку і постарайтеся зробити тривалий видих так непомітно, щоб полум'я свічки не загасло, потім швидко вдихнувши через ніс, знову зробити плавний видих. Проробіть це завдання 5-6 разів підряд. Вдих поєднуйте з напівприсіданням. Освоївши як слід це завдання, спробуйте підключити до нього уявну мову або уявний спів.

Завдання 12. Контроль плавного видиху.

Сидячи або стоячи, візьміть в одну руку посудину з водою, в іншу - пластмасову трубочку (для коктейлів). Після глибокого вдиху через ніс повільно видихайте повітря через трубочку, зануривши один кінець її в посудину з водою так, щоб ланцюжок бульбашок був безперервним . Повторіть завдання 6-8 разів..

II. Завдання, які сприяють виробленню координації видиху зі звуком.

Роботу над голосом, зокрема тренування видиху зі звуком, ми рекомендуємо проводити поступово: змішане звучання головних і грудних резонаторів на мукання; звучання окремих голосних в порядку о, у, а, е, и, і; звучання голосних зі звуками м і н на тривалому видиху; приспів гам: до, ре, мі, фа, соль, ля .

Після вирівнювання регістрів голосу на співі гам можна приступити до роботи над твором. Розучуючи новий твір, спочатку повільно співайте необхідний текст на рівному звучанні голосних у, о, а, потім на голосних, що вживаються в тексті, контролюючи їх правильне звучання. І тільки після цього повністю співайте слова тексту, не порушуючи вокальну лінію.

Завдання 1.

Станьте прямо. Ноги поставте на ширину плечей. Підняти руки, зчеплені в замок, над головою. На полузевке зробіть вдих через ніс. Тепер на видиху протяжно, на зручній для вас висоті звучання голосу скажіть звук м. Слідкуйте

за його плавністю. Відчуття легкості, свободи і зручності звучання голосу, а також звучання його в грудній клітці - один з основних показників правильного виконання вправи.

Завдання 2.

Завдання, подібне з попереднім, різниця лише в тому, що на видиху слід вимовляти звук н і неодмінно на усмішці.

Завдання 3.

Зробіть безшумний вдих через ніс і затримайте дихання. Відкрийте широко рот, подумки подумайте, що ви вимовляєте голосну а. Потім, не закриваючи рот, натягніть губи і легко скажіть звук м. Звучання буде правильним, якщо вказівні пальці, приложені до крил і спинки носа, відчують легку вібрацію хрящів і кісток носа. Така ж вібрація повинна відчуватися губами, зубами і областю переднього відділу твердого піднебіння).

Приблизно через 1-2 місяці після початку систематичних тренувань, коли вправи зі звуком і без звука добре освоєні і здійснюються автоматично, виконуйте їх, довільно чергуючи одне за іншим, по 3-5 хвилин кожне, а також використовуючи особисті вихідні положення: лежачи, сидячи, стоячи.

Завдання 4.

Станьте прямо, ноги поставте на ширину плечей. Вдихнути одночасно через ніс і рот, а на видиху зробіть енергійний нахил тулуба вперед і якомога голосніше вимовляти звук м. Зафіксуйте своє увагу на об'ємності звуку. Повторіть вправу 20-30 разів поспіль. Як тільки звук м придбає об'ємне звучання, що нагадує гудіння колоколу, вимовляєте його не тільки під час нахилу тулуба вперед, але і випрямляючи. Слідкуйте, щоб вимовний звук м звучав рівно, красиво.

Завдання 5.

Якщо нахил тулуба не допомагає відчутти рівне гудіння звуку в грудній клітці і в верхніх резонаторах, то спробуйте вимовляти звук м, різко присідаючи або рухаючись по кімнаті «гусячим кроком». Подумки при цьому про щось бажане, сокровенне.

Завдання 6.

Вказівним і великим пальцями правої руки притисніть крила носа і потім

різко відніміть їх. У цей момент співайте звук м (за тембром він повинен нагадувати звучання гавайської гітари).

Завдання 7.

Легко притиснувши пальцями крила носа, мукаєте звук м на найзручнішою для вас ноті. Спочатку може вийти дуже слабкий, пискливий звук, але в міру тренування він буде ставати все більш гучним і об'ємним. Після отримання об'ємного звучання На одній ноті поступово розширюйте діапазон голосу даними вправою. Коли знайдете стійке м на даній ноті, неодмінно візьміть її при співі вокаліста.

Завдання 8.

Сидячи, розгойдується в зад і вперед, приклавши обидві ладоні, складені у вигляді жмені, до спинки носа. Подумки уявіть собі, що у вас на руках маленька дитина, Ви вколісуєте його і тихо співаєте йому пісню грудним звуком м. Ви повинні чути м'яке, рівне грудне звучання.

Завдання 9.

Сядьте, зігніть і опустіть руки, розслабивши їх, як батоги. У цьому положенні зробіть вдих через ніс, подумки направляючи повітряний струмінь в спину- в задні сегменти легенів. Випростуючись, повільно, на видиху простягніть звук ввв, відчуваючи його на губах. Повторіть вправу, піднімаючи руки в сторони і вгору.

Завдання 10

На позіханні, прикриваючи порожнину рота тільки губами (зуби не стикаються), вимовляєте звук м. Також на позіханні верхню губу підійміть догори, оголюючи верхні зуби, потім опустіть нижню губу, оголюючи нижні зуби. Досягніть однаково рівного звучання при відкритій і закритій ротовій порожнини.

Завдання 11.

Нахиляючись вперед і випрямляючи, на видиху довго тягніть звук м. Як тільки відчуття правильного звучання м буде досягнуто, приєднайте по черзі до звуку м голосні і, у, намагаючись вимовляти їх округло, м'яко, коротко. Коли це вдасться, тоді, нічого не змінюючи в порожнині рота і глотки, приєднайте до звуку м по черзі голосні а, е. Добийтеся рівного звучання голосних о, у, а, е на

ноті, найбільш зручною для вас. Потім поступово розширюйте діапазон голосу на півтону вгору і вниз. Через деякий час до звуку м додайте голосні и, і.

Завдання 12.

Станьте прямо, ноги поставте на ширину плечей, руки на поясі. Вдих через ніс, видих через рот, злегка відкривши губи. На вдиху нахилийте тулуб вперед, під час видиху - випрямляйтеся; подумки співайте текст улюбленої пісні. Спочатку на одному видиху співайте один куплет, а потім, у міру тренування, - два, три куплети і більш.

Завдання 13.

Перед кожним, звукосполученням - ло, лу, ла, ле, ли, чи, вимовному повільно на видиху, сильно висуньте мову вперед, висолопивши його з рота, потім енергійно втягніть його якомога глибше в рот, втопивши корінь язика.

Завдання 14.

Спокійно проспівуйте звуки по хроматичної гамі в супроводі музичного інструменту, дотримуючись ін- інтервали і контролюючи рівну вібрацію і гудіння резонаторії: ммммом, ммммум, ммммам, ммммем, ммммим, ммммім ннннон, ннннун, ннннан, ннннен, ннннин, ннннін. Виконайте це завдання присідаючи, пересуваючись по кімнаті, полуприсідаючи .

Завдання 15.

Для того щоб відчути м'язову напругу під час співу в області діафрагми і опору дихання, обв'яжіть себе широким шарфом. Зробіть помірний вдих через рот і ніс одночасно і підніміть на шкарпетки. Притисніть пальцями крила носа і скажіть уривчасто п'ять разів поспіль звук м. Повільно роблячи видих і спостерігаючи за плавним скороченням м'язів по всьому колу ребер, проспівуючи голосну о. Потім опустіться на всю ступню і видихнути залишки повітря.

Завдання 16

Стати обличчям до стінки, розставте ноги значно ширше плечей, виставивши праву ногу трохи вперед. Зробіть кілька пружних напівприсідань, впираючись долонями в стіну. Потім на повільному напівприсіданні проспівуйте голосні- у о.

Завдання 17

Завдання розраховане на вироблення чіткої дикції і однорідності звучання голосних. Проспівайте склади на зручній для вас ноті: мом, мум, мам, мем, мим, мім нон, нун, нан, Нен, нин, нин лол, Лул лал лел, лил, лив рор, Рур, рар, РЕР, рир, рір вом, ОКМ, вам, ВЕМ вим , вим зон, зун, займаємося виготовленням, Зен, зин, зін, жол, жул, тиснув, жел, жил, жив гон, гун, ган, Ген, Гин, гін.

Завдання 18

Станьте прямо, руки покладіть на голову. Ходьба на місці. Помірно відкрийте рот, на позіханні повільно беззвучно, але подумки на зручній для вас ноті співайте голосні о, у, а, е, и, і; потім злитим пошепки і голосні - оуаеіі, оуаеіі, оуаеіі. Засвоївши їх рівне звучання, переходите до йотованим голосним: е, я, є, ю - і вимовляєте їх як Ее, яа, ео, ЮУ. Слідкуйте за рівним м'яким звучанням голосних.

III. Вокально-артикуляційні завдання

Завдання 1

Сприяє розвитку дихальних м'язів і точного вимови голосних і приголосних звуків. Видих слід робити активно, не форсуючи при цьому голос.

Завдання 3-6

Співати, починаючи з голосної і, що дозволяє добре відчувати опору на головні резонатори. Взявши неголосно перший звук рівно, без поштовхів, перейти на наступний, переносячи на нього всі відчуття, пов'язані з першим звуком. Далі приєднуємо ще одну ноту і переходимо в кінці кожного мотиву на у або для (завд. 4). Легкі акценти допомагають фіксувати резонаторні відчуття (завд. 5). Потім виробляємо рівність звучання на більш широкому диханні (завд. 6)

Завдання 7

Виправляє дихання, виробляє відчуття вільної протоки повітряного струменя, допомагає звільнитися від зайвої м'язової напруги.

Завдання 8

Допомагає вирівнюванню голосних, сприяючи їх на однаковому звучанні, тобто в одній позиції, піднімаючись та опускаючись по півтони.

Завдання 9

Сприяє виникненню відчуття звуку в масці.

Завдання 10.

Виробляє єдине звучання всіх нот кожної фігури. Всі ноти повинні бути за тембром однакові з нижньої нотою фігури. Піднімаючись по діапазону вгору і спускаючись вниз, слід зберігати це темброве єдність. Вправа корисно для вирівнювання перехідних нот.

Завдання 11

Квінтовий стрибок допомагає домогтися рівності звучання обох нот інтервалу.

Завдання 12-13

Служать для вироблення звучання в головному резонаторі, допомагають пом'якшити звук і згладжує реєстри.

Завдання 14

Ті ж, що і завдання 11, але поєднання не дає більше відчуття звуку в верхньому, резонаторі і більше пом'якшує його.

Завдання 15-16

Призначені для вироблення змішаного головного і грудного резонування. Ці вправи потрібно співати з закритим ротом на м, потім з закритим ротом, подумки проспівує всі голосні, і, нарешті, з відкритим ротом.

Завдання 18

Сприяє чіткому і активному вимові звуку д. Вправа слід співати і по складах - ре, мі, ля, зо, сну-чала в помірному темпі, потім швидко.

Завдання 19

Розраховано на відпрацювання переходу від грудного звучання до фальцетного. Воно захоплює ділянку, де порівняно легко вдаються обидва ці характеру звучання.

Завдання 20-24

Сприяють виробленню змішаного прикритого звучання верхнього реєстру чоловічих голосів

ІV. Завдання для поліпшення вокальної дикції..

Завдання 1. Позіхання.

Положення позіхання: станьте перед дзеркалом, широко відкрийте рот, опустіть і висуньте вперед під'язикову кістку і разом з нею гортань, підійміть м'яке піднебіння. Намагайтеся запам'ятати нові м'язові відчуття. Повторіть завдання без дзеркала і, повернувшись до дзеркала, перевірте, чи видно зів. Якщо немає - повторіть всі рухи в описаному вище порядку. Тренуйтеся подібним чином до тих пір, поки корінь язика автоматично не буде складатися у ложечку.

Завдання 2. Насос.

Різкість і швидкість руху рук мають особливе значення; вони повинні бути подібними з рухами людини, яка накачує насосом шини. Починаючи з 5-кратного повторення описаних рухів поступово доводять до 25-кратного.

Завдання 3

Хорошим тренувальним матеріалом, для м'язів губ є скоромовки. Опановуючи рухливістю губ і язика, необхідно скоромовку читати 7 разів: 1-й - про себе; 2-й

- пошепки, дуже повільно (згодна вимовляється чітко вголос, а голосні про себе, 3-й - повільно, по складах; 4-й - з відкритим ротом «промимрив» скоромовку звуком м; 5-й - вголос в звичайному темпі без шкоди для ясності мови; 6-й - в швидкому темпі чітко і ясно; 7-й - в швидкому темпі з секундними паузами між словами.

Рекомендовані скоромовки

Купи стос пік; В поле-поле затупотіли коні, затупотіли коні під поле-поле, коні затупотіли у поле-поле; Від тупоту копит пил по полю летить; Бик, бичок, тупогубенькій бичок; У вдови в будинку дим; Порося по росі просо просівають; Вужі вже в калюжі; Дмитро Дмитрович Дмитрієв в Дмитрові; Семен насіння дрібочучи сіяв; Два цуценя щока до щоки щітку щипають в куточку; У доярки плаття яскраво; Шофер Саша на шосе шасі збив; Читець читця шанує марно; Флор Флерів Флорі вторив у вівторок; Пров говорив про Прокопія, Прокопій - про Прова; Опанас виплекав ананас; На печі свічки; Жук дзижчить; У Степана в степу сто поні; Хліба краєць Гліба по вуха ухнула;

Фрол дрова колов; Йшли миші по даху; Платон Платонов пліт щільно до греблі прибив; Клим в клину клин клином вибивається клин; Горошок - за грошик;

За шаг - теличку; Бобри добрі, бадьорі; Серп срібний куц бузку зрізав; Дарую Дарину дарами; В рові траву рву; Коси коса поки роса, роса геть - і ми додому;

Дробом по перепелам та по тетеревам; Водовоз віз воду з-під водопроводу; Кур'єр кур'єра обганяє в кар'єр; Осип захрип, Архип осип; Курочка строката, строката, качечка з носка плоска; Сокири гострі до пори, до часу гострі сокири; Розкажіть про покупки! Про які про покупки? Про покупки, про покупки, про покупочки мої; Стрибають на мові скоромовки, як карасі на сковорідці; Ходить грак з Грачиха в городі на гряді; Три ворони на воротах, три сороки на порозі; Риє землю сірий кріт, розоряє город; Стук і геп, геп і стукіт, троки-Трокі-Трокі- трак; Тридцять три вагони в ряд тараторять, торохтять; Орел на горі, перо на орле; Дзижчить жужжеліца дзижчить, та не крутиться; Самшит, самшит, як ти міцно зшитий!

V. Завдання для підвищення фізичної витривалості

Завдання 1. Станьте спиною до стіни на відстані кроку і, нахиливши тулуб назад, обіпріться а неї лопатками і руками, зігнутими за головою. На рахунок 1, 2, 3, 4, роблячи вдих, випрямити; на рахунок 5, 6, 7, 8 - зробіть видих і поверніться у вихідне положення. Вправу виконуйте повільно 6-8 разів.

Завдання 2

Стати обличчям до стіни на відстані кроку і зіпріться на неї руками на рівні грудей. На рахунок 1, 2, 3, 4, роблячи вдих, зігніть руки в ліктях і торкніться грудьми стіни; на рахунок 5, 6, 7, 8, роблячи видих, поверніться у вихідне положення. Вправу виконуйте повільно 6-8 разів .

Завдання 3

Встаньте на коліна, відтягніть носки і сядьте на п'яти, поставивши руки за голову. На рахунок 1, 2, роблячи вдих, підніміться з п'ят і розведіть руки в сторони долонями вгору,

Завдання 4

Гімнастичну палицю помістіть за спину і затисніть її зігнутими в ліктях руками. У цьому положенні рухайтесь, високо піднімаючи коліна, стрибайте на місці, робіть нахили тулуба вперед і назад, вправо і вліво. Вправу повторити 6-8 разів.

Завдання 5

Станьте прямо, ноги разом, руки на поясі. Роблячи вдих, зведіть лопатки; роблячи видих, опустіть руки вздовж тулуба. Потім розведіть руки в сторони, робіть дрібні, швидкі обертальні рухи в плечовому суглобі вперед і назад. Вправу повторити 6-8 разів.