

**МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ КУЛЬТУРЫ»**

Гузовская Александра Сергеевна

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОБУЧЕНИЯ ВОКАЛУ
ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ
В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД**

**13.00.02 – Теория и методика обучения и воспитания (музыка в области
начального, среднего, вузовского и послевузовского образования)**

**Диссертация
на соискание ученой степени кандидата педагогических наук**

**Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор П.А. Черватюк**

Москва - 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на основе междисциплинарного подхода.....	22
1.1.Полифункциональный потенциал музыки и вокала.....	22
1.2.Междисциплинарный подход к исследованию возможностей обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями.....	38
1.3.Сущность и специфика форм, средств и методов обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями.....	60
Основные выводы по главе 1	75
Глава 2. Совершенствование процесса обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования	79
2.1 Диагностика детей с особыми образовательными потребностями.....	79
2.2 Комплексная технология обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала.....	106
2.3 Педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на основе междисциплинарного подхода.....	152
Основные выводы по главе 2.....	171
Заключение.....	173
Список литературы.....	178
Приложение.....	196

Введение

Актуальность исследования. В настоящее время в России созданы уникальные возможности реализации каждым ребенком своих художественно-эстетических потребностей независимо от исходных задатков и творческих способностей благодаря реализации с 2013 года дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ в области искусства и художественной деятельности в учреждениях дополнительного образования. Кроме этого, на нормативно-правовом уровне закреплён равный доступ к дополнительному образованию любого вида, профильной направленности и функционально-целевого назначения. Российское законодательство в области художественного образования гарантирует, что особые образовательные потребности личности, обусловленные индивидуальными физическими и психологическими возможностями, будут учтены учебными заведениями при проектировании процессов обучения, воспитания, развития и просвещения в формате дополнительного образования.

В современном российском обществе представление об особых образовательных потребностях формируется в течение последних десятилетий в ходе развития нормативно-правовой системы, совершенствования педагогической теории, создания и последующего совершенствования образовательных программ, разработки авторских технологий и методик обучения и воспитания, их апробации и оптимизации под воздействием различных социальных факторов и условий. Однако в целом идейно-концептуальную основу для проекции гуманистических идей социальной справедливости, равенства и равноправия на сферу образования и личностного развития уже с конца XIX столетия формируют гуманитарные науки – педагогика и психология, получающие методологическую и технологическую поддержку со стороны естественно-научных областей. К настоящему времени накоплены данные о возможностях обучения и воспитания детей и взрослых с любыми индивидуальными потребностями,

обусловленными особенностями психофизиологического развития организма, интеллектуальными и физическими возможностями личности.

Динамичное развитие сферы социокультурных услуг, к которой относится и дополнительное образование, непрестанно расширяет спектр новых личностных интересов и общественных практик, доступных всем желающим. В первую очередь, сказанное характеризует состояние музыкального образования, в особенности его вокального направления, которое в настоящее время стремительно обретает популярность и востребованность у всех социальных групп независимо от возраста, индивидуальных задатков, способностей, основных профессиональных интересов. Высокой востребованности обучения вокальному искусству в формате дополнительного образования способствует его универсальность и общедоступность как вида физической и творческой деятельности, а также уникальность комплексного положительного психоэмоционального, физиологического, творческого, социально-коммуникативного, интеллектуального воздействия на человека.

Практически неограничен ареал педагогических и психологических задач, физиологических и эмоциональных проблем, на решение которых направляются сегодня средства музыкального искусства. Эволюционно-историческое родство пения и разговорной речи положило начало системным междисциплинарным исследованиям интегративного психолого-педагогического и медицинского характера и содержания. Выявленные междисциплинарные взаимосвязи открывают перед педагогами-музыкантами новые направления профессиональной деятельности на стыке музыкальной педагогики, музыкальной и возрастной психологии, музыкотерапии, вокалотерапии, различных направлений медицины, а также видов художественного творчества.

Сегодня наиболее потенциальным, однако до сих пор не имеющим систематизированных результатов в виде методических и дидактических

комплексов, является исследование возможностей процесса обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, с которыми повсеместно сталкиваются современные поколения педагогов. Особые образовательные потребности во многих случаях обусловлены негативными психофизиологическими факторами, отражающимися на формировании и развитии личности ребенка, его успешной социализации и обучении, выборе профессии и творческой самореализации, развитии коммуникативных способностей, личностном становлении.

Анализ накопленного к настоящему времени мультидисциплинарного теоретического, методического и практического опыта приводит к мысли о возможности выявления оптимальных педагогических условий обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными, проблемами функционирования голосового аппарата, обеспечивающих высокие образовательные результаты в области музыкального искусства и вокального исполнительства, а также психологическое оздоровление, коррекцию дыхательной и речевой функций, развитие уверенности в себе, коммуникативности, гармоничного ощущения в социальных коллективах, раскрытие художественных способностей и творческого потенциала.

В настоящее время в современной музыкальной культуре, характеризующейся богатством стилей, жанров и направлений, сформировался новый пласт искусства, новый вид творчества – детский эстрадный вокал. Эстрадные коллективы и сольные исполнители прямо или косвенно определяют массовые интересы и художественные вкусы современных детей, формируют мотивы к появлению желания обучаться в учреждениях дополнительного образования, в классах эстрадного вокала. Воспитательный и развивающий потенциал современной вокальной музыки, к которой тяготеет большинство детей, до сих пор не исследовался в педагогическом ракурсе. Однако накопленный эмпирический опыт показывает, что в процессе занятий эстрадным вокалом, при условии

реализации специально разработанных педагогических стратегий, грамотного подбора форм, средств, методов, дидактического материала и художественного репертуара, у детей неизменно происходит формирование эстетического вкуса, развитие музыкальных и творческих способностей, потребностей и интересов, коррекция психоэмоциональных и коммуникативно-поведенческих проявлений. Заложенная в искусстве эстрадного вокала интерактивность обеспечивает эмоциональную, деятельностьную и коммуникативную личностную реализацию обучающихся.

Исследуя возможности массового внедрения в образовательный процесс учреждений дополнительного образования данного вида деятельности, были обнаружены **противоречия** между:

- подтвержденной эффективностью междисциплинарного подхода в решении современных проблем педагогики и отсутствием разработанной методологической основы для организации процесса обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования на основе междисциплинарного подхода;

- признанием дидактической значимости определения четких условий успешной организации педагогического процесса и несформированностью исчерпывающего научно и эмпирически обоснованного перечня педагогических условий, позволяющих наладить в системе дополнительного музыкального образования массовую вокально-педагогическую работу с указанными категориями обучающихся;

- острой потребностью массовой музыкально-педагогической практики в эффективных стратегиях обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями альтернативными, естественными для рассматриваемой категории обучающихся технологиями, методами и средствами и недостатком в системе дополнительного образования подобных технологий и методических комплексов.

Анализ выявленного противоречия позволил сформулировать **проблему исследования**: каковы педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями?

Степень научной разработанности проблемы. Первые исторические сведения о воспитательном, развивающем, терапевтическом и коррекционном потенциале музыки и вокала содержатся в трудах античных мыслителей – Аристотеля, Гиппократ, Пифагора и др. С тех пор целенаправленное, «адресное» воздействие музыки и пения на личностные и социальные качества индивида является объектом философских и научных гуманитарных (педагогических, социологических, искусствоведческих) исследований.

Становление в XIX в. психологии как самостоятельной области научно-практического знания обусловило формирование таких гуманных направлений воспитания и развития личности, как музыкотерапия и вокалотерапия на стыке психологии, педагогики и медицины. Многие авторы методик развития речевого аппарата, дыхательной, артикуляционной и голосовой систем (И.А. Сикорский, Л.З. Арутюнян, Ю.Б. Некрасова, Г.Д. Неткачев, Э. Фрешельс, Т. Гепфнер, Н.М. Асатиани, В.М. Шкловский и др.) включали в свои курсы артикуляционную и дыхательную гимнастику, психологическую работу с личностью, художественные практики. Однако лишь некоторые из них обращались к вокальным упражнениям, причем не в той мере, в которой можно было бы достигнуть высоких результатов.

Музыкальной педагогией уже накоплен системный, а в некоторых методиках – междисциплинарный опыт организации обучения вокалу (Е.И. Алмазов, Д.Л. Аспелунд, В.А. Багадуров, А.М. Вербов, О.В. Далецкий, Л.Б. Дмитриев, В.В. Емельянов, Ф.Ф. Заседателев, А.Г. Менабени), в том числе эстраднему вокалу (А.Б. Арутюнова, А.С. Зайцева, О.С. Изюрова, О.Я. Клипп, Л.М. Коваль, Н.И. Козлов, О.Н. Лысакова, В.А. Матук, А.-Л.Л. Монд, Е.Л. Рыбакова, П.В. Свиридов, Д.В. Харичева, М.А. Харлашко, Н.С. Ющенко).

Параллельно с достижениями музыкальной и вокальной педагогики в российской науке формировался пласт исследований, в которых проблемы детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными спецификой функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, решались психолого-педагогическими и медицинскими методами и средствами (О.В. Арзыбова, О.А. Беглова, Е.А. Борисова, М.А. Виноградова, Е.Л. Ворошилова, С.Е. Гордеева, Е.Ф. Громова, С.В. Дель, В.П. Добридень, Л.В. Жесут, Л.Н. Ильина, А.А. Кисельников, Т.В. Колпак, И. Кумала, С.В. Леонова, С.В. Меньшикова, В.П. Мерзлякова, Е.Я. Михайлова, И.Ф. Павалаки, И.А. Поварова, Н.А. Рычкова, Д.Н. Саратова, Л.А. Самойлюк, О.П. Складов, Ю.А. Фесенко, Ю.В. Филиппова, Т.Г. Шишкова и др.).

Однако о результатах междисциплинарной интеграции потенциала вокально-педагогических, музыкально-педагогических, психологических и медицинских исследований для разработки эффективных программ и технологий обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями исследуемого характера практически нет возможности получить информацию.

На настоящий момент, по сути, не существует научно обоснованной, проработанной на технологическом уровне, апробированной системы вокально-педагогической работы с детьми с особыми образовательными потребностями, обусловленными индивидуальной спецификой развития их исполнительского аппарата, учитывающей индивидуальные и групповые учебные, коммуникативно-деятельностные, психоэмоциональные, художественные возможности, склонности, интересы детей. В связи с этим была сформулирована **тема исследования**: «Педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования: междисциплинарный подход».

Цель исследования – теоретико-методологическое обоснование, разработка и апробация педагогических условий обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования на основе междисциплинарного подхода.

Объект исследования – процесс обучения вокалу детей младшего школьного возраста в системе дополнительного образования.

Предмет исследования – педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования на основе междисциплинарного подхода.

Гипотеза исследования. Процесс обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования будет эффективен, если:

- исследовать и научно обосновать полифункциональный потенциал музыки и вокала, оказывающий комплексное воздействие на обучающегося;
- аргументировать целесообразность и осуществить междисциплинарный подход к анализу, обобщению и интеграции в содержание процесса обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями различных научных методов и средств, в совокупности обеспечивающих высокие образовательные результаты;
- научно обосновать сущность и специфику эффективных форм, средств и методов обучения вокалу детей с учетом их образовательных потребностей;
- разработать диагностический инструментарий для сбора анамнестических данных, системного анализа причин и динамики факторов формирования особых образовательных потребностей детей;
- спроектировать комплексную технологию обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала;
- установить и эмпирически обосновать педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования на основе междисциплинарного подхода.

Задачи исследования:

1. Раскрыть сущность полифункционального потенциала музыки и вокала, оказывающего комплексное воздействие на обучающегося.
2. Обосновать целесообразность и реализовать междисциплинарный подход к исследованию возможностей и условий обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями.
3. Выявить сущность и специфику форм, средств и методов обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями.
4. Разработать инструментарий для диагностики детей с особыми образовательными потребностями.
5. Спроектировать и апробировать комплексную технологию обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала.
6. Установить и эмпирически обосновать педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на основе междисциплинарного подхода.

Методологическая основа исследования: междисциплинарный подход к обучению детей с особыми образовательными потребностями (Н.М. Асатиани, В.В. Медушевский, А.В. Торопова); идеи системно-комплексного подхода в философии, педагогике, психологии, физиологии, логопедии (В.Г. Афанасьев, В.М. Бехтерев, И.П. Павлов, И.М. Сеченов, И.А. Сикорский); основные положения деятельностного подхода в отечественной психологии и физиологии (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн); личностно-ориентированный подход к организации обучения, воспитания и развития детей (Н.А. Ветлугина, И.А. Зимняя, В.В. Сериков, К.В. Тарасова, Б.М. Теплов, И.С. Якиманская и др.); концепции воспитания детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами речевого аппарата (А. Менегетти, С.В. Шушарджан).

Теоретическая основа исследования:

- исследования в области музыкальной психологии, музыкотерапии, вокалотерапии (А.Л. Готсдинер, Г.Г. Декер-Фойгт, Д.К. Кирнарская, А. Менегетти, В.И. Петрушин, А.В. Торопова, С.В. Шушарджан);
- педагогические системы и методики организации вокального обучения и воспитания, формирования и совершенствования исполнительского аппарата, развития певческих навыков (Е.И. Алмазов, Д.Л. Аспелунд, В.А. Багадуров, А.М. Вербов, О.В. Далецкий, Л.Б. Дмитриев, В.В. Емельянов, Ф.Ф. Заседателей, А.Г. Менабени);
- диагностические методики работы с детьми с особыми образовательными потребностями, обусловленными спецификой развития речевого аппарата (Л.И. Белякова, Н.А. Власова, Е.А. Дьякова, Л.А. Квинт);
- результаты научного изучения и методического решения отдельных проблем в функционировании дыхательной, артикуляционной, голосовой систем организма (С.А. Миловский, В.В. Емельянов, А.Н. Стрельникова);
- теоретико-методические положения и разработки в области эстрадного вокального искусства и педагогики (А.Б. Арутюнова, А.С. Зайцева, О.С. Изюрова, О.Я. Клипп, Л.М. Коваль, Н.И. Козлов, В.Г. Кузнецов, О.Н. Лысакова, В.А. Матук, Е.Л. Рыбакова, И.В. Сахнова, П.В. Свиридов, Д.В. Харичева, Н.С. Ющенко);
- научные и программно-методические работы по организации музыкального воспитания, художественно-творческого развития, становления художественно-артистических качеств в процессе обучения детей пению (Э.Б. Абдуллин, Ю.Б. Алиев, Л.А. Безбородова, Л.С. Майковская, Е.М. Малинина, Д.Е. Огороднов, М.С. Осеннева, Г.П. Стулова).

Методы исследования:

- теоретические: анализ научной и методической литературы, реферирование, тезирование, цитирование; сравнение, сопоставление, абстрагирование, обобщение, синтез; моделирование, проектирование;

– эмпирические: педагогическое наблюдение, диагностическая беседа, опрос, педагогический эксперимент, дескриптивная и статистическая обработка экспериментальных данных.

Базы исследования: Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Ачинская детская музыкальная школа № 2» (Красноярский край, г. Ачинск); Городское бюджетное учреждение культуры г. Москвы «Культурный центр «Марьино»; Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования г. Москвы «Детская школа искусств им. М.А. Балакирева»; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный институт культуры».

Этапы исследования:

Первый этап (2015–2017 гг.): изучение литературы в области философии, общей, музыкальной, вокальной, коррекционной педагогики, общей, музыкальной и возрастной психологии, физиологии, логопедии, арт-терапии; выявление и анализ противоречия и проблемы исследования; формирование рабочей гипотезы, определение исследовательской цели и задач; междисциплинарный анализ результатов научных исследований по проблемам речевой (голосовой, артикуляционной, дыхательной) функции организма; систематизация форм, средств и методов обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями; разработка диагностического инструментария; создание комплексной технологии обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала, программы, дидактического материала и цикла сценариев занятий; установление и теоретическое обоснование педагогических условий обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на основе междисциплинарного подхода.

Второй этап (2017–2019 гг.): экспериментальное исследование в Муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования

«Ачинская детская музыкальная школа № 2» г. Ачинска Красноярского края с 25.04.2017 г. по 10.09.2017 г. и с 01.02.2019 г. по 03.05.2019 г., в Городском бюджетном учреждении культуры г. Москвы «Культурный центр «Марьяна роща» с 01.03.2019 г. по 09.09.2019 г.: организация и проведение констатирующего, формирующего и контрольного этапов педагогического эксперимента (выявление целевых групп, сбор анамнестических данных (диагностика детей, опрос родителей)), определение индивидуально-групповых педагогических стратегий работы, формирование программно-методического и дидактического материала, апробация авторской технологии, организация контрольных срезов (повторных диагностик); эмпирическое обоснование педагогических условий обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на основе междисциплинарного подхода.

Третий этап (2019–2021 гг.): анализ хода и результатов педагогического эксперимента (аналитических дескриптивных, количественных и качественных показателей), анализ динамики участников экспериментальных и контрольных групп, обобщение; апробация материалов исследования в учреждениях дополнительного и высшего образования; согласование и оптимизация основных компонентов структуры и содержания научного труда, завершение оформления, проверка текста диссертации.

Научная новизна исследования:

– научно обоснован полифункциональный потенциал музыки и вокала, оказывающий комплексное (психоэмоциональное, физиологическое, социально-коммуникативное) воздействие на обучающихся и нивелирующий причины возникновения особых образовательных потребностей, обусловленных, в частности, проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата;

– определена и научно аргументирована целесообразность и педагогическая перспективность междисциплинарного обобщения и интеграции в содержание процесса обучения вокалу детей с особыми

образовательными потребностями эффективных подходов, методов и технологий педагогического, психологического и медицинского характера, в совокупности обеспечивающих высокие образовательные результаты;

– научно обоснована необходимость сравнительного анализа сущности и специфики форм, средств и методов обучения детей с особыми образовательными потребностями и формирования на его основе эффективного методического комплекса для обучения вокалу с учетом индивидуальных особенностей, возможностей и интересов;

– разработана система диагностики детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, отражающая междисциплинарный комплексный потенциал музыки и вокала: две диагностические модели и анкеты для сбора анамнестических данных; комплекс критериев и параметров для входной, текущей, рубежной и итоговой диагностики;

– спроектирована авторская комплексная технология обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала, основанная на результатах анализа и синтеза основных положений и достижений общей, музыкальной, вокальной и коррекционной педагогики, общей, музыкальной и возрастной психологии, музыкальной терапии и вокалотерапии, физиологии, дефектологии и логопедии;

– выявлены, классифицированы, согласованы и научно обоснованы педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на основе междисциплинарного подхода, обеспечивающие учет и нейтрализацию основных педагогических, психологических и физиологических проблемных факторов.

Теоретическая значимость исследования: осуществлен сравнительный анализ и синтез достижений общей, музыкальной, вокальной и коррекционной педагогики, общей, музыкальной и возрастной психологии,

музыкальной терапии и вокалотерапии, физиологии, дефектологии, логопедии и некоторых других научно-практических областей в аспекте возможности их интегративного применения для системно-комплексного воздействия посредством музыки и вокала на проблемы, сопровождающие особые образовательные потребности детей; выявлены и обоснованы оптимальные диагностические подходы к анализу и оценке особых образовательных потребностей, обусловленных спецификой функционирования исполнительского аппарата; разработана авторская комплексная технология, обогащающая теорию и методику вокального обучения, профессиональной подготовки музыкантов-педагогов, вносящая вклад в развитие музыкальной и вокальной педагогики; теоретически обоснована целесообразность учета и реализации педагогических условий обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на основе междисциплинарного подхода, обеспечивающих высокие образовательные результаты в классе эстрадного вокала в учреждении дополнительного образования.

Практическая значимость исследования:

– разработанная авторская комплексная технология обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала обеспечивает педагогов дополнительного образования, учителей музыки в общеобразовательных школах и других специалистов педагогических и художественных профилей программно-методическими и дидактическими материалами для совершенствования учебно-воспитательной работы в образовательных учреждениях общего и дополнительного образования;

– на основе материалов диссертации можно разрабатывать содержание уроков музыки в общеобразовательной школе при наличии в контингенте обучающихся детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными спецификой развития их исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата;

– сценарии занятий с сопровождающими методическими и дидактическими материалами могут быть использованы как подробные инструкции-рекомендации для организации обучения вокалу в групповом и индивидуальном форматах детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными наличием особенностей функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата;

– результаты исследования являются основой для разработки факультативов и дополнительных обучающих модулей методических дисциплин программ подготовки педагогов и музыкантов различных специализаций, повышения квалификации преподавателей вокала, педагогов дополнительного образования, учителей музыки, других специалистов музыкально-педагогических и психолого-педагогических профессий.

Достоверность результатов исследования обеспечена теоретико-методологическими принципами, методическими подходами, комплексом исследовательских методов, результатами социологического исследования, апробацией основных результатов в процессе публикации научных статей по теме диссертации, обсуждением основных положений и результатов исследования на заседаниях кафедры музыкального образования МГИК, международных и региональных научно-практических конференциях.

Апробация результатов исследования осуществлялась:

– в ходе проведения педагогического эксперимента на базе Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Ачинская детская музыкальная школа № 2» г. Ачинска Красноярского края и на базе Городского бюджетного учреждения культуры г. Москвы «Культурный центр «Марьяна роща»; в процессе проверки авторских программно-методических и дидактических материалов в Государственном бюджетном учреждении дополнительного образования г. Москвы «Детская школа искусств им. М.А. Балакирева»;

– в виде пяти публикаций ВАК по теме исследования в научных журналах, рекомендованных Министерством науки и высшего образования РФ для опубликования результатов кандидатских диссертационных исследований по педагогическим наукам, а также в виде научных статей, опубликованных в сборниках материалов международных и региональных научно-практических конференций и в российских научных журналах, индексируемых в РИНЦ;

– в процессе выступлений на научных конференциях различного статуса (XIII, XIV и XV международных научно-практических конференциях «Межкультурное взаимодействие в современном музыкально-образовательном пространстве» (г. Москва, 2015, 2016, 2017); научно-методической межвузовской конференции «Актуальные проблемы совершенствования педагогического мастерства преподавателей высшей школы» (г. Химки, 2018);

– результаты исследования направлены в Центр логопедии г. Ачинска Красноярского края с целью применения экспериментальной разработки на практике в работе с детьми с особыми образовательными потребностями во всех образовательных учреждениях г. Ачинска.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Полифункциональный потенциал музыки и вокала может являться теоретико-методическим фундаментом обучения детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования, так как в специально созданных педагогических условиях способен оказывать комплексное психоэмоциональное, физиологическое, социально-коммуникативное воздействие на обучающегося, нивелировать причины возникновения особых образовательных потребностей и сопровождающие их проблемы.

2. Междисциплинарный подход к исследованию возможностей обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями

закljučается в моделировании теоретического и методического содержания образовательного процесса в классе эстрадного вокала на основе результатов сравнительного анализа и системной интеграции достижений общей, музыкальной, вокальной и коррекционной педагогики, общей, музыкальной и возрастной психологии, музыкальной терапии и вокалотерапии, физиологии, дефектологии и логопедии, направленных на комплексное решение психоэмоциональных, физиологических, социально-коммуникативных проблем, обусловивших причины формирования особых образовательных потребностей обучающихся.

3. Сущность и специфика форм, средств и методов обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями обусловлена необходимостью учета психоэмоциональных, физиологических, социально-коммуникативных проблем, обуславливающих причины формирования особых образовательных потребностей обучающихся в контексте результатов интеграции междисциплинарных достижений педагогического, психологического, медицинского характера и полифункционального потенциала музыки и вокала.

4. Диагностика детей с особыми образовательными потребностями обусловлена необходимостью индивидуализации процесса обучения вокалу в условиях сохранения групповой формы педагогической работы, что обеспечивается авторской системой диагностических процедур, представленной двумя диагностическими моделями и комплексом критериев и параметров для работы с детьми и родителями, позволяющих выявлять, анализировать и классифицировать индивидуальные особенности, возможности, склонности и интересы, а также динамику педагогического, психологического, физиологического и социально-коммуникативного характера в процессе входной, текущей, рубежной и итоговой диагностики.

5. Комплексная технология обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала в учреждении

дополнительного образования представляет в своих теоретико-методологических, методических и технологических основах междисциплинарный комплекс видов, форм, методов, приемов и средств вокально-педагогической и психолого-педагогической деятельности, адаптированных к специфике проблем, обуславливающих особые образовательные потребности обучающихся. Высокая результативность реализации комплексной технологии на программном и дидактическом уровнях обеспечивается соблюдением выявленных педагогических условий, а также специальной авторской программой работы с детьми младшего школьного возраста, системой диагностических процедур, циклом сценариев групповых занятий в классе эстрадного вокала, авторским дидактическим (игровым, учебным и художественным вокальным) материалом.

6. Педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в учреждении дополнительного образования на основе междисциплинарного подхода заключаются в следующем:

- формирование междисциплинарного комплекса научно-практических достижений, обеспечивающих интегративное воздействие на причины, факторы и следствия особых образовательных потребностей обучающихся, обусловленных проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата и сопровождающихся психологическими и социально-коммуникативными трудностями;

- использование комплексной технологии обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала, основанной на результатах анализа и синтеза основных положений общей, музыкальной, вокальной и коррекционной педагогики; общей, музыкальной и возрастной психологии; музыкальной терапии и вокалотерапии, физиологии, дефектологии и логопедии;

- применение диагностического инструментария, обеспечивающего сбор анамнестических данных, системный анализ причин и динамики состояния речи, психоэмоционального, физиологического, социально-коммуникативного развития, выявление возрастных особенностей и специфических учебно-воспитательных, психоэмоциональных, межличностных коммуникативных и социальных потребностей детей с особыми образовательными потребностями на различных этапах процесса педагогического взаимодействия в классе вокала;

- организация учебно-воспитательного процесса в классе эстрадного вокала на основе специальной программы, соответствующего ей цикла сценариев занятий и дидактического материала специально-направленного воздействия (игры, упражнения, задания, художественный вокальный репертуар), составляющих авторскую комплексную технологию, реализуемых в специально создаваемой предметно-пространственной среде, отвечающей возрастным и индивидуальным особенностям обучающихся;

- учет и контроль антропогенных педагогических факторов: мотивация ребенка и его окружения (родителей, родственников, друзей) в устранении факторов, обуславливающих специфику особых образовательных потребностей; организация индивидуальной комплексной диагностики каждого ребенка, в том числе его личностных качеств, интересов, потребностей; компетентность педагога в вопросах работы с детьми с особыми образовательными потребностями; создание специальной предметно-пространственной среды для активной коммуникативной деятельности детей на занятиях вокалом; планирование занятий с учетом специфики особых образовательных потребностей, выявленных в ходе диагностики; индивидуально-групповой подбор методических и дидактических комплексов; научно обоснованный выбор формата и режима занятий, обусловленный результатами междисциплинарных исследований; регулярность посещения детьми аудиторных занятий; качество выполнения

домашних заданий; степень участия родителей в выполнении детьми домашних заданий, семейной коммуникации, соблюдении здоровьесберегающих режима и атмосферы в семье.

Структура исследования: диссертация состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературы и приложения.

Глава 1. Теоретические основы обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на основе междисциплинарного подхода

1.1 Полифункциональный потенциал музыки и вокала

Данное исследование посвящено проблеме музыкального обучения и воспитания детей, чьи социальные потребности, в том числе потребности в образовании, характеризуются специфическими признаками, обусловленными индивидуальными особенностями физического развития, психологического формирования и личностного становления, как правило в первичном социальном коллективе (семье) либо в процессе ранней социализации в системе дошкольного, общего или дополнительного образования.

Особые образовательные потребности, обусловленные эндогенными особенностями индивидуального психофизиологического развития либо травматичными событиями социализации, приведшими к появлению проблем функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, до недавнего времени дифференцировались как ограничивающие образовательные возможности детей, автоматически приписывая обучающихся данной категории к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Однако данная формулировка, не так давно введенная в научный и операционально-технологический профессиональный оборот российских педагогов, психологов, специалистов других социальных профессий, распространяется на людей, действительно ограниченных в своих возможностях относительно установленных нормативов возрастного психологического развития, а также интеллектуальных и физических показателей стандартизированных диагностических методик и узконаправленных педагогических систем.

Диахроническое и синхроническое изучение междисциплинарных результатов профессиональной работы с детьми, чьи особые образовательные потребности обусловлены причиной появившихся, в основном, в годы дошкольного детства, такого отклонения в функционировании речевого аппарата, как заикание невротического типа, а также самоанализ вокально-педагогической деятельности показывает, что здоровье детей в данном случае не может характеризоваться как ограниченное по своим возможностям. В данном случае речь должна идти именно об индивидуальных потребностях личности относительно конкретных педагогических форм, средств, методов, приемов, которые наиболее эффективны в процессе педагогического взаимодействия в рамках того или иного учебного предмета или вида осваиваемой деятельности – интеллектуальной, художественной, социально-ориентированной.

Таким образом, для исследования и решения проблемы особых образовательных потребностей необходимо учитывать приоритетную значимость выявления и анализа индивидуально-личностных характеристик личности обучающегося, которые определяют содержание методической и дидактической деятельности педагога, позволяют выстраивать индивидуальные образовательные траектории независимо от формата обучения и воспитания – индивидуального, мелкогруппового или коллективного. Именно на основе подобного подхода в дальнейшем возможны обобщение эмпирического опыта и проведение дифференцирующих процедур, классификация, абстрагирование, систематизация и выведение логических закономерностей дидактического, методического и технологического характера.

Среди различных детско-подростковых групп, нуждающихся в организации специально-организованного педагогического взаимодействия, подбора методического и дидактического инструментария с учетом индивидуальных образовательных потребностей обучающихся для их

успешной интеграции в социально-культурное сообщество, можно обнаружить одну из самых многочисленных на сегодняшний день, в которую входят дети с дефектами речи различной степени тяжести и сложности. Как показывает психолого-педагогическая практика, данная группа пополняется, как правило, школьниками, так как «зачастую речевые дефекты выявляются только при поступлении ребенка в школу или же обнаруживаются в младших классах, ... когда они начинают отрицательно сказываться на успеваемости» [27, с. 106].

Так как речь напрямую и тесным образом связана с вокальным искусством, представляется актуальным и педагогически значимым выявление полифункционального потенциала вокала по решению данной проблемы (психологического социализирующего, физиологического, художественно-эстетического и в целом его неотъемлемого общемузыкального значения, обусловленного особым, многократно доказанным регулирующим воздействием музыки на организм человека).

Полифункциональный потенциал музыки и вокала объясняет необходимость проведения поэтапного исследования, обеспечивающего всестороннее, многоаспектное раскрытие темы на теоретическом, технологическом, методическом и операциональном уровнях в междисциплинарном пространстве гуманитарных наук (педагогики (общей, музыкальной, вокальной, коррекционной и др.), психологии (общей, возрастной, музыкальной и др.), научно-практических областей различных видов искусства, интегративно реализующихся в деятельности вокалистов, а также естественных наук (медицины, в частности, анатомии, физиологии, психиатрии, логопедии, терапии).

Многие исследования в области философии, психологии, педагогики, медицины говорят о том, что музыка является альтернативным и эффективным способом нейтрализации или ослабления широчайшего спектра негативных психосоматических и физических факторов и даже лечения

различных болезней человека. Музыка – безупречный источник стимулирования умственной деятельности человека: она способна активировать одновременно левое (отвечающее за логическое мышление) и правое (отвечающее за эмоциональную составляющую) полушария головного мозга человека.

Музыка по своей сути универсальна. При этом «универсальность ее заключается в том, что она существовала, существует и будет существовать у всех народов и во всех культурах. История взаимоотношений музыки и человека уходит корнями в далекое прошлое, к истокам человечества. Использование музыки с лечебной целью также имеет давнюю историю. В прошлом музыка широко применялась во врачебной практике. Пронизывая насквозь все века и эпохи, всех мужчин и женщин, все расы, религии и национальности, музыка является общепонятным языком, состоящим из универсальных компонентов» [75, с. 2]. При определенном сочетании таких компонентов музыка способна активировать, закреплять и развивать у человека ту или иную положительную эмоцию, и чем больше приятной музыки будет слушать человек, тем более устойчивым будет его психоэмоциональное состояние, духовное и социальное здоровье. Следовательно, сам человек будет чувствовать себя намного лучше.

Этого мнения придерживается и отечественный учёный, психолог, доктор педагогических наук В.И. Петрушин. Он считает, что работать в случае любых проблем нужно не только с организмом, но и с мыслями, чувствами, эмоциями, обуславливающими негативные поведенческие, ментальные, психоэмоциональные паттерны, мешающие нормализации жизни, деятельности и социальной активности. По его мнению, психику детей можно лечить только с помощью музыки, исключая любые другие способы лечения. «При этом должны учитываться возрастные и индивидуальные особенности ребёнка: для каждого должна формироваться музыкальная программа, которая впоследствии станет ключом к психически уравновешенной личности. Данная

программа должна полностью избавлять ребёнка от агрессии и негативных эмоций, развивать только положительные качества, преобладающие у ребёнка, и формировать здоровую и крепкую психику» [102, с. 176]. Очевидно, что психолог основывается на имеющейся исторической информации о том, что в Индии, Китае, Египте и Греции использовали музыку как лекаря от болезней души, считая музыку определенных ладов и жанров уникальным и универсальным, безупречно действующим средством в отношении любых проблем психики, физиологии и поведения человека.

Как мы видим, музыка в процессе долго времени демонстрирует человечеству свои лечебные свойства, в связи с чем в XX столетии сформировалось новое научное понятие – «музыкотерапия». Однако можно с уверенностью сказать, что уже в VII–VIII веках музыкальная терапия активно развивалась на эмпирическом уровне – появлялись различные теории и методики (рассмотрены нами в следующих параграфах, в рамках междисциплинарного научного сравнительного анализа).

Каким же лечебным свойством обладает музыка? «Музыка – комплексный феномен, в ней присутствуют и резонансное воздействие звука, и ладовое наклонение, и жанровое функциональное заражение, и интонационно-знаковая экспрессия переживания, и культурно-философская составляющая... Какие именно составляющие музыки являются действующими «агентами» терапии и в каком контексте? Психофизики анализируют состав музыкальных звуков в поисках объяснения гармонизирующего воздействия звуковых гармоник разных тембров. Психологи исследуют влияние музыки на усиление или ослабление эмоциональных переживаний... Музыка может давать человеку и опыт расширения сознания, и активизацию воображения, и самоосмысление» [135, с. 89–90].

В конце XVII века Атанасиус Кирхер «разработал «теорию аффектов», согласно которой психотерапевтическое воздействие музыки заключалось в ее

взаимодействии между музыкой сфер (*musica mundana*) и той энергией, которая содержится в физиологических системах человека (*musica humana*). Именно благодаря этому взаимодействию музыка оказывает оздоравливающее воздействие на организм» [24, с. 3]. На основе данной и подобных концепций музыкальная терапия уже в первой половине XIX столетия воспринималась немецкими психиатрами в качестве действенного инструмента коррекции пациентов психиатрических клиник того времени [52]. Активное развитие теоретических исследований в данной сфере и наращивание эмпирического научно осмысливаемого опыта учеными и практиками в европейских институтах привело к формированию в начале XX столетия нескольких школ музыкальной терапии.

Одно из направлений, известное как шведская школа музыкотерапии, основоположником которого явился последователь К. Юнга психоаналитик А. Понтвик, опираясь на положение о резонансной природе звука и знание о генезисе и сущности музыкальной деятельности, разработал и реализовал на практике концепцию психорезонанса. Основываясь на аксиоматичных утверждениях о положительном влиянии гармоничных звукосочетаний (так называемых классических гармоний) на психоэмоциональную сферу человека, музыкотерапевты использовали различные гармоничные звукосочетания для получения резонанса, то есть необходимого психоэмоционального и ментального отклика личности, позволяющего создать благоприятные условия для анализа и решения имеющихся проблем: «Музыка, в отличие от слов, способна более глубоко проникать в психические слои за счет гармоничных соотношений музыкальных звуков, создающих эффект обертонов» [85, с. 139].

Основываясь на результатах исследований европейских коллег в области музыкотерапии, американские психотерапевты составили списки музыкальных произведений, дифференцированных по предполагаемому лечебно-профилактическому эффекту, и внедрили рекомендации по их

применению в профессиональную практику арт-терапевтов и психоаналитиков.

Немецкая школа (К. Швабе, В. Кёлер, К. Кёниг), «исходя из тезиса психофизического единства человека, основное внимание направила на развитие различных форм комплексного использования целительного воздействия разных видов искусств» [1].

Швейцарская школа музыкотерапии, сформировавшаяся вокруг идей психиатра Дж. Мастопаоло – основателя Института Майевтики (Швейцария, г. Лозанна), ключевым инструментарием для воздействия музыки на психику и личность в целом выбрала коллективное музицирование на флейтах и вокал «из-за сильнейшего его воздействия на эмоциональную сферу благодаря тесситуре, а также из-за включённости дыхания в процесс терапии. Дж. Мастопаоло придерживается фрейдистской теории личности. Под музыку врач заставляет вспомнить эмоционально негативную травмирующую ситуацию, а затем доводит до разрядки с помощью музыки, что облегчает и гармонизирует психологическое состояние. Благодаря этому можно правильно подобрать музыкальные произведения, которые вызывают разные ассоциации и переживания. В дальнейшем специально организованный анализ возникших эмоций и переживаний позволяет выяснить природу подавленного конфликта» [1].

В Советском Союзе музыкальная терапия основывалась на музыкально-двигательной ритмике. Большую роль в развитии данного направления в нашей стране сыграли взгляды на искусство, в частности музыку, швейцарского композитора и педагога Э. Жак-Далькроза. Положение о ритме как первоэлементе Вселенной и, соответственно, всего, что окружает человека, всех процессов и явлений, позволило этому педагогу сформировать оригинальную и эффективную музыкально-педагогическую систему по развитию ритмического чувства и гармонизации всех эмоциональных характеристик и проявлений, в том числе чувства прекрасного. В процессе

реализации его системы был обнаружен ее мощный психологический и психотерапевтический эффект, и с начала XX века эвритмию, как автор называл свою систему, интегрировали в процессы коррекции и профилактики психологических, психических, физиологических моторно-двигательных и артикуляционно-дикционных проблем в образовательных, художественных и специальных медицинских учреждениях.

Впоследствии на основе ритмической гимнастики Э. Жак-Далькроза многими российскими специалистами были разработаны методики логопедической ритмики, с помощью которых у обучающихся развивали крупную и мелкую моторику, артикуляционно-дикционные навыки, а также внимание (его концентрацию, объем, устойчивость, распределение) и память (зрительную, слуховую, моторную, логическую, комплексную) [69]. В.А. Гиляровский создал и внедрил методику лечебной ритмики для взрослых и детей, доказав ее положительное влияние на общий тонус, моторику и настроение, стимулирование подвижности нервных процессов центральной нервной системы, активирование коры головного мозга [31].

Советские ученые-практики Ю.А. Флоренская, Н.С. Самойленко, В.А. Гринер и др. в первой половине XX в. предложили систему лечебной логопедической ритмики для детей с проблемами речевой (голосовой, артикуляционной, дыхательной) функции организма. Особое внимание ими уделялось всестороннему лечебному воздействию. Они подчеркивали общепедагогическое значение ритма, влияние его на различные болезненные отклонения в психофизической сфере индивида, указывали, что логопедическая ритмика воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание человека [31, 77].

Ю.А. Флоренская выдвинула принципы проведения занятий с заикающимися, описала некоторые особенности типовых моторных нарушений, выделив шесть типов в зависимости от характера и темпа движений, сформировала рекомендации по подбору и использованию

методического материала. Она подчеркивала, что отличие логопедической ритмики от методики ритмического воспитания состоит в том, что в первом случае в используемых упражнениях особое внимание уделяется слову [139]. Н.С. Самойленко собрала для лечебной ритмики упражнения и классифицировала их по степени трудности с учетом нарушений речевой моторики, определив основные принципы проведения занятий [77; 54, с. 12].

Большой вклад в развитие здоровьесберегающего музыкального воспитания и музыкальной терапии внес В.М. Бехтерев. Им был создан комитет по изучению воспитательного и лечебного действия музыки. Он выделял следующие цели ритмического воспитания: выявление ритмических рефлексов, приспособление организма ребенка к рефлексии на определенные раздражители (слуховые и зрительные), установление равновесия в деятельности нервной системы ребенка, умиротворение слишком возбужденных детей и активизация заторможенных детей, урегулирование неправильных и лишних движений [23; 54, с. 7].

Официально музыкальная терапия была утверждена Министерством здравоохранения Российской Федерации 8 апреля 2003 г. Эта дата сопряжена с утверждением учебно-методического пособия для врачей «Методы музыкальной терапии» С.В. Шушарджана, ориентированного на лечение психосоматических заболеваний, девиаций в поведении, страхов, негативных депрессивных состояний, речевых и двигательных расстройств, при затруднениях коммуникации и социализации [152].

Музыкотерапевты Е.П. Дединская и К.А. Щербинин обоснованно утверждают, что «музыка является информационным каналом, недоступным для контроля сознания, проникающим в психику гораздо лучше, чем слово. Даже когда человек находится в коме, единственным связующим звеном между человеком и окружающим миром, способным вывести его из этого состояния, является музыка» [51, 105, с. 244].

Благодаря компьютерным технологиям учеными уже доказано, что музыкальный звук способен воздействовать на человека не только психологически, но физически. «В результате специальных физиологических исследований было выявлено влияние музыки на различные системы человека. Рядом исследований было подтверждено, что восприятие музыки ускоряет сердечные сокращения, повышает темп респирации. Было обнаружено усиливающее действие музыкальных раздражителей на пульс, дыхание в зависимости от высоты, силы звука и тембра, а частота дыхательных движений и сердцебиений изменялись в зависимости от темпа и тональности музыки. В результате опытно-экспериментальных исследований была выявлена взаимосвязь работы органов человека и музыки как ритмического и эмоционального раздражителя» [153].

В контексте физиологического воздействия музыки Ю.С. Крамер и С.В. Шушарджан отмечают: «Слушание женского пения помогает при заболеваниях желудка, поджелудочной железы, селезенки. Отмечено особое лечебное действие пения высокими женскими голосами в лечении неврозов, неврастении, депрессии, бессонницы» [10, с. 192]. В рамках своих научных изысканий ученые провели эксперименты по воздействию вокальной музыки и вокального исполнительства с различными характеристиками на различные жизненно важные системы организма человека. В результате было установлено, что певческая звуковая волна только на 15–20 % попадает во внешнее пространство. Основная же ее часть остается внутри организма и взаимодействует с внутренними органами, оказывая на них вибрационное воздействие. Дальнейшие исследования сущности и специфики природы и результатов вибрационных процессов позволили установить, что правильное пение оказывает на больные органы оздоравливающее, корректирующее воздействие, инициируя процессы восстановления и корректной работы организма. Данные результаты позволяют выдвигать положения о лечебном и профилактическом воздействии вокального исполнительства на все системы

организма: «Если бы в школах ... вводились уроки классического пения, больных детей у нас было бы гораздо меньше» – утверждает С.В. Шушарджан [154].

На основе вышеизложенного можно обобщить информацию о психологическом (психоэмоциональном и интеллектуальном), физическом (акустическом) и физиологическом (вибрационно-волновом) воздействии музыки и объединить все её функциональные возможности следующими реализуемыми ею функциями с позиций качественного результата воздействия: психоэмоциональная релаксация (успокоение), психоэмоциональная активизация (оживление), психоэмоциональное очищение (катарсис). Эти функции, известные просвещенным представителям человечества с древнейших времен, являются базовыми.

Функция релаксации при аудиальном воздействии специально подобранной музыки реализуется не только на эмоциональном уровне, но также на ментальном, мышечном, деятельностном в целях снятия, нейтрализации результатов негативного воздействия окружающей среды, неправильного образа жизни, для так называемой «перезагрузки» перед новым этапом деятельности (физической, коммуникативной, интеллектуальной).

Функция активизации прямо противоположна вышепредставленной функции как в исходном музыкальном материале, так и в планируемых к достижению результатах. Она выражается в обеспечении позитивного по своему психоэмоциональному и ментальному содержанию возбуждения, а также в стимулировании всех физиологических систем организма, интеллектуальных и творческих ресурсов, как правило, в определенных целях, для достижения высоких результатов в любом виде деятельности.

Функция психоэмоционального очищения заключается в доведении с помощью музыкального воздействия психоэмоциональной и ментальной деятельности человека до кризиса и посредством воздействия на духовно-нравственные механизмы личности очищения всех указанных систем,

возвышения, просветления, освобождения. Как известно, данная функция наиболее была изучена в теории и на практике в античной Греции, когда процесс эмоционального освобождения рассматривался и практиковался в рамках концепции катарсиса, определяющего на греческом языке «очищение» и означавшего первоначально «эмоциональное потрясение, состояние внутреннего очищения, вызванное у зрителя античной трагедии в результате особого переживания за судьбу героя, как правило, завершавшуюся его смертью» [97, с. 36].

Научное внимание к возможностям преломления, перехода чувственно-эмоциональных и мыслительных переживаний в свои противоположности под воздействием искусства прослеживается и в фундаментальных исследованиях основоположников отечественной психологии. Так, Л.С. Выготский отмечал в качестве одного из ключевых эффектов произведений искусства именно воздействие на основе катарсического механизма, указывая, что «переработка чувств в искусстве заключается в превращении их в свою противоположность, то есть в положительную эмоцию, которую несет в себе искусство. Искусство не может возникнуть там, где есть только простое и яркое чувство. Даже чувство, выраженное техникой, никогда не создаст ни лирического стихотворения, ни музыкальной симфонии; для того и другого необходим еще и творческий акт преодоления этого чувства, его разрешения, победы над ним, и только когда этот акт является налицо, только тогда осуществляется искусство» [106, с. 18].

Сегодня специалисты различают пассивную, активную и интегративную музыкотерапию. Каждый из этих способов имеет свои сильные стороны и свои особенности.

Пассивная музыкотерапия представляет собой слушание специально подобранной музыки, во время которого происходит воздействие на эмоциональную, волевою и интеллектуальную сферу личности человека.

Пассивная музыкотерапия, предполагая организацию процесса восприятия музыки с терапевтической целью, реализуется в трех формах:

- коммуникативная (совместное прослушивание музыкальных произведений, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия);

- регулятивная (способствует снижению нервно-психического напряжения);

- реактивная (направляет на достижение катарсиса. Данный процесс ярко и понятно описал Л.Н. Толстой: «Музыка сразу переносит меня в то душевное состояние, в котором находился тот, кто писал музыку. Я сливаюсь с ним душою и вместе с ним переношусь из одного состояния в другое» [102; 103, с. 1, 48].

Таблица 1. Классификация музыкальных произведений по вектору и результату воздействия

Успокоение, снятие эмоционального напряжения	Произведения Вивальди А. Бетховен Л. «Симфония 6», часть 2 Брамс И. «Колыбельная» Шуберт Ф. «Аве Мария» Шопен Ф. «Ноктюрн соль-минор» Дебюсси К. «Свет луны»
Уменьшение чувства тревоги и неуверенности	Шопен Ф. «Мазурка» и «Прелюдии» Штраус И. «Вальсы» Рубинштейн А.Г. «Мелодии».
Уменьшение раздражительности, нервного возбуждения	Бах И.С. «Кантата 2» и «Итальянский концерт» Гайдн Й. «Симфония» Бетховен Л. «Лунная соната» и «Симфония ля-минор»

Снятие депрессивных настроений, улучшение настроения	Произведения Моцарта В.А. Гендель Г.Ф. «Менуэт» Бизе Ж. «Кармэн», часть 3
Поднятие общего жизненного тонуса, улучшение самочувствия, активности	Чайковский П.И. «Шестая симфония», часть 3 Бетховен Л. «Увертюра Эдмонд» Шопен Ф. «Прелюдия 1, опус 28» Лист Ф. «Венгерская рапсодия 2»
Избавление от бессонницы, налаживание спокойного и крепкого сна	Сибелиус Я. «Грустный вальс» Шуман Р. «Грезы» Глюк К. «Мелодия» пьесы Чайковского П.И.

Конечно, необязательно слушать только классическую музыку, можно выбирать и другие стили. Но, как показывает опыт психологов, работающих в области музыкотерапии, «именно классическая музыка влияет «базово», глубоко и надолго, существенно ускоряя процесс лечения», а значит гораздо лучше помогает добиться необходимого эффекта и при обычном «домашнем» применении [71].

В результате анализа вышеуказанных и некоторых других научных исследований был сделан вывод, что в контексте музыкально-педагогической деятельности пассивная музыкотерапия может быть использована:

- как эмоциональный стимул освобождения, достижения релаксации;
- как средство развития мышления, воображения, фантазии;
- как средство активизации биологических ритмов посредством подстраивания под ритм музыки;
- как форма музыкального переживания, устраняющего психологические барьеры, обеспечивающего развитие коммуникативных качеств;
- как фактор активизации детского творчества.

Активная музыкотерапия подразумевает непосредственную работу с музыкальным материалом: игру на музыкальных инструментах, пение, сочинение, импровизацию. Активная музыкотерапия очень часто предстает в интегрированном виде.

Чешские ученые З. Матейова и С. Машура подробно описали наиболее эффективные методы работы с детьми, страдающими проблемами функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата:

1. Двигательное расслабление и слияние с ритмом музыки (используется с целью релаксации).

2. Музыкально-двигательные игры и упражнения (стимулируют и концентрируют внимание, активизируют творческое самовыражение учащихся).

3. Пение (вызывает музыкальное переживание, развивает эмоциональность детей, способствует групповому общению).

4. Игра на детских музыкальных инструментах и ритмическая декламация (развивает чувство ритма, усиливает двигательную, вокальную и речевую активность, координирует движения, позволяет выразить свои эмоции через игру на ударных инструментах).

5. Музыкорисование (как средство самовыражения и осознания внутренних конфликтов).

6. Пантомима (снимает двигательное напряжение, развивает эмоциональную сферу и ее пластическое выражение, пробуждает фантазию).

7. Двигательная драматизация под музыку (создает условия для релаксации посредством активного восприятия музыки, перенесенного в область двигательного выражения).

8. Музыкальные рассказы (развитие творческого взгляда).

9. Игры с куклой-бибабо (приводит к переживанию катарсиса, снимает негативные состояния и внутренние конфликты, уравнивает

эмоциональное состояние, развивает самостоятельность и волевые качества личности).

10. Дыхательные упражнения под музыку (используются для гармонизации внутреннего состояния, снятия напряжения голосовых связок) [83].

Проанализированные выше методики музыкотерапии способны обеспечивать хороший эффект не только при лечении детей. Являясь средством релаксации в рамках коллективного взаимодействия, они обеспечивают научно обоснованную индивидуально-ориентированную музыкально-педагогическую помощь при организации обучения различным видам музыкальной деятельности, в том числе вокалу, а также оказывают существенное положительное воздействие на социально-ориентированное поведение детей, их личностное развитие и творческое самовыражение в художественной деятельности.

Интеллектуальный (мысленный) и волевой (моторный) контроль за дыханием и говорением в процессе пения или мелодекламации позволяет сглаживать любые проблемы в данных системах. Кроме того, вспоминая все известное о психоэмоциональном воздействии музыки в целом и пения в частности становится понятно, что «...занятия вокалом приносят несомненный психоэмоциональный и социальный эффект... тексты песен помогают вербализовать и эмоционально отреагировать, в эмоциональном плане «разрешить» различные неуспешные жизненные ситуации» [134, с. 88]. При этом с помощью специально подобранного темпоритма мелодии можно целенаправленно регулировать дыхание, частоту, глубину, продолжительность вдоха и выдоха, нормализуя, таким образом, координацию дыхания и воспроизводства определенных звуков и звукосочетаний, а также произнесения целых фраз.

Безусловно, все методики вокалотерапии в качестве составных элементов системы обучения вокалу детей с особыми образовательными

потребностями, обусловленными проблемами функционирования речевого аппарата, являются незаменимыми, наиболее эффективными педагогическими средствами совершенствования у детей артикуляционно-дикционных навыков и формирования умений контролируемого дыхания.

В связи с тем, что процесс пения задействует в обязательном порядке дыхательную систему, функции высшей нервной деятельности (память, внимание, мышление, речь), это, в свою очередь, обуславливает активизацию всего исполнительского (певческо-речевого артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата организма. В процессе пения все указанные системы начинают функционировать в различных соотношениях – последовательно, либо параллельно, синхронно, либо совместно, интегрированно.

1.2 Междисциплинарный подход к исследованию возможностей обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями

Одной из острых междисциплинарных проблем современного российского общества является проблема неуклонной динамики роста численности детей, у которых особые образовательные потребности связаны с диагностируемыми отклонениями в становлении и развитии речи.

Педагоги всех предметных направлений, работающие со «звучащим словом», с вербальными моделями межличностного взаимодействия, сталкиваются с дидактическими и методическими трудностями обучения и воспитания, обусловленными либо фонационными (фонетико-фонематическими), либо структурно-семантическими проявлениями нарушений устной речи у детей различного возраста.

В последние годы многим педагогам-вокалистам, работающим с детьми и подростками в системе дополнительного образования, приходится сталкиваться с различными формами и видами заикания. Это, в свою очередь, заставляет вокальных педагогов искать пути нейтрализации негативного

влияния данных индивидуальных психофизиологических проявлений на процесс и результаты обучения и воспитания, запланированные типовыми общеразвивающими образовательными программами по вокалу, которые с момента появления данного направления в учреждениях дополнительного образования неуклонно приобретают популярность в детско-подростковой среде. (Особенно это касается общеразвивающих программ по эстрадному вокалу.)

В настоящее время заикание получило наибольшее распространение в детской среде и, соответственно, широкий социальный резонанс. Сегодня заикание как речевой недуг изучают с различных сторон. Его исследуют представители таких наук, как педагогика, логопедия, психология, психиатрия, музыкальная терапия, используя специфический понятийный и диагностический аппарат. В педагогическом аспекте «сложность данного речевого нарушения обусловлена тем, что темпо-ритмическая организация устной речи является стержнем, который объединяет и координирует все составляющие устной речи, включая лексико-грамматическое структурирование, артикуляционно-дыхательную программу и весь комплекс просодических характеристик» [108, с. 68].

Европейские ученые обращали внимание на феномен заикания с античных времен, что подтверждается древностью греческого слова «battarismos», характеризующего сегодня искаженный, далекий от нормы темп речи, сопровождающийся негативными изменениями дыхания и произнесения отдельных звуков, дифференцируемый современной наукой как один из типов заикания [21].

В связи с тем, что интересующий нас дефект речи привлекает сегодня многие научные отрасли, понятие «заикание» имеет различные дефиниции. Рассмотрим более подробно сущность данного термина в контексте понятийного аппарата различных научных дисциплин.

Во времена Античности существовало два взгляда на проблему функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата, которые были представлены двумя крупными древнегреческими направлениями философско-медицинского толка. Наиболее известны позиции целителя Гиппократ (460–337 гг. до н. э.), который, будучи практиком, предполагал, что источник проблемы находится в головном мозге, таким образом, определяя данное отклонение от речевой нормы как болезнь и обуславливая ее возникновением в мозге влаги особого рода, которая мешает речевому аппарату, чья работа нуждается в воздухе, а точнее – воздушной струе [147]. Аристотель, «младший» коллега Гиппократ (384–322 гг. до н. э.), тяготевший не к экспериментальной эмпирике, а больше к наблюдениям и размышлениям, анализу и обобщению, не поддерживая идею физиологической проблемы головного мозга, указывал на анатомическую причину проблем, заключающуюся в особом строении речевого аппарата, в частности, в отклонении от нормы тех или иных органов, участвующих в произнесении звуков: «Для расчленения звуков и речи ... нужен мягкий и широкий язык, ... и к тому же свободный... Это яснее всего обнаруживают те, у которых он не вполне свободен; они шепелявят и картавят» [8; 147, с. 36].

В Средние века в Европе заиканием не занимались, так как этот недуг считался дьявольской болезнью. Однако на Востоке в эти же времена проблемы функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата лечили настоями трав.

С возрождением интереса к наукам и реабилитации эмпирических поисков в области медицины, в XVII–XVIII веках внимание исследователей путей лечения расстройств функционирования речевого аппарата снова привлек анатомический аспект проблемы. Так, изучая строение и функционирование периферического речевого аппарата, итальянский врач-анатом Д.Д. Санторини высказал гипотезу, что «у заикающихся в твердом небе отверстие, из которого выделяется слизь и просачивается, попадая на язык,

затрудняя его функционирование» [13]. Его европейские коллеги также придерживались анатомической позиции, обнаруживая причины в отклонении от нормы соотношения длины языка и размера ротовой полости [13], неправильном строении нижней челюсти, патологических изменениях движения языка во время говорения и др. [92]. На основе полученных в этот переходный исторический период данных, даже неподтвержденных достаточным числом статистических результатов, в XIX столетии были продолжены активные эмпирические поиски верного метода лечения расстройств функционирования речевого аппарата. Например, немецкий хирург Й. Диффенбах лечил заикающихся операционным методом. Но, несмотря на единичные случаи успешного излечения, многие его пациенты лишились жизни [21].

В этот же период многие ученые начинают допускать возможность доминирования психологических факторов в процессе развития и коррекции данного заболевания, рассматривая его как привычку к подобным повторяющимся действиям, что современные психологи и психиатры называют логоневрозом. Также именно в этот исторический период формируется точка зрения о причине в несогласованности развития мышления и речи, в связи с чем мыслительный процесс значительно опережает возможности речевых органов, либо, наоборот, развитие речевого аппарата опережает процесс мышления. Данное явление часто эмпирически диагностируется у детей во время их монологической и диалогической речи, однако «исчезает» в процессе пения.

Синтез всех взглядов, сложившихся к концу XIX века относительно генезиса проблем функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, привел к формулированию обобщающего понимания сложного психофизического расстройства организма. При этом одни ученые предполагали, что в основе проблемы лежат физиологические нарушения, а психологические носят вторичный характер (А. Гутцман, 1879; А. Куссмауль,

1878; И.А. Сикорский, 1889 и др.). Другие же, напротив, физические проявления считали следствием психологических недостатков (Хр. Лагузен, 1838; А. Коэн, 1878; Гр. Каменка, 1900; Г.Д. Неткачев, 1913, др.).

По настоящее время взгляды на возникновение различных проблем функционирования речевого аппарата, а также способы его лечения очень различны, но в целом, теоретически можно выделить три направления деятельности в зависимости от подхода к идентификации генезиса и специфики индивидуального проявления.

Представители первого направления опирались на функциональный и физиологический подходы, а также знания в области неврологии. На данной научной основе было сформулировано положение о неврозе как основном причинном факторе проблем функционирования дыхательного, артикуляционного, голосового аппарата, заключающемся в нарушении координации речевых органов в связи с появлением неподдающегося контролю спазма в данных органах. Известный ученый и практик И.А. Сикорский в связи с этим уточнял, что «заикание есть внезапное нарушение непрерывности артикуляции, вызванное судорогой, наступившей в одном из отделов речевого аппарата как физиологического целого» [119]. Данный дефект, по общему признанию современных ученых различных медицинских профилей, обусловлен врожденной физиологической слабостью речевого аппарата в отношении негативных раздражителей неврологической природы, приравнивая спазмы к разряду судорог.

Второй, альтернативный подход к диагностике, характеристике и, соответственно, лечению и профилактике проблем функционирования речевого аппарата базируется на гипотезе о первичности травматизации психики в период раннего и дошкольного детства. Представители данного направления научной мысли – видные специалисты Г.Д. Неткачев, Э. Фрешельс, Т. Гепфнер – в качестве наиболее вероятных причин появления у детей проблем с речевой (голосовой, артикуляционной, дыхательной)

функцией организма выдвигали: педагогические ошибки детско-родительских взаимоотношений, асоциальные, то есть негативные психологические проявления семейного воспитания, в совокупности с такими факторами, как инфекционные заболевания раннего возраста, физические травмы падений и ушибов, а также психологические последствия испуга, шока (Э. Фрешельс) [13]; отклонения от нормы в протекании когнитивных процессов (мышления, анализа, сравнения, обобщения, самонаблюдения, интроспекции и т.д.) в период ранней социализации ребенка, адаптации в новых социальных коллективах и рефлексии на результаты данной адаптации (Т. Гепфнер) [103]; фобии социальной направленности и проблемы личностного характера, связанные с психологической регуляцией физиологических функций собственного организма (Г.Д. Неткачев).

Таким образом, утверждая психологическую природу нарушений устной речи как доминирующий фактор, обуславливающий поиск, выбор, разработку методов, средств и приемов психолого-педагогического взаимодействия с такими детьми, данные ученые выдвинули на первые позиции функционал психотерапии как направления современной профессиональной помощи, наиболее соответствующей по своему методологическому инструментарию рассмотренным проблемам. Г.Д. Неткачев утверждал: «Заикание – болезнь личности, неспособной подчинить своей воле собственную, судорожно расстроенную функцию речи, и ... лишенной правильной ориентировки в понимании как своего недуга, так и условий своего существования в окружающей социальной среде. На этом основании задача ... лечения и будет состоять в том, чтобы вполне перевоспитать личность пациента и восстановить в ней утраченное спокойствие, смелость, уверенность, устранить угнетающие эмоции страха ...» [150, с. 3]. Современный отечественный ученый и практик Е.Е. Шевцова конкретизирует данный подход определением речи, которая, в

соответствии с идеями Г.Д. Неткачева, «представляет синтез всех элементов и выражается всегда цельным психологическим процессом – думать и говорить» [150, с. 4]. В данном контексте подтверждается целесообразность выработки особого, методически продуманного психолого-педагогического воздействия на ребенка, его личность в целом, охватывая все функции, способности, качества и проявления, вовлеченные обычно в процесс обучения и воспитания, а не точечного узконаправленного воздействия на его речь.

Представители третьего направления склонялись к версии о психологическом факторе, сформировавшемся в процессе неблагоприятного личностного развития, неудачной социализации, в результате травматичного опыта в ходе взаимодействия с окружающей средой и чрезмерно интенсивного эмоционального восприятия окружающей действительности, событий, отношений и т. д. Наиболее яркие представители данного направления – Н.М. Асатиани и В.М. Шкловский, опираясь на достижения различных направлений психологии, в том числе опыт психоанализа и других прогрессивных психологических школ, работавших с миром человеческого подсознания, указывали, с одной стороны, на явный признак аутичного спектра, заключающийся в желании индивида избежать необходимости взаимодействия с окружающей средой, а с другой стороны, на такую проявляющуюся черту, как желание вызвать сочувствие и логично последующую за ним готовность помощи, в чем, с педагогической точки зрения, прослеживается склонность перекладывать ответственность на другого человека [13; Цит. по 160, с. 104].

Современные ученые дифференцируют заикание в соответствии с доминирующими причинно-следственными связями на два основных типа.

При заикании первого типа проблема проявляется в раннем периоде развития детей, и обусловить его формирование могут перенесенные ребенком тяжелые заболевания первого года жизни или осложнения во время беременности матери. Данные нейрофизиологические факторы приводят к

проблемам различной степени тяжести в нервной системе ребенка. Подобный тип заикания называют неврозоподобным. Дети этой группы повышено утомляемы, у них отмечается высокая истощаемость при интеллектуальных и физических нагрузках, что подтверждают исследования российских ученых Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой. Дети данной категории чрезмерно невнимательны, суетливы, вспыльчивы и непредсказуемы. Психологическое состояние этих детей характеризуется как церебрастенический синдром. Речь у них отстает от нормы: первые слова констатируются в 1,5 года, мелкие фразы – в 3–4 года и т. д. [21]. Нужно отметить, что для таких детей вызывает сложность произношение некоторых звуков. Проявление проблем функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата совпадает с периодом фразовой речи, то есть примерно на третьем–четвертом году жизни ребенка. Оно протекает волнообразно, то смягчаясь, то утяжеляясь. В этом случае немедленно нужно прибегнуть к помощи специалистов, иначе речевые нарушения усугубятся.

У детей с неврозоподобным типом заикания судорожные запинки усиливаются при физическом и психическом переутомлении и мало зависят от внешних факторов. При этой форме заикания мышечный тонус неустойчив. Наиболее выражены нарушения в мимической, артикуляционной и тонкой моторике рук. Заикающимся с трудом дается запоминание заданной последовательности определенных движений. В процессе выполнения таких заданий дети демонстрируют трудности в перестраивании на выполнение движений, сильно отличающихся от предыдущих. У них определяются остаточные явления поражения моторных систем мозга. Исследования современных ученых показывают, что у ребенка с данным типом заикания анатомия речевых органов соответствует норме, однако функционирование органов речевого аппарата отличается ограниченностью необходимой подвижности, плавности, согласованности (последовательности либо параллельности, синхронности активизации). Недостаточна подвижность

языка и губ, плохая координация артикуляционных движений и ее форм. Как правило, присутствуют также нарушения тонуса мышц языка. Такие дети либо ускоряют, либо замедляют темп речи, за счет чего в работе дыхательного отдела и при согласовании дыхания и звукопроизнесения наблюдаются сбои, к примеру, слова произносятся на вдохе и т. п.

Неврозоподобная форма заикания являет нам, главным образом, отклонения в психомоторике речевого развития. У заикающихся с легкой степенью отклонения в речевой психомоторике основной изъязн проявляется в фонетике (межзубное, губно-зубное произношение и т. д.). Средняя степень отклонения в психомоторике речи выражается в отсутствии при формировании слов и фраз некоторых звуков, которые выстраивают речь. Иллюстративным является произношение, где смешиваются свистящие и шипящие звуки, а также проблема с буквой «р».

При тяжелой форме отклонений в психомоторике и речи наряду с расстройством произношения наблюдаются проблемы в статистической, а также динамической координации движений. У таких детей страдает не только фонетический аспект, но сама речь целиком имеет недоразвитие третьего уровня. Такие дети могут быть неадекватными в поведении, повышено возбудимы до взрывчатости или, наоборот, пассивны, безразличны. Зачастую у них снижен интерес к познанию, искусству, творчеству, игре.

Как правило, у большинства заикающихся этой группы плохо развит музыкальный слух. Это подтверждает вокально-педагогический опыт, так как детей с данной формой заикания, как правило, не обнаружить в студиях вокала. Известно, что первая группа, о которой говорилось выше, малочисленна. Однако, для обеспечения возможности выявления детей с речевыми проблемами данного типа непосредственно в условиях педагогического процесса в классе вокала в случае их появления в контингенте обучающихся, осуществим обобщение и конкретизацию.

Итак, для неврозоподобной формы характерны следующие признаки: появление в раннем дошкольном возрасте (3-4 года) первых судорожных остановок, затруднений в процессе произнесения фраз; отсутствие явных фактов и признаков психологической травматизации ребенка, практически незаметное появление и постепенное нарастание случаев судорожных запинок во фразовой речи; отсутствие у ребенка опыта плавной фразовой речи, низкое качество устной фразовой речи как индивидуальная характеристика личности ребенка; возможность коррекции качества речи и осуществления контроля над судорожными остановками, запинанием в процессе говорения путем привлечения внимания самого ребенка к затруднениям и конкретным моментам в речевом процессе; зависимости интенсивности проявления запинок в речи от физического, психологического, психосоматического состояния ребенка [21, с. 52-58].

Второй тип заикания – невротический, возникающий у детей со здоровой нервной системой. Данный тип заикания ребенок получает в ходе влияния психологических и эмоциональных факторов. Как правило, специалисты занимаются, добиваясь неплохих результатов, именно с группой таких детей, у которых нервная система здорова. У них часто наблюдаются повторы слов или слогов в произношении, причем такой период продолжается очень долго.

Толчком к проявлению такого заикания является тревожность, впечатлительность, страхи, колебания в настроении, обидчивость и плаксивость (боязнь темноты в одиночестве, невротический энурез и т. д.). Такие дети плохо адаптируются в социальной среде, например, в детском саду, в кружке по интересам, поскольку они раздражительны, плаксивы, обидчивы. Проблемы функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата может спровоцировать введение в круг общения ребенка чужого, иностранного языка, когда он не успел освоить еще родной язык. Такая

нагрузка вредит ребенку, в результате чего появляется травма, ведущая к появлению проблем функционирования речевого аппарата.

Невротическая форма заикания может быть непрогрессирующей, то есть закончиться благоприятным исходом. При этом нужна психологически комфортная, здоровьесберегающая, эмоционально спокойная и позитивная атмосфера, добрые отношения, а также своевременная психолого-педагогическая помощь. Однако, если заикание приобретает хроническую форму, то полных или длительных ремиссий не наблюдается, и это является уже тяжелой формой.

Очень важно помнить, что многие дети, страдающие заиканием данного типа, демонстрируют усвоение неправильных моделей воспитания, что впоследствии закрепляет данную патологию. К 6–8 годам у таких детей снижается речевая активность, они избегают общения, так сказать, «уходят в себя». Следует также отметить, что в дошкольном возрасте при невротической форме заикания у детей диагностируется нормальное развитие моторики. Они достаточно умелые, быстро переключаются с одного движения на другое, хорошо чувствуют ритм, у них замечательная координация, но чувствуется некоторая незаконченность в движениях, отсутствие стремительности, ясности, появляется какая-то размягченность. Очень полезны в данном случае сочетания движений одновременно с музыкой и речью.

У детей с невротической формой заикания звукопроизношение может быть ненарушенным. Все зависит от тяжести проблем функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата. Следует отметить, что в обычной, уютной, спокойной обстановке или во время игры, при правильной организации жизни ребенка, обеспечении здоровьесберегающего режима речь у них становится свободной, плавной.

В связи с тем, что в классе вокала абсолютное большинство детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного)

аппарата, именно с невротической формой заикания, обобщим основные признаки и характеристики, позволяющие дифференцировать данную категорию обучающихся для дальнейшей целенаправленной разработки комплекса педагогических мер: пролонгированный период возможного начала первых проявлений данной формы заикания (2-6 лет); появление первых речевых нарушений после становления фразовой речи, соответствующей логопедической и психолого-педагогической норме; психотравма либо психологически неблагоприятные условия развития и социализации личности ребенка в анамнезе заболевания; нестабильность проявлений невротического заикания, прямая корреляционная зависимость степени интенсивности проблемами функционирования речевого (дыхательного и артикуляционно-голосового) аппарата и эмоционального состояния ребенка в конкретный диагностируемый момент, в конкретных социально-психологических условиях коммуникации; снижение интенсивности проявлений заболевания либо полное их отсутствие в условиях эмоционального комфорта, уединения, вовлечения в деятельность на основе непроизвольного внимания, специального отвлечения внимания от процесса говорения [21, с. 50].

Кроме рассмотренных форм в их «чистом» проявлении, в педагогической и медицинской практике диагностируются случаи смешанных форм заикания, которые проявляются в процессе становления личности в резко изменяющихся психологических и социально-коммуникативных условиях. Такие сложные случаи, требующие индивидуальной диагностики и разработки индивидуального комплекса педагогического и психологического сопровождения, зачастую обусловлены неврологическими, хроническими органическими и функциональными заболеваниями, присутствующими в анамнезе ребенка с рождения. Осознаваемая болезнь, доставляющая психологические проблемы, а также неожиданные новые трудности, связанные с социализацией и сопровождающей её коммуникацией, зачастую усиливают невротоподобные и невротические состояния [21, с. 58].

В подобной ситуации педагогу требуется специализированная медицинская консультативная поддержка, так как традиционные методы, приемы и средства, используемые комплексно в виде отработанных, многократно апробированных и доказавших свою универсальную эффективность схем, зачастую не приносят должного, ожидаемого результата, а потому могут дискредитировать педагога и разочаровать ребенка и его родителей, получивших сведения о потенциале вокалотерапии и обратившихся к педагогу-вокалисту за профессиональной помощью в ходе посещения класса вокала.

Учитывая современную массовую тенденцию обращения родителей к образовательным услугам вокальных студий и музыкальных кружков для детей раннего и дошкольного возраста, остановимся подробнее на диагностических процедурах, обращенных к детям этих возрастных категорий.

Существует несколько периодов начала заикания, которые впервые обозначил И.А. Сикорский. В подавляющем большинстве случаев проблемы функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата возникают в возрасте от 2 до 5 лет, так как это период начального становления речи и ее интенсивного развития. Речь в системе других психических процессов в этом возрасте – наиболее хрупкая, уязвимая в силу малого возраста всех психофизиологических систем детского организма.

Следующий критический период – с 7-ми лет, что обуславливается нормативным возрастным кризисом развития ребенка и сопровождается существенными изменениями в социализации и адаптации личности. Ребенок начинает посещать школу, возрастают нагрузки, требования окружающих, которые иногда становятся для психики и нейрофизиологии ребенка непосильными.

Проблемы функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата могут впервые проявиться в подростковый период,

когда весь организм находится в состоянии глобальной перестройки – гормональной, психоэмоциональной, физиологической. В этот же период ребенок наиболее чувствителен к любым негативным эмоциональным факторам.

Несмотря на приведенную выше дифференциацию наиболее часто встречающихся типов и форм детского заикания, ученые и практики, сталкивающиеся в своей профессиональной деятельности с данными категориями воспитанников и обучающихся, до сих пор не выработали единый, однозначно трактуемый междисциплинарный подход к определению степени тяжести нарушений функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата. По этому вопросу существует целый ряд различных обоснованных мнений ученых, занимающихся данными проблемами.

Например, Г.А. Волкова в качестве основного критерия для классификации случаев заикания по степени тяжести предлагает категорию плавности речи, определяя в качестве параметров различные виды речевой нагрузки – спонтанную фразовую, монологическую, диалогическую, отраженную (повторение, рассказ, пересказ), вопросно-ответную, сопряженную и т. д. [31]. В данной системе лингво-педагогических координат легкую степень заикания будет характеризовать качество спонтанной фразовой связной речи ребенка. Средняя степень тяжести может быть диагностирована при выявлении проблем в монологической и диалогической речи ребенка. Очевидно, что тяжелая степень будет констатирована при выявлении проблем в процессе инициации всех указанных выше значимых для ребенка форм устной речи. По мнению В.И. Селиверстова, степень тяжести заикания определяется степенью фиксации заикающихся на своем дефекте [117]. Ю.А. Кузьмин оценивает степень тяжести, исходя из количественных показателей темпа речи, количества и длительности пауз,

количества повторов, вставок лишних звуков и других искажений речи заикающихся [13].

В рамках исследования методической и дидактической специфики обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями мы придерживались градации заикания по степени тяжести, опираясь на систему Г.А. Волковой [31, 13]:

- легкая степень – проблемы функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата лишь в состоянии, когда человек возбуждён и хочет быстро высказаться (в этом случае можно легко преодолеть данный недуг);

- средняя степень – в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорит легко и почти без отклонений от нормы, однако когда эмоционально возбуждён, заикание проявляется в полной мере;

- тяжелая степень – заикается всегда, когда начинает говорить, и это сопровождает его движениям.

Фактически дифференциация детей с проблемами речи с опорой на классификацию по степени тяжести формальна и условна, так как у одного и того же человека в разных ситуациях речевые проблемы могут проявляться абсолютно по-разному. В том числе, и отсутствовать полностью. Более того, по исследованиям И.А. Сикорского, течение недуга одного и того же заикающегося очень различно. Например, при «волнообразном» течении речевые проблемы во многом зависят от времени года, лунного цикла, времени суток. При «стационарном» типе речевые проблемы возникают всегда и при любых обстоятельствах. «Реградиентный» тип течения является самым редким и самым несложным, например, после контузии. Со временем проблемы проходят. При «проградиентном» типе течения заикания характерна постепенная склонность к ухудшению речи. Чаще всего, данный тип течения заикания наблюдается у детей и подростков. Статистика показывает, что проблемы функционирования речевого аппарата данного

типа, как правило, ухудшаются в возрасте от 18 до 20 лет, а затем выравниваются. «Рецидивирующему» типу характерно чередование нормальной и заикающейся речи [119].

Для нахождения решения проблемы в предметно-функциональной плоскости вокальной педагогики следует ответить на вопрос: что такое заикание в физическом аспекте?

Во время процесса говорения происходит спазм, за счет которого сокращаются различные группы мышц, отвечающих за функционирование голосового аппарата. Согласно теории И.А. Сикорского, русского психиатра, автора одного из первых системных исследований данного феномена на стыке физиологии, психологии и неврологии, основными видами заикания являются голосовое, дыхательное и артикуляционное. Особенности голосового заикания заключаются в том, что происходит спазм голосовых складок, появляется дрожащий звук при их смыкании, пропадает голос и появляется ощущение непреодолимого зажима. Также могут быть неестественные задержки на гласных звуках в процессе речи – так называемая «вокальная судорога». Особенность дыхательного заикания заключается во внезапном вдохе, который может наступить в любом месте слова, в связи с чем повисает нелепая пауза. На такие судороги специалисты при работе с заикающимися меньше всего обращают внимания. Гораздо больше внимания обращается на экспираторные судороги. Этот вид заикания возникает на выдохе в момент более сильного сокращения мышц. При артикуляционном заикании подвергаются зажимам мышцы губ, шеи и даже ушных мышц. При этом заикании самым трудным для коррекции дефектом можно назвать подъязычную судорогу.

Таким образом, очевидно, что все возможные проблемы исполнительского характера, возникающие у детей с особыми образовательными потребностями при обучении вокалу, могут быть связаны

со спецификой голосовой, дыхательной и артикуляционной функций организма.

Отечественные ученые Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова охарактеризовали и классифицировали возникающие судороги, выделив три основных вида: тоническую, клоническую и смешанную [21]. При клонической судороге ребенок повторяет первые звуки или слоги в словах. Например: ка-ка-ка-ка-ка, му-му-му-музыка, со-со-собака и т.д. При этом судороги, обычно, распространяются на весь дыхательно-артикуляционно-голосовой аппарат. Чаще всего, подобная форма заикания проявляется у детей в самом начале появления заболевания. Со временем, если проблема закрепляется, в речи начинают появляться тонические судороги, которые характеризуются высунутым языком в напряженном состоянии. Проявляется это в остановках и паузах: можно наблюдать некое замирание речи в начале или даже в середине слов. Например: п....ожалуйста, кр...ужка, з...езда. При этом судороги имеют короткий толчкообразный или, наоборот, длительный спазматический характер. Ребенок разговаривает с видимым напряжением. Если же в речи ребенка присутствуют и клоническое, и тоническое заикание, а это зачастую случается, когда болезнь приобретает хроническое течение, то такую форму называют смешанной [21, с. 17].

В процессе диагностики следует также учитывать вегетативные проявления: мышцы чрезвычайно напряжены, меняется цвет лица, сердце начинает часто биться, из-за этого еще больше появляются видимые и слышимые эффекты. Очень часто у заикающихся встречается эмболофразия – использование в своей речи, так сказать, лишних слов (э, ну, как его, это самое и т. д.), которые употребляются после запинки и также могут применяться перед словами, произношение которых вызывает трудности.

В разряд психологических проблем следует отнести логофобию, то есть страх речи, при котором человек изначально себя программирует на неудачу, представляет, как он сейчас начнет говорить и будет заикаться. Логофобия

надежно закрепляется в подсознании, именно поэтому чаще всего дети с проблемами речевого аппарата отказываются говорить.

При планировании обучения детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, очень важно определиться с ответом на ключевой вопрос: передается ли заикание по наследству? Этому вопросу коснулись все исследователи данного речевого недуга, и большинство из них утверждает, что заикание не является наследственной болезнью, но влияние родственников заикающихся определенно воздействует на формирование правильной речи ребенка. К настоящему времени ученые уже тщательно изучили структуру головного мозга заикающегося. Каких-либо характерных патологий ими не было выявлено, что свидетельствует о том, что заикание – болезнь функциональная, а значит излечимая.

Несмотря на то, что до сих пор в научном сообществе нет единого системного взгляда на этиологию заикания, все заявляемые в качестве основных, наиболее значимые причины и условия, а также механизмы появления и развития проблем функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, проявляемые на различных уровнях и в различных аспектах личностного и социального становления, могут быть обобщены и конкретизированы в виде следующего понятийно-категориального ряда: возраст; центральная нервная система (возрастная норма и индивидуальные особенности); речевой онтогенез (возрастная норма и индивидуальные особенности); функциональная асимметрия (межполушарная асимметрия мозга (возрастная норма и индивидуальные особенности)); травматизация (физическая, физиологическая, психическая, психологическая); генетика индивида; половой диморфизм.

Учитывая перечисленные наиболее вероятные факторы, большинство ученых, представляющих широкий спектр медицинских и

естественнонаучных областей, придерживаются мнения, что первопричиной возникновения заикания могут являться одновременно несколько факторов, то есть стечение различных физических, педагогических, психологических, социальных обстоятельств, в том числе: форма воспитания, соматическая ослабленность ребенка, врожденные аномальные черты характера, отрицательная социальная среда.

При заикании, как правило, играют роль несколько факторов, сочетающихся и взаимообусловленных. Этиология каждого отдельно взятого фактора требует более подробного рассмотрения.

1. Определенный возраст ребенка. Как уже было сказано выше, первые признаки у большинства страдающих заиканием детей обнаруживаются в возрасте 2-х – 6-ти лет. Остальные случаи единичны. В 7 лет начало заикания связано с тем, что интенсивно формируются координаторные механизмы речевой деятельности. Общеизвестно, что любой отдельный орган, не говоря уже о целой функциональной системе, на этапе активного формирования, развития, изменения, роста, за счет нестабильности и изменения своих основных структурных элементов и связей между ними и окружающей средой, становится максимально уязвимым для любого воздействия окружающей среды, даже если этой воздействию объективно не является негативным. В связи с этим становится очевидным: именно особенности психического и физиологического развития ребенка в определенном возрасте могут быть причиной зарождения заикания.

2. Состояние центральной нервной системы ребенка. В речевом развитии детей выделяются периоды, когда нервная система несет на себе огромную нагрузку. В такие периоды выявляется несоответствие между недооформленным речевым дыханием и психической нагрузкой во время произношения фраз, так как психические возможности опережают моторику. В целом данные периоды совпадают с кризисными возрастными этапами развития детского организма.

3. Индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза. В силу того, что развитие детей протекает по-разному, становление их речи осуществляется сугубо индивидуально и зависит от особенностей строения, функционирования и возрастных изменений развития отдельных органов и систем речевого аппарата (дыхательной, артикуляционной и голосовой). Именно феномен становления фразовой речи в детском возрасте обуславливает неожиданное возникновение проблем с дыханием, в частности, с равномерным распределением вдоха и выдоха по отношению к говорению, произнесению длинных фраз. Иными словами, ребенок желает высказать мысль, но речевой аппарат его еще не сформирован, недоразвит, соответственно, он не способен донести точную мысль. Из этого формируются запинки и другие моторно-речевые отклонения.

4. Особенности формирования функциональной асимметрии мозга. Очень часто заикание встречается у леворуких детей. Приоритет правого полушария обуславливает, как уже известно из достоверных эмпирических исследований, повышенную эмоциональность, которая в большей мере сопряжена с негативными по своей окраске переживаниями, нежели позитивными. В связи с тем, что большинство эмоций определяются как негативные по своему воздействию на организм, психику и социальную жизнь личности, «правополушарные» дети подвержены травматизации от максимально возможного числа всех вероятных негативных психоэмоциональных воздействий окружающего мира. В связи с тем, что за речевую функцию отвечает недоминирующее полушарие, леворукие дети страдают от негативной гиперактивности своего правого полушария и, соответственно, согласно основному физиологическому закону функционирования парных органов в теле человека, возможности их левого полушария, в частности речевые возможности, либо блокируются полностью, либо нарушаются в той степени тяжести, в какой было осуществлено негативное психоэмоциональное воздействие. При этом степень тяжести не

может иметь объективной оценки, так как всецело зависит от индивидуальной чувствительности, эмоциональности, ранимости, восприимчивости ребенка, а также от активности его воображения, фантазии, эмпатии, имеющихся фобий, комплексов, сложившихся представлений.

5. Травматизация. Как правило, при разработке комплексов психолого-педагогического сопровождения процесса коррекции заикания у детей имеется в виду именно психическая и психологическая травматизация. Такие негативные факторы, как испуг, неожиданное горе, стресс, связанный с жестоким обращением в семье или в других социальных коллективах, в которые традиционно интегрируется ребенок в дошкольном детстве, умышленно либо непреднамеренно наносят эмоциональный и психологический вред такой интенсивности и тяжести, которую детская психика не в силах вынести, переработать, нейтрализовать, изжить самостоятельно. Психотравмы бывают острые и хронические, причем сила психотравмы подчас не играет определяющее значение в появлении и развитии заикания. Ключевое значение имеет источник, контент произведенного негативного воздействия, который и становится предметом исследования, а также целенаправленного медицинского и психолого-педагогического внимания. В свою очередь, ответной реакцией на психотравму является нарушение психомоторики, которое представляет собой пусковой момент для заикания. Рецидивы стрессов, продолжительные и повторяющиеся конфликтные ситуации обуславливают появление у детей задержки в произношении судорожного характера.

6. Генетический фактор. Фактологические данные мировой практики в области логопедии, дефектологии, психиатрии и генетики, собранные в течение XX столетия, все-таки указывают на высокую вероятность наследования заикания, что, в свою очередь, заставляет задуматься о физиологическом факторе, выражающемся в наличии в организме (в первую очередь, головном мозге, а также – с большой вероятностью – в речевом

аппарате, в любой из его составных систем) таких отклонений, которые могут передаваться из поколения в поколение. Исследования проблемы заикания у представителей одного поколения (братьев и сестер) также позволили установить определенную корреляцию в появлении и развитии заикания у родных братьев и сестер (до 18 %), а также высокую вероятность дуального заикания в близнецовых парах (от 32% у дизиготных близнецов до 77% – у монозиготных). Педагогу, ориентированному в своей работе на создание индивидуальных педагогических траекторий для детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования речевого аппарата, необходимо организовать тесное взаимодействие с родителями по причине установленной специалистами довольно высокой вероятности передачи заикания от отца сыновьям (в 22 % диагностированных случаев) и дочерям (в 9 % диагностированных случаев) и еще большей частотности случаев наследования заикания от матери (сыновьями в 36 % диагностированных случаев и дочерьми – в 17 %) [41]. В то же время, изучение логопедами и неврологами случаев отсутствия заикания у детей родителей, страдающих данным недугом, сквозь призму социальных и психологических факторов, позволяет утверждать, что негативная вероятность активизируется именно в неблагоприятных социально-средовых, экзогенных коммуникативных или эндогенных психоэмоциональных условиях.

7. Половой диморфизм. В ходе многочисленных исследований научного и эмпирического характера, ориентированных на различные аспекты жизнедеятельности индивида, отечественными и зарубежными специалистами различных медицинских и психологических профилей подтверждено возможное влияние на появление и развитие заикания анатомических, физических, психологических и физиологических (например, эндокринных) особенностей организма, обусловленных гендерными отличиями. Пролонгированные и массовые наблюдения за развитием детей

позволили исследователям прийти к выводу о большей степени устойчивости всех жизненных систем организма девочек к внешним негативным воздействиям, а также резким изменениям социального окружения, влияниям социальных коллективов и, соответственно, более адекватной в психоэмоциональном плане рефлексией на проявления внешней среды [21, с. 39-43]. В связи с этим педагог при обучении вокалу детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными заиканием, должен обращать дополнительное внимание на рефлексивные действия, вербальные, поведенческие и психоэмоциональные реакции обучающихся, проявляющиеся при изменении условий их жизни, обучения, коммуникации, творческого развития и т. д.

1.3 Сущность и специфика форм, средств и методов обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями

Большинство ученых-исследователей междисциплинарной научно-практической проблемы заикания, являющейся одной из самых массово распространенных причин формирования особых образовательных потребностей у детей, посещающих классы вокала, отмечают, что на зарождение подобного дефекта речи может влиять ряд факторов – психологических, педагогических, биолого-генетических, социально-культурных, психофизиологических, демографических, гендерных и др.

Несмотря на глубокие исторические корни рассматриваемой проблемы, данную особенность функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата можно назвать феноменом современности, над разгадкой которого и сегодня трудятся многие ученые.

Представляется важным и требующим внимания тот факт, что все современные методы устранения заикания берут свои истоки из достижений античных мыслителей, ученых, философов, ораторов и врачей. Даже

заключения Гиппократ и Аристотеля основаны на наблюдениях за дефектом речи великого оратора античности Демосфена и его экспериментами по борьбе с проблемами устной речи. Известно, что Демосфен очень много работал над дыханием. Как отмечает в своей книге «О заикании» И.А. Сикорский, «он пытался полностью подчинить дыхание своей воле» [119]. Перед каждым публичным выступлением Демосфен репетировал речь, поднимаясь в гору, тем самым создавая дополнительную нагрузку на формирование равномерного вдоха и выдоха. Результативность другого известного упражнения Демосфена, заключавшегося в послоговом размеренном произнесении слов полным гальки ртом, современные ученые объяснили эффектом естественного метронома для отработки ритмичной слоговой речи. И.А. Сикорский назвал подобные упражнения голосового аппарата «гимнастикой речи» и уже в начале XX в. активно использовал этот прием в своей психиатрической практике по устранению заикания [119].

Преимущество достижений античных ученых прослеживается, в первую очередь, у древнеримских ораторов, врачей и философов. И.А. Сикорский обращает внимание на то, что Марк Туллий Цицерон в своих трудах «De orator» и «De Divinatione» говорил: «Для голоса и дыхания, для движения всего тела и даже движения языка нужно не столько какого-либо предписания искусства, сколько практика, и в этой практике необходимо придать особенное значение элементу подражания. Необходимо постоянно иметь в виду того, кому мы подражаем, на кого мы желаем быть похожими... Нужно упражнять также память, заучивая слово в слово очень большие отрывки текстов» [119, с. 128].

Исследование этиологии и различных факторов заикания в аспекте достижений психологии, психиатрии и неврологии позволило в начале XX в. австрийскому логопеду Эмилю Фрёшельсу разработать авторскую систему дыхательных упражнений. В процессе чередования различных по продолжительности вдохов и выдохов доктор постепенно вводил в

дыхательные упражнения произнесение гласных звуков, затем слогов, состоящих из согласного и гласного, с такими дополнительными приемами, воздействующими на психику, как выполнение дыхательных упражнений закрытыми глазами. Прорабатывая таким образом все возможные звукосочетания с последующим обсуждением результатов и затруднений, Э. Фрёшельс в итоге эмпирически доказал, что «болезненные психические состояния могут быть устранены воздействием на психику» [142, с. 7]. В данном направлении с заикающимися работали также Г. Гуцман, Л.З. Арутюнян, Ю.Б. Некрасова и др.

В конце XIX в. немецким врачом Г. Гуцманом было опубликовано несколько работ, в которых ученый аккумулировал результаты многолетних наблюдений, анализа трудов коллег и собственной работы с заикающимися детьми, с физиологической точки зрения актуальные по настоящее время. Так, например, рекомендация медленного, размеренного, «членораздельного» повторения за взрослым коротких понятных предложений позволяет в кратчайшие сроки восстановить нормальное темпоритмическое течение речи и полностью, по наблюдениям Г. Гуцмана, избавить ребенка от проблем функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата на начальном этапе: «Все недостатки произношения могут быть в ранней стадии еще легко устранены при помощи точного членораздельного произношения» [50, с. 20].

Соотечественник и современник Г. Гуцмана доктор Адольф Куссмауль занимался вопросами речевых расстройств, таких как нарушения артикуляции, дикции и др., сквозь призму научных достижений неврологии. Его основные предложения по коррекции речевых проблем можно охарактеризовать как приемы «оптико-тактильного метода», подразумевавшего наблюдение за движениями рта и повторение данных движений с запоминанием мышечных ощущений в случае правильного произнесения. Знатор морфологии человеческого организма и, в особенности,

мозга, А. Куссмауль в своих работах подробно охарактеризовал различные дефекты звукообразования, сопоставляя причины развития каждого выявленного дефекта с индивидуальными физиологическими особенностями строения определенных элементов речевого аппарата, а также с возможными патологиями функционирования мозга.

Объединяя все встречавшиеся недостатки речи понятием «косноязычие», доктор также указывал на социальный психолого-педагогический аспект формирования неправильной, «патологической» речи, который обусловлен особенностями разговорной речи ближайшего окружения страдающего косноязычием. А. Куссмауль со всей убежденностью заявлял, что многие дефекты, негативные изменения в формировании звукообразования, отклонения от нормы в речевоспроизводстве, ошибочные привычки артикуляции, диагностируемые у детей, требующих наблюдения у логопедов, психологов и неврологов, обусловлены низким уровнем речевой культуры того микросоциума, в котором изначально развивался и в конкретный момент находится ребенок (семья, близкие родственники, друзья и др. участники ежедневной или регулярной, частой коммуникации).

Профессиональное отношение доктора к подобным причинам и факторам выражалось в резкой критике подобного вредоносного воспитательного процесса, осуществляемого в рамках семейно-родовой коммуникации, и выдвижении взрослым членам семьи, ответственным за развитие, воспитание, первичное обучение и социализацию ребенка, обвинения в создании атмосферы «речевой запущенности» [73, с. 11], что, согласно современной терминологии, может в определенной степени приравняться к социально осуждаемой педагогической запущенности.

Разработав подробнейшую классификацию возможных видов косноязычия (сенсорное, моторное, органическое, функциональное и др.), ученый выдвинул принципы, методы, приемы и средства лечения речевых

расстройств с учетом возрастных особенностей развития центральной нервной системы детей, в частности ресурсов памяти, возможностей внимания.

С учетом данных возрастных психофизиологических факторов был разработан и довольно успешно внедрен в коррекционную практику принцип цикличности, который представляет собой комплекс принципов кратковременности и регулярной повторяемости определенных коррекционных действий (например, упражнений). Эмпирическим путем, основываясь на научных данных о специфике функционирования памяти у представителей различных возрастных категорий, была разработана рекомендация выполнения типовых упражнений в течение 2–3 минут с повторением, в среднем, каждые полчаса [73, с. 12]. Такой способ представляется одним из универсально эффективных для исправления патологических речевых стереотипов, аномальных анатомо-физиологических привычек, хронически повторяющихся ошибок артикуляции, дикции и т. д.

Также в профессиональных кругах достаточно популярным стал принцип замещения [73, с. 12], который выражается в целенаправленном формировании вспомогательных звуков, позволяющих заменить неправильные звуки с целью постепенного, плавного перехода к формированию звуков, необходимых для правильной речи, но по различным причинам отсутствующих в речевой практике ребенка либо искаженных.

Серьезного внимания заслуживает также принцип минимальности в речевой коррекционной практике, выражающийся в соблюдении медленной динамики коррекционных действий, минимальной поступенности наращивания голосовой и артикуляционной мышечной интенсивности выполнения тех или иных действий (произнесения звуков), начиная с практики беззвучных проб и продолжая в самом медленном темпе развивать все показатели звукопроизнесения. В процессе реализации данного принципа «некоторые звуки, особенно шипящие, изначально прорабатываются настолько тихо, что они едва слышны. Связывание с последующей гласной

проводится сначала шепотом – этим быстрее достигается артикуляция и естественные связи в беглой речи» [73, с. 13].

Следует отметить, что с конца XIX столетия в России также возникли основные научно-практические направления лечения проблем функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, развивавшиеся на стыке новейших исследований в области психиатрии, психологии и неврологии.

Один из самых известных и уважаемых в дореволюционной России доктор Г.Д. Неткачев, работавший в конце XIX века с детьми и взрослыми, страдавшими «заиканием, картавостью, неясным произношением и другими болезнями голоса и речи» [133], на основе авторского «нового психологического метода», в некоторых ключевых методических аспектах стоял на позициях, противоположных традиционным подходам к решению данной проблемы. Так, например, довольно критично мнение данного ученого и практика по поводу традиционно уделяемого дыханию: «Дыхательная гимнастика совершенно игнорируется психологическим методом не только по своей бесполезности, но и потому, что она вредна, внушая больному ложную мысль, что он избавится от заикания благодаря дыхательным движениям (искусственным), а не общему психологическому преобразованию всей своей личности» [99, с. 4]. Ключевое же внимание доктор рекомендовал уделять осознанному отношению больного к механизмам функционирования речевого (дыхательного и артикуляционно-голосового) аппарата и на данном понимании функциональных процессов формировать и закреплять правильные моторные ощущения, доводя их до автоматизма под постоянным контролем сознания. Параллельно должна вестись постоянная работа по коррекции психологических внутренних и внешних проявлений человека, его отношения к себе и окружающим, коррекция внимания, страхов, самовосприятия, поведения, благодаря чему

«у каждого вырабатывается собственная индивидуальная манера говорить сообразно его развитию и образу занятия» [99, с. 5].

Психолого-педагогическая стратегия работы с детьми, неожиданно начавшими заикаться в силу травмирующих обстоятельств, также отличается оригинальностью рекомендаций, как-то изоляция от сверстников, постельный режим, общение шепотом, постоянное нахождение рядом взрослого доверительного лица и др. [99, с. 5]. Однако, сопоставление данных и других рекомендаций в отношении работы с детьми с исследованиями особенностей детской психики, психологии и физиологии позволяют сделать выводы о логичной научной основе медицинских и психолого-педагогических мер Г.Д. Неткачева. В то же время, справедливости ради, следует заметить, что в том социальном режиме, в котором живут современные дети, подобные рекомендации трудно реализуемы, а потому новым поколениям родителей, педагогов, психологов приходится выявлять социально-ориентированные формы, методы и средства помощи детям, страдающим заиканием.

Коллега Г.Д. Неткачева, психиатр и логопед Ю.А. Флоренская (младшая сестра всемирно известного русского философа П.А. Флоренского), разработала комплексный подход на основе интеграции научных и эмпирических данных в области физиологии, психиатрии, логопатологии, психологии и педагогики. Считая краеугольным камнем проблемы заикания патологические процессы психической и неврологической природы, Ю.А. Флоренская выдвинула концепт ритма в качестве ключевого терапевтического фактора. На данном теоретическом положении ею была развита эффективная система логоритмики, объединяющая лечебную ритмику и логопедическую ритмику, включающая, таким образом, все потенциально проблемные и подчиняющиеся воздействию ритма виды деятельности, в частности, речевую и двигательную, охватывающую мелкую и крупную моторику. Будучи убежденной, что «речь заикающихся, поддержанная внешне данным ритмом (стихотворная форма, пение), получает в этом ритме свою

опору и восстанавливает равновесие» [139, с. 46], доктор указывала, что ритм «должен быть замедленным, но не монотонным, слова связываются растянутыми гласными» [139, с. 44], рекомендовала «2 раза в день по полчаса ритмично считать от 100 до 1 и обратно» [139, с. 46], а также включала в коррекционные занятия упражнения эвритмии, практиковавшиеся отечественными ритмистами – последователями ритмической системы Э. Жак-Далькроза [139, с. 49-54]. В результате ряда научно-практических исследований Ю.А. Флоренская с коллегами и учениками доказала эффективность логоритмики для коррекции заикания различной этиологии – эмоционально-психологической, неврологической, физически-механической травматической [139].

Продолжая развитие идеи логопедического эффекта равномерной послоговой речи, реализующей принцип синхронизации вербальных и невербальных функций высшей нервной деятельности, Л.З. Арутюнян разработала «методику нормализации речи», уже зарекомендовавшую себя в отечественной практике. Ключевой принцип авторской методики заключается в синхронизации речи с движениями пальцев ведущей руки, что предполагает акцент на развитии мелкой моторики заикающегося параллельно (одновременно) с произнесением звуков и слогов, с соблюдением четкого темпоритма и синхронизированностью вербальных и невербальных функций. Таким образом, центральным понятием авторской методики является «речедвигательный навык», который развивается, совершенствуется и, в итоге, автоматизируется при соблюдении последовательности этапов, подробно регламентирующих все действия специалиста и подопечного: «Методика позволяет также решать проблему автоматизации навыка естественной бессудорожной речи. Обученная в ходе основного курса рука становится памятью о новом стереотипе, а со временем «автоматическим контролёром» речи. Длительный процесс автоматизации нового речедвигательного навыка протекает при этом в условиях естественного

общения и лишь поддерживается через систему микрокурсов» [12]. Освоив базовый речедвигательный уровень, специалистам, работающим с заикающимися людьми, предлагаются упражнения для дальнейшей работы с большим акцентом на психологических аспектах, с применением психотренингов.

Также Л.З. Арутюнян выдвинула ряд рекомендаций по коррекции просодического компонента речи, работе с артикуляционными проблемами, апеллируя к знаниям в области психоневрологии и нейропсихологии, в частности к сведениям о функциях и дисфункциях полушарий головного мозга: «... интонированная речь сопровождается мимикой, жестом, движением головы, плеч и пр. ... интонированная речь практически невозможна без этих сопутствующих движений. ... именно сопутствующие движения определяют механизм формирования интонационно окрашенной речи. Причем имеются в виду как движения в прямом смысле (рук, плеч, мышц лица, груди), которые могут приводить к изменению резонансных характеристик речевого аппарата, так и напряжение или расслабление мышц гортани или голосовых связок, от чего зависят частота основного тона, тембр голоса и т. п. ... Отсюда вытекает необходимость, а также объем и содержание работы по коррекции просодики. ... Она ведется сразу в нескольких направлениях: устранение речевых судорог, навязчивых мыслей, страхов речи, уловок; снятие мышечных зажимов и внутреннее раскрепощение; коррекция темпоритма, ликвидация голосовых зажимов и постановка голоса; развитие речевого слуха; включение в речь подтекста» [12].

Следует выделить также фундаментальные научные труды советского логопеда, педагога и врача Ю.Б. Некрасовой, опубликованные в 1980-1990-х годах, в том числе работу «Лечение творчеством». Опираясь на научные достижения своего учителя К.М. Дубровского, Ю.Б. Некрасова разработала уникальный метод коррекции речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата с параллельной коррекцией социально-

коммуникативных, психоэмоциональных, потребностно-волевых и вербально-поведенческих проблем личности заикающегося. На основе комплекса методологических принципов коммуникативности, преемственности, парадоксального воздействия, сотворчества и др. Ю.Б. Некрасова объясняет реализацию метода библиотерапии (с приемами эмоционально-стрессовой психотерапии, коррекционных бесед, тренировок ситуационной и спонтанной речи), кинезитерапии (комплекс из «парадоксальной дыхательной гимнастики А.С. и А.Н. Стрельниковых, принципа противопоставления движущих частей тела по Е.В. Харитонову, гуманно-структурированной танцевальной терапии по Г. Аммону» [98]), метода символотерапии, выполняющего функцию интеграции психотерапии, кинезитерапии и речевой работы» [98]. Ключевым понятием коррекционной психологопедической системы Ю.Б. Некрасовой является понятие сотворчества: «Это и проекция себя в анализах художественных произведений, и видение себя в воображаемом проигрывании успеха «сеанса», и готовность говорить в экстремальных условиях» [98].

Таким образом, синтез всех взглядов на проблему заикания в XIX веке окончательно утвердил содержание понятия заикания к XX веку: заикание – это сложное психофизическое расстройство. По своей сути, это системно-комплексный многоуровневый нейропсихофизиологический процесс, связанный с нарушением некоего взаимодействия, взаиморегуляции различных отделов и функций организма. Как известно, в нашем мозге протекают одновременно процессы торможения и возбуждения, и когда они работают правильно, уравнивают друг друга, то субъективно мы ощущаем комфортное состояние, речь от этого становится ровной и внятной. В ином случае мы ощущаем дискомфорт, а наша речь начинает прерываться. По статистике, практически 10 % детей страдают этим феноменом. 4–5 % остаются с этой проблемой пожизненно. Значит, проблема есть и она – очень важная.

Дополняя изучение проблемы функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата научными знаниями о потенциале музыки и вокала, складывается убеждение, что только певческое исполнительство способно победить данную проблему. Вышеизложенный обзор классических и современных наиболее известных и апробированных концепций, систем и методик показал, что независимо от научной позиции относительно ключевых причин и факторов, в подавляющем большинстве практических методик, в комплексах коррекционных упражнений можно проследить значимое место музыкально-исполнительской деятельности и, в частности, пения. Таким образом, в междисциплинарной научно-практической среде общепризнано, что занятия музыкой и, в первую очередь, занятия вокалом несут в себе развитие эмоциональной речи и интонации, чувства ритма, формирование правильного дыхания, дикции, артикуляции, обеспечивают реализацию ключевых принципов, а именно постепенности, размеренности, комплексности и др. Тщательный подбор музыкального репертуара формирует устойчивую психику, а главное – формирует личность обучающегося.

Таким образом, музыка может служить и дидактическим средством, и психотерапевтическим (арттерапевтическим) в работе с детьми с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, не говоря уже о физиологическом воздействии. Не зря еще во времена античности музыке уделяли значительное внимание, приравнивая по эффективности к основным физическим методам терапии. Пифагор в своих наблюдениях отмечал, что музыка влияет на эмоциональную сферу, психику людей, чью жизнь он сравнивал с ладами. На этом учении основаны взгляды Аристотеля, который утверждал, что каждый лад влияет по-разному на эмоциональное состояние человека. Некоторые лады делают человека размягченным, нежным, а некоторые – раздражительным и

возбужденным. Например, дорийский лад является мужественным, серьезным, оказывает на психику уравновешенное воздействие, фригийский представляется возбужденным, лидийский – жалобным [78, с. 454]. Пифагор считал, что музыкальные ритмы и мелодии интенсивно влияют на души людей. Он утверждал, что каждая мелодия способна вызывать абсолютно разные чувства – гнев, успокоение, возмущение, агрессию, страх, радость. Мартинус, средневековый певец, утверждал, что «его пение может снижать жар у слушателей. Он объяснял это тем, что духовная сила музыки, передаваемая певцом по воздуху, входит в тело пациента и восстанавливает его природные силы и здоровье» [125, с. 167 – 170]. «Великие композиторы прошлого всегда чувствовали связь между звуком, музыкой и здоровьем человека. Гендель не раз говорил, что он не хочет развлекать слушателей своей музыкой, а хочет сделать их лучше. Фаринелли, выдающийся оперный певец XVIII века, лечил испанского короля Филиппа V от хронической болезни исполнением его любимой арии» [125, с. 167–170].

Из современных исследователей, изучающих физическое влияние музыки на человека, можно отметить О. Дьюхерст-Мэддока. Опираясь на материалы его работы «Целительный звук», современные отечественные исследователи резюмируют: «Пение помогает спонтанно и искренне выражать свои эмоции. Вокализация, мурлыканье при ходьбе, работе дают возможность снять ригидность и напряжение, так называемую мышечную «бронь» на теле, освободить тело от зажимов» [58, 140, с. 67].

Большую работу в исследовании влияния музыки на здоровье человека организовал С.В. Шушарджан – директор Научно-исследовательского центра музыкальной терапии и восстановительных технологий. Он убедительно свидетельствует, что «занятия вокалом благотворно влияют на работу всех внутренних органов. С помощью пения можно вылечить многие заболевания, а также сохранить здоровье на долгие годы. Пение имеет и другой плюс: фаза

выдоха при пении по длительности в несколько раз превышает фазу вдоха» [153, с. 56].

Многие исследователи приходят к выводу, что музыка, помимо психологического влияния на человека, оказывает и физическое. Особенно звуки, спетые человеком, оказывают колоссальное влияние на здоровье его внутренних органов. «Среди общих методов музыкальной терапии, – считает Г.П. Стулова, – отдельно выделяется терапия вокалом. В частности, посредством нее можно избавиться от заболеваний сердца, легких, нервных расстройств, заикания. Пение используется, чтобы помочь людям с нарушениями речи, улучшает их артикуляцию, ритм и помогает в управлении дыханием» [75, с. 154-157].

В процессе анализа большинства методик устранения заикания становится понятно, что принципы, условия, методы, приемы и средства работы с детьми изучаемой нами категории целесообразно рассматривать, исходя из трех основных подходов к данной проблеме функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата: медицинского (в том числе психологического), педагогического и комплексного. К медицинским средствам можно отнести следующие: терапевтические, хирургические, ортопедические, психотерапевтические. К педагогическому арсеналу целесообразно отнести классические дидактические принципы, методы и приемы работы над речью в рамках обучения говорению, чтению, актерскому мастерству. К применению комплексного подхода ученые пришли не сразу. Формированию данного подхода предшествовали предыдущие опыты, которые показали, что, прибегая исключительно к медицинским средствам устранения дефектов речи, стабильного и однозначного излечения не происходит.

В соответствии с данными подходами можно дифференцировать существующие методики по устранению проблем речевого аппарата обучающегося, оптимальные для интеграции в методическое содержание

образовательного процесса в классе вокала. Сторонники психологического направления (Н.П. Бехтерева, Л.Я. Миссуловин, О.В. Правдина, Э. Фрешельс, Н.А. Чевелева и др.) ключевой задачей специалистов, работающих с заикающимися детьми, считали нейтрализацию психических мучений своих пациентов, что было обусловлено их позицией относительно психического (психоэмоционального) фактора как основной проблемы страдающего заиканием маленького человека. Ученые различных медицинских специализаций (Н.М. Асатиани, А.А. Блудов, М.И. Леонова, М.И. Лохов, В.В. Черныш, М.Н. Щетинин и др.), объединенных идейной позицией о ключевой роли целенаправленного, научно-организованного развития речевого аппарата в коррекции и устранении проблем дыхания, голосообразования и артикуляции у детей и взрослых, претворяли данную научную позицию посредством разработки и внедрения в медицинскую, педагогическую, психологическую, логопедическую практику комплексов специальных упражнений, разработанных с учетом различных типов заикания, а также особых внешних проявлений, дифференцирующих случаи по видам, группам, степени и этапам развития.

Что касается реализации комплексного подхода в коррекции функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, то следует признать, что комплексные системы обладают, по всей вероятности, максимальным учетом различных аспектов и, в то же время, отличаются технологической сложностью. Все изложенные выше выявленные учеными и практиками причины, факторы, закономерности и особенности появления, протекания, развития и изменения состояний приводят к осознанию целесообразности учета всех возможных факторов, условий и реализации, соответственно, всех необходимых превентивных, профилактических и коррекционных терапевтических мер, обеспечивающих облегчение, нейтрализацию либо положительные изменения в динамике возникшей проблемы.

Одними из первых о необходимости интегративного, то есть комплексного подхода к исследованию и решению проблемы функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата заявили ведущие специалисты в этой области И.А. Сикорский и И.К. Хмелевский. Учет анатомических, физиологических, психических и психологических аспектов, которые связаны со сбоями в нормальном функционировании дыхательной, артикуляционной, речевой систем, обуславливает сочетание лечебно-профилактических, психолого-коррекционных, логопедических и воспитательных мероприятий, в чем и выражается сущность комплексного подхода. Данный подход, таким образом, охватывает профессиональным вниманием все стороны и проявления человека, как в личностном плане, так и в биологическом.

Таким образом, формируя дидактическое и методическое обеспечение образовательного процесса в классе вокала, то есть комплексы форм, средств и методов обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, следует сделать акцент именно на комплексности всех профессиональных мероприятий, что выражается в необходимости интегрирования в вокально-педагогическую работу опыта узких специалистов – психолога, невролога, логопеда, педагогов различных профилей (музыкального, физического, ритмического, арт-терапевтического и т.д.). При этом профессиональную деятельность всех специалистов можно дифференцировать в соответствии с их главными задачами по отношению к ребенку, а именно: достижение плавной речи; психологическое сопровождение; закрепление новых навыков для исключения регрессии результатов, возвращения деструктивного психоэмоционального и физического состояния.

Если исследовать все выработанные в упомянутых профессиональных сферах формы, средства, методы и приемы, обеспечивающие достижение плавной речи, можно выделить и классифицировать их основные цели (новые

навыки у обучающегося) и связанные с ними процессы их выработки, на которые обычно направляются усилия специалистов. В ряду данных целей и соответствующих им действий следует назвать: достижение правильного речевого дыхания, обеспечивающего плавную речь; достижение стабильного, эмоционально-устойчивого психологического состояния в любых социально-коммуникативных условиях; достижение правильных и верно скоординированных действий различных органов, участвующих в речи; достижение правильного звукообразования; формирование (путем замещения) правильных речевых навыков, привычек [21, с. 71-72].

Обзор перечисленных задач и траекторий их достижения утверждает, что все они находятся в компетентностном поле вокального педагога, в той или иной мере входят в профессиональные планы и стратегии, реализуемые на вокальных занятиях. В соответствии с системно-комплексным принципом организации педагогического взаимодействия для учета исчерпывающего числа факторов и условий, целостного и всестороннего воздействия на личность и достижения максимальных результатов целесообразно создание и реализация различных комбинаций – комплексов форм, средств, методов работы и создание на их основе и с их учетом комплексной технологии обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями. Выстраивание на основе данной технологии образовательного процесса в классе вокала будет производиться в ходе сопоставления сформированных комплексов и индивидуальных особенностей каждого обучающегося для того, чтобы реализовывать формируемые методические комплексы в разной последовательности, в различные временные периоды, а также в разном соотношении в зависимости от их индивидуальной приоритетности и получаемых результатов на каждом этапе взаимодействия с каждым обучающимся класса вокала.

Основные выводы по главе 1

В ходе исследования получил научное обоснование полифункциональный потенциал музыки и вокала: были собраны и систематизированы теоретические и эмпирические подтверждения, что музыка в целом и вокал в частности способны оказывать комплексное (психоэмоциональное, физиологическое, социализирующее) положительное воздействие на человека, нейтрализовывать причины проблем и факторы, сопровождающие особые образовательные потребности, индивидуально влияя на дыхательные, голосовые, артикуляционно-дикционные, сенсорно-моторные, мимические, а также социально-коммуникативные навыки и психоэмоциональный контур личности, встречая и полноценно реализуя особые образовательные потребности обучающихся.

В ходе исторического развития естественных и гуманитарных наук, изучающих человека в личностных (социально-психологических) и биологических (анатомо-физиологических) аспектах, учеными были выработаны базовые подходы к диагностике и исследованию причин и факторов, формирующих особые образовательные потребности личности. Основное научное внимание в различные исторические периоды было сосредоточено на генетическом, индивидуальном психическом, эндогенном физиологическом, а также социально-обусловленном подходах.

В рамках данного исследования осуществлен сравнительный анализ достижений музыкальной и вокальной педагогики, общей, возрастной и музыкальной психологии, музыкотерапии и вокалотерапии, а также естественных наук (физиологии, анатомии, терапии, психиатрии, дефектологии) в изучении причин и факторов возникновения у обучающихся особых образовательных потребностей, возникающих в связи с проблемами функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата и обуславливающих необходимость применения

междисциплинарного подхода при формировании дидактических и методических стратегий, разработки технологий обучения и воспитания.

Междисциплинарный подход к исследованию и реализации возможностей обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями заключается в моделировании теоретического и методического содержания образовательного процесса в классе эстрадного вокала на основе сравнительного анализа и системной интеграции достижений общей, музыкальной, вокальной и коррекционной педагогики, общей, музыкальной и возрастной психологии, музыкальной терапии и вокалотерапии, физиологии, дефектологии и логопедии, направленных на комплексное решение психоэмоциональных, физиологических, социально-коммуникативных проблем, обуславливающих причины формирования особых образовательных потребностей обучающихся.

Интенсивное развитие методологии науки и накопление значительного эмпирического материала, позволяющего проводить массовые сравнения, сопоставления, анализ и обобщение, привели к постепенному пониманию необходимости выработки и реализации комплексного подхода, учитывающего все возможные причины, факторы развития, методы, приемы и средства коррекции проблем, сопровождающих особые образовательные потребности в соответствии с возрастными, индивидуальными и социальными аспектами, психоэмоциональными проявлениями и биологическими особенностями конкретной личности. В результате междисциплинарного исследования проблемы обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными спецификой функционирования речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, на фоне многочисленных и, порой, кардинально различных научных взглядов на обуславливающие их причины, сопутствующие условия и доминирующие факторы, было выявлено единое, солидарное мнение о

возможности результативного системно-комплексного воздействия на исследуемую проблему посредством музыки и вокала.

Комплекс форм, средств и методов обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями формируется на основе интеграции междисциплинарных достижений педагогического, психологического, медицинского характера и полифункционального потенциала музыки и вокала, с учетом диагностируемых индивидуальных психоэмоциональных, физиологических, социально-коммуникативных особенностей обучающихся, обусловивших причины возникновения особых образовательных потребностей.

Весь накопленный на междисциплинарном уровне теоретический, методический и технологический опыт медицинских, психологических и педагогических наук может быть интегрирован в профессиональную деятельность педагога-вокалиста: комплексы форм, средств, методов, приемов, применение которых обеспечивает выработку определенных навыков управления дыхательной, артикуляционной, речевой, психоэмоциональной системами организма, могут быть реализованы в содержании вокальных занятий посредством специально подобранного музыкального материала, на различных этапах каждого урока в частности и в процессе вокального воспитания, музыкального обучения, физического, психоэмоционального и общеэстетического развития личности в целом.

Таким образом, полифункциональный потенциал музыки и вокала может являться теоретико-методическим фундаментом обучения детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования при создании специальных педагогических условий и разработки релевантных комплексов форм, средств и методов педагогического, психологического и медицинского характера с учетом индивидуальных особенностей детей, в совокупности обеспечивающих высокие образовательные результаты.

Глава 2. Совершенствование процесса обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования

Работа с детьми, имеющими особые образовательные потребности, проводилась на базе Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Ачинская детская музыкальная школа № 2» г. Ачинска Красноярского края с 25.04.2017 г. по 10.09.2017 г. и с 01.02.2019 г. по 03.05.2019 г., а также на базе Городского бюджетного учреждения культуры г. Москвы «Культурный центр «Марьино» с 01.03.2019 г. по 09.09.2019 г.

За весь период исследования педагогический эксперимент, состоявший из трех полноценных традиционных этапов – констатирующего, формирующего и контрольного, был проведен с тремя контрольными и тремя экспериментальными группами. Всего в эксперименте участвовало 28 детей, чьи особые образовательные потребности совпадали по ключевым характеристикам, позволяющим обобщать экспериментально-аналитические данные и делать конструктивные выводы. Таким образом, исследовательская, диагностическая и педагогическая работа были направлены на совершенствование процесса обучения в классе эстрадного вокала детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными существовавшими у них на момент эксперимента проблемами функционирования исполнительского (дыхательного и артикуляционно-голосового) аппарата.

2.1 Диагностика детей с особыми образовательными потребностями

Диагностика детей с особыми образовательными потребностями была проведена для определения исходных данных участников педагогического эксперимента – данных, которые могли наиболее отчетливо и объективно

выявлять эффективность педагогической работы на всех ее этапах, а также влиять на содержание работы, выбор методов, средств, приемов, методического обеспечения педагогического взаимодействия. Данная диагностика осуществлялась на основе разработанной автором системы диагностических процедур и составила содержательное ядро констатирующего этапа педагогического эксперимента.

На констатирующем этапе осуществлялись:

- заключение договоров (с Муниципальным общеобразовательным учреждением «Лицей №1», Муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением «Средняя школа №18» г. Ачинска) о сотрудничестве в области предоставления сведений об обучающихся 1–3 классов, имеющих дефект речи – заикание невротического типа, длящиеся более года;

- диагностика состояния речи школьников, выявление детей, потенциально готовых для формирования экспериментальных и контрольных групп;

- заключение договоров с родителями заикающихся детей экспериментальных групп;

- анкетирование, опрос родителей (законных представителей) детей экспериментальных групп для определения причин формирования особых образовательных потребностей, а также выявления специфических личностных проявлений;

- опрос заикающихся детей контрольных и экспериментальных групп для выявления состояния их речи и моторики, сопоставления полученной от родителей информации с данными диагностики и наблюдения во время проведения опроса.

Нами были обследованы дети 1–3 класса (в возрасте 7–9 лет) с проблемами функционирования исполнительского (дыхательного и артикуляционно-голосового) аппарата.

Для формирования первой контрольной и первой экспериментальной группы диагностике подверглись **8 детей** 8–9 лет с невротическим типом заикания, при этом дефекты речи стали проявляться у детей экспериментальной и контрольной групп более года назад.

Для формирования второй контрольной и второй экспериментальной группы было обследовано **6 детей**.

Для формирования *третьей контрольной и третьей экспериментальной группы* было обследовано **14 детей**.

Для систематизации всех необходимых информационно-диагностических данных была составлена диагностическая модель-I, учитывающая все релевантные аспекты проблемы и перспективы её решения в условиях обучения эстраднему вокалу.

На основе диагностической модели-I проводился сбор ключевой информации на констатирующем этапе эксперимента.

Диагностическая модель-I

для сбора анамнестических данных причин и течения болезни (общение с родителями детей экспериментальной группы):

- возраст и пол ребенка;
- состав семьи;
- психологический климат в семье;
- общение в кругу семьи (возможна ли наследственность);
- возможные причины возникновения проблем с речевым аппаратом (по мнению родителей);
- период начала первых признаков заикания;
- отношение заикающегося к собственному дефекту;
- отношение родственников, друзей к дефекту речи ребенка;
- отношения со сверстниками (предпочитает играть в коллективе или в одиночестве);

– динамика (положительная или негативная) в поведении ребенка с момента появления заикания в рамках бытовых режимных моментов и межличностных взаимодействий (сон, аппетит, настроение, страхи, энурез, плаксивость, капризность и др.);

– динамика (положительная или отрицательная) в характере, интенсивности, частоте проявлений, обусловленности (внешней и эндогенной) протекания заболевания;

– лечение заикания в прошлом (лечение у врача, посещение логопедических занятий, медикаментозное лечение);

– характеристика личности заикающегося ребенка (характер, темперамент, коммуникабельность, интересы, творческие, интеллектуальные, социально-культурные потребности).

Для выявления динамики, происходящей с участниками экспериментальных и контрольных групп в ходе формирующего эксперимента, была разработана диагностическая модель-II.

На основе данной модели был установлен исходный уровень всех участников эксперимента, выявленный до начала формирующего эксперимента, а также итоговый уровень, демонстрируемый участниками эксперимента на контрольном этапе.

Диагностическая модель- II

для сбора данных о состоянии речи, моторики и артикуляции детей

(в процессе общения с детьми)

– на основе тестов Л.А. Квинта в модификации Г.Гельнцта:
– обследование произвольных мимических движений;
– фиксирование моторики органов речевого аппарата в процессе артикуляции;

– визуальные и аудиальные характеристики протекания заикания в контексте участия детей в различных видах речевой деятельности: в сопряженной речи; в отраженной речи; в автоматизированной речи; при

чтении стихов; в вопросно-ответной форме; в рассказе по заданной теме; при пересказе прочитанного текста.

После общения с заикающимся в дальнейшей работе в экспериментальной группе мы опирались на следующие показатели:

- локализация судорог;
- тип судорог;
- степень заикания;
- лексический строй речи;
- темп речи;
- уровень громкости голоса;
- наличие сопутствующих «лишних» движений;
- уровень логофобии.

Таким образом, опираясь на диагностическую модель-I и анамнестический метод, на этапе констатирующего эксперимента были собраны обширные личностные данные, позволившие сформировать исчерпывающие клинико-социальные психолого-педагогические портреты участников эксперимента, чьи особые образовательные потребности необходимо было учитывать педагогу для проектирования, моделирования и организации эффективного учебно-воспитательного процесса в классе эстрадного вокала.

Далее представлен краткий анализ собранных анамнестических данных.

**Дескриптивные результаты диагностики
участников первой экспериментальной и первой контрольной групп
на констатирующем этапе педагогического эксперимента**

Ребенок (мальчик) Д., 7 лет. Семья благополучная. Первые признаки заикания (распевание гласных в начале и середине слов) родители заметили около трех лет назад. Причину их возникновения определить затрудняются. Семейная ситуация: живет Д. чаще у бабушки, родители много работают. Д. – единственный ребенок в семье. Заикание родители заметили, когда спустя 2 недели приехали в деревню к бабушке навестить сына. Ребенок был очень

эмоционален, и эти эмоции давали сбой в речи. Со слов мамы: до сих пор не могут понять, что произошло, бабушка спокойная, добрая женщина, родители никогда не кричат на Д. Сначала ребенок растягивал гласные, а сейчас стал судорожно повторять первые слоги слов, а последний год он иногда «останавливается» в начале слова и при этом начинает моргать. Д. заикается, когда чрезмерно эмоционален, но он не замечает, не обращает на это внимания. Родители, видя, что проблема не уходит, старались не доводить ребенка до возбужденного эмоционального состояния, бабушка поила успокаивающим чаем, запрещали играть в активные игры и т. д. Заикание не уходило, а усугублялось. Друзей у Д. много. Среди мальчишек Д. можно назвать заводилой, он общителен, любит подвижные игры. Друзья не обращают внимания на заикание. Результаты обследования показали, что у Д. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная ((дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)) тип судорог смешанный, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Ребенок (мальчик) Е., 9 лет. В 5 лет мальчика удочерила тетя (мамина сестра). Мама, папа и старший брат разбились на автомобиле, все погибли. После этого еще год они жили в деревне Ачинского района – Тарутино, где мальчик вновь пережил стресс. В 2014 году ребенок чудом спасся из горящего дома. После этого не разговаривал ни с кем более года. В 2015 году, спасая двоюродную сестру от лающей собаки, начал говорить. Его речь была тихой невнятной, с запинками на согласных звуках. Приемные родители обратились к логопеду. На занятиях у специалиста мальчик отказывался разговаривать. Логопед посоветовала обратиться к психологу. Спустя полгода мальчик стал спокойнее спать, наладился аппетит, говорить стал гораздо больше, но очень тихо, при этом опускал взгляд в пол и тер глаза правой рукой. Слова его были дроблеными, малопонятными, часто первый слог слова повторял по несколько

раз. В прошлом году его новая семья вместе с мальчиком переехали в город Ачинск. Ребенка взяли в обычную среднюю школу во второй класс. С одноклассниками он не общается, учится неважно. Домашние задания делает неохотно. На уроках никогда не отвечает. Друзей у него нет. Общается только с сестрой и может поиграть с ее подругами. Результаты обследования показали, что у Е. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, близкая к тяжелой, локализация судорог – смешанная ((дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)) тип судорог смешанный, тип течения заикания – волнообразный. (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) Н., 9 лет. Девочка из многодетной семьи. Папы нет с рождения (мама в разводе). Старше ее две сестры и брат, а младше – сестренка. Живут вместе с бабушкой в частном доме. В позапрошлом году девочка пошла в школу. Начала учиться с удовольствием, но домашние задания делать не желала. Со слов мамы, в школе очень много балуется, невнимательна, рассеяна, очень плохо запоминает. Друзей у нее немного – две подруги. Любит подраться с мальчишками во дворе и в школе. Бабушка и мама очень часто ее ругают за плохое поведение, наказывают. Заикаться стала около года назад. Сама девочка свое заикание связывает с ситуацией, которая ее очень напугала. Однажды старшие сестры в наказание закрыли ее в сарае, и она очень боялась, что ее съедят мыши. Заикание стало проявляться спустя пару дней. Девочка по несколько раз могла повторять одно и то же слово, иногда распевать гласные звуки в середине слов. Говорила громко и очень эмоционально, при этом появлялись зажимы лицевых мышц. Результаты обследования показали, что у Н. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная, артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)); тип судорог смешанный. (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) Л., 9 лет. Ребенок растет в полной семье. Семейная обстановка комфортная, но девочка слегка избалована вниманием папы и бабушки. С появлением младшего брата, спустя полгода, девочка стала заикаться (около двух лет назад). Внимание бабушек, дедушек и самих родителей с рождением младенца переключилось на брата. Мама заметила первые признаки речевого дефекта, когда спросила у Л., где погремушка брата. Л. ответила: «Я н-н-не знаю». Нужно отметить, что с появлением брата девочка стала очень мало разговаривать, а когда семья умилялась смешными движениями брата, Л. уходила в свою комнату. Девочка стала очень замкнута: если раньше с подружками общалась эмоционально и уверенно, то сейчас уходит от разговоров, сторонится их. В семье серьезно к дефекту речи Л. никто не относился, кроме мамы. У Л. стала наблюдаться логофобия и добавились сопутствующие речи движения – поднятие плеч и зажмуривание. В школе девочка учится хорошо, увлекается танцами. Результаты обследования показали, что у Л. – невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – дыхательная (экспираторная), тип судорог – тонический, тип течения заикания – постоянный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) К., 7 лет. Семейная обстановка неблагополучная, родители постоянно ругались, в итоге развелись три года назад, и отец ушел из дома. Спустя полгода, как ушел отец, мама заметила, что дочь стала распевать гласные внутри слов или повторять одно слово по нескольку раз. Стоит заметить, что К. очень любит отца, она единственная дочь. Достаток в семье небольшой, но на все праздники девочке дарят хорошие подарки, ее любят и мама, и папа. В последнее время у К. стала проявляться логофобия. Родственники считают, что это на фоне стресса, развода родителей, и это вскоре пройдет. После развода мама стала больше работать. После школы ребенок больше времени проводил в одиночестве дома. Девочка необщительна, есть одна подружка, с которой она играет. Последнее время К.

стала часто говорить о том, что хочет к папе. Папа видится с ней раз в неделю. После встречи девочка веселая, но запинки в речи слышны. С новыми людьми знакомиться неохотно, кроме школы смотрит мультики, интересов больше нет. Результаты обследования показали, что у К. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – вокальная (голосовая), тип судорог – клонико-тоническая, тип течения заикания – волнообразны (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) Т., 9 лет. Третий ребенок в семье. Семья полная. В 6 с половиной лет ребенка отдали в 1-й класс, музыкальную школу и кружок по шахматам, параллельно мама самостоятельно давала Т. уроки английского языка. Спустя полгода ребенок стал плохо засыпать, ухудшилось физическое здоровье, девочка стала часто простывать, организм ослаб, и на этом фоне она перенесла тяжелую форму гриппа с осложнениями. Запинки в речи появились спонтанно, ребенок стал много разговаривать во сне, жаловаться на частую усталость, родители сильно переживали, решили освободить ребенка от шахмат, но это никак не сказалось на улучшении речи. Сама Т. переживала больше не за заикание, а за неуспеваемость в школе. Проконсультировавшись с логопедами, родители стали меньше разговаривать с Т., также попросили брата с сестрой меньше общаться с сестрой. Друзей у Т. практически нет, вместо общения предпочитает посмотреть телевизор, увлекается историей, много читает. Результаты обследования показали, что у Т. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – артикуляционно-дыхательная (респираторная), тип судорог клонико-тонический, тип течения заикания – постоянный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) В., 8 лет. Семья среднего достатка. Сестер и братьев нет. Живет с мамой и папой. Начала заикаться 2 года назад. Причина возникновения заикания – возможно, испугалась собаки. В. стала плохо спать,

появилась судорожное моргание, дерганья ногами во сне и повышенная раздражительность. Стала тихо говорить, затем проглатывать фразы, например, д- брое утро и с- пойной ночи. В дальнейшем это повлекло к постоянному заиканию. Стала стесняться своей речи, избегать общества. Спустя какое-то время В. стала распевать гласные в словах. Родители - спокойные добрые люди. В семье на В. никто не кричит, стараются говорить с ней спокойно и тихо. Смотрит В. веселые добрые мультики. Друзей у В. немного. Результаты обследования показали, что у В. - невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная, тип судорог клонико-тонический, тип течения заикания – постоянный (Приложение № 3).

Ребенок (мальчик) С., 7 лет. Началось заикание около двух лет назад. Причина заикания неизвестна. Каких-либо эмоциональных происшествий родители не помнят. С. регулярно гуляет во дворе со своими друзьями, больше всего любит играть в активные игры, пользуется уважением среди друзей. С. очень разносторонний, эмоциональный мальчик. Любит спорт, занимается плаванием 3 года. В школе успеваемость хорошая, ударник. Однажды после прогулки мама заметила, что С. стал растягивать (распевать) гласные, затем это стало учащаться и вскоре стало регулярным дефектом речи. Версия родителей – чрезмерная нагрузка (очень много задают уроков). Родители перестали отпускать мальчика на улицу, при этом каждый день после школы укладывали спать, но заикание не проходило. Мама обратилась к специалистам (логопед, психолог). Записали С. в группу для занятий с заикающимися. 10 человек в группе. С. занимается с логопедом 3 месяца, но пока улучшений нет. При общении С. говорил тихо, но несколько нервно, лишних движений нет, но внутреннее напряжение мальчика ощущается. Результаты обследования показали, что у С. – невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести –

средняя, локализация судорог – смешанная, тип судорог клонико-тонический, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Анамнестический анализ этиологии заикания первых 8-ми участников педагогического эксперимента выявил схожесть происхождения и течения заикания.

Для проведения экспериментальной работы на формирующем этапе 8 детей были разделены на две группы: экспериментальную и контрольную.

Экспериментальная группа 1:

Ребенок (мальчик) Д., 7 лет

Ребенок (девочка) Л., 9 лет

Ребенок (девочка) К., 7 лет

Ребенок (девочка) Т., 9 лет

Контрольная группа 1:

Ребенок (мальчик) Е., 9 лет

Ребенок (девочка) Н., 9 лет

Ребенок (девочка) В., 8 лет

Ребенок (мальчик) С., 7 лет

На основании диагностической модели-II было проведено обследование участников экспериментальной и контрольной групп, результаты которого отражены в данной ниже таблице.

Таблица 2. Анализ состояния речи, моторики и артикуляции детей (по состоянию на 01.06.2017 г.)

Показатели	Результаты экспериментальной группы 1 (%)	Результаты контрольной группы 1 (%)
<i>мимические движения</i>		
Мимика живая, выразительная, адекватная	-	-
Мимика недостаточно выразительная	25	25
Мимика вялая, амимичность лица	75	75
<i>артикуляционная моторика</i>		

Хорошо переключается с одного движения на другое, движения точные, в полном объеме	-	-
Движения недостаточно точные, не в полном объеме	100	75
Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	-	25
<i>локализация судорог</i>		
Дыхательная	25	-
Голосовая	25	25
Артикуляционная	-	-
Смешанная	50	75
<i>тип судорог</i>		
Клонический	-	-
Тонический	25	-
Смешанный	75	100
<i>степень заикания</i>		
Легкая	-	-
Средняя	100	100
Тяжелая	-	-
<i>Лексический строй речи</i>		
Словарный запас соответствует возрасту	25	50
Грамматический строй речи соответствует возрасту	100	100
Звукопроизношение в норме (отсутствие заикания)	-	-
<i>темп речи</i>		
Ускоренный	-	25
Умеренный	-	-
Замедленный	-	-
Неровный	100	75
<i>уровень громкости голоса (модуляция голоса)</i>		
Громкий	25	50
Тихий	75	50
Модулированный голос	-	-
<i>наличие сопутствующих «лишних» движений</i>		
«Лишние» движения отсутствуют	0	25
<i>уровень логофобии</i>		
Высокий	75	100
Средний	-	-
Низкий	25	-

Данные результаты получены путем общения с заикающимися в соответствии с разработанной анкетой (Приложение № 1).

После проведения констатирующего этапа и деления всех участников эксперимента на две группы дети экспериментальной группы начали заниматься по разработанной технологии в летний период, а дети контрольной группы продолжали работать с логопедом.

После завершения полного курса эксперимента анализ состояния речи, моторики и артикуляции детей экспериментальной и контрольной групп был проведен повторно.

Выделенные строки выше расположенной таблицы служат показателем результативности эксперимента.

Констатирующий этап педагогического эксперимента со вторым потоком обучающихся был проведен с 01.02.2019 г. по 03.05.2019 г. также в Ачинской детской музыкальной школе № 2. Во втором эксперименте участвовало 6 детей.

**Дескриптивные результаты диагностики
участников второй экспериментальной и второй контрольной групп
на констатирующем этапе педагогического эксперимента**

Ребенок (девочка) Д., 7 лет. Первые признаки заикания (проглатывание некоторых слогов, часто были слышны пробелы в словах) родители заметили около 2 лет назад. Причину возникновения заикания определить затрудняются. Семейная ситуация: живет Д. в благополучной семье, родители много работают, мама с папой очень добрые, внимательные люди. В доме царит идиллия и любовь, но во дворе есть мальчик, с которым Д. часто играет, а его мама часто выходит на улицу и начинает кричать на него за неделанные уроки или за что-то еще... на весь двор. Бегают за ним по двору, берет прут и бьет. Все это неоднократно видела Д. Заикание стало появляться после очередного наказания ее друга К., когда Д., прибежала вся в слезах домой и рассказала бабушке, что К. догнала мама и п-п-прутиком начала бить

(протягивала первую букву) Д. стала плохо спать, постоянно дергаться, часто моргать, избегать общения. Протягивание первой буквы вошло у Д. в привычку. Родители видели, что проблема не уходит, бабушка заваривала успокоительные чаи на ночь, но это не помогало. Результаты обследования показали, что у Д. – невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) В., 8 лет. В. живет в благополучной семье, больше времени проводит с бабушкой и дедом в деревне, так как родители часто ездят в командировки. В деревне у В. много друзей. Однажды дети играли в мяч, который залетел в соседский двор, где находилась злая собака, считалкой дети выбрали, кто пойдет за мячом, и выпало на В., она отправилась за мячом. Собака схватила девочку за ногу и держала пока не подошли хозяева. После этого случая В. ни с кем не разговаривала два дня, потом начала пропевать слоги в середине слов и говорила очень тихо. Появилось нервное, частое моргание. Немного тряслись руки, часто плакала, иногда мочилась в постель. Ходила к логопеду 2 месяца, но все бесполезно, занятия ей не нравились. Результаты обследования показали, что у В. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся нет), степень тяжести – средняя, близкая к тяжелой, локализация судорог – смешанная (дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) О., 7 лет. Мама много работает, отец ушел, когда О. было 2 года. Ребенок предназначен сам себе и периодически ее забирает к себе тетя. Заикание появилось год назад, когда О. с мамой поехали на садовый участок, где случился неприятный случай с ребенком. Девочка вышла на улицу и увидела, как ей навстречу бежит большая собака. О. начала от нее

убегать, а собака еще быстрее бежала и лаяла. Хозяин собаки услышал лай своей собаки и позвал к себе, собака побежала к хозяину, а девочка, испуганная, пришла домой вся в слезах и все рассказала маме. В тот момент мама заметила, что О. говорит с запинками и очень быстро. В дальнейшем мама замечала, что О. стала говорить очень быстро и иногда то проглатывать слоги, то запинаться на них. Девочка стала очень замкнутая, стеснительная. Всего боится. Необщительная. Есть одна подружка, но О. предпочитает играть с ней дома, а не на улице. Учиться стала хуже. Результаты обследования показали, что у О. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная, артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный (Приложение № 3).

Ребенок (мальчик) М., 9 лет. Ребенок растет в полной семье. Семейная обстановка комфортная. Ребенок очень общительный, у него много друзей. Ходит в музыкальную школу, на рисование, на каратэ. Свободного времени у М. очень мало. Ребенок поздно засыпает, очень рано просыпается. Заикание родители заметили год назад, когда у М. должен был быть академический экзамен в музыкальной школе и М. так переволновался, что не смог сдать его. В зале было много народу, мальчик вышел, сел за рояль и убежал. Сказал маме за кулисами, что ему «с-с-с-страшно». Нужно отметить, что это был не первый экзамен в жизни М., в предпоследний раз ребенок сдал экзамен на 4 (забыл конец произведения), что его сильно расстроило, хотя раньше всегда были пятерки. После этого ребенок сдал экзамен учителю в классе без публики. Все прошло хорошо. Но заикание продолжалось и дома. У М. стала наблюдаться логофобия и добавились сопутствующие речи движения – поднятие плеч и зажмуривание. Стал бояться больших скоплений людей. Мальчик в школе отличник. Результаты обследования показали, что у М. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень

тяжести – средняя, локализация судорог – дыхательная (экспираторная), тип судорог тонический, тип течения заикания – постоянный (Приложение № 3).

Ребенок (мальчик) С., 7 лет. Семейная обстановка неблагополучная, родители постоянно ругаются из-за увлечения отца алкоголем. Все это происходит на глазах у С. Во время ссор мальчик уходит к себе в комнату и прячется под кроватью. Два года назад ночью мальчика напугал отец сильным стуком в дверь и криком на всю площадку. Мама вызвала полицию, и отца забрали на глазах у мальчика. С. сильно испугался и стал кричать, чтобы не увозили его папу, при этом его речь была прерывистой и неровной. Мама не придавала сильного значения его заиканию, так как решила, что он просто испугался и это временно. Наутро заикание продолжалось, оно было протяжным, плюс ко всему ребенок спотыкался чуть ли не на каждой букве. С. стал очень закрытым, любил сидеть в закрытой комнате. Следует отметить, что ребенок очень ответственный, делает все уроки сам и учится хорошо. Друзей нет, слишком замкнутый. С. не выделяет любимчиком маму или папу, он больше любит бабушку и с удовольствием уезжает каждое лето к ней в деревню, там С. разговаривает с ней много даже сейчас, в период заикания. Увлекается математикой, даже летом решает задачи. Результаты обследования показали, что у С. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – вокальная (голосовая), тип судорог – клонико-тоническая, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) П., 8 лет. Первые признаки заикания появились после праздника Ивана Купалы, когда мальчики во дворе неожиданно для П. вылили на нее ведро холодной воды. У девочки случилась истерика, и она вся в слезах побежала домой. Ничего внятного не смогла сказать, только плакала и мычала. Спустя какое-то время появилось заикание, стала закрыта для общества. Часто капризничала и плохо засыпала. Ночью начала разговаривать во сне, речь стала тихой и монотонной. В семье обстановка благоприятная:

отец и мама работают, скандалов дома не бывает, ребенок окутан любовью и заботой. Есть кот, с которым П. часто играет. В школе учится посредственно, родители заставляют все делать через силу, особенно это стало проявляться в новом учебном году после описанного инцидента. Любит играть в игры на планшете, мало разговаривает, но если говорит, то сначала виден спазм губ, а потом, спустя несколько попыток произнести первую букву желаемого слова, получается само слово. Результаты обследования показали, что у П. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, близкая к тяжелой, локализация судорог – смешанная (дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Таким образом, анамнестический анализ этиологии заикания, проведенный с детьми (6 человек), выявил схожесть происхождения и течения заикания.

Для проведения формирующего этапа педагогического эксперимента шестерых детей разделили на две группы: экспериментальную и контрольную.

Экспериментальная группа 2:

Ребенок (девочка) В., 8 лет

Ребенок (девочка) Д., 7 лет

Ребенок (мальчик) С., 7 лет

Контрольная группа 2:

Ребенок (девочка) О., 7 лет

Ребенок (мальчик) М., 9 лет

Ребенок (девочка) П., 8 лет

Обобщенные статистические данные диагностики, проведенной на этапе констатирующего эксперимента, представлены в нижеследующей таблице.

**Таблица 3. Анализ состояния речи, моторики и артикуляции детей
(по состоянию на 01.03.2019 г.)**

Показатели	Результаты экспериментальной группы 2 (%)	Результаты контрольной группы 2 (%)
<i>мимические движения</i>		
Мимика живая, выразительная, адекватная	-	-
Мимика недостаточно выразительная	33	33
Мимика вялая, амимичность	67	67
<i>артикуляционная моторика</i>		
Хорошо переключается с одного движения на другое, движения точные, в полном объеме	-	-
Движения недостаточно точные, не в полном объеме	100	67
Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	-	33
<i>локализация судорог</i>		
Дыхательная	-	-
Голосовая	33	33
Артикуляционная	-	-
Смешанная	67	67
<i>тип судорог</i>		
Клонический	-	-
Тонический	-	33
Смешанный	100	67
<i>степень заикания</i>		
Легкая	-	-
Средняя	100	100

Тяжелая	-	-
<i>лексический строй речи</i>		
Словарный запас соответствует возрасту	-	67
Грамматический строй речи соответствует возрасту	100	33
Звукопроизношение в норме (отсутствие заикания)	-	-
<i>темп речи</i>		
Ускоренный	-	33
Умеренный	-	-
Замедленный	-	-
Неровный	100	67
<i>уровень громкости голоса (модуляция голоса)</i>		
Громкий	33	-
Тихий	67	100
Модулированный голос	-	-
<i>наличие сопутствующих «лишних» движений</i>		
«Лишние» движения отсутствуют	67	33
<i>уровень логофобии</i>		
Высокий	67	100
Средний	-	-
Низкий	33	-

Далее излагаются результаты диагностики третьего потока участников констатирующего эксперимента, проводившегося с 01.03.2019 г. в Культурном центре «Марьино роща», в котором участвовало 14 детей.

**Дескриптивные результаты диагностики
участников третьей экспериментальной и третьей контрольной групп
на констатирующем этапе педагогического эксперимента**

Ребенок (мальчик) Д., 7 лет. Благополучная семья. Родители ребенку уделяют достаточно внимания. Заикание появилось спустя 7 месяцев после попадания мальчику мячом в голову на уроке физкультуры. Родители водили к логопеду, но безрезультатно. Учится Д. хорошо, малоразговорчив был всегда. После появления заикания появилось нервное моргание глаз, часто вздрагивает от любого шороха. Протягивает первую букву. Результаты обследования показали, что у Д. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) А., 9 лет. Ребенок часто у бабушки. Очень активная девочка, общительная. Живет в благополучной семье. Родители стали замечать заикание после того, как ребенок два месяца назад пришел с дня рождения подружки. Неизвестна основная причина заикания, известно только, что праздник был шумным и эмоциональным. По словам девочки, ее никто не пугал, не обижал. Заикание появляется, когда А. сильно возбуждена. Начинает неправильно склонять слова, появляются паузы между слогами. Результаты обследования показали, что у А. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся нет), степень тяжести – средняя, близкая к тяжелой, локализация судорог – смешанная (дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) О., 7 лет. Хорошо учится. Растет в благополучной семье. В классе есть несколько подружек. Заикание стало появляться спустя полтора года, когда О упала с горки. В поведении девочки после падения

ничего не изменилось, она просто стала говорить тише и заикаться в середине слова. Спит О. хорошо. Результаты обследования показали, что у О. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная, артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) В., 7 лет. Растет в благополучной семье. В. никогда не старалась быть лидером, ребенок спокойный, учится хорошо. Заикание появилось после очередного прихода из школы, где В. сильно напугал мальчик. После случившегося ребенок стал плохо спать, часто разговаривает во сне, но мало говорит днем, речь тихая и без эмоций. Протягивает первую букву. Результаты обследования показали, что у В. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся нет), степень тяжести – средняя, близкая к тяжелой, локализация судорог – смешанная (дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)) тип судорог смешанный, тип течения – волнообразный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) В., 8 лет. Растет без отца. Мама часто на работе. Ребенок принадлежит сам себе. Часто гуляет во дворе, у В. много подружек. До сих пор никто не знает почему В. стала заикаться. Просто в один день мама пришла с работы и в ходе диалога с В. поняла, что речь стала неровной и заикающейся. Поведение девочки изменилось: она реже стала гулять и увлеклась рисованием. Речь стала монотонной и протягивались первые буквы слов. Результаты обследования показали, что у В. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Ребенок (мальчик) И., 7 лет. Мальчик любит много рассказывать. Растет в благополучной семье. Любит петь, сочиняет спектакли сам, ходит в

театральную студию. Пару месяцев назад мама забирала сына из театральной студии, к ней подошла учительница и сказала, что И. очень напугался декорации Кощея, заплакал и убежал. Мама увидела И. бледным и молчаливым. Когда И. приехал домой, немного рассказал, почему испугался: Кощей долго стоял на месте, а потом быстро побежал за группой детей, все отреагировали нормально, кроме И. Речь стала тихой и слышны запинки в начале и в середине слов. Результаты обследования показали, что у И. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная (инспираторная), артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Ребенок (мальчик) И., 9 лет. Растет без папы. Много времени проводит с бабушкой. Ходит на танцы. Ребенок спокойный, говорит немного. Заикание появилось спустя год, когда произошло первое танцевальное выступление. Ребенок очень перенервничал, все ночь не спал, волновался. После выступления был очень радостный, взволнованный, говорил с запинками и много. Появилось моргание глаз, запинки непроизвольно возникают в разных частях слов. Спать И. стал плохо. Но желание ходить на танцы не ушло. Результаты обследования показали, что у И. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная, артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный (Приложение № 3).

Ребенок (мальчик) О., 7 лет. Мальчик активный, любит спорт. Родители уделяют достаточно внимания ему. У О. много друзей. Заикание появилось после того, как О. пришел из гостей, где была собака. Ребенок ее испугался. Когда пришел домой, был тремор и в речи были слышны запинки. Появилось частое моргание, говорит «себе под нос», заикается чаще в середине слов. Результаты обследования показали, что у О. невротическая

форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная, артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный (Приложение № 3).

Ребенок (мальчик) М., 8 лет. Живет в неблагополучной семье. Родители часто ругаются, отец пьет. Заикание появилось после того, как отец сильно побил мальчика. М. стал замкнутым, избегал отца и в школе стал учиться хуже. Заикание было слышно в начале первых букв в словах. Спать М. стал хуже. Часто плакал во сне. Результаты обследования показали, что у М. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная, артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный (Приложение № 3).

Ребенок (мальчик) Д., 7 лет. Живет Д. с мамой и бабушкой. Спокойный мальчик, очень ранимый, очень сопереживающий. Ходит в музыкальную школу, любит слушать классическую музыку. Первые признаки заикания появились больше года назад, когда умер любимый кот. Ребенок долго плакал, потом замкнулся в себе. Спустя какое-то время ребенок начал заикаться, часто моргал глазами и делал паузы в словах, редко улыбался, часто плакал, не шел на контакт с мамой и бабушкой, считал, что они виноваты в смерти кота. Результаты обследования показали, что у Д. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – артикуляционно-дыхательная (респираторная), тип судорог клонико-тонический, тип течения заикания – постоянный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) В., 8 лет. Живет В. в благоприятной семье. Мама не работает, папа обеспечивает всю семью на хорошем уровне. Девочка часто путешествует с родителями. В одно такое путешествие родители заметили заикание у В. Вся семья поехала смотреть водопад, девочка возле водопада

поскользнулась и упала в холодную воду. Папа моментально вытащил ее, но ребенок был настолько напуган, что успокоить не могли до самого вечера. Спать начала плохо, мало говорила, начала протягивать слоги в словах, появился небольшой тремор в руках и частое моргание. Результаты обследования показали, что у В. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная (дыхательная, артикуляционная (язычная), вокальная (голосовая)), тип судорог смешанный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) И., 8 лет Живет И. в благополучной семье. Ребенок активный, общительный, в школе хорошо учится, ходит на гимнастику. Заикание появилось 6 месяцев назад, когда И. пришла после очередной тренировки. Говорит, что встала на мостик и почувствовала резкую боль, поднялась увидела искры перед глазами. После чего начала заикаться. Заикание не сильное, заикается только, когда начинает быстро говорить и когда сильно эмоционально реагирует. Протягивает первую букву, а иногда появляются паузы в словах. Результаты обследования показали, что у И. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – дыхательная (экспираторная), тип судорог тонический, тип течения заикания – постоянный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) С., 9 лет. Живет в благополучной семье. С. - младший ребенок семье, очень избалована, общительна, плохо учится. Часто капризничает. Заикание появилось после летнего лагеря. Сама С. говорит, что ничего плохого там не произошло, просто у нее была подружка, которая сильно заикалась. Результаты обследования показали, что у С. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся родственников нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная, тип судорог клонико-тонический, тип течения заикания – постоянный (Приложение № 3).

Ребенок (девочка) Я., 9 лет. Живет Я. в благополучной семье. Заикание появилось пару месяцев назад, после рождения младшего брата. Мама винит себя, так как очень мало уделяла внимания Я. после рождения сына. Редко разговаривала с ней, редко гуляла. Сама не заметила, как ребенок начал заикаться. Заикание не сильное, как правило, запинка на первой букве фразы, а потом говорит очень быстро и нечетко. Когда начинает заикаться, трогает свои волосы. Результаты обследования показали, что у Я. невротическая форма заикания (патологий нет, в семье заикающихся нет), степень тяжести – средняя, локализация судорог – смешанная, тип судорог клонико-тонический, тип течения заикания – волнообразный (Приложение № 3).

Таким образом, анамнестический анализ этиологии заикания, проведенный с детьми (14 человек) выявил схожесть происхождения и течения заикания. Этим детей разделили на две группы:

Экспериментальная группа 3:

Ребенок (мальчик) Д., 7 лет

Ребенок (девочка) А., 9 лет

Ребенок (девочка) О., 7 лет

Ребенок (девочка) В., 7 лет

Ребенок (девочка) В., 8 лет

Ребенок (мальчик) И., 7 лет

Ребенок (мальчик) И., 9 лет

Контрольная группа 3:

Ребенок (мальчик) О. 7 лет

Ребенок (мальчик) М., 8 лет

Ребенок (мальчик) Д., 7 лет

Ребенок (девочка) В., 8 лет

Ребенок(девочка) И..8 лет

Ребенок(девочка) С..9 лет

Ребенок(девочка) Я..9 лет

**Таблица 4. Анализ состояния речи, моторики и артикуляции детей
(по состоянию на 23.03.2019 г.)**

Показатели	Результаты экспериментальной группы 3 (%)	Результаты контрольной группы 3 (%)
<i>мимические движения</i>		
Мимика живая, выразительная, адекватная	-	-
Мимика недостаточно выразительная	33	33
Мимика вялая, амимичность	67	67
<i>артикуляционная моторика</i>		
Хорошо переключается с одного движения на другое, движения точные, в полном объеме	-	-
Движения недостаточно точные, не в полном объеме	100	67
Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	-	33
<i>локализация судорог</i>		
Дыхательная	-	-
Голосовая	33	33
Артикуляционная	-	-
Смешанная	67	67
<i>тип судорог</i>		
Клонический	-	-
Тонический	-	33
Смешанный	100	67
<i>степень заикания</i>		
Легкая	-	-
Средняя	100	100

Тяжелая	-	-
<i>лексический строй речи</i>		
Словарный запас соответствует возрасту	-	67
Грамматический строй речи соответствует возрасту	100	33
Звукопроизношение в норме (отсутствие заикания)	-	-
<i>темп речи</i>		
Ускоренный	-	33
Умеренный	-	-
Замедленный	-	-
Неровный	100	67
<i>уровень громкости голоса (модуляция голоса)</i>		
Громкий	33	-
Тихий	67	100
Модулированный голос	-	-
<i>наличие сопутствующих «лишних» движений</i>		
«Лишние» движения отсутствуют	67	33
<i>уровень логофобии</i>		
Высокий	67	100
Средний	-	-
Низкий	33	-

На основании полученных данных дети были распределены на одинаковые по количеству участников и однородные по основным показателям группы. Дети из контрольных группы продолжили работать с логопедом. Экспериментальные группы занимались по авторской комплексной технологии, созданной на основе теоретических выводов исследования и разработанного методического комплекса. Содержание ключевых элементов авторской технологии (содержание хода занятий,

дидактический материал, методическое обеспечение, индивидуальные задания и др.) было соотнесено с особыми образовательными потребностями детей, которые были выявлены на этапе индивидуальной диагностики.

2.2 Комплексная технология обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала

В экспериментальном обучении в классе эстрадного вокала по авторской комплексной технологии участвовало 14 школьников 7–9 лет, выявивших в ходе предварительной диагностики, проведенной на этапе констатирующего эксперимента, особые образовательные потребности, обусловленные наличием у этих детей заикания невротического типа.

Все участники педагогического эксперимента обучались в «обычных» средних общеобразовательных школах, среди детей со здоровой речью. Как показало предварительное обследование, речевых патологий среди родственников участников эксперимента также не наблюдалось.

Формирующий эксперимент с первой экспериментальной группой проходил на базе Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Ачинская детская музыкальная школа № 2» (г. Ачинск, Красноярский край). Преподавателем экспериментальной группы являлся специалист с большим стажем работы в школе искусств, имевший педагогическое, психологическое и музыкальное образование. Помимо этого, преподаватель владел знаниями философии и социологии.

Для занятий был выбран оборудованный учебный класс площадью 64 кв. м. В классе имелись минисцена, фортепиано, акустическая система высокого качества, микрофоны, ноутбук, видеопроектор со съемным экраном, световое оборудование, наглядный материал, стулья, стол. На полу – ковролин, стены окрашены в мягкий тон бежевого цвета.

Для родителей в фойе школы был оборудован угол с необходимой информацией о воспитании, обучении, развитии, социализации детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, возникшими из-за появления в недавнем прошлом заикания невротического типа.

Формирующий эксперимент начался с анализа результатов диагностики детей. По итогам анализа к 25 мая 2017 г. для преподавателя была сформирована рабочая программа, календарно-тематический план, конспекты занятий. 30 мая было организовано родительское собрание детей экспериментальной группы и утверждено расписание занятий (пятница с 10.00 до 11.00). Работа с детьми была рассчитана на 10 занятий, из них 2 занятия проходили в присутствии родителей (открытый урок):

- *первое открытое занятие (вводное)* – с целью введения в курс дел родителей: как работать с детьми дома, на что обращать внимание, на чем не заострять.

- *второе открытое занятие (заключительное)* – праздничный концерт для родителей и «круглый стол», где были озвучены советы преподавателя родителям, преподавателя – детям, а также детей – родителям и родителей – детям.

Первое занятие с детьми проводилось 3 июня 2017 года.

Каждый урок имел конкретную цель, обусловленную выявленными особыми образовательными потребностями участников экспериментальной группы, и задачи, соотнесенные с исходными данными и имеющимися результатами.

Все уроки были выстроены в логическую цепочку, преследующую идею движения в реализации педагогических задач на основе дедуктивного принципа – от общего к частному. Для детей была определена одна главная цель – достижение значимых для них образовательных результатов. Для

родителей после каждого занятия цели относительно педагогического взаимодействия с детьми могли варьироваться, например, воспитание самоконтроля, ответственности, развитие физических данных голосового аппарата, создание комфортных условий для творчества детей и др. Для педагога главной целью являлось обучение вокалу детей с учетом их особых образовательных потребностей – индивидуальных и общих для группы, а также воспитание самоконтроля, самолюбия, стимулирования самовоспитания заикающихся детей.

В работе использовался специально подобранный музыкальный материал, представлявший уровень повышенной сложности для детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами речи, и не имеющими музыкального образования, однако он нес огромную смысловую эмоциональную нагрузку. Некоторые песни предназначались для подготовки детей к сольным концертам перед родителями. Их цель состояла в воспитании уверенности в себе, привлечении к себе родительского внимания, преодолении чувства страха.

В процессе проектирования методического и дидактического содержания уроков мы обращались к дыхательной гимнастике А.Н. Стрельниковой [155]. Многие распевки основаны на материалах пособия С. Миловского [90]. В эмоциональном развитии заикающихся детей мы основывались на подходах Т. Смирновой [122]. В работе над интонацией опирались на результаты исследований В.В. Емельянова [59].

Как было указано выше, первая экспериментальная группа состояла из 4-х детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными наличием у них заикания невротического типа. Возраст детей – 7–9 лет. Они обучались в разных общеобразовательных школах и классах. Знакомство детей состоялось на первом уроке.

Сценарии занятий в классе эстрадного вокала (описание хода занятий, результатов их проведения, сопроводительные комментарии)

Первый урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали все дети и их родители.

Цели урока:

Знакомство обучающихся друг с другом

Развитие навыков общения взглядом

Знакомство с понятиями «страх», «фантазия», «воображение»

Развитие эмоциональной стороны обучающихся

Развитие музыкальной интонации

Развитие чувства ритма

Работа над дыханием

План урока:

1. Работа над развитием эмоциональной отзывчивости
2. Работа над дыханием
3. Работа над артикуляционным аппаратом
4. Работа над интонацией
5. Работа над чувством ритма

Ход урока:

Обучающиеся располагаются на удобных стульчиках в центре класса. Родители размещаются у дальней стены, чтобы не смущать детей, не привлекать к себе внимание. Преподаватель садится перед детьми на маленький (низенький) стульчик, чтобы визуально и, соответственно, психологически быть с детьми наравне, не подавлять своим авторитетом.

Встреча начинается с того, что преподаватель объясняет детям, что они находятся в музыкальной школе, и здесь поет все, даже стены. Здоровается с детьми, напевая по До-мажорной гамме вверх: «Здравствуйте, ребята». Первый раз помогает детям пропеть по До-мажорному трезвучию вниз: «Здравствуй-те».

Первая игра проводится с целью знакомства. Дети и преподаватель сидят в кругу. Преподаватель смотрит в глаза каждому ребенку по очереди и улыбается. На каком ребенке он останавливает свой взгляд и хлопает, тот ребенок должен назвать свое имя и хлопнуть, при этом каждый ребенок должен взглядом говорить: хлопни мне.

Игра была непроста для детей. Как правило, они стесняются смотреть в глаза, и некоторым порой сложно произнести свое имя.

Следующая игра – «Угадай меня». Считалкой выбирают короля или королеву, а остальные ребята загадывают, какую профессию они будут изображать.

После игры дети почувствовали себя свободнее, увереннее. Завершил игру преподаватель, изображая певца. После того, как дети угадали профессию преподавателя, он наводящими вопросами подвел детей к озвученному выводу, что они очень любят петь. Но, прежде чем начать петь первую песню А. Гузовской «Новый год», преподаватель прочел текст песни очень эмоционально и выразительно, а детям необходимо было угадать характер песни, темп, динамику.

После отгадок – прослушивание песни (3 раза). Во время прослушивания мальчик и девочка встали и стали двигаться под музыку. Две другие девочки остались подпевать, сидя на стульчиках.

Песня детям очень понравилась. Преподаватель подробно обсудил с ними каждые 4 строчки, для максимального погружения в мир сказок и иллюзий, побеседовал о фантазиях, страхах: «Мир фантазии существует только в нашем воображении. Закрыв глазки – дракон есть, открыл – нет. Благодаря фантазированию можно очутиться на море, в темном лесу, в космосе и т. д.». После этого преподаватель попросил детей назвать того, кого они больше всего боятся. Преподаватель назвал свой страх (выдуманный) – страх лешего.

Далее началась **работа над дыханием**. Нужно было представить себя лешим (или героем своего страха), пугающим своим дыханием окружающих. Упражнение называется «Чудик» (Приложение №6).

Работа над музыкальной интонацией и коротким вдохом продолжалась. Учащиеся пели упражнение №1 (Приложение №5).

Продолжая **работать над эмоциональной выразительностью**, преподаватель попросил рассказать сказку на одной из гласных – «У», «О», «А» – одного из учеников, а остальные дети должны были догадаться: сказка страшная, добрая, веселая или грустная.

На следующем этапе нужно было на гласную букву – «У», «О», «А» – одному из обучающихся напеть песенку, а остальным – отгадать.

После загадок вернулись к песне «Новый год». Поскольку дети все читающие, педагог раздал карточки со словами песни. В текстах у детей были выделены главные интонационные слова и даже гласные, к которым нужно стремиться эмоционально.

СтАрый гОд ухОдит за порОг,
НОВый гОд ужЕ скучиться в двЕри.
Пусть он кАждому удАчу принесет
И напОлнит нашу жИзнЬ везЕнием.

НОВый гОд! мир похож на чУдо.

СвЕт дАри и делись добром всегда и всюду.

БлАгодарю я старый гОд
За все хорОшее, чтО со мнОй случИлось.
ВрЕмя немЕдленно мчится вперЕд
И вОт новый гОд закРЫл прошЕдшего странИцу.

НОВый гОд ужЕ стучиться в двЕри,

Пусть он каждому удАчу принесет

И напОлнит нашу жИзнЬ везЕнием.

НОВый гОд, мИр похож на чУдо!

СвЕт дАри и делись добром всегда и всюду!

Следующий этап в работе – **ритмическая импровизация**.

Упражнение называется «Солдатик». Под ритмический аккомпанемент (ритм – простой бит) дети исполняли ритмическую импровизацию, условно используя восьмые и четвертные. Обучающиеся изображали барабанщика, при этом произносили ритм любым слогом, который придумали сами, и при этом шагали.

Итог урока:

В группе уже на первом занятии выделился лидер – Д.

Л. и К. были более скованы, стеснительны, хотя, после рассказанной страшной сказки на гласную «У», Л. стала улыбаться и почувствовала себя более уверенной. У Т. получались задания все удачно, причем она очень чисто интонирует мелодию, но ощущалось некоторое небрежное отношение к делу.

Игру «Угадай песню» провести не удалось. Песенный запас у детей оказался слишком бедным, не позволяющий участвовать в игре.

Из всех учеников К. – самая зажата, практически весь урок находилась в напряжении, ей очень трудно давались упражнения, которые требовалось выполнять сольно, например, рассказать сказку, спеть песенку и т. д.

При обсуждении текста песни «Новый год» очень ярко проявил себя Д. Говорил быстро, при этом заикался довольно часто. К. не проронила ни слова. Т. была немногословна, говорила тихо и с запинками. Л. только лишь соглашалась с услышанным киванием головы со словом «Да».

Домашнее задание:

1. Фантазировать с закрытыми глазами, говорить о чувствах, которые при этом переживают.
2. Выполнять упражнение «Чудик» каждый день по 4 раза.
3. Выполнять каждый день упражнение «Солдатик» под фонограмму ударных.
4. Выучить песню «Новый год».

5. Для родителей: все задания выполнять совместно с ребенком, при этом проявлять огромную заинтересованность и ответственность, заражая тем самым детей.

Второй урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали все дети.

Цели урока:

Развитие эмоциональной стороны учащихся

Развитие музыкальной и разговорной интонации

Развитие чувства ритма

Работа над дыханием

План урока:

1. Работа над развитием эмоциональной отзывчивости
2. Работа над дыханием
3. Работа над артикуляционным аппаратом
4. Работа над интонацией
5. Работа над чувством ритма

Ход урока:

Теперь каждый урок начинался с музыкального приветствия «Здравствуй ребята» – «Здра-вствуй-те».

Первая игра с целью развития эмоциональной стороны учащихся, а также контакта с окружающими. Дети встали по парам: Д. – с Т., Л. – с К. Игра проводилась под музыку М. Мусоргского «Тюильрийский сад» и называлась «Дворник». С помощью считалки дети выбрали главного героя игры – «дворника». Во время звучания 1-й части дети представили, что они – листочки, а дворник их будет сметать, разделились на две линии – справа и слева. Посередине стоит «дворник» с воображаемой метлой и начинает подметать листья: когда махнет вправо – отпрыгивает вправо один «листочек», махнет влево – отпрыгивает влево другой «листочек» и т.д. Но вдруг начался ветер и «листочки» перестали слушаться: когда дворник

пробует подмести один «листок», тот отпрыгивает в другую сторону – не в ту, в которую его мел «дворник». Таким образом, начинается визуальный спор, «листок» показывает глазами, взглядом, что он не будет слушаться, а «дворник» настаивает на своем, метет в ту сторону, в которую ему нужно. Длится это примерно 2 минуты. Потом проходит «ветер» и «листочки» взглядом показывают, что они снова послушны «дворнику».

Игра сложна тем, что детям с дефектом речи очень сложно смотреть в глаза и отстаивать свою точку зрения.

Следующая игра – «Любимое животное» – заключалась в следующем: дети с преподавателем встали в круг. Преподаватель включил фонограмму – автоаккомпанемент (гармоническая последовательность в неспешном темпе, с простым ритмическим рисунком) и начал, пританцовывая под музыку, и хлопая сильную долю, петь о своем любимом животном, о всех его достоинствах. Следом о своем любимом животном пропел Д., затем – К., Т. и Л. – по очереди.

Далее преподаватель познакомил детей с текстом второй песни А. Гузовской «Я бегу». Дети решили, что песня веселая, быстрая, энергичная, громкая. После этого слушали песню, подпевая, и танцевали 3 раза. Песня очень понравилась.

Преподаватель заострил внимание, что спорт делает людей здоровыми и красивыми. Каждый представил себя спортсменом, и следующее **дыхательное упражнение** – «Я бегу» – выполнялось в этом ключе (Приложение №6).

После прослушивания несколько раз песня легко запомнилась. Преподаватель раздал распечатанный текст и предложил спеть согласно обозначениям:

Я бегУ, так спешУ,
Что под нОги не смотрЮ.
ВЕтерок бежИт со мнОй:

Кто быстрЕе - тот герОй.

Работа над музыкальной интонацией и коротким вдохом продолжалась. Обучающиеся пели упражнения №№ 1 и 2 (Приложение №5).

Преподаватель поинтересовался у детей, кто выучил песню «Новый год». Подняли руки все, кроме К. Тогда преподаватель предложил подняться всем на сцену и спеть под фонограмму (плюс) всем вместе. Дети охотно согласились.

Пропев песню два раза, в группе продолжилась работа **над эмоциональной выразительностью**. Преподаватель попросил рассказать сказку на одной из гласных – «У», «О», «А» – одного из учеников, а остальные дети догадывались: сказка страшная, добрая, веселая или грустная.

Следующий этап в работе – **ритмическая импровизация**. Упражнение называется «Солдатики». Под ритмический аккомпанемент (ритм – простой бит) дети исполняли ритмическую импровизацию, условно используя восьмые и четвертные. Обучающиеся изображали солдата, при этом произносили ритм любым слогом, который придумали сами, и при этом шагали.

Обучающиеся предложили прощаться с помощью музыкальной фразы.

Преподаватель: До свиданья, дети!

Обучающиеся: До-сви-дань-я!

Итог урока:

На втором уроке дети чувствовали себя более раскрепощенно. Возможно, отсутствие родителей тоже сыграло в этом роль. Первая игра ученикам очень понравилась. Даже Т., которая, по всей видимости, привыкла скрывать свои эмоции, была активна и воодушевлена игрой. Вторая игра «Мое любимое животное» вызвала некоторые сложности у К. и Л. Они не смогли быстро сориентироваться и вспомнить лучшие качества любимых животных, слова подбирали долго, было много пауз, поэтому данное занятие они больше «протанцевали».

При знакомстве с песней «Я бегу» все дети проявили себя активно: танцевали, подпевали. У Л. не сразу получилось петь ритмично, она изначально проговаривала выделенные буквы, но потом все получилось. Работа с текстом песни прошла достаточно легко: во-первых, песня «Я бегу» гораздо легче песни «Новый год», во-вторых, дети чувствовали себя более уверенно. Интонационные упражнения получились не сразу. Во втором упражнении Д. и Л. не могли первую интонацию (1 такт) провести на одном дыхании.

Очень хорошо и эмоционально на этом уроке прозвучала у К. сказка (страшная) на слог «У». Л. рассказала веселую сказку, у Т. сказка вышла не очень убедительно (то ли грустно, то ли опасно).

Работа с ритмической импровизацией у Т. получилась лучше всего. Л. и Д. слишком неритмичны, им сложно почувствовать сильную долю. У К. ритм был невнятный, расплывчатый, приближенный.

После урока Д. рассказал преподавателю, о чем он дома фантазировал, перечислил всех персонажей, которых боится, при этом сам отметил, что они живут у него в голове.

В целом дети пошли на контакт с преподавателем, открылись все.

Домашнее задание:

1. Фантазировать с закрытыми глазами, говорить о чувствах, которые при этом переживают.
2. Выполнять упражнение «Чудик», «Я бегу» каждый день по 4 раза.
3. Выполнять каждый день упражнение «Солдатики» под фонограмму ударных.
4. Выучить песни «Новый год», «Я бегу».
5. Сочинить историю о любимом виде спорта, рассказать, кто был выдающимся спортсменом в этом виде спорта, почему именно этот вид спорта нравится больше всего? Записать сочинение в тетрадь. Научиться его ПЕТЬ под фонограмму гармонической последовательности.

Третий урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали все дети.

Цели урока:

Развитие эмоциональной стороны учащихся

Развитие музыкальной и разговорной интонации

Развитие чувства ритма

Работа над дыханием

План урока:

1. Работа над развитием эмоциональной отзывчивости
2. Работа над дыханием
3. Работа над артикуляционным аппаратом
4. Работа над интонацией
5. Работа над чувством ритма

Ход урока:

Урок начался с музыкального приветствия «Здравствуйте ребята» – «Здра-вствуй-те».

Дети сами предложили сыграть в игру «Дворник» под музыку М. Мусоргского «Тюильрийский сад». На этот раз играли 3 раза. После этого они попросили преподавателя научить их играть еще в какую-нибудь игру.

Следующая игра – «Что я делал вчера» – будет являться обязательным заданием каждого урока. Все обучающиеся спели по 2 раза о прожитом вчерашнем дне.

Далее детям была предложена новая песня – «Ветер» А. Гузовской. Мелодия данной композиции требует от вокалиста активного вдоха и очень медленного выдоха. Преподаватель познакомил детей с текстом песни. Дети решили, что песня нежная, певучая, светлая, теплая, как мама. После слушали песню, подпевая, и танцевали под нее. Песня очень понравилась.

Преподаватель рассказал предысторию сюжета песни: «Девочка и мальчик поехали на велосипеде в лес за ягодами-грибами и вдруг колесо

спустило. Нужно его подкачать». Все встали в круг и представили, как накачивается колесо. **Дыхательное упражнение** «Карабас», затем «Я бегу», «Чудик» (Приложение №6).

Преподаватель раздал распечатанный текст и предложил спеть согласно обозначениям:

Ветер-ветерОчек, ты мне подскАжи,
РАскажи мне, вЕтер, где живут стрижи?
Где апрЕль зимУет, сОлнышко ночУет,
ГдЕ поет сейчАс песню сОлОвЕй?
Где апрЕль зимУет, сОлнышко ночУет?
ГдЕ поет сейчАс песню сОлОвЕй?

Работа над музыкальной интонацией и коротким вдохом продолжалась. Обучающиеся пели упражнения №№ 1, 2, 3 и 4 (Приложение № 5).

Преподаватель поинтересовался у детей, кто хочет выступить на сцене с выученной песней. Все дети подняли руки. Каждый спел solo «Я бегу» и все вместе «Новый год».

После спетой песни артист оставался на сцене и рассказывал сочиненную историю про любимый вид спорта.

Работа над эмоциональной выразительностью на этом уроке строилась следующим образом: дети играли в «Эмоции», выдумывали чувство и изображали его, замирая. После отгадывания произносили изображенное чувство с нужной интонацией.

Следующий этап в работе – **ритмическая импровизация**. Упражнение называлось «Солдатики». Под ритмический аккомпанемент (ритм – простой бит) дети исполняли ритмическую импровизацию. Обучающиеся изображали барабанщика, при этом произносили ритм любым слогом, который придумали сами, и при этом шагали.

Под конец урока дети напомнили об обещании научить их играть в новую игру. Преподаватель пояснил, что урок уже окончен, а следующее занятие обязательно начнем с новой игры.

Попрощались под аккомпанемент фортепиано:

Преподаватель: До свиданья, дети!

Учащиеся: До-сви-дань-я!

Итог урока:

Третий урок прошел очень ярко и творчески. Все дети принимали участие во всех заданиях очень активно. В течение урока, при общении между собой, проблемы функционирования исполнительского (дыхательного и артикуляционно-голосового) аппарата у детей практически не замечались, но при рассказе на сцене сочиненной истории про спорт все недостатки речи проявились ясно. Д. очень торопился, при длительных запинках начинал моргать, но это никак не сказывалось на его увлеченном пересказе. Порой интонации не соответствовали смыслу текста, но, в целом, старался рассказывать эмоционально. Т. рассказывала довольно быстро, но на некоторых словах «зависала», и их практически не было слышно. Слушать Т. было тяжело из-за монотонности. Чувствовалось большое волнение и неуверенность в себе. Л. говорила очень тихо, при этом практически в каждом предложении происходил мышечный спазм с поднятием плеч и зажмуриванием. У К. рассказ состоял из пары предложений, при этом голос ее был тихим, неэмоциональным, немодулированным.

Игра «Что я делал» прошла более интересно по сравнению с аналогичной игрой «Мое любимое животное» на прошлом уроке. У каждого ребенка действий, совершенных в предыдущий день, было гораздо больше, чем раньше. Фразы пропевались легко, но были паузы между ними, у К. - особенно длинными.

Домашнее задание:

1. Дома каждый день проводить концерты для родителей.

2. Выполнять упражнения «Чудик», «Я бегу», «Карабас» каждый день по 4 раза.
3. Выполнять каждый день упражнение «Солдатики» под фонограмму ударных.
4. Выучить песни «Новый год», «Я бегу», «Ветер».
5. Сочинить историю и петь ее дома под фонограмму (гармоническую последовательность) о том, за что ты любишь Новый год и какой новый год был самым интересным в жизни.

Четвертый урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали все дети.

Цели урока:

Развитие эмоциональной стороны учащихся

Развитие музыкальной и разговорной интонации

Развитие чувства ритма

Работа над дыханием

План урока:

1. Работа над развитием эмоциональной отзывчивости
2. Работа над дыханием
3. Работа над артикуляционным аппаратом
4. Работа над интонацией
5. Работа над чувством ритма

Ход урока:

Урок начался с музыкального приветствия «Здравствуйте ребята» – «Здра-вствуй-те».

После приветствия дети в голос закричали о просьбе научить новой игре. Преподаватель это и ждал. Ведь главное – заинтересованность детей к учебной деятельности и саморазвитию, формирующаяся через игру.

Итак, новая игра называлась «Куклы» А. Гузовской.

Сначала преподаватель рассказала захватывающую историю про одну детскую комнату, где оживали игрушки, как только выключался свет. Потом предложила детям превратиться в кукол и замереть в выбранной позе, при этом напряжение должно чувствоваться даже в кончиках пальцев. Как только хозяйка комнаты (преподаватель) нажимает кнопку пуск, как будто бы выключая свет в комнате и зарывая дверь, куклы оживают и начинают «баловаться». Когда музыка останавливалась, хозяйка возвращалась в комнату и проверяла всех кукол (вновь застывших детей). В средней части, в расслабленном состоянии, как бы представляя, как куклы оживают, дети танцевали хоровод, в репризе опять бегали и шалили. Эта игра привела детей в восторг. Но задача в этой игре поставлена очень конкретно – дети должны ощутить высочайшее напряжение своего тела и резкое расслабление. В эту игру дети играли 3 раза.

После очень возбужденной игры «Куклы» игра «Что я делал» прошла очень весело: чувствовалось детское увлечение и желание петь, рассказывать.

Далее обучающимся была предложена новая песня – «Дождик» А. Гузовской. Преподаватель познакомил детей с ее текстом. Дети решили, что в песне есть только добрые чувства, скорее всего, песня быстрая. После предварительного обсуждения слушали песню, подпевая, и танцевали. Песня понравилась.

Преподаватель рассказал о том, какой дождик бывает сильный: он чувствует себя настоящим королем, когда проливной. Все встали вокруг и представили себя Королем дождей.

Дыхательные упражнения «Звездочка», «Лодка сдувается», «Я бегу», «Чудик» (Приложение №6).

Преподаватель раздал распечатанный текст и предложил спеть согласно обозначениям, при этом представлять будто поют стоящему за спиной:

ДОждик кАп-кап кАпает,
ЛУжи во двОре.

СвЕтит Ярко сОлнышко,
УлыбАясь мнЕ.
РАдугу красИвую
ДОждик сотворИл,
ТрАвушку зеленуЮ дОждик напоИл.

Работа над музыкальной интонацией и коротким вдохом продолжалась. Учащиеся пели упражнения №№ 1, 2, 3, 4, 5 (Приложение № 5).

Преподаватель попросил все детей подняться на сцену и спеть всем вместе сначала «Я бегу», потом «Новый год», затем «Ветер».

После спетой песни артист оставался на сцене и рассказывал сочиненную историю про самый интересный Новый год в их жизни.

Работа над эмоциональной выразительностью на этом уроке строилась следующим образом: дети играли в «Эмоции», выдумывали чувство и изображали его, замирая. После отгадывания произносили изображенное чувство с нужной интонацией.

Следующий этап в работе – **ритмическая импровизация**. Упражнение «Барабанщик». Под ритмический аккомпанемент (ритм – простой бит) дети исполняли ритмическую импровизацию. Учащихся изображали барабанщика, при этом произносили ритм любым слогом, который придумали сами, и при этом шагали.

В конце урока «музыкальное прощание»:

Преподаватель: До свиданья, дети!

Дети: До-сви-дань-я!

Итог урока: все дети принимали участие во всех заданиях очень активно. Игра в «Эмоции» дала свои положительные результаты: при высокой собранности в высокой концентрации каждый продемонстрировал нужное чувство – произнес (назвал) свою эмоцию чисто и без запинок.

Домашнее задание:

1. Дома каждый день проводить концерты для родителей.

2. Выполнять все знакомые упражнения каждый день по 4 раза.
3. Выполнять каждый день упражнение «Барабанщик» под фонограмму ударных.
4. Выучить «Песню ветра».

Пятый урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали все дети.

Цели урока:

Развитие эмоциональной стороны учащихся

Развитие музыкальной и разговорной интонации

Развитие чувства ритма

Работа над дыханием

План урока:

1. Работа над развитием эмоциональной отзывчивости
2. Работа над дыханием
3. Работа над артикуляционным аппаратом
4. Работа над интонацией
5. Работа над чувством ритма

Ход урока:

Урок начался с музыкального приветствия «Здравствуйте ребята» – «Здра-вствуй-те».

После приветствия дети в голос закричали: «Давайте поиграем в «Кукол»!

Урок продолжился с активных игр «Куклы» и «Дворник».

После активной встречи – ставшая уже традиционной игра «Что я делал», но ритмический аккомпанемент звучит с более сложными «сбивками». Обучающиеся это заметили и стали пританцовывать. Преподаватель, начав свою историю вчерашнего дня, многие слова распевает. Т. сразу ухватила стиль и тоже воспользовалась опеванием звуков. После того, как все ученики спели свои импровизации, преподаватель предложил под тот же ритм на звук

«У» изобразить приближающийся гром, а затем отходящий поезд. Детей увлекло, и они стали изображать самолеты, машины, сдувающийся шарик и многое другое. После преподаватель попросил детей ведущую руку положить на грудную клетку и выполнить те же самые действия (изобразить приближающийся гром и т.д.). У каждого из детей голос задрезжал – значит, подача звука верна.

Далее вновь новая песня – «Песня ветра» Альбиноса Ципляускаса. Преподаватель познакомил детей с ее текстом. Дети решили, что песня задорная, игривая и быстрая. Во время прослушивания подпевали и танцевали.

Преподаватель раздал карточки со словами песни с обозначениями, поставил каждому их на пюпитр. Обучающиеся стоя спели песню, держа руку на грудной клетке.

Повторили все **дыхательные упражнения** и выучили новую песню «Ветер» (Приложение №6).

Работа над музыкальной интонацией и коротким вдохом продолжалась. Учащиеся пели упражнения №№ 3, 4, 5, 6 (Приложение №5). С новым упражнением добавилось дополнительное задание: под аккомпанемент польки исполнить сольно свои вокальные импровизации на слоги: ди, ду, да, ли, лу, ла, тири, тара, дили.

Следующим условием было представить себя спортсменом и исполнить сольно песенку «Я бегу», далее от имени спортсмена рассказать историю о себе. Все дети справились.

Затем каждый спел свою самую любимую песню. Все обучающиеся, за исключением Д., спели «Песню ветра», Д. – «Ветер».

Работа над эмоциональной выразительностью на этом уроке заключалась в игре «Угадай меня». Также, обсудив очередной текст «Песни ветра», напротив каждой строки обучающиеся написали, с какой эмоцией и чувством надо спеть каждую строчку.

Далее началась практическая работа. Дети, сидя на стульчиках, с соответствующим чувством пели «Песню ветра» по фразам отдельно, а после читали, как стихотворение, текст песни с необходимыми чувствами.

Следующий этап в работе – **ритмическая импровизация**. Упражнение называется «Солдатики». Под ритмический аккомпанемент (ритм – простой бит) дети исполняли ритмическую импровизацию. Учащиеся изображали солдата, при этом произносили ритм любым слогом, который придумали сами и при этом шагали.

Попрощались песней:

Преподаватель: До свиданья, дети!

Учащиеся: До-сви-дань-я!

Итог урока: пятый урок показал первые положительные результаты. Все дети принимали участие во всех заданиях очень активно. Очень хорошим показателем положительного результата были рассказы о себе от имени спортсмена. Здесь лучше всех себя показали Т. и Л. У Д. ощущалось некое баловство. Существенные запинки присутствовали только в речи К. Складывалось ощущение, что она очень мало или вообще не делает домашние задания.

Новое задание с «Песней ветра» пришлось по душе каждому ученику. Л. первая отозвалась попробовать спеть с соответствующим чувством. Каждый ребенок спел без запинок, очень эмоционально и убедительно. Каждый из них представил себя настоящим актером и проговорил слова песни без заикания.

После урока дети задержались, столпившись вокруг преподавателя, пытаясь наперебой рассказать что-то из своей жизни.

Домашнее задание:

1. Дома каждый день проводить концерты для родителей.
2. Выполнять все знакомые упражнения каждый день по 4 раза.
3. Выполнять каждый день упражнение «Солдатики» под фонограмму ударных.

4. Выучить «Песню ветра».

Шестой урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали все дети.

Цели урока:

Развитие эмоциональной стороны учащихся

Развитие музыкальной и разговорной интонации

Развитие чувства ритма

Работа над дыханием

План урока:

1. Работа над развитием эмоциональной отзывчивости
2. Работа над дыханием
3. Работа над артикуляционным аппаратом
4. Работа над интонацией
5. Работа над чувством ритма

Ход урока:

Урок начался с музыкального приветствия «Здравствуйте ребята» – «Здра-вствуй-те».

После приветствия дети в голос закричали: «Давайте поиграем!»

Преподаватель предложил новую игру. Дети охотно согласились. Они уселись на стулья, преподаватель спросил: «У каждого из нас есть семья, а когда семья собирается большим составом? То есть все вместе и бабушки, и дедушки, и мама, и папа?»

Д. ответил: «За ужином или на День рождения, на Новый год».

Девочки его поддержали.

Преподаватель: «А вы можете по телефону узнать, кто вам звонит: мама или папа?»

Все закричали: «Конечно, да!»

Преподаватель: «Тогда я предлагаю послушать музыку и определить кто говорит: бабушки, дедушки, мамы, папы или детки».

Звучит композиция А. Лядова «Духовный стих» из цикла «Восемь русских народных песен».

Дети вместе с преподавателем дирижируют:

- внизу – дедушки, бабушки;
- в середине – мамы, папы;
- сверху – детки.

После педагог рассказал предысторию произведения, а вывод сделал такой: значит, каждому из вас передалось очень много достоинств (от бабушек, дедушек и т.д.). Они вам все отдали, а вы взяли (обращение к детям). Обучающимся история очень понравилась, глаза загорелись. Д. сразу отметил, что его папа очень хорошо чинит автомобиль, у Т. мама хорошо печет торты, у Л. мама хорошо шьет и вяжет, у К. бабушка очень давно пела в хоре.

Педагог предложил детям на следующий урок записать для каждого члена семьи по одному достоинству.

У детей после долгого раздумья еще больше разгорелось желание поиграть в «Куклы».

Игра продолжалась 2 раза, но с маленькой поправкой: во время быстрой части детям нужно было возбужденно, громко, практически кричать о том, как им весело и здорово, как им нравится эта игра.

После активной встречи – традиционно – игра «Что я делал». Ритмический аккомпанемент звучит в стиле «свинг», темп 100 в оркестровой аранжировке. Детям очень понравился стиль. В процессе своих выступлений они активно двигались, Т., Л. и Д. еще и хлопали вместе с преподавателем на 2 и 4 доли. Пели очень интересно и разнообразно – интонационно чисто и ритмически верно. Видно, что детей захватывает данное задание. После того, как все ученики спели свои импровизации, стали голосом создавать крещендо и диминуэндо. Ведущая рука, как прежде, на грудной клетке каждого ребенка. На этом уроке, также под аккомпанемент, стали произносить слова с хорошей подачей на ударный слог, на остальные звуки слов не обращали внимание.

Слова звучали разные, например: грузовик, автомобиль, регистратор. Простых слов (с одним слогом) практически не звучало. Ни у кого из детей сложности не возникло.

Далее вновь новая песня – «Мой щенок» А. Гузовской. Преподаватель познакомил детей с ее текстом. Дети решили, что песня веселая, смешная. Во время прослушивания ученики только подпевали, улыбались. Замечалось их полное погружение в сюжет песни.

Преподаватель раздал карточки со словами песни с обозначениями, поставил каждому их на пюпитр. Дети стоя спели песню, держа руку на грудной клетке:

Я вчерА увИдел рЫжего щенкА,
У негО большИе дОбрые глазА.
ПОдбежал он, бЫстро хвОстиком виляЯл,
А затем внезАпно взял и убежАл,
А затем внезАпно взял и убежАл.

Все внимание детей было направлено на стремление к большой (красной) гласной букве (звуку).

После пения и знакомства с новой композицией преподаватель сразу предложила подобрать нужные чувства к строчкам песни. Это выглядело следующим образом:

Я вчерА увИдел рЫжего щенкА – радость
У негО большИе дОбрые глазА – добро
ПОдбежал он, бЫстро хвОстиком виляЯл – восторг
А затем внезАпно взял и убежАл – грусть
А затем внезАпно взял и убежАл – грусть

Каждый из детей, сидя на стуле, попробовал сначала напеть вместе с преподавателем песню согласно пометам, потом сам спел, затем рассказал как стих, подглядывая в текст. Детская сосредоточенность на эмоциях полностью отвлекает от речевых зажимов.

После достаточно трудной работы педагог попросил детей подняться со стульев и предложил выполнить **дыхательные упражнения** (Приложение №6).

Работа над музыкальной интонацией и коротким вдохом продолжалась. Учащиеся пели упражнения №№ 1, 5, 6, 7 (Приложение №5). Упражнения №№ 6 и 7: под фортепианный аккомпанемент исполнить сольно свои вокальные импровизации на различные слоги.

Затем каждый спел свою самую любимую песню. Д. спел «Я бегу», Л. – «Мой щенок» (преподаватель ей подпевал), Т. – «Песню ветра», К. застенялась петь, к ней вышел Д. и они вместе спели «Я бегу».

Затем дети все вместе пели «Новый год» и дирижировали. Преподаватель дирижировал, показывал руками течение выдоха и быстрый вздох с последующей микрозадержкой.

На ритмическую импровизацию времени осталось мало. Дети встали по кругу и под ритмический аккомпанемент (ритм – простой бит) хлопали и проговаривали.

Попрощались «музыкально»:

Преподаватель: До свиданья, дети!

Обучающиеся: До-сви-дань-я!

Итог урока: на шестом уроке дети раскрылись эмоционально, особенно на песне «Мой щенок». К. – единственная, кто стеснялся своих эмоций. Но видно, что песня ей очень по душе. Сложилось ощущение, что дома К. обязательно ее выучит. Во время пения у детей не возникало зажимов. Заикание наблюдалось у Т. и К. во время работы с текстом песни «Мой щенок». Д. после урока, как обычно, остался в классе. Ему очень хотелось рассказать, что они скоро поедут отдыхать. В его речи были зажимы и «лишние» движения, преподаватель попросил Д. рассказать еще раз о предстоящей поездке, но только, держа руку на грудной клетке и говоря будто бы человеку, сидящему за спиной. Речь Димы прозвучала значительно ровнее

и легче. Т. и Л. попрощались немногословно, К. только улыбнулась на прощание.

После занятий преподаватель общался с мамой К. Вопрос стоял следующим образом: «Почему дома нет возможности у К. выполнять домашние задания?» Мама пояснила, что она все время на работе, а К. не хочет сама учить.

Преподаватель предупредил, что положительных результатов в таком случае можно не ждать и добавил: «Каждому ребенку необходимо уделять внимание каждый день хотя бы по 30 минут. Этого достаточно для того, чтобы дети чувствовали себя желанными и любимыми. А если ребенок чувствует себя членом семьи, у него достаточно своих сил бороться с различными недугами, как, например, проблемы функционирования исполнительского (дыхательного и артикуляционно-голосового) аппарата».

Итог шестого урока следующий: Д. заикается с такой же продолжительностью, но реже. Л. стала умело пользоваться вокализацией, то есть сложные места она просто пропевает. Очень заметно ее желание побороть препятствие в самой себе. Т. стала более жизнерадостной, общительной. При случающихся запинках она пользуется умением расслабляться от игры «Куклы», хотя не всегда выходит. У К. появляется после уроков тенденция к ровной речи, но после перерыва между уроками все возвращается на прежний уровень, так как нет регулярности занятий и нет должного внимания родителей.

Домашнее задание:

1. Дома каждый день проводить концерты для родителей.
2. Выполнять все знакомые упражнения каждый день по 4 раза.
3. Выполнять каждый день упражнение «Солдатики» под фонограмму ударных.
4. Выучить новую песню.

5. Придумать сказку про щенка. Приготовить рассказ и песню. Рассказывать, стремясь к главному слову предложения, на коротком вдохе и медленном спокойном выдохе.

Седьмой урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали Д., Т. и Л. К. заболела.

Цели урока:

Развитие эмоциональной стороны учащихся

Развитие музыкальной и разговорной интонации

Развитие чувства ритма

Работа над дыханием

План урока:

1. Работа над развитием эмоциональной отзывчивости
2. Работа над дыханием
3. Работа над артикуляционным аппаратом
4. Работа над интонацией
5. Работа над чувством ритма

Ход урока:

Урок начался с музыкального приветствия «Здравствуйте ребята» – «Здра-встуй-те».

После приветствия преподаватель предложил начать с игры «Что я делал». Ритмический аккомпанемент звучал в стиле «свинг», темп 100 в оркестровой аранжировке. Преподаватель начал петь с добавлением в интонацию больших крещендо и диминуэндо. Дети подражали ему. Заминки и большие остановки между фразами исчезли. Мысли детей рождались достаточно быстро, слова подбирались более разнообразные. Чувствовалось, что ритмическая поддержка дает положительные результаты.

После игры «Что я делал» дети выполнили **дыхательную гимнастику** (Приложение №6). Выучили новое интонационное упражнение №8 (Приложение №5). Пропели прежние упражнения с подачей звука, как бы

окутывая весь зал, как будто бы пели спиной. И также пели другим способом, положив руку на грудную клетку. Тональности упражнений выбирались соответственно заданию, способствующие правильному звукоизвлечению.

После распевки преподаватель, открыв «волшебную» нотную тетрадь, предложила ученикам выбрать новую песню. Сошлись во мнении на песне «Цветочек» А. Гузовской. При спорах в выборе песни заикание проявилось у Д. У девочек речь была ровной и модулированной.

Дети решили, что песня нежная, певучая, добрая, ласковая, тихая, звонкая.... Очень заметно обогатился их словарный запас именно в категории прилагательных. Дети стали легко и непринужденно называть возможные характеристики, а это лишало их возможности зажаться, они чувствовали уверенность (поскольку неправильного ответа нет) и проявляли огромное желание назвать то, что им пришло в голову.

Преподаватель раздал карточки со словами песни с обозначениями, поставил каждому их на пюпитр. Учащиеся стоя пели песню и дирижировали:

Пей, ты, цветОчек мой,
Из лЕечки моЕй
И расцветАй, делись ты крАсотой своЕй.

Преподаватель обратила особое внимание на то, что в первой строчке необходимо стремиться к слову цветочек, своего рода делать крещендо. Во второй строчке главное слово – в середине фразы – «лечки», но ВАЖНО не брать дыхание после него, а спокойно допеть до конца. Вторая строчка у детей не сразу вышла. Но после трех попыток песня была готова. По аналогии с предыдущими песнями каждая строчка была отмечена определенным чувством, с которым нужно было ее петь и говорить.

Вспомнив о песне «Мой щенок», дети предложили рассказать свои сочинения.

Первой вышла на сцену Т. Стоит отметить грамматический строй ее речи. Заикание присутствовало пару раз, но без явных зажимов, без лицевого

напряжения. Л. рассказала тихо, но старалась интонировать. Заикание присутствовало на некоторых словах в начале рассказа, после речь выравнилась. Д. рассказал историю про то, какой у него дома замечательный щенок и как он его дрессирует, был очень эмоционален, речь его была громкой и выразительной. Заикание было всего один раз в самом начале рассказа.

Дальше дети все вместе спели «Мой щенок» следующим образом: встали спиной друг к другу в центре класса, ощущая себя одним целым, и пропели песню как бы спиной и по-взрослому, наполняя весь класс своим голосом. Самое интересное то, что Л. и Д., которые интонируют нечисто, спели достаточно ровно и музыкально. Голос резонировал у каждого ребенка.

После пения преподаватель попросил в таком же положении рассказать еще раз свои сказки. Ни один из детей не заикался.

После этого дети выполнили **дыхательные упражнения** (Приложение №6), которые у них уже очень хорошо получаются.

Работа над музыкальной интонацией продолжалась. Учащиеся пели упражнения №№ 6, 7, 8 (Приложение №5). Упражнения 6 и 7: под фортепианный аккомпанемент исполнить сольно свои вокальные импровизации на различные слоги.

Следующий этап в работе - **ритмическая импровизация**. Дети с преподавателем встали по кругу и с большим удовольствием под аккомпанемент в стиле свинг спели и прохлопали ритмические импровизации.

Прощание:

Преподаватель: До свиданья, дети!

Обучающиеся: До-сви-дань-я! А поиграть!? В «Куклы»?

Игра в «Куклы»

Итог урока: на седьмом уроке дети освоили новый прием – заполнять своим голосом все пространство (кабинет).

По словам мамы, заикаться Д. стал гораздо реже, стал рассудительным, спокойным.

По рассказам родителей, Л. стала очень много уделять внимание брату, и в общении с ним заикание отсутствует. Все, чему она учится на уроках, Л. рассказывает брату, учит его песням, играют в «Солдатики» вместе.

О Т. мама рассказала, что она стала более жизнерадостной, общительной. Завела тетрадь для сочинений. Каждый вечер читает их вслух, много рассказывает удивительных историй. И, самое главное, ей нравится «бороться» со своими зажимами, как будто она знает какие-то ключики для их выключения. Заикания практически нет.

У К. появляется после уроков тенденция к ровной речи, но после перерыва между уроками все возвращается на прежний уровень. По словам мамы, ее речь стала приятнее, ровнее, но заикание все равно проявляется. Преподаватель сделал вывод: нет регулярности занятий и нет должного родительского внимания.

Домашнее задание:

1. Дома каждый день проводить концерты для родителей.
2. Выполнять все знакомые упражнения каждый день по 4 раза.
3. Выполнять каждый день упражнение «Солдатики» под фонограмму ударных.
4. Выучить новую песню.

Восьмой урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали все дети.

Цели урока:

Развитие эмоциональной стороны учащихся

Развитие музыкальной и разговорной интонации

Развитие чувства ритма

Работа над дыханием

План урока:

1. Работа над развитием эмоциональной отзывчивости
2. Работа над дыханием

3. Работа над артикуляционным аппаратом
4. Работа над интонацией
5. Работа над чувством ритма

Ход урока:

Урок начался с музыкального приветствия «Здравствуй-те ребята» – «Здра-вствуй-те».

После приветствия преподаватель предложил начать с игры «Что я делал». Ритмический аккомпанемент звучит в стиле «би-боп», темп 100. Начинает петь преподаватель с добавлением в интонацию больших крещендо и диминуэндо, резкое пиано, резкое форте. Дети подражали ему. С заданием справились. Заминки были только у К. Мысли детей рождались достаточно быстро, слова подбирались более разнообразно. Чувствовалось, что ритмическая поддержка дает положительные результаты.

После игры «Что я делал» дети выполнили **дыхательную гимнастику** (Приложение №6). Выучили новое интонационное упражнение №9 (Приложение №5). Пропели прежние упражнения с подачей звука, как бы окутывая весь зал, как будто бы нужно петь спиной. Затем пропели другим способом: положили руку на грудную клетку. Тональности упражнений выбирались соответствующие заданию, способствующие правильному звукоизвлечению.

После распевки преподаватель, открыв волшебную нотную тетрадь, предложил ученикам выбрать новую песню. Они сошлись во мнении на песне «Колыбельная кукле» А. Гузовской. Дети решили, что песня нежная, певучая, добрая, ласковая, тихая Дети стали легко и непринужденно называть возможные характеристики. Это лишало их возможности зажаться, они чувствовали уверенность (поскольку неправильного ответа нет) и проявляли огромное желание назвать то, что им пришло в голову.

Преподаватель раздал карточки со словами песни с обозначениями, поставил каждому их на пюпитр. Учащиеся стоя пели песню и дирижировали:

Баю-бАюшки-баЮ, засыпай, КатЮша.

Баю-бАюшки-баЮ, песенку послУшай.

Пусть тебе приснИтся сон, где добро и счАстье в нем.

Засыпай, КатЮша!

Преподаватель обратил особое внимание на то, что в первой, второй и четвертой строчке - короткие фразы, в третьей - длинная. По аналогии с предыдущими песнями каждая строчка была отмечена определенным чувством, с которым нужно было ее петь и говорить.

Следом за новой песней дети сольно спели «Новый год», «Я бегу» и др. К. спела две песни: «Ветер» и «Я бегу». Вторая песня у К. вышла неплохо – дыхание ровное, выдох спокойный, но несколько неритмично. В первой песне чувствовалось проглатывание некоторых звуков - продолжительности выдоха было недостаточно.

После преподаватель попросил К. рассказать сочиненную историю про щенка. К. охотно согласилась. Рассказывала тихо, без интонации. Сочиненная история была в 4 предложения. Заикалась существенно. После рассказанной истории К. попросила разрешения перечислить все достоинства своих родственников. Остальные дети, вспомнив про это задание, тоже захотели поделиться своими открытиями.

Плавное преподаватель подошёл к выводу, что ученики – очень талантливые и самые замечательные. Им нечего бояться, а более того – они могут гордиться собой и своими родными. Преподаватель включил музыку А. Лядова «Духовный стих», попросил детей выбрать удобное место в зале, встать и почувствовать, сколько в них силы, умений, знаний, навыков, таланта, а также то, что они стоят на родной земле. После попросил детей представить себя взрослыми людьми, каковыми они в данный момент себя ощущали, выйти на сцену, поклониться медленно, статно, почувствовать, как крепко они стоят на земле, почувствовать, как их взгляд и дыхание во время звучания

вступления окутывают весь кабинет и спеть сольно «Мой щенок». Все дети, и даже К., справились на отлично. Это ощущение им очень понравилось.

В этот момент преподавателем было принято решение закончить урок, чтобы это ощущение дети могли «унести» домой и закрепить в быту.

Попрощались «музыкально»:

Преподаватель: «До свиданья, дети! (в миноре)

Обучающиеся: До-сви-дань-я! А поиграть в «Куклы»?

Итог урока:

На восьмом уроке все дети ощутили мгновение, что все в их жизни зависит от них. А речь, как нам известно, это всего лишь средство отражения нашего внутреннего состояния. Именно поэтому заключительное выступление детей на сцене с песней «Мой щенок» было маленьким волшебством. После урока, рассказывая родителям о том, что они делали, ни один из детей не заикался, даже К.

Домашнее задание:

1. Дома каждый день проводить концерты для родителей.
2. Выполнять все знакомые упражнения каждый день по 4 раза.
3. Выполнять каждый день упражнение «Солдатики» под фонограмму ударных.
4. Выучить новую песню.

Девятый урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали все дети.

Цели урока:

Развитие эмоциональной стороны учащихся

Развитие музыкальной и разговорной интонации

Развитие чувства ритма

Работа над дыханием

План урока:

1. Работа над развитием эмоциональной отзывчивости

2. Работа над дыханием
3. Работа над артикуляционным аппаратом
4. Работа над интонацией
5. Работа над чувством ритма

Ход урока:

Урок начался с музыкального приветствия «Здравствуйте ребята» – «Здра-вствуй-те».

После приветствия преподаватель предложил вместо игры «Что я делал» игру «Моя мечта» (по тем же правилам). Дал детям время подумать, о чем им петь. Ритмический аккомпанемент включил в стиле «буги-вуги», темп 120 в оркестровой аранжировке. Начал петь с добавлением в интонации больших крещендо и диминуэндо, длинных распевов и очень быстрых произношений. Дети очень хорошо переняли этот способ импровизации. Заминок и больших остановок между фразами практически не было, хотя это была новая тема. Мысли детей рождались достаточно быстро, слова подбирались разнообразно. Чувствовалось, что ритмическая поддержка дает положительные результаты.

После игры «Моя мечта» дети выполнили **дыхательную гимнастику** – полный комплект (Приложение №6). Выучили новое интонационное упражнение № 10 (Приложение №5). Пропели все прежние упражнения с подачей звука, как бы окутывая весь зал, как будто бы пели спиной; рука, расположенная на грудной клетке, контролировала подачу звука. Тональности упражнений выбирались соответствующие заданию, способствующие правильному звукоизвлечению. После упражнений №№ 6, 7 и 9 каждый ребенок спел на слоги вокальные импровизации.

После этого преподаватель включил новую песню Александры Гузовской «В мире без друзей». Все дети встали со стульев и стали пританцовывать. Песня их впечатлила. Песня сложна своей мелкой техникой, поэтому работу со словами начали после прослушивания, причем обозначения по тексту предлагали ученики. И пока они выбирали, где главный (ударный)

слог фразы, песня была выучена. За обсуждением детей приятно было наблюдать: заикания в речи наблюдались только у К., но ее точное слышание, где главный слог, придавало ей уверенности в себе:

В мИре без друзЕй одинОко, грУстно.

В жИзни так важнА человЕку дрУжба.

ДрУгом дОрожи!

Если друг в бедЕ и понИк он духом,

ДрУгом лучшим быть не простАя штука.

РУку прОтяни!

ЛЕтом и зимОю,

Осенью, веснОю

С дрУгом вЕселей.

И по лужам бЕгать,

ЗимОю с горки Ехать

С дрУгом вЕселей!

Помимо главных слогов они обозначили взятие дыхания, крещендо, диминуэндо и, самое главное, чувства и эмоции в каждом куплете. Самое сложное в этой песне – припев. Этот фрагмент «не дался» с первого и даже второго раза К. и Д. Лучше всех получилось у Т.

После этого дети выполнили **дыхательные упражнения** (Приложение №6) и вокальные упражнения (**работа над музыкальной интонацией**) №№ 1 – 10 (Приложение №5).

Следующее задание заключалось в том, чтобы каждый ученик рассказал сюжет одной из выученных песен. Перед выходом дети обязательно настраиваются на ощущение себя взрослыми и смелыми.

Первой вышла на сцену Т. Она рассказала очень выразительно и смело о песне «Колыбельная кукле». Речь была ровной и без заикания. Вторым рассказывал Д. о песне «Я бегу». Сначала начал очень торопливо, но после попросил начать сначала. Сделал большой вдох, выдохнул. Маленькая пауза.

Рассказ звучал ярко, выразительно, без заикания. Л. рассказала о песне «Мой щенок» тихо, но модулированно, выразительно и без заикания. К. побоялась выходить на сцену, сказав, что у нее болит голова, и она не знает, про какую песенку ей рассказать. Тогда все решили поддержать К. и разрешили ей рассказать, о чем она сама хочет, и сидя на стульчике. Она стала рассказывать про вчерашний день, что она делала, что интересного случилось. Во время рассказа К. «зависала», в основном, на слогах «га», «са».

Следующий этап в работе – **ритмическая импровизация**. Дети с преподавателем встали в круг и с большим удовольствием под аккомпанемент в стиле свинг спели и прохлопали ритмические импровизации.

Попрощались песней:

Преподаватель: До свиданья, дети!

Учащиеся: До-сви-дань-я! А поиграть!? В «Куклы»?

Игра в «Куклы»

Итог урока: на девятом уроке, на этапе рассказа, все дети продемонстрировали свои изменения в лучшую сторону, за исключением К.

Вывод преподавателя таков: она осознанно не желает устранять заикание, это, своего рода, ее самозащита от тяжелой для нее ситуации в семье.

Домашнее задание:

1. Дома каждый день проводить концерты для родителей.
2. Выполнять все знакомые упражнения каждый день по 4 раза.
3. Выполнять каждый день упражнение «Солдатики» под фонограмму ударных.
4. Выучить новую песню.
5. Подготовиться к выступлению на последнем уроке.

Десятый урок

Урок начался в 10.00. Присутствовали все дети и родители.

Цель урока:

– применение в общественной жизни своих умений и навыков по управлению коммуникативными качествами, в частности, речью.

План урока:

– круглый стол с родителями и обучающимися.

Ход урока:

Стандартное приветствие «Здравствуйтесь ребята» – «Здра-вствуй-те».

Родители и учащиеся – за круглым столом. На столе конфеты и чай.

Предложение преподавателя следующее: сначала смотрим концерт детей, потом общаемся и делимся впечатлением от занятий.

Дети очень попросили показать родителям все упражнения и игры, которым они научились на занятиях. Условием преподавателя было участие в играх всех, даже родителей. Все согласились.

Первая игра – «Что я делал». Преподаватель дал время подумать, о чем им петь. Ритмический аккомпанемент включила в стиле «буги-вуги», темп 120 в оркестровой аранжировке. Начал петь преподаватель. Затем выступил Д. Его песня получилась очень веселой, энергичной, выразительной. Прозвучало всё свободно и непринужденно.

После мамы Д. пела Л. Ее песня получилась более нежной, как и мечта. Никакой суеты, скованности и прочих дискомфортных элементов не замечалось. Заикания не было. За Л. вступила К. Она очень старалась, но порой выбивалась из ритма, хоты вся группа поддерживала ритм хлопками. Чувствовалось, что ей неудобно, она начала стесняться и голос пропал совсем. Т. поразила всех своей чистой интонацией, легкостью и певучестью. Сложилось ощущение, что она никогда не заикалась.

Следующим заданием была **дыхательная гимнастика** (Приложение №6).

Дыхательную гимнастику все дети выполняли добросовестно и качественно.

Интонационные упражнения №№ 1-10 (Приложение №5). В процессе работы дети во многом поправляли своих родителей: то они неправильно берут дыхание, то интонацию во фразе искажают, то артикуляция неточная.

Наконец, дети вспомнили про игры «Куклы» и «Дворник». В любимую игру «Куклы» играли 4 раза, при этом каждый ребенок старался замереть, сковав свое тело до максимума, казалось, что они даже не дышат, и затем им удавалось расслабиться для выплеска большой энергичной эмоции.

Следующий этап в работе – **ритмическая импровизация**. Дети построили родителей в круг, Т. объяснила правила игры, включили ритмический аккомпанемент в стиле «диско». Д. предложил начать первым. Игра вышла просто «на ура». И дети, и родители, забыв о своих проблемах, недугах работали, как будто играли в эстафету: кто лучше, у кого интереснее импровизация. На этом уроке ритмическая импровизация заняла около 20 минут.

После этого дети устали, предложили сделать глоток чая и представить вниманию родителей концерт. За чаем состоялась беседа. Дети рассказывали о своих впечатлениях от занятий, о своих новых увлечениях, делились новыми идеями, как помочь детям, страдающим заиканием. Самыми активными собеседниками были Д. и Т. Л. говорила спокойно, уверенно, речь ее была ровной, выразительной. Эти трое детей ни разу не обнаружили заикание. К. была немногословна, говорила только тогда, когда ее спрашивали. Заикалась. Она чувствовала себя скованно и очень напряжено.

Начался концерт. Первой выступала Л. Она исполнила «Мой щенок» и рассказала историю о принцессе. Интонирование Л. очень неточное, но дыхание она брала очень правильно и выстраивала интонации точно. Заикания и общего напряжения не наблюдалось. Вторым номером был Д. Он исполнил «Я бегу» и рассказал историю о его друзьях. Интонирование Д. неточное. Дыхание правильное, удобное для речи. Д. на сцене чувствовал себя комфортно, удобно, речь его была выразительна и без запинок. Т., как и в

первой игре, покорила всех своим голосом. Она пела «Ветер» и прочитала одно из своих любимых сочинений. Держалась на сцене очень убедительно. Ее речь была ровной, выразительной и без заикания. В конце занятия договорились о дате контрольного тестирования. 31 августа 2017 в 17.00 в музыкальной школе.

Результаты формирующего этапа педагогического эксперимента во второй и третьей группах

Содержание занятий и индивидуальные стратегии для работы со второй и третьей экспериментальными группами разрабатывались на основе собранных на констатирующем этапе посредством диагностических моделей анамнестических данных.

С детьми второй и третьей экспериментальных групп были проведены занятия на основании изложенных выше сценариев занятий, а также на апробированном ранее дидактическом материале (упражнениях, песнях, заданиях, играх и т. д., размещенных в приложениях).

В результате повторения диагностических процедур, реализации программы и сценариев занятий, анализа, коррекции, совершенствования вокально-педагогической работы и психолого-педагогического взаимодействия была всесторонне апробирована авторская технология (программа, цикл занятий, методические и дидактические комплексы) обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями.

Контрольный этап педагогического эксперимента на базе Ачинской детской музыкальной школы № 2 и Культурного центра «Марьина роща» проводился по окончанию работы с каждой из трех экспериментальных групп. На данном этапе определялась эффективность авторской технологии (в частности, программы, структуры и содержания цикла занятий, методического и дидактического комплексов) обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными наличием заикания, а также выявление недочетов в работе.

По итогам проведения контрольного этапа педагогического эксперимента можно было убедительно утверждать, что в результате экспериментальной работы в классе эстрадного вокала все дети с особыми образовательными потребностями достигли личностно значимых результатов в вокально-исполнительской и коммуникативной активности. Дескриптивные данные, полученные в ходе наблюдения за участниками эксперимента, показали 100%-ю удовлетворенность, личностную эмоциональную вовлеченность и отзывчивость всех детей, обучавшихся в классе эстрадного вокала по авторской технологии.

Также удалось достичь положительной динамики в формировании плавной речи у 75-80 % заикающихся. У остальных детей наблюдалось значительное улучшение в речи, но в моменты особого эмоционального состояния ощущался мышечный зажим гортани, образующий протяжную гласную. Однако, при этом речь стала модулированной, темп речи – умеренный. Также ощущался дискомфорт и боязнь речи в состоянии данного аффекта, хотя наблюдалась явная положительная динамика. Мы предположили, что эксперимент не дал 100% положительного результата в связи с несоблюдением со стороны родителей четкого выполнения условий в отношении совместного выполнения домашних заданий и соблюдения психоэмоциональной комфортной атмосферы в межличностных отношениях.

Таблица 5. Анализ состояния речи, моторики и артикуляции детей на контрольном этапе эксперимента (по состоянию на 01.09.2017 г.)

Показатели	Результаты экспериментальной группы 1 (%)	Результаты контрольной группы 1 (%)
<i>мимические движения</i>		
Мимика живая, выразительная, адекватная	100	-
Мимика недостаточно выразительная	-	25

Мимика вялая, амимичность	-	75
артикуляционная моторика		
Хорошо переключается с одного движения на другое, движения точные, в полном объеме	100	25
Движения недостаточно точные, не в полном объеме	-	50
Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	-	25
локализация судорог		
Дыхательная	-	-
Голосовая	25	-
Артикуляционная	-	-
Смешанная	-	100
тип судорог		
Клонический	-	-
Тонический	-	-
Смешанный	25	100
степень заикания		
Легкая	25	-
Средняя	-	100
Тяжелая	-	-
лексический строй речи		
Словарный запас соответствует возрасту	50	50
Грамматический строй речи соответствует возрасту	100	100
Звукопроизношение в норме (отсутствие заикания)	75	-
темп речи		

Ускоренный	-	25
Умеренный	100	-
Замедленный	-	-
Неровный	-	75
<i>уровень громкости голоса (модуляция голоса)</i>		
Громкий	-	50
Тихий	-	50
Модулированный голос	100	-
<i>наличие сопутствующих «лишних» движений</i>		
«Лишние» движения отсутствуют	100	25
<i>уровень логофобии</i>		
Высокий	-	75
Средний	-	25
Низкий	25	-

Таблица 6. Анализ состояния речи, моторики и артикуляции детей на контрольном этапе эксперимента (по состоянию на 01.05.2019 г.)

Показатели	Результаты экспериментальной группы 2 (%)	Результаты контрольной группы 2 (%)
<i>мимические движения</i>		
Мимика живая, выразительная, адекватная	100	-
Мимика недостаточно выразительная	-	33
Мимика вялая, амимичность	-	67
<i>артикуляционная моторика</i>		
Хорошо переключается с одного движения на другое, движения точные, в полном объеме	100	33

Движения недостаточно точные, не в полном объеме	-	67
Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	-	-
<i>локализация судорог</i>		
Дыхательная	-	-
Голосовая	-	-
Артикуляционная	-	-
Смешанная	-	67
<i>тип судорог</i>		
Клонический	-	-
Тонический	-	-
Смешанный	-	67
<i>степень заикания</i>		
Легкая	-	-
Средняя	-	67
Тяжелая	-	-
<i>лексический строй речи</i>		
Словарный запас соответствует возрасту	33	67
Грамматический строй речи соответствует возрасту	67	33
Звукопроизношение в норме (отсутствие заикания)	100	-
<i>темп речи</i>		
Ускоренный	-	-
Умеренный	100	33
Замедленный	-	-
Неровный	-	67
<i>уровень громкости голоса (модуляция голоса)</i>		

Громкий	-	50
Тихий	-	50
Модулированный голос	100	67
<i>наличие сопутствующих «лишних» движений</i>		
«Лишние» движения отсутствуют	100	33
<i>уровень логофобии</i>		
Высокий	-	67
Средний	-	33
Низкий	33	-

Таблица 7. Анализ состояния речи, моторики и артикуляции детей на контрольном этапе эксперимента (по состоянию на 01.09.2019)

Показатели	Результаты экспериментальной группы 3 (%)	Результаты контрольной группы 3 (%)
<i>мимические движения</i>		
Мимика живая, выразительная, адекватная	100	-
Мимика недостаточно выразительная	-	33
Мимика вялая, амимичность	-	67
<i>артикуляционная моторика</i>		
Хорошо переключается с одного движения на другое, движения точные, в полном объеме	100	33
Движения недостаточно точные, не в полном объеме	-	67
Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	-	-
<i>локализация судорог</i>		
Дыхательная	-	-

Голосовая	-	-
Артикуляционная	-	-
Смешанная	-	67
<i>тип судорог</i>		
Клонический	-	-
Тонический	-	-
Смешанный	-	67
<i>степень заикания</i>		
Легкая	-	-
Средняя	-	67
Тяжелая	-	-
<i>лексический строй речи</i>		
Словарный запас соответствует возрасту	33	67
Грамматический строй речи соответствует возрасту	67	33
Звукопроизношение в норме (отсутствие заикания)	100	-
<i>темп речи</i>		
Ускоренный	-	-
Умеренный	100	33
Замедленный	-	-
Неровный	-	67
<i>уровень громкости голоса (модуляция голоса)</i>		
Громкий	-	50
Тихий	-	50
Модулированный голос	100	67
<i>наличие сопутствующих «лишних» движений</i>		
«Лишние» движения отсутствуют	100	33
<i>уровень логофобии</i>		

Высокий	-	67
Средний	-	33
Низкий	33	-

В целом результаты контрольного этапа позволяют сформировать положительные выводы относительно проведенной экспериментальной работы и дают основание считать авторскую комплексную технологию обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями успешной, результативной и перспективной к широкому внедрению в системе дополнительного образования. Более подробные результаты по каждому ребенку, участвовавшему в эксперименте, даны в Приложении № 4.

Дети экспериментальных групп, приложив максимум усилий в целях устранения дефектов исполнительского аппарата, показали высокие результаты. Их вокальное и речевое интонирование стало эмоциональным, выразительным, модулированным, грамматически стройным, убедительным. Дети, изначально имевшие высокий показатель логофобии, стали проявлять активность в своей речевой деятельности, пытаться занять лидирующее положение в группе. В подавляющем большинстве случаев появилась устойчивая уверенность в себе, активная жизненная позиция, умение убеждать, были осуществлены успешные попытки руководить коллективом.

Результативность эксперимента также, по нашему мнению, обусловлена комплексным подходом в обучении и работой с детьми одного специалиста, оперирующего сформированной системой междисциплинарных профессиональных знаний в области педагогики, методики вокального обучения, психологии, медицины, а также составленным комплексом специальных методов и средств. Результативность работы очень явно прослеживается в сравнении с результатами контрольных групп.

На данной ниже диаграмме, отражающей результаты по одному из ключевых критериев в нашей работе, – критерию правильного звукопроизношения, отчетливо прослеживается, насколько проведенная

работа с детьми экспериментальной группы в классе эстрадного вокала в учреждении дополнительного образования сыграла положительную роль в формировании «правильной» речи.

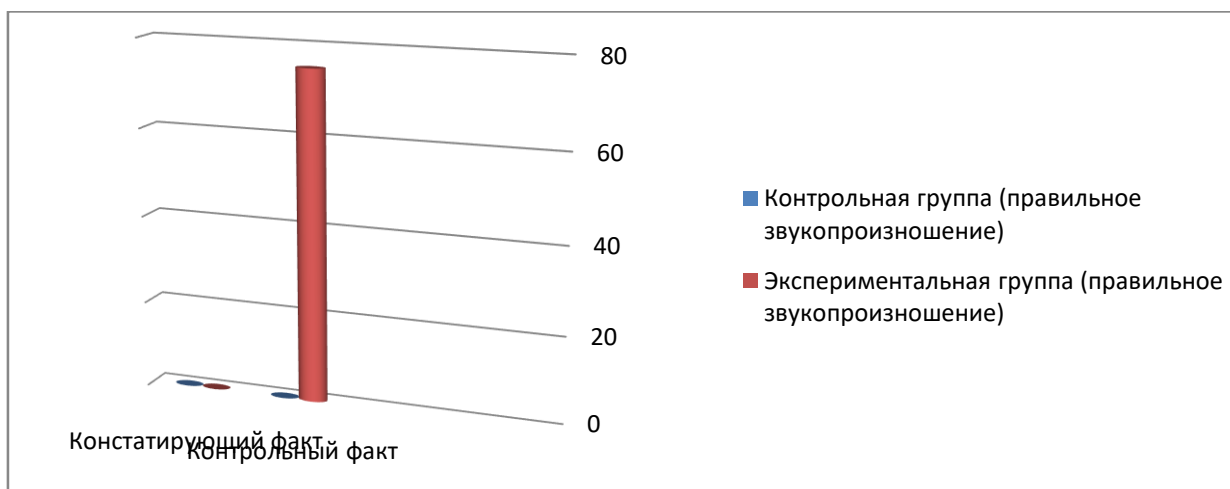


Диаграмма 1. Общая динамика положительных изменений по критерию «звукопроизношение в норме»

Если рассматривать результаты работы с экспериментальными группами, зафиксированные по отдельным показателям, выявляется положительная динамика каждого показателя:

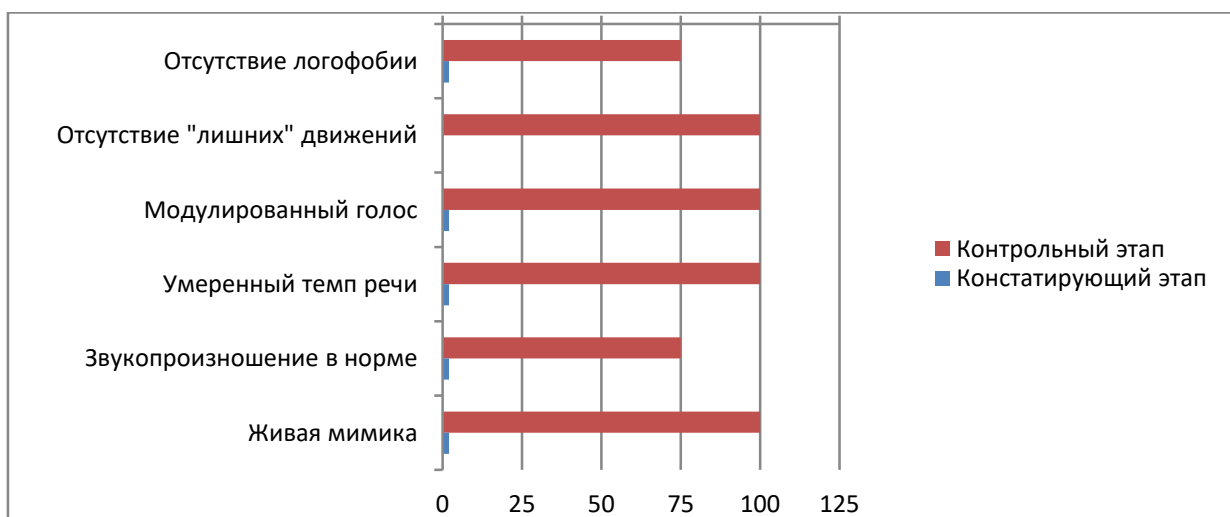


Диаграмма 2. Динамика изменений по группе ключевых критериев в экспериментальных группах

Контрольное обследование проводилось при разных условиях в самостоятельной, автоматизированной, отраженной, сопряженной речи и других видах речевой деятельности (Приложение №1).

Анализируя пройденный путь, хочется отметить, что в работе с детьми с особыми образовательными потребностями, обусловленными наличием проблем функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, значительное внимание необходимо уделять работе с родителями, так как от них во многом зависит результативность любого успеха ребенка. Недостаточная родительская грамотность в воспитании ребенка явно отражается на его психическом, психологическом, комплексном индивидуальном развитии. В 70% случаев проблемы психологического, психического характера появлялись у детей по вине взрослых (родителей и других представителей их окружения).

2.3 Педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на основе междисциплинарного подхода

В ходе экспериментального исследования было получено эмпирическое обоснование выявленных ранее в процессе теоретического исследования педагогических условий обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата. Педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями в учреждении дополнительного образования на основе междисциплинарного подхода заключаются в следующем:

- формирование междисциплинарного комплекса научно-практических достижений, обеспечивающих интегративное воздействие на причины, факторы и следствия особых образовательных потребностей обучающихся, обусловленных проблемами функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата и сопровождающихся психологическими и социально-коммуникативными трудностями;

- использование комплексной технологии обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала, основанной на результатах анализа и синтеза основных положений общей, музыкальной, вокальной и коррекционной педагогики; общей, музыкальной и возрастной психологии; музыкальной терапии и вокалотерапии, физиологии, дефектологии и логопедии;

- применение диагностического инструментария, обеспечивающего сбор анамнестических данных, системный анализ причин и динамики состояния речи, психоэмоционального, физиологического, социально-коммуникативного развития, выявление возрастных особенностей и специфических учебно-воспитательных, психоэмоциональных, межличностных коммуникативных и социальных потребностей детей с особыми образовательными потребностями на различных этапах процесса педагогического взаимодействия в классе вокала;

- организация учебно-воспитательного процесса в классе эстрадного вокала на основе специальной программы, соответствующего ей цикла сценариев занятий и дидактического материала специально-направленного воздействия (игры, упражнения, задания, художественный вокальный репертуар), составляющих авторскую комплексную технологию, реализуемых в специально создаваемой предметно-пространственной среде, отвечающей возрастным и индивидуальным особенностям обучающихся;

- учет и контроль антропогенных педагогических факторов: мотивация ребенка и его окружения (родителей, родственников, друзей) в устранении факторов, обуславливающих специфику особых образовательных потребностей; организация индивидуальной комплексной диагностики каждого ребенка, в том числе его личностных качеств, интересов, потребностей; компетентность педагога в вопросах работы с детьми с особыми образовательными потребностями; создание специальной предметно-пространственной среды для активной деятельности детей на

занятиях вокалом; планирование занятий с учетом специфики особых образовательных потребностей, выявленных в ходе диагностики; индивидуально-групповой подбор методических и дидактических комплексов; научно обоснованный выбор формата и режима занятий, обусловленный результатами междисциплинарных исследований; регулярность посещения детьми аудиторных занятий; качество выполнения домашних заданий; степень участия родителей в выполнении детьми домашних заданий, семейной коммуникации, соблюдении здоровьесберегающих режима и атмосферы в семье.

Анализ и обобщение результатов работы в классе эстрадного вокала с детьми с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, позволили выявить ряд особенностей развития большинства детей, принявших участие в педагогическом эксперименте. Они асоциальны, замкнуты, закомплексованы, у них наблюдается отсутствие желания всякого общения. Порой они агрессивны, так как ощущают стойкий дискомфорт в незнакомом обществе.

Было эмпирически подтверждено, что для достижения значимых системных практических музыкально-педагогических и, собственно, вокально-педагогических результатов методическое и дидактическое содержание занятий должно проектироваться с учетом потенциала возрастной и музыкальной психологии, музыкальной и вокальной педагогики, логопедии и музыкотерапии, в частности, вокалотерапии.

Педагог, планирующий и проектирующий занятия в классе эстрадного вокала с детьми с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, должен осуществлять свою проектно-методическую деятельность сквозь призму ответов на следующие вопросы:

– как музыка влияет эмоциональную среду ребенка с особыми образовательными потребностями?

– как музыка влияет на ритмическую организацию такого ребенка?

– как музыка влияет на социализацию детей с особыми образовательными потребностями?

– как музыка влияет на организацию правильного дыхания у таких детей?

– как музыка влияет на формирование личности ребенка с особыми образовательными потребностями?

Осмысление ответов на данные вопросы в контексте междисциплинарного потенциала позволяет педагогу-вокалисту сделать следующие выводы:

– технология обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, может позиционироваться как инновационное междисциплинарное научно-практическое направление музыкальной педагогики;

– занятия эстрадным вокалом, организованные на междисциплинарной основе с учетом особых образовательных потребностей, обусловленных проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, обладают результативным методическим, дидактическим, художественным и технологическим инструментарием для профилактики, коррекции, нейтрализации, ослабления динамики развития и интенсивности проблем, сопровождающих особые образовательные потребности;

– технология обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, в своей научно-методической основе опирается исключительно на природные

возможности организма, активизирует естественные психофизиологические ресурсы, направлена на улучшение функционирования жизненно важных систем и процессов, учитывает традиционные общепринятые критерии и показатели вокально-педагогического процесса.

Таким образом, разработанная комплексная технология обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями отвечает основным положениям и достижениям современных природосообразных здоровьесберегающих и здоровьесформирующих научно-практических областей, которые в своем системно-интегративном синтезе могут быть реализованы вокальным педагогом в процессе планирования и проектирования занятий в классе эстрадного вокала с указанной категорией обучающихся.

Сложность обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, заключается в том, что исполнителю вокального произведения нужно не только донести до слушателя четко произнесенные слова песни, но и показать эмоциональную сторону произведения, спеть выразительно, а это невозможно выполнить без ритмической, интонационной основы и правильного дыхания, что заикающемуся сделать непросто. Также должна быть отработана и дикция. Ф. Шаляпин говорил: «Хорошо сказано – наполовину спето» [92].

Педагог-вокалист при организации занятий в классе эстрадного вокала для детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (дыхательного и артикуляционно-голосового) аппарата, должен учитывать специфику и эффективность вокала как вида учебной и творческой практической исполнительской деятельности.

В ходе экспериментального исследования в группах детей с особыми образовательными потребностями были получены эмпирические подтверждения:

1. Пение органично и равноценно сочетает в себе ритмическую, эмоциональную и интонационную работу над речью.

Вокал – это исток музыкального искусства, строго подчиненного времени. Это четко организованное действо в пространстве, это то ощущение, которого катастрофически не хватает ребенку, испытывающему проблемы с речью (дыханием, артикуляцией, звукообразованием), который не чувствует себя комфортно, не ощущает себя частью общества, абсолютно аритмичен и, как следствие, не эмоционален, не коммуникативен, замкнут и т. д. В этом случае пение представляет собой эффективное корректирующее средство.

2. Пение позволяет развивать правильное дыхание, способствующее ровной речи – и разговорной, и музыкальной певческой.

Формирование правильного исполнительского выдоха имеет огромную роль для организации плавной речи у ребенка, характеризующегося поверхностным регулярным дыханием, при котором мышцы грудной клетки находятся в состоянии напряжения. Также вокальное дыхание является хорошим массажером для внутренних органов, тем самым расслабляя излишне напряженные мышцы и обогащая организм кислородом.

3. Пение оказывает физическое воздействие на весь организм человека.

В своей процессуально-фазовой совокупности правильно организованный процесс обучения вокалу позитивно влияет на каждую функциональную систему поющего: правильно осуществленные вдох и выдох гармонизируют деятельность симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы; задержка дыхания оказывает оздоравливающее влияние на функционирование мозга, тренирует дыхательную и сердечно-сосудистую системы; правильная постановка корпуса и всех частей тела стимулирует необходимую деятельность

мышечного и всего опорно-двигательного аппарата в целом; звукообразование нормализует психоэмоциональный, а также гормональный фон. Все это в совокупности оказывает иммуностимулирующее воздействие на физическом, психическом, соматическом уровнях.

О здоровьесформирующей роли процесса звукообразования собственным голосом известно с древнейших времен, о чем свидетельствуют индийские и китайские первоисточники, датированные периодом до нашей эры. Так называемый вибрационный массаж с научно и эмпирически доказанной лечебно-профилактической эффективностью обеспечивается определенной частотностью колебаний звуковой волны, резонирующей в различных полостях организма и распространяющейся либо целенаправленно направляющейся в конкретные органы и части тела [36].

Благодаря специально подобранным сочетаниям звуковысотной, тембральной, гармонической, мелодической, динамической, метрической, темпоритмической, стилежанровой характеристик пение определенных упражнений или произведений обуславливает достижение необходимого психоэмоционального, физиологического, психосоматического, духовно-творческого, нравственного и интеллектуального состояния личности, их коррекции, профилактики, нейтрализации и полного избавления от любых негативных проявлений на перечисленных уровнях.

Для реализации перечисленного здоровьесформирующего и здоровьесберегающего потенциала вокала при организации занятий в классе эстрадного вокала с детьми с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, требуется учет ряда антропогенных педагогических факторов:

- 1) мотивация каждого ребенка и его окружения (родителей, родственников, друзей) в устранении факторов, обуславливающих специфику особых образовательных потребностей ребенка;

- 2) организация индивидуальной комплексной диагностики каждого ребенка, в том числе его личностных качеств, интересов, потребностей;
- 3) компетентность педагога в вопросах работы с детьми с особыми образовательными потребностями;
- 4) создание специальной предметно-пространственной среды для активной деятельности детей на занятиях вокалом;
- 5) планирование занятий с учетом специфики особых образовательных потребностей, выявленных в ходе диагностики обучающихся;
- 6) индивидуально-групповой подбор методических и дидактических комплексов;
- 7) научно обоснованный выбор педагогом формата и режима занятий, обусловленный результатами междисциплинарных исследований;
- 8) регулярность посещения детьми аудиторных занятий;
- 9) степень и качество выполнения домашних заданий;
- 10) степень участия родителей в выполнении детьми домашних заданий, семейной коммуникации и соблюдении здоровьесберегающих режима и атмосферы в семье.

Рассмотрим подробно каждый фактор, акцентируя внимание на результатах их учета при планировании, проектировании и организации работы в классе эстрадного вокала с детьми с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата.

1. Мотивация каждого ребенка и его окружения (родителей, родственников, друзей) в устранении факторов, обуславливающих специфику особых образовательных потребностей ребенка.

Успех любого дела на 90% зависит от мотивации. Только желание и вера в свои силы сулит победу. Ребенка с речевыми проблемами отличает от других детей неуверенность в себе, заниженная самооценка, замкнутость, закомплексованность и т. д., что очень мешает им чувствовать себя частью

общества. Эта психологическая составляющая негативно сказывается на формировании личной мотивации по преодолению дефектов речи.

Большую роль в формировании мотивации могут сыграть родители, родственники, друзья. Определяющим является тесное сотрудничество с преподавателем, а также создание той атмосферы и ситуации, при которой ребенок чувствует себя сильным, уверенным в себе, решительным и способным добиваться своей цели. Но стоит заметить, что данный фактор может таить в себе опасность: нередко сами родители создают ситуацию, при которой ребенок сознательно идет на прогрессирование своих речевых проблем. Очень часто родители берут инициативу на себя, что лишает его всякого желания изменяться. Здесь очень важно ощутить тонкую грань между желанием родителя иметь «правильного» ребенка и желанием родителя помочь своему ребенку.

2. Организация индивидуальной комплексной диагностики каждого ребенка, в том числе его личностных качеств, интересов, потребностей.

Прежде всего, работу нужно начинать с психолого-педагогического изучения личности заикающегося. В конкретные задачи изучения ребенка входят:

1. Сбор анамнестических данных: причины возникновения речевых проблем; возраст, пол, национальность, социальное положение ребенка; период начала первых признаков проблем функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата; отношение ребенка к собственному дефекту; отношение родственников к дефекту речи ребенка; психологический климат в семье; отношения со сверстниками; характеристика личности (характер, темперамент, коммуникабельность, интересы).

2. Определение формы и степени речевых нарушений: тоническая, клоническая или тонико-клоническая судорога; легкая, средняя или тяжелая степень заикания.

3. Обследование состояния устной и письменной речи: выявление сопутствующих речи «лишних» движений; словарный запас.

Многие из этих показателей диктуют дальнейший подход в работе.

3. Компетентность педагога в вопросах работы с детьми с особыми образовательными потребностями.

Эмпирически подтверждено, что педагогу-вокалисту, работающему с детьми, имеющими различные дефекты речи, требуются актуализированные фундаментальные знания в области возрастной педагогики и психологии, физиологии и медицины, интегрированные в музыкально-педагогический, а также вокально-исполнительский опыт. «В педагогической экспериментальной практике многие педагоги уже доказали, что целостное образование, представленное, в частности, в виде интегрированного изучения науки и искусства, способствует формированию мировоззрения, накоплению системных знаний, а также развитию творческих способностей, креативности, инициативности, самостоятельности, коммуникативности, активизации психических структур личности – восприятия, памяти и мышления, эмоционально-чувственной сферы, которые обуславливают успешное становление целостной и всесторонне развитой личности» [149, с. 176]. В особенности это касается обострившейся актуальности формирования у педагогов-вокалистов готовности к работе с детьми, имеющими различные дефекты речи.

Как известно, проблемы функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата негативно отражаются на формировании и развитии личности, препятствуют естественному воспитанию и обучению, тормозят развитие коммуникативных способностей, что наносит вред в процессе формирования ребенка как активного члена общества.

И так как педагог, особенно педагог индивидуальных занятий, играет одну из ведущих ролей в формировании здоровой личности каждого человека, то большая ответственность по устранению дефектов речи ложится именно на него. Вот почему следует серьезно задуматься над развитием педагогической (вокально-педагогической) компетенции по устранению дефектов речи у детей. Однако приходится констатировать, что традиционная музыкально-педагогическая подготовка в своей структуре лишена данного методического компонента.

Эксперимент подтвердил, что образовательным, социально-культурным, досуговым учреждениям необходимы педагоги широкого профиля, у которых в компетентностном профиле четко прослеживаются сформированные музыкально-педагогические, психолого-педагогические и музыкально-психологические компетенции, а методическое и творческое портфолио свидетельствует о готовности к разработке и реализации комплексных подходов, которые обеспечивают в детских группах различных возрастных категорий полноценное и всестороннее музыкальное обучение, эстетическое воспитание, психоэмоциональную коррекцию, творческую самореализацию, межличностную коммуникацию в комфортных педагогических условиях, учитывающих особые образовательные потребности обучающихся.

4. Создание специальной предметно-пространственной среды для активной деятельности детей на занятиях вокалом.

Большую роль в создании доверительных отношений ребенка с педагогом-вокалистом играет та аудитория, где идет непосредственная работа по устранению дефектов речи, – учебный класс, в котором дети активно занимаются пением, пластикой, декламацией и другими видами целенаправленной учебной деятельности.

Безусловно, своей многофункциональностью аудитория должна способствовать прогрессивным результатам. Под многофункциональностью

мы должны понимать: наличие сцены для выступлений, фортепиано для сопровождения вокалистам, аудио-, видео-, свето-оборудования, микрофонов, комфортной офисной мебели для создания уютной атмосферы, различных видов и средств наглядности и многих других дидактических и технических элементов для подачи необходимой информации как для визуалов, так и для аудиалов и кинестетиков. Но очень важно не переусердствовать. Помещение не должно быть перегруженным мебелью, средствами наглядности и прочим оборудованием. Стены могут быть окрашены в мягкие тона, мебель не должна быть яркой, кричащего цвета.

На рабочем месте педагога должна находиться вся необходимая документация: результаты первоначальной диагностики (анкета из Приложения №1); расписание занятий; рабочая программа; календарно-тематический план на определенный отчетный период; развернутые конспекты занятий в соответствии с программой и планом; нормативно-правовые документы (локально-нормативные документы, регламентирующие учебную деятельность с заикающимися, взаимоотношения с родителями (законными представителями), иная документация федерального и областного уровня).

Как показал эксперимент, активная работа по устранению проблем функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата должна вестись не только с ребенком, но и с их родителями. Поэтому необходимо оборудовать дополнительную площадь для комнаты ожидания, где можно разместить необходимую литературу и пособия для родителей.

5. Планирование занятий с учетом специфики особых образовательных потребностей, выявленных в ходе диагностики обучающихся.

Нельзя переоценить роль планирования занятий с детьми, имеющими особые образовательные потребности, поэтому после проведения диагностики необходимо очень тщательно и грамотно спланировать всю предстоящую

работу. По сути, планирование – это взгляд в будущее, где ясно виден ожидаемый результат, какими этапами, способами необходимо идти к нему.

Исходя из результатов диагностики, нужно определить приоритеты в дальнейшей работе, время, кратность, формы занятий, методы работы, структуру занятий, музыкальный материал и многое другое.

Процесс планирования предполагает несколько обязательных этапов конструирования уроков, на которых необходимо продумать:

- тему, цели, тип учебного занятия;
- оптимальный по цели, задачам, объему, содержанию, индивидуальным проблемам и потребностям основной и дополнительный материал, соответствующий данным параметрам и позволяющий организовать аудиторную контактную и внеаудиторную домашнюю индивидуальную работу как единый, целостный, динамично развивающийся процесс;
- наиболее эффективные методы и приемы обучения;
- формы контроля за учебной деятельностью обучающихся;
- оптимальный темп учебного занятия, то есть рассчитать время на каждый его этап;
- содержание, объем и форму домашнего задания;
- форму подведения итогов учебного занятия, рефлексию учебного занятия.

При планировании занятий необходимо уделить большую часть времени воспитанию самостоятельной речи, формированию личностных качеств, развитию творческих способностей детей.

Самостоятельная речь бывает двух видов:

- подготовленная (стихотворение, пересказ);
- неподготовленная (спонтанная диалоговая вопросно-ответная, спонтанная монологическая на заданную тему).

Личностные качества обучающегося, требующие особого внимания:

- коммуникативность;
- способность принимать самостоятельные решения;
- способность отстаивать свою точку зрения;
- способность адекватно воспринимать поражения;
- способность ценить себя «целого», принимая все свои недостатки.

6. Индивидуально-групповой подбор методических и дидактических комплексов.

Эксперимент подтвердил, что огромную роль в развитии личностных качеств, а также «беспроблемном» воздействии на речь ребенка с проблемами исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата играет тот музыкальный материал, с которым предстоит работа. Ведь, как известно, музыка может как помочь, так и навредить здоровью человека. Характерной особенностью музыки является сильное, тонкое и глубокое воздействие на внутренний мир человека, как на эмоциональную, так и на интеллектуальную стороны его личности. Многократное восприятие лучших образцов музыкального творчества учит ребёнка мыслить, чувствовать, переживать настроения, выраженные в художественных образах.

Музыка, мысль и речь взаимосвязаны друг с другом. Они восходят к общим корням и имеют общее происхождение. «Музыкальный язык» и «музыкальная речь» вовсе не метафоры. Музыка и речь – психологически и нейropsychологически – родственны и взаимосвязаны, образуют единое речемзыкальное пространство, формируемое именно в процессе пения.

Еще Б.Л. Яворский отмечал, что в основе восприятия музыки лежит умение мыслить, воспринимать музыку как «членораздельную речь» [158]. Поэтому он рекомендовал стимулировать у детей творческий подход к освоению простейших музыкальных форм, способов их построения, средств выразительности. Мы находим в этих словах ответ на основные вопросы определения путей формирования «правильной речи» средствами музыки.

Через музыку легко понять и почувствовать эмоцию, интуитивно увидеть логику в построении гладкой речи.

7. Научно обоснованный выбор педагогом формата и режима занятий, обусловленный результатами междисциплинарных исследований.

В связи с тем, что речь – это один из способов коммуникации, средство для общения, вокальные занятия с элементами коррекции речевого (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата рекомендуется проводить в группах не более 6 человек. Малокомплектность необходима именно в работе с детьми: каждого нужно проконтролировать, уделять персональное внимание, не теряя внимание остальных, и, в то же время, каждый должен чувствовать себя «общественным человеком».

На отношения и эмоциональное состояние детей во многом влияет умение владеть способами общения и разнообразными коммуникативными навыками. А.И. Селиверстов отмечает, что для детей характерна недостаточность индивидуального опыта и сверхчувствительность к оценочным воздействиям. Дети с проблемами функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата, испытывая аффективные затруднения в общении, проявляют сверхчувствительность к отрицательной оценке [117, с. 37]. Тот факт, что музыка может влиять на психическое, психологическое и даже физическое здоровье человека, доказывает: проблемы функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата устранимы средствами вокального искусства. Экспериментальные данные подтвердили слова российского психолога В.И. Петрушина о том, что «рост стрессогенных факторов в обществе, вызывающих психологическую нестабильность и дезорганизацию, ведет к невротизации, поэтому музыка считается одним из мощнейших средств эмоциональной регуляции психической деятельности человека» [103, с. 7].

Групповые занятия позволяют имитировать жизненные ситуации, обыгрывать их с остальными участниками группы. Вокальная импровизация, а впоследствии и речевая, развивает в детях уверенность в себе, коммуникативные качества, умение отстаивать свое видение, умение молниеносно принимать решение и многие другие социальные характеристики. Поэтому такие формы коллективного музицирования, как, например, «джет-сейшн» незаменимы в параллельном решении как проблем функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, так и социально-коммуникативных проблем.

Проводя экспериментальное исследование, мы пришли к эмпирически обоснованному выводу, что при соблюдении всех заявленных педагогических условий занятия эстрадным вокалом способны помочь ребенку с особыми образовательными потребностями, обусловленными спецификой функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, достигнуть существенных учебных исполнительских и коммуникативных результатов.

В определенной мере занятия в классе эстрадного вокала представляют собой адаптированную к условиям традиционного вокального обучения в учреждении дополнительного образования форму вокалотерапии, сочетающей активную, интегративную и, отчасти, пассивную музыкотерапию. При обучении вокалу детей с проблемами функционирования исполнительского (дыхательного и артикуляционно-голосового) аппарата необходимо уделять внимание одновременно ряду факторов: психологическому комфорту ребенка в обществе, как знакомом, так и незнакомом; владению собой – умению находить верное решение в трудных ситуациях; правильному дыханию; дикции; фразировке, интонации в речи; эмоциональному содержанию речи; владению своим телом.

В ходе эксперимента стало очевидно, что ученые – психологи, неврологи, логопеды, психиатры – в своих ключевых положениях были правы:

источниками проблем функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата потенциально могут являться один или несколько следующих факторов: неблагоприятная генетика; врожденная индивидуальная слабость различных физиологических систем, отвечающих за речь; острые стрессовые ситуации в раннем детстве, которые могут быть осознаваемы либо неосознаваемы как ребенком, так и его ближайшим окружением; хронические стрессовые ситуации (неблагоприятный микроклимат в первичном социальном коллективе, негативные модели межличностного взаимодействия с родственниками, сверстниками, взрослыми, отвечающими за развитие и социализацию личности); физические травмы, острые инфекционные и функциональные заболевания, затрагивающие органы, отвечающие за речь, нарушающие гармоничное развитие психофизиологических систем организма, участвующих в вербализации жизнедеятельности).

В эпоху мультидисциплинарных психолого-педагогических систем стало возможным объединение научного и эмпирического потенциала основных эффективных методов, форм, средств для создания комплексной технологии обучения детей с особыми образовательными потребностями в учреждении дополнительного образования наиболее понятному, доступному и востребованному данной категорией обучающихся направлению вокального искусства.

8. Регулярность посещения детьми аудиторных занятий. Введенная в качестве основного дидактического принципа обучения несколько веков назад Я.А. Коменским, систематичность является ключевым условием формирования базовых психических процессов и функций высшей нервной деятельности, в первую очередь, всех видов памяти, а также лежит в основе формирования любых навыков. Анализ результатов эксперимента, в частности, обусловленных степенью участия родителей в образовательном процессе, позволил выдвинуть следующее требование: в условиях

цифровизации образования педагогу совместно с администрацией образовательного учреждения и родителями следует предусмотреть возможность дистанционного посещения детьми занятий для исключения нарушения регулярности формирования ключевых навыков и психических процессов. Данные нейрофизиологии показывают, что даже пассивное участие, реализуемое в форме просмотра занятия, без участия и без физической двигательной активности, поддерживает результаты запоминания, освежает и закрепляет ментальные модели учебных действий в сознании обучающихся, которые оказываются первичными в причинно-следственной системе «знание – действие».

9. Степень и качество выполнения домашних заданий. Очевидно, что каждое домашнее задание является глубоко продуманным, показавшим свою результативность комплексом теоретических и практических элементов, представляющим собой некую ступень в пошаговом алгоритме достижения запланированных результатов и решения выявленных проблем. Пропуск некоторых рекомендаций, недостаточная интенсивность или некачественное выполнение инструкций не позволят обучающемуся «подняться» на следующую ступень обучения и развития. Регулярные недоработки становятся заметны на каждом последующем занятии и не позволяют достигать прогрессивных результатов, препятствуя усилиям педагога.

10. Степень участия родителей в выполнении детьми домашних заданий, семейной коммуникации и соблюдении здоровьесберегающих режима и атмосферы в семье. Данный пункт резюмирует предыдущие условия и, в целом, показывает роль родителей в обучении и воспитании детей с особыми образовательными потребностями. Педагогическое взаимодействие в течение отведенного на аудиторные занятия времени должно восприниматься как контрольный срез достижений, сделанных обучающимся совместно с родителями за период домашней подготовки к занятию. Осознанное отношение к психоэмоциональной атмосфере, к

вербально-звуковому фону, к условиям деятельности, в которых пребывает ребенок, – это всецело морально-нравственная и психологическая ответственность родителей.

Учет перечисленных педагогических условий и, в том числе, подробно раскрытых антропогенных педагогических факторов при планировании, проектировании, моделировании и реализации процесса обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями позволяет реализовать авторскую комплексную технологию на высоком качественном уровне и достичь результатов междисциплинарного характера, значимых при работе с указанной категорией обучающихся.

На основе авторской комплексной технологии представляется целесообразным разрабатывать структуру и содержание уроков музыки в общеобразовательной школе при наличии в контингенте обучающихся детей с особыми образовательными потребностями данного характера.

Основные выводы по главе 2

Для проверки авторской гипотезы был организован педагогический эксперимент, состоявший из трех традиционных этапов – констатирующего, формирующего и контрольного. В эксперименте принимали участие дети 7–9 лет, чьи особые образовательные потребности были обусловлены наличием проблем функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата.

На констатирующем этапе, в рамках диагностики, посредством разработанных диагностических моделей и анкет было осуществлено подробное обследование психоэмоционального, социального и физиологического состояния детей в формате опросов обучающихся и их родителей на основе. С учетом полученных данных была подготовлена к реализации авторская технология, представляющая в своих теоретико-методологических, методических и технологических основах сложный системный комплекс видов, форм, средств, методов и приемов вокально-педагогической, психолого-педагогической и социально-коммуникативной деятельности, специальную программу, цикл сценариев групповых занятий в классе эстрадного вокала и дидактический материал.

Занятия проводились в классе эстрадного вокала на базе муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Ачинская детская музыкальная школа №2» и городского бюджетного учреждения культуры г. Москвы Культурного центра «Марьина роща» в групповом формате.

В ходе педагогического эксперимента достигнуты следующие результаты:

- увеличение показателей развития живой, выразительной мимики и художественно адекватных мимических движений: с 0 % до 100 % в ЭГ (с 0% до 30 % в КГ);

- увеличение показателей совершенствования артикуляционной моторики, характеризующейся точными артикуляционными движениями: с 0 % до 100 % в ЭГ (с 0 % до 30 % в ГК);

- положительное изменение показателей темпа речи: от 100 % с неровным темпом до 100 % с оптимальным умеренным темпом речи в ЭГ (сохранение 70 % с неровным темпом речи и 0 % с умеренным темпом речи в КГ);

- положительное изменение показателей громкости голоса: с 0 % до 100 % подтвержденного достижения модулированного голоса в ЭГ (сохранение 0 % с модулированным голосом в КГ);

- снижение показателей наличия лишних движений: с 66% до 0% в ЭГ (сохранение лишних движений у 70 % в КГ);

- снижение показателей логофобии: с 70% до 10 % в ЭГ (с 100 % до 90 % в КГ).

В ходе экспериментального исследования:

- эмпирически подтверждена целесообразность междисциплинарного подхода в планировании и проектировании процесса обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, реализованного на уровне авторских программно-методических и дидактических материалов, составивших комплексную технологию обучения в классе эстрадного вокала;

- выявлена необходимость учета и контроля антропогенных педагогических факторов при анализе результатов обучения музыке детей с особыми образовательными потребностями;

- представлены дескриптивные и статистические доказательства высокой положительной динамики участников экспериментальных групп;

- определены и эмпирически обоснованы ключевые педагогические условия обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями, обусловленными проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата.

Заключение

Состоявшееся научно-практическое экспериментальное исследование было направлено на обзор и сравнительный анализ достижений музыкальной и вокальной педагогики, общей, возрастной и музыкальной психологии, музыкотерапии и вокалотерапии, а также естественных наук (физиологии, анатомии, терапии, психиатрии, дефектологии) в изучении причин и факторов особых образовательных потребностей личности, обусловленных проявившимися в раннем детстве проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата и требующих применения междисциплинарного подхода в обучении вокалу.

Анализ, обобщение и осмысление теоретического и методического опыта многих поколений ученых и практикующих специалистов из указанных областей позволили выработать авторскую позицию относительно решения проблемы обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями на теоретическом, методическом, технологическом и операциональном экспериментально-практическом уровнях.

В результате исследования было получено научное и эмпирическое подтверждение необходимости интеграции полифункционального потенциала вокальной музыки, в частности, эстрадного вокала, наиболее импонирующего детям младшего школьного возраста, и выработки комплексного решения на технологическом, методико-дидактическом и практическом уровнях.

В процессе междисциплинарной научно-исследовательской и проектно-методической деятельности была разработана авторская комплексная технология обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала. Ее эмпирическая проверка в учреждениях дополнительного образования подтвердила возможность, целесообразность и перспективность широкого внедрения авторских предложений в учебно-воспитательный процесс в классе эстрадного вокала.

В результате теоретического и экспериментально-эмпирического исследования было установлено, что обучение вокалу детей с особыми образовательными потребностями результативно при выполнении следующих педагогических условий:

- формирование междисциплинарного комплекса научно-практических достижений, обеспечивающих интегративное воздействие на причины, факторы и следствия особых образовательных потребностей обучающихся, обусловленных проблемами функционирования артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата и сопровождающихся психологическими и социально-коммуникативными трудностями;

- использование комплексной технологии обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала, основанной на результатах анализа и синтеза основных положений общей, музыкальной, вокальной и коррекционной педагогики; общей, музыкальной и возрастной психологии; музыкальной терапии и вокалотерапии, физиологии, дефектологии и логопедии;

- применение диагностического инструментария, обеспечивающего сбор анамнестических данных, системный анализ причин и динамики состояния речи, психоэмоционального, физиологического, социально-коммуникативного развития, выявление возрастных особенностей и специфических учебно-воспитательных, психоэмоциональных, межличностных коммуникативных и социальных потребностей детей с особыми образовательными потребностями на различных этапах процесса педагогического взаимодействия в классе вокала;

- организация учебно-воспитательного процесса в классе эстрадного вокала на основе специальной программы, соответствующего ей цикла сценариев занятий и дидактического материала специально-направленного воздействия (игры, упражнения, задания, художественный вокальный репертуар), составляющих авторскую комплексную технологию, реализуемых

в специально создаваемой предметно-пространственной среде, отвечающей возрастным и индивидуальным особенностям обучающихся;

- учет и контроль антропогенных педагогических факторов: мотивация ребенка и его окружения (родителей, родственников, друзей) в устранении факторов, обуславливающих специфику особых образовательных потребностей; организация индивидуальной комплексной диагностики каждого ребенка, в том числе его личностных качеств, интересов, потребностей; компетентность педагога в вопросах работы с детьми с особыми образовательными потребностями; создание специальной предметно-пространственной среды для активной деятельности детей на занятиях вокалом; планирование занятий с учетом специфики особых образовательных потребностей, выявленных в ходе диагностики; индивидуально-групповой подбор методических и дидактических комплексов; научно обоснованный выбор формата и режима занятий, обусловленный результатами междисциплинарных исследований; регулярность посещения детьми аудиторных занятий; качество выполнения домашних заданий; степень участия родителей в выполнении детьми домашних заданий, семейной коммуникации, соблюдении здоровьесберегающих режима и атмосферы в семье.

В процессе многолетней исследовательско-аналитической, проектной, методической, организационно-технологической, экспериментально-педагогической деятельности были получены научно и практически значимые результаты, способные повысить качество педагогической работы не только в классах эстрадного вокала учреждений дополнительного образования, в детских студиях эстрадного вокала, но и в группах факультативного музыкального воспитания и развития, в рамках уроков музыки в общеобразовательных учреждениях, на музыкально-эстетических занятиях в психолого-педагогических центрах, обеспечить детям с особыми образовательными потребностями в процессе обучения современному

вокальному искусству комплексную художественно-эстетическую, психолого-педагогическую и социально-коммуникативную поддержку.

Обобщение всех результатов исследования убеждает: весь накопленный на междисциплинарном уровне медицинскими, педагогическими и психологическими науками теоретический, методический и технологический опыт может быть успешно интегрирован в профессиональную деятельность педагога-вокалиста; весь спектр форм, методов, приемов, средств выработки навыков управления дыхательной, артикуляционной, речевой, психоэмоциональными системами организма может быть интегрирован в содержание вокальных занятий, структура которых основана на авторской комплексной технологии и программе, специально разработанных с учетом индивидуальных особенностей, возможностей и интересов обучающихся младшего школьного возраста, реализуемых с соблюдением выявленных педагогических условий.

Полученные в ходе эмпирического исследования данные, сопоставленные с результатами теоретического анализа, позволили сделать следующие выводы:

- эффективность обучения детей с особыми образовательными потребностями в классе эстрадного вокала в равной мере обусловлена спецификой вокала как вида учебной и творческой практической исполнительской деятельности: пение органично и равноценно сочетает в себе ритмическую, эмоциональную и интонационную работу над речью, позволяет развивать правильное дыхание, способствует развитию ровной разговорной и певческой речи, оказывает положительное физическое воздействие на весь организм человека;

- занятия эстрадным вокалом, организованные на междисциплинарной основе с учетом особых образовательных потребностей обучающихся, обусловленных проблемами функционирования исполнительского (артикуляционно-голосового и дыхательного) аппарата, активизируют

естественные психофизиологические ресурсы организма, обеспечивают ослабление, коррекцию, а в ряде случаев нейтрализацию динамики развития и интенсивности проблем, сопровождающих особые образовательные потребности; направлены на улучшение функционирования жизненно важных систем и процессов, учитывают традиционные общепринятые критерии вокально-педагогической деятельности;

– процесс планирования и проектирования занятий в классе эстрадного вокала с рассматриваемой категорией обучающихся отвечает основным положениям и достижениям современных здоровьесберегающих и здоровьесформирующих научно-практических областей, в системно-интегративном синтезе реализуемых вокальным педагогом;

– авторская комплексная технология обучения вокалу детей с особыми образовательными потребностями может позиционироваться как инновационное междисциплинарное научно-практическое направление музыкальной педагогики.

В ходе проведения теоретического и экспериментального практического исследования цель была достигнута, гипотеза получила свое подтверждение. Материалы исследования открывают новые перспективы для продолжения научных междисциплинарных изысканий и экспериментов в области музыкального воспитания и вокального обучения различных категорий обучающихся в учреждениях общего и дополнительного образования.

Список литературы

1. Агафонова К.А. Музыкотерапия в психосоциальной работе: к соотносению опыта музыкотерапии с психосоциальными подходами // Science Time. – 2018. – 5 (53). – С. 93-98.
2. Агин М.С. Основные недостатки певческого голоса и речи и пути их преодоления (из опыта педагогической работы) // Голос и речь. – 2011. – № 3. – С. 79-90.
3. Агин М.С. Развитие вокальной техники // Голос и речь. – 2010. – № 2. – С. 29-37.
4. Алмазов Е.И. О возрастных особенностях певческого голоса у дошкольников, школьников и молодежи (по данным фонетической лаборатории Института художественного воспитания АПН) / Развитие детского голоса. – М., 1963. – 108 с.
5. Анисимов В.П. Диагностика музыкальных способностей детей: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / В.П. Анисимов. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 130 с.
6. Апраксина О.А. Выявление неверно поющих детей и методы работы с ними. Музыкальное воспитание в школе / О.А. Апраксина, Н.Д. Орлова. – М.: Музыка, 1975. – 224 с.
7. Арзыбова О.В. Роль воображения в структуре психической саморегуляции заикающихся дошкольников: Дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2002. – 194 с.
8. Аристотель. О частях животных. – М.: Изд. Акад. Наук, 1937. – 320 с.
9. Арсентьева В. Как обучить персонал учреждения работе с инвалидами: статья // Справочник руководителя учреждения культуры. – 2017. – № 2. – С. 41–46. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://e.rukulturi.ru/article.aspx?aid=529128> (дата обращения: 13.12.2017).
10. Арт-терапия как фактор формирования социального здоровья: сборник научных статей участников электронной научной конференции с

- международным участием / Науч. ред. Л.Е. Савич, С.В. Шушарджан; Сост. Л.Е. Савич, А.С. Нурмухаметова. – Казань: КГИК, 2016. – 420 с.
11. Арутюнова А.Б. Совершенствование профессиональной подготовки эстрадного исполнителя (вокалиста) на современном этапе: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2013. – 192 с.
12. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи. – М.: Эребус, 1993. – 160 с. [Электронный ресурс]. Электронная библиотека Гуманитарной академии переподготовки работников социальной сферы. Режим доступа: <http://sdo.mgaps.ru/books/K6/M9/file/4.pdf> (дата обращения: 26.05.2017).
13. Асатиани Н.М. Логопедия: Учебник / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской / Н.М. Асатиани, Б.З. Драпкин, В.Г. Казаков и др. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с. [Электронный ресурс]. Электронная педагогическая библиотека. Режим доступа: <http://pedlib.ru/Books/2/0049> (дата обращения: 30.11.2016).
14. Асланова С.Р. Показатели неплавности речи у детей дошкольного возраста как фактор риска заикания: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2001. – 140 с.
15. Аспелунд Д.Л. Развитие певца и его голоса – М.: Музгиз, 1952. – 192 с.
16. Багадуров В.А. Очерки по истории вокальной педагогики / В.А. Багадуров. – М.: Музгиз, 1956. – 267 с.
17. Балонов Л.Я. Слух и речь доминантного и недоминантного полушарий / Л.Я. Балонов, В.Л. Деглин. – Л., 1974. – 112 с.
18. Беглова О.А. Коррекция психофизических проявлений в структуре заикания подростков и взрослых средствами танцевально-двигательных техник: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2009. – 138 с.
19. Белобородова В.К. Музыкальное восприятие// Музыкальное восприятие школьников. – М., 1975. – 46 с.
20. Беляева-Экземплярская С.Н. О психологии восприятия музыки. – М.: URSS, 2014. – 115 с.

- 21.Белякова Л.И. Заикание. Учебное пособие / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: В. Секачев, 1998. – 304 с. [Электронный ресурс]. Электронная педагогическая библиотека. Режим доступа: <http://pedlib.ru/Books/2/0015/2-0015-1.shtml> (дата обращения: 17.12.2016).
- 22.Белякова Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова. – М.: Книголюб, 2004. –м56 с.
- 23.Бехтерев В.М. Феномены мозга. –ММ.: АСТ, 2014. – 317 с.
- 24.Богатырева Н.Г. Музыка, музыкотерапия и ее влияние на психику человека // Музыкотерапия в реабилитации больных. ЮурГУ. – 2006. – № 3. – С. 98–101.
- 25.Борисова Е.А. Педагогическая технология коррекции заикания у старших дошкольников с общим недоразвитием речи: Дис. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2010. – 293 с.
- 26.Бочкарев Л.Л. Психология музыкальной деятельности. – М.: Классика-XXI, 2006. – 327 с.
- 27.Вахромеева А.Б. Терапевтические возможности музыкального искусства в процессе коррекционной работы на уроке музыки в общеобразовательной школе-интернате для детей с тяжелыми нарушениями речи: статья // Вестник МГУКИ. – 2008. – № 1. – 105–109 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/terapevticheskie-vozmozhnosti-muzykalnogo-iskusstva-v-protssesse-korreksionnoi-raboty-na-uroke-muzyki-v-obscheobrazovatelnoy-shkole> (дата обращения: 12.02.2014).
- 28.Вербов А.М. Техника постановки голоса. – М.: Гос. муз.изд., 1961. – 100 с.
- 29.Ветлугина Н.А. Музыкальное развитие ребенка. – М., Просвещение, 1968. – 253 с.
- 30.Виноградова М.А. Преодоление заикания у дошкольников в разных ситуациях речевого общения: Дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 1997. – 232 с.
- 31.Волкова Г.А. Логоритмика. – М.: Владос, 2004. – 272 с.

- 32.Ворошилова Е.Л. Формирование речевой деятельности как составляющей готовности к школьному обучению: На примере детей с заиканием: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2005. – 170 с.
- 33.Восприятие речи: вопросы функциональной асимметрии мозга / Ред. В. Морозова. – Л., 1988. – 121 с.
- 34.Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. – М.: Владос, 2001. – 118 с.
- 35.Выготский Л.С. Психология искусства. – М., 1968. – 426 с.
- 36.Гельмгольц Г. Учение о слуховых ощущениях как физиологическая основа теории музыки. – М., 1975. – 118 с.
- 37.Глинка М.И. Упражнения для усовершенствования голоса, методические к ним пояснения и вокализы-сольфеджио / Под общ. ред. И. К. Назаренко. – М.: Музгиз, 1951. – 58 с.
- 38.Гонтаренко Н.Б. Сольное пение: секреты вокального мастерства – 3-е изд. – Ростов на Дону: Феникс, 2007. – 155 с.
- 39.Гордеева С.Е. Коррекция темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся дошкольников вербальными и невербальными средствами как эмоционально-чувственными компонентами учебной деятельности: Дис. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2002. – 170 с.
- 40.Готсдинер А.Л. Музыкальная психология. – М.: NV Магистр, 1993. – 240 с.
- 41.Громова Е.Ф. Анализ биологических и социально-психологических факторов риска заикания: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1993. – 125 с.
- 42.Гузовская А.С. Возможности коррекции дефектов речи (заикания) у детей средствами вокального искусства // Межкультурное взаимодействие в современном музыкально-образовательном пространстве. – 2016. – № 3. – С. 215–221.
- 43.Гузовская А.С. Возможности музыкотерапии в устранении заикания: исторический анализ и современные подходы // Искусство и образование. – 2018. – № 2 (112). – С. 171–176.

44. Гузовская А.С. Вокальное искусство как средство коррекции речи // Актуальные проблемы совершенствования педагогического мастерства преподавателей высшей школы: Сборник ст. препод., аспирантов, соиск., уч.-ков научно-метод. межвуз. конф. в МГИК / Под общ. науч. ред. А.Г. Казаковой. – М.: Изд-во «Экон-Информ», 2018. – С. 24–28.
45. Гузовская А.С. Коррекционный потенциал эстрадного вокала в решении речевых и психоэмоциональных проблем // Научно-технические технологии. – 2019. - № 10–2. – С. 341–344.
46. Гузовская А.С. Музыка – альтернативный метод устранения заикания // Актуальные проблемы совершенствования педагогического мастерства преподавателей высшей школы: Сборник ст. препод., аспирантов, соиск., уч.-ков научно-метод. межвуз. конф. в МГИК / Под общ. науч. ред. А.Г. Казаковой. – М.: Изд-во «Экон-Информ», 2018. – С. 28–35.
47. Гузовская А.С. Психолого-педагогические условия коррекции заикания у детей посредством вокала в формате дополнительного музыкального образования / А.С. Гузовская, П.А. Черватюк // Искусство и образование. – 2018. – № 6 (116). – С. 143–149.
48. Гузовская А.С. Роль педагога-вокалиста в устранении дефектов речи у детей // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2016. – № 6. – С. 190–194.
49. Гузовская А.С. Устранение дефектов речи и формирование эмоциональности у детей средствами музыкального искусства // Искусство и образование. – 2017. – № 4 (108). – С. 27–34.
50. Гуцман Г. Развитие речи и задержка ее // Книга о ребенке. Часть 2. Воспитание ребенка. – М.: Издание В.М. Саблина, 1912. – С. 11–27.
51. Дединская Е.П. Музыкальная терапия в клинической практике / Е.П. Дединская, К.А. Щербинин // Единая интонология: Академические тетради. Вып. 13. Тетр. 3. [Электронный ресурс]. Электронная библиотека Независимой академии эстетики и свободных искусств. Режим доступа:

обращения: 01.08.2017).

52. Декер-Фойгт Г.Г. Введение в музыкотерапию. – СПб., 2003. – 208 с.
53. Дель С.В. Формирование коммуникативной компетентности у младших школьников с заиканием в процессе комплексной коррекции: Дис. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2005. – 198 с.
54. Дефектология. Логопедия: Программа профессиональной переподготовки. – М.: НОЧУ ВПО МСГИ, 2016. – 32 с.
55. Дмитриев Л.Б. Основы вокальной методики. – М.: Музыка, 2000. – 675 с.
56. Дмитрова Е.Д. Логопедические карты для диагностики речевых расстройств. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 143 с.
57. Добридень В.П. Система психокоррекционной работы с заикающимися детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1999. – 295 с.
58. Дьюхерст-Мэддок О. Целительный звук / Пер. с англ. В. Козлова. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1988. – 160 с.
59. Емельянов В.В. Развивающие голосовые игры / В.В. Емельянов, И.А. Трифонова. – Ялуторовск: Филиал «Ялуторовская типография» ОАО «ТИД». 2009. – 89 с.
60. Жесут Л.В. Формирование у школьников с заиканием навыков самоуправления психофизиологическим состоянием в процессе речевой коммуникации: Дис. ... канд. пед. наук. – Красноярск, 2003. – 185 с.
61. Зими́на А.Н. Основы музыкального воспитания и развития детей младшего возраста. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 304 с.
62. Зиндер Л.Р. Общая фонетика: учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Высшая школа, 1979. – 312 с.
63. Ильина Л.Н. Клинико-психологические факторы, формирующие заикание: Дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2002. – 129 с.
64. Кирнарская Д.К. Музыкальное восприятие. – М., 1997. – 360 с.

65. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. – СПб: Речь, 2007. – 139 с.
66. Кисельников А.А. Психофизиологические и нейропсихологические механизмы заикания: Дис. ... канд. психол. наук. – М., 2006. – 210 с.
67. Климай Е.В. Современные тенденции в музыкальном образовании // Высшее образование в России. – 2009. – № 7. – С. 169–173.
68. Колпак Т.В. Нарушения голоса в структуре речевого дефекта: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1999. – 180 с.
69. Конорова Е.В. Ритмика: Методическое пособие: в 2-х вып. – Вып. 1: Занятия по ритмике в первом и втором классах ДМШ. – М.: Музыка, 2016. – 98 с.
70. Коробка В.И. Вокал в популярной музыке: Методическое пособие для руководителей самодеятельных эстрадно-музыкальных коллективов – М.: ВААП-ИНФОРМ, 1989. – 45 с.
71. Кузнецова Г.В. Особенности музыкотерапии, как психотерапевтического метода [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://studbooks.net> (дата обращения: 24.10.2015).
72. Кумала И. Дифференциальная оценка психомоторного и речевого развития заикающихся дошкольников: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1985. – 158 с.
73. Куссмауль А. Косноязычие и лепетание (1879) // Хрестоматия по логопедии. Том 1 / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – М.: «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 1996. – С. 8–13. [Электронный ресурс]. Электронная библиотека стоматологического факультета. Режим доступа: <https://stomfaq.ru/hrestomatiya-po-logopedii/index108.html> (дата обращения: 14.08.2017).
74. Куссмауль А. Разстройства речи: опыт патологии речи. – Киев: Издание врача Б.А. Хавкина, 1879. – IX, 276 с.

- 75.Латыйпова В.М. Теоретический аспект изучения музыкальной терапии // Арт-терапия как фактор формирования социального здоровья: сборник научных статей участников электронной научной конференции с международным участием / Науч. ред. Л.Е. Савич, С.В. Шушарджан; Сост. Л.Е. Савич, А.С. Нурмухаметова. – Казань: КГИК, 2016. – 420 с. – С. 154–157.
- 76.Леонова С.В. Психолого-педагогическая характеристика заикающихся учащихся первых классов школы-интерната для детей с тяжелыми нарушениями речи: 2 отделение - заикание: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1995. – 168 с.
- 77.Логопедическая ритмика: Пособие для работников логопед. учреждений / Н.С. Самойленко, В.А. Гринер; Под ред. и с предисл. заслуж. деятеля науки проф. В.А. Гиляровского. – М.: Учпедгиз, 1941 (Ленинград). – 80 с.
- 78.Лосев А.Ф. Учение о ладах // Ранний эллинизм. Т. 5 // История античной эстетики. – М.: Искусство, 1979. [Электронный ресурс]. Библиотека Гумер. Режим доступа: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Los5/index.php (дата обращения: 14.08.2017).
- 79.Малюков А.Н. Психология переживания и художественное развитие личности. – Дубна: Феникс, 1999. – 146 с.
- 80.Мансурова А.П. Модульный подход к музыкально-педагогической подготовке // Высшее образование в России. – 2014. - № 4. – С. 56–62.
- 81.Мансурова А.П. Универсальная подготовка профессионала широкого музыкального профиля // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2013. – № 5 (55). – 175–182 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/universalnaya-podgotovka-professionala-shirokogo-muzykalnogo-profilya> (дата обращения: 15.02.2014).
- 82.Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. – М.: Владос, 2001. – 303 с.

- 83.Матейова З. Музыкотерапия при заикании / З. Матейова, С. Машура. – Киев, 1984. – 290 с.
- 84.Матук В.А. Организационно-педагогические основы функционирования самодеятельных эстрадно-инструментальных коллективов в системе культурно-досуговой деятельности: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2009. – 244 с.
- 85.Медведева Е.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студентов сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. – М.: Academia, 2001. – 246 с. [Электронный ресурс]. Электронная педагогическая библиотека. Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/2/0492/2_0492-10.shtml (дата обращения: 19.04.2016).
- 86.Медушевский В.В. О закономерностях и средствах художественного воздействия музыки // Строение и восприятие выразительных средств музыки. – М.: Музыка, 1976. – С. 75–83.
- 87.Менегетти А. Музыка души. Введение в музыкотерапию. – СПб., 1992. – 175 с.
- 88.Меньшикова С.В. Влияние психокорректирующих приемов на устранение эмоционально-личностных особенностей и речевой патологии (заикания) взрослых: Дис. ... канд. психол. наук. – Казань, 2002. – 196 с.
- 89.Мерзлякова В.П. Формирование мотивации достижения успеха при коррекции заикания подростков и взрослых: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2006. – 179 с.
- 90.Миловский С.А. Распевание на уроках пения и в детском хоре начальной школы. – М.: Издательство «Музыка», 1977. – 120 с.
- 91.Михайлова Е.Я. Коррекция психомоторных нарушения у дошкольников с заиканием средствами адаптивного физического воспитания: Дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2003. – 156 с.

92. Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: Сб. ст. по материалам XXXI студ. Междунар. заочной науч.-практ. конф. – М.: «МЦНО». – 2016. – № 2 (30). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://nauchforum.ru/studconf/gum/xxxi> (дата обращения: 15.01.2017).
93. Монд О.-Л.Л. Теоретико-методологические аспекты подготовки вокалиста (на материале учебной работы с исполнителями современного музыкального спектакля): Дис. ... канд. пед. Наук. – М., 2010. – 192 с.
94. Морозов В.П. Биофизические основы вокальной речи. – Л.: Наука, 1977. – 232 с.
95. Морозов В.П. Искусство резонансного пения. Основы резонансной теории и техники: учебно-методологич. издание для вокалистов. – М.: ИП РАН, 2002. – 496 с.
96. Музыкаотерапия в музыкальном образовании: Материалы Первой Всероссийской научно-практической конференции / Ред. А.С. Ключева. – СПб.: Б.и., 2008. – 108 с.
97. Назайкинский Е.О. О психологии музыкального воспитания. – М.: Музыка, 1974. – 280 с.
98. Некрасова Ю.Б. Лечение творчеством. – М.: Смысл, 2006. [Электронный ресурс]. Электронная библиотека E-LIBRA. Режим доступа: <https://e-libra.ru/read/370109-lechenie-tvorchestvom.html> (дата обращения: 02.05.2017).
99. Неткачев Г.Д. Заикание: Его сущность, причины, происхождение, предупреждение и лечение в детском возрасте и у взрослых: Новый психологический способ лечения. – М.: Тип. Вильде, 1909. – 267 с.
100. Павалаки И.Ф. Темпо-ритмическая организация движений и речи заикающихся дошкольников: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1996. – 175 с.
101. Педагогика / Под ред. Г. Нойера, Ю. К. Бабанского. – М., 1984. – 380 с.
102. Петрушин В.И. Музыкальная психология. – М.: Академ. Проект, 2006. – 400 с.

103. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Гуманит. Издат. Центр ВЛАДОС, 2000. – 420 с.
104. Поварова И.А. Комплексная логопедическая работа по коррекции темпоритмических нарушений речи у заикающихся подростков и взрослых: Дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2001. – 229 с.
105. Попок А.Г. Музыкотерапия для детей с ограниченными возможностями // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2012. – № 150. – С. 244–249.
106. Психология искусства // Сост. Л.С. Выготский. – Минск, 1998. – 450 с.
107. Психология музыкальной деятельности: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. муз. фак. высш. пед. учеб. заведений / Ред. Г.М. Цыпин. – М.: Академия, 2003. – 130 с.
108. Репина З.А. Особенности речевого развития детей старшего дошкольного возраста с заиканием / З.А. Репина, Е.А. Борисова // Специальное образование. – 2009. – № 3. – С. 67–73.
109. Риггз С. Пойте как звезды; сост. И ред. Дж. Д. Карателло; пер. с англ. О.Н. Ильиной и А.Н. Ильиной. – СПб.: Питер, 2007. – 120 с.
110. Рубинштейн С.Л. Исследования по психологии восприятия. – Л., 1948. – 410 с.
111. Рудин Л.Б. Основы голосообразования: учеб. пособие для студ. – М.: Граница, 2009. – 104 с.
112. Рыбакова Е.Л. Развитие музыкального искусства эстрады в художественной культуре России: Дис. ... д-ра культурологии. – СПб., 2007. – 340 с.
113. Рычкова Н.А. Состояние произвольной двигательной деятельности у заикающихся детей дошкольного возраста и особенности логоритмической работы с ними: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1985. – 161 с.

114. Самойлюк Л.А. Мотивационно-личностные компоненты компенсации нарушений социализации у подростков с заиканием: Дис. ... канд. психол. наук. – М., 2011. – 172 с.
115. Саратова Д.Н. Повышение эффективности физкультурно-оздоровительных занятий коррекционной направленности в режиме дня дошкольников с заиканием: Дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2012. – 211 с.
116. Сахнова И.В. Вокальная подготовка специалистов музыкальной эстрады: исторический аспект // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2008. – № 1. – С. 194–196.
117. Селиверстов В.И. Заикание у детей. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2015. – 270 с.
118. Сидоренко А.А. Музыкотерапия как психотерапевтическое направление. – Новошахтинск: Филиал ЮФУ. – 28 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.scienceforum.ru/2016/pdf/22588.pdf> (дата обращения: 25.01.2017).
119. Сикорский И.А. О заикании. – СПб.: Издание Карла Риккера, Невский проспект № 14. 1889. – 236 с. [Электронный ресурс]. Электронная педагогическая библиотека. Режим доступа: <http://pedlib.ru/Books/2/0045/2-0045-1.shtml> (дата обращения: 30.11.2016).
120. Скляр О.П. Элементы теории ритма речи на основе физической феноменологии его нарушений: Дис. ... д-ра физ.-мат. наук. – СПб., 1999. – 324 с.
121. Склярова Т.В. Возрастная педагогика и психология / Т.В. Склярова, О.Л. Янушкявичене. – М., 2006. – 210 с.
122. Смирнова Т.И. Воспитание искусством или искусство воспитания. – М.: Радуга, 2001. – 368 с.
123. Стулов И.Х. К вопросу метода обучения эстраднему пению // Наука и школа. – 2015. – № 4. – С. 191–196.

124. Стулов И.Х. К проблеме эмоциональной выразительности исполнения вокальных произведений // Наука и школа. – 2018. – № 2. – С. 119–124.
125. Стулова Г.П. Резонансная природа воздействия музыки и пения на человека // Мир искусства. – 2014. – № 5. – С. 167–170.
126. Сухарев А.В. Введение в этнофункциональную психологию и психотерапию: Учебное пособие. – М.: ГАСК, 2002. – 240 с.
127. Тарасова К.В. Онтогенез музыкальных способностей. – М., Педагогика, 1988. – 190 с.
128. Теплов Б.М. Психология и психофизиология индивидуальных различий. – М., Воронеж, 1998. – 480 с.
129. Терентьева В.И. Формирование полноценной коммуникативной деятельности у заикающихся учащихся младшего школьного возраста: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 1996. – 167 с.
130. Тишина Е.Ю. Содержание, формы и методы музыкального воспитания младших школьников с задержкой психического развития: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2008. – 255 с.
131. Торопова А.В. Здоровьесберегающая продуктивность музыкально-педагогических технологий. // Человеческий капитал. – 2012. – № 2 (38). – С. 104–107.
132. Торопова А.В. Музыкальная психология и психология музыкального образования. – М.: ГРАФ-ПРЕСС, 2008. – 280 с.
133. Устав Лечебного заведения с постоянными кроватями для страдающих (взрослых и детей) заиканием, картавостью, неясным произношением и другими болезнями голоса и речи доктора медицины Григория Дмитриевича Неткачева в г. Москве: [Утв. 12 авг. 1888 г. – Москва], ценз. 1894. – 6 с.
134. Фалетрова О.М. Социальная педагогика. Музыка как средство психолого-педагогической коррекции: учебное пособие. 2-е изд., испр. и

- доп. – Сер. 11. Университеты России. – М.: Издательство Юрайт. 2016. – 154 с.
135. Фань И. Философские основы и современное состояние музыкотерапии в Китае в контексте проблем воспитания личности // Музыкальное искусство и образование. – 2017. – № 3. – С. 88–101.
136. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. Ред. От 02.07.2021 [Электронный ресурс]. Справочно-правовой сервис «Контур. Норматив». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=401528> (дата обращения: 12.09.2021).
137. Фесенко Ю.А. Исследование резидуально-неврологических синдромов у детей (новые подходы к диагностике и лечению заикания, гиперактивности, тиков и энуреза): Дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2005. – 240 с.
138. Филиппова Ю.В. Социально-психологические механизмы формирования и коррекции личностных изменений у дошкольников с невротическим заиканием: Дис. ... канд. психол. наук. – Ярославль, 2000. – 178 с.
139. Флоренская Ю.А. Избранные работы по логопедии: анализ причин и механизмов нарушений речевой функции в детском и взрослом возрасте, коррекции речевых расстройств, методы преодоления заикания и афазии / Сост. Е.Е. Шевцова. – М.: АСТ: Астрель, 2007 (Владимир: Владимирская книжная типография). – 223 с.
140. Фомин А.В. Воздействие музыки на психоэмоциональное состояние человека и его творческий потенциал как компонент содержания музыкально-педагогического образования / А.В. Фомин, М.А. Зотова // Музыкальное искусство и образование. – 2018. – № 2. (22). – С. 59–74. [Электронный ресурс]. Научная электронная библиотека. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozdeystvie-muzyki-na-psihoemotsionalnoe->

[sostoyanie-cheloveka-i-ego-tvorcheskiy-potentsial-kak-komponent-soderzhaniya](#) (дата обращения: 05.10.2018).

141. Фресс П. Экспериментальная психология / П. Фресс, Ж. Пиаже. Пер. с фр.: Вып. С. – М.: Прогресс, 1978. – 386 с.
142. Фрешельс Э. Заикание: Ассоциативная афазия / Пер. с нем. Ф.А. Рау, А.А. Поповой. – М.; Л.: Огиз – Гос. мед. изд-во, 1931. – 171 с.
143. Харичева Д.В. Формирование творческой самостоятельности подростков в учреждениях дополнительного образования средствами эстрадного пения: автореф. дис. ... канд. пед. Наук. – М., 2007. – 18 с.
144. Харлашко М.А. Формирование артистизма у детей младшего школьного возраста в системе учреждений дополнительного образования: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2011. – 189 с.
145. Хмелевский И.К. Заикание: Его сущность, причины, предупреждение и лечение: Популярный очерк. – Одесса: тип. Юж.-рус. о-ва печат. дела, 1897. – VIII, 183 с.
146. Хоровое пение в детском саду / В.А. Шереметьев. – Челябинск, 2001. – 145 с.
147. Хрестоматия по логопедии. Том 2 / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – М.: «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 1997. [Электронный ресурс]. Электронная библиотека стоматологического факультета. Режим доступа: <https://pandia.ru/text/78/232/33516.php> (дата обращения: 14.08.2017).
148. Черватюк П.А. Качество профессиональной подготовки в вузе: проблемы диагностики и перспективы оптимизации // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2016. № 3 (71). – С. 190–197.
149. Черватюк П.А. Формирование универсальных интегративных компетенций будущих педагогов в вузе // Вестник Московского

- государственного университета культуры и искусств. – 2011. – № 5 (43). – С. 175–179.
150. Шевцова Е.Е. Преодоление рецидивов заикания. – М.: В. Секачев, 2005. – 128 с.
151. Шишкова Т.Г. Развитие речевого дыхания у заикающихся дошкольников в системе коррекционно-педагогической работы: Дис. ... канд. пед. наук. – М., 2001. – 132 с.
152. Шушарджан С.В. Методы музыкальной терапии (пособие для врачей). – М., изд. РНЦВМ и К МЗ РФ, 2002. – С. 29.
153. Шушарджан С.В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма. – М. 1998. – 246 с.
154. Шушарджан С.В. От эмпирики до науки – становление музыкальной терапии: статья / С.В. Шушарджан, Р.С. Шушарджан [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://kazgik.ru/kcontent/main/conference_competition/electronic_conferences/materialy-k-konferentsii-art-terapiya/9_4.pdf (дата обращения: 20.02.2017).
155. Щетинин М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой. – М.: Издательство «Метафора», 2009. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://booksafe.net/read/schetinin_mihail-dyhatelnaya_gimnastika_a_n_strelnikovoy-229673.html#p1 (дата обращения: 05.02.2015).
156. Юссон Р. Певческий голос. Исследование основных физиологических и акустических явлений певческого голоса. – М.: Музыка, 1974. – 263 с.
157. Юшманов В.И. Певческий инструмент и вокальная техника оперных певцов: Дис. ... д-ра иск-ния. – СПб, 2004. – 262 с.
158. Яворский Б.Л. Первоначальные упражнения в голосоведении в мажорном ладу. – М.: Гос. изд-во. Муз. сектор, 1928. – 29 с.

159. Яковистенко А.Д. Динамика личностных и речевых характеристик в процессе восстановления нарушенного речевого общения: на примере логопсихотерапии: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2008. 192 с.
160. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы. Пособие для учителей-логопедов. – М.: Просвещение, 1980. – 104 с.
161. Beyond stuttering: The McGuire programme for getting good at the sport of speaking / by D. McGuire. – Souvenir Press 2014. – 192 p.
162. Byrne R., Wright L. Stammering - advice for all ages. – London: Sheldon Press, 2008. – 133 p.
163. Dysfluencies: On speech disorders in modern literature / Ch. Eagle. – Bloomsbury: Bloomsbury Academic, 2014. – 240 p.
164. Furnham A., Davis S. Involvement of social factors in stuttering: A review and assessment of current methodology // [Stammering research: an on-line journal published by the British Stammering Association](https://www.scilit.net/article/d9219aa732b8cc2939e54282a05cf4df), 2004, 1 July, Volume 1, pp. 112-122. URL: <https://www.scilit.net/article/d9219aa732b8cc2939e54282a05cf4df> (дата обращения: 10.07.2018).
165. Hoegaerts J. S-s-s-syncopation: Music, Modernity, and the Performance of Stammering // Societies, 2015, 5(4), 744-759. URL: <https://www.mdpi.com/2075-4698/5/4/744/htm> (дата обращения: 29.05.2018).
166. Kehoe Th.D. No miracle cures: A Multifactorial guide to stuttering therapy. – University College Press, 2011. – 227 p.
167. Marshall Ch. [The impact of word-end phonology and morphology on stuttering](https://www.researchgate.net/publication/5591824_The_impact_of_word-end_phonology_and_morphology_on_stuttering): article // Stammering research: an on-line journal published by the British Stammering Association, 2005, 1 January, Volume 1, pp 375-391. URL: https://www.researchgate.net/publication/5591824_The_impact_of_word-end_phonology_and_morphology_on_stuttering (дата обращения: 16.05.2018).

168. Online stammering survey / by the Spartan Stuttering Laboratory at Michigan State University, USA. URL: <https://stamma.org/online-stammering-survey> (дата обращения: 26.06.2018).
169. Online survey about music and language habits of individuals who stammer / by McGill University, Montreal, Canada. URL: <https://stamma.org/online-music-language-survey> (дата обращения: 22.06.2018)
170. Stammering therapy from the inside: New perspectives on working with young people and adults / Ed. C. Cheasman, R. Everard, S. Simpson. – Surrey: J&R Press, 2013.
171. Virtual reality study / by University College London (UCL). URL: <https://stamma.org/virtual-reality-study> (дата обращения: 23.06.2018).

Материал для анкетирования детей экспериментальной и контрольной группы

Сопряженная речь

Задание: глядя, на картинку вместе с педагогом проговорить увиденное:

Мальчик спросил: «.....»



Отраженная речь

Повторить за педагогом произнесенную им фразу:

1. Надо много учиться, чтобы знать хоть немного (Ш. Монтескье).
2. Величайшая победа есть победа над самим собой (Кальдерон де ла Барка).
3. Истинно могуч тот, кто побеждает самого себя (Восточная мудрость).
4. Надо уметь владеть собой, чтобы уметь владеть миром (П. Кальдерон).

Автоматизированная речь

1. Посчитать до 20.
2. Перечислить дни недели.
3. Перечислить месяцы.
4. Перечислить героев из сказки «Репка».

Чтение стихов

1. Прочитать наизусть любое стихотворение, которое хорошо знакомо.

2. Выучить четверостишие с педагогом и рассказать его самому:

Дождик, дождик, посильней
Рассыпайся жемчугами,
Чтобы в комнате моей
Сладко пахло тополями! (Г. Галина)

Вопросно-ответная форма

Отвечать на вопросы:

1. Как тебя зовут?
2. Сколько тебе лет?
3. В каком классе ты учишься?
4. У тебя есть друзья?
5. Сколько у тебя друзей?
6. Как их зовут?
7. Что ты любишь делать больше всего?
8. Какие мультфильмы ты любишь больше всего?

и т.д.

Рассказ по заданной теме

1. Глядя на картину, пересказать ее сюжет, предположить, что предшествовало увиденной ситуации, описать, что чувствует каждый герой.

2. Прослушать пару музыкальных композиций (Л. Бетховен – Соната №14 1 часть, П. Чайковский – Камаринская из «Детского альбома») и рассказать о характере музыки.



Пересказ прочитанного текста

Прочитать текст и пересказать его.

Весеннее солнце

На небе появилось весеннее солнце. Оно разбудило всех в лесу. Повеселела лесная поляна. Золотые лучи солнца перелетали от тропинки к тропинке. Капельки росы заиграли в каждом цветке, в каждой травинке.

Но вот набежала туча и закрыла все небо. Загрустила природа. Столб пыли полетел к озеру. От резкого ветра с деревьев посыпались сухие сучья.

Лес грозно зашумел. Крупные капли дождя застучали по земле. На ней появились мокрые пятна. Удары грома оглушили всю местность.

Но гроза быстро прошла. Тишина. Только дятел стучит по коре дупливой березы. И снова над лесом светит ласковое солнце.

Анкета для родителей экспериментальной группы

1. Возраст, пол заикающегося.
2. Состав семьи.
3. Психологический климат в семье.
4. Общение в кругу семьи (возможна ли наследственность).
5. Возможные причины возникновения данного недуга (по мнению родителей).
6. Период начала первых признаков заикания.
7. Отношение заикающегося к собственному дефекту.
8. Отношение родственников, друзей к дефекту речи ребенка.
9. Отношения заикающегося со сверстниками (предпочитает играть в коллективе или в одиночестве).
10. Изменилось ли поведение ребенка с момента появления заикания (сон, аппетит, настроение, страхи, энурез, плаксивость, капризность др.).
11. Как протекает заикание (постоянно присутствует в речи или нет; усложняется с возрастом или нет). Как со слов родителей проявляется заикание в разных условиях:
 - наедине с собой
 - общение в кругу семьи
 - общение среди друзей
 - общение в школе
12. Лечение заикания в прошлом (лечение у врача, посещение логопедических занятий, медикаментозное лечение);
13. Характеристика личности заикающегося (характер, темперамент, коммуникабельность, интересы).

Результаты диагностики детей экспериментальной группы

по состоянию на 23.03.2019

Виды общения	Сопряженная речь	Отраженная речь	Автоматизированная речь	Чтение стихов	Вопросно-ответная форма	Рассказ заданной теме	Пересказ прочитанного
Показатели							
Ребенок (девочка) Д., 7 лет.							
Мимические движения	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика адекватная	Мимика адекватная	Мимика адекватная	Мимика адекватная
Артикуляционная моторика	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные
Локализация судорог	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная
Тип судорог	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный
Степень заикания	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя
Лексический строй речи	-	-	-	-	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту
Темп речи	-	-	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный

Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Громкий	Громкий	Громкий	Громкий	Громкий	Громкий	Громкий
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют
Уровень логофобии	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Ребенок (девочка) В., 8 лет.							
Мимические движения	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая
Артикуляционная моторика	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные
Локализация судорог	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная
Тип судорог	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная
Степень заикания	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя
Лексический строй речи	-	-	-	-	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту

Темп речи	-	-	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный
Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются
Уровень логофобии	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Ребенок (мальчик) С., 7 лет.							
Мимические движения	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая
Артикуляционная моторика	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные
Локализация судорог	Голосовая	Голосовая	Голосовая	Голосовая	Голосовая	Голосовая	Голосовая
Тип судорог	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный
Степень заикания	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя

Лексический строй речи	-	-	-	-	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту
Темп речи	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный
Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются
Уровень логофобии	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий

Результаты диагностики детей контрольной группы

по состоянию на 01.06.2017

Виды общения	Сопряженная речь	Отраженная речь	Автоматизированная речь	Чтение стихов	Вопросно-ответная форма	Рассказ заданной теме	Пересказ прочитанного текста
Показатели							
Ребенок (девочка) О., 7 лет							
Мимические движения	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая
Артикуляционная моторика	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные
Локализация судорог	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная
Тип судорог	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный
Степень заикания	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя
Лексический строй речи	-	-	-	-	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту
Темп речи	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный

Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются
Уровень логофобии	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Ребенок (мальчик) М., 9 лет							
Мимические движения	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная
Артикуляционная моторика	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные
Локализация судорог	Дыхательная	Дыхательная	Дыхательная	Дыхательная	Дыхательная	Дыхательная	Дыхательная
Тип судорог	Тонический	Тонический	Тонический	Тонический	Тонический	Тонический	Тонический
Степень заикания	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя

Лексический строй речи	-	-	-	-	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту
Темп речи	Ускоренный	Ускоренный	Ускоренный	Ускоренный	Ускоренный	Ускоренный	Ускоренный
Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются
Уровень логофобии	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Ребенок (девочка) П., 8 лет							
Мимические движения	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая
Артикуляцион ная моторика	Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений	Отсутствие точности и переключаемости артикуляционных движений

Локализация судорог	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная
Тип судорог	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный
Степень заикания	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя
Лексический строй речи	-	-	-	-	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту
Темп речи	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный
Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются
Уровень логофобии	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий

Результаты диагностики детей экспериментальной группы

по состоянию на 09.09.2019

Виды общения	Сопряженная речь	Отраженная речь	Автоматизированная речь	Чтение стихов	Вопросно-ответная форма	Рассказ по заданной теме	Пересказ прочитанного
Показатели							
Ребенок (девочка) Д., 7 лет.							
Мимические движения	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная
Артикуляционная моторика	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое
Локализация судорог	-	-	-	-	-	-	-
Тип судорог	-	-	-	-	-	-	-
Степень заикания	-	-	-	-	-	-	-
Лексический строй речи	-	-	-	-	Словарный запас и грамматический строй речи соответствует возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствует возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствует возрасту

Темп речи	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный
Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют
Уровень логофобии	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует
Ребенок (девочка) В., 8 лет.							
Мимические движения	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная
Артикуляционная моторика	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое
Локализация судорог	-	-	-	-	-	-	-
Тип судорог	-	-	-	-	-	-	-
Степень заикания	-	-	-	-	-	-	-

Лексический строй речи	-	-	-	-	грамматический строй речи соответствует возрасту	грамматический строй речи соответствует возрасту	грамматический строй речи соответствует возрасту
Темп речи	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный
Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют
Уровень логофобии	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует
Ребенок (мальчик) С., 7 лет.							
Мимические движения	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная	Мимика живая, адекватная
Артикуляцион ная моторика	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое
Локализация судорог	-	-	-	-	-	-	-
Тип судорог	-	-	-	-	-	-	-

Степень заикания	-	-	-	-	-	-	-
Лексический строй речи	-	-	-	-	грамматический строй речи соответствует возрасту	грамматический строй речи соответствует возрасту	грамматический строй речи соответствует возрасту
Темп речи	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный
Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют
Уровень логофобии	Наблюдается	Наблюдается	Наблюдается	Наблюдается	Наблюдается	Наблюдается	Наблюдается

Результаты диагностики детей контрольной группы

по состоянию на 09.09.2019

Виды общения	Сопряженная речь	Отраженная речь	Автоматизированная речь	Чтение стихов	Вопросно-ответная форма	Рассказ заданной теме по	Пересказ прочитанного текста
Показатели							
Ребенок (девочка) О., 7 лет							
Мимические движения	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая
Артикуляционная моторика	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные
Локализация судорог	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная
Тип судорог	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный
Степень заикания	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя
Лексический строй речи	-	-	-	-	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту
Темп речи	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный

Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются
Уровень логофобии	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Ребенок (мальчик) М., 9 лет							
Мимические движения	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная	Мимика недостаточно выразительная
Артикуляционная моторика	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое	Хорошо переключается с одного движения на другое
Локализация судорог	-	-	-	-	-	-	-
Тип судорог	-	-	-	-	-	-	-
Степень заикания	-	-	-	-	-	-	-

Лексический строй речи	-	-	-	-	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту	Словарный запас и грамматический строй речи соответствуют возрасту
Темп речи	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Умеренный
Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный	Модулированный
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют
Уровень логофобии	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний
Ребенок (девочка) П., 8 лет							
Мимические движения	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая	Мимика вялая
Артикуляцион ная моторика	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные	Движения недостаточно точные
Локализация судорог	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная	Смешанная
Тип судорог	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный	Смешанный

Степень заикания	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя
Лексический строй речи	-	-	-	-	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту	Грамматический строй речи соответствует возрасту
Темп речи	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный	Неровный
Уровень громкости голоса (модуляция голоса)	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий	Тихий
Наличие сопутствующих «лишних» движений	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются	Наблюдаются
Уровень логофобии	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий

Упражнение №1



Закрытым ртом – интонация сомнения «Чудик ли это?».

На гласную У – интонация уверенная «Чудик!».

В этом упражнении, и не только, гораздо важнее чистого интонирования убедительная интонация.

Упражнение №2



1-2 такта – изображать радость

3-4 такты – печаль

Упражнение №3



Упражнение №4



Упражнение № 5



Первую

интонацию (1-й и 2-й такт) петь за злую ведьму

Вторую – (3-й и 4-й такт) петь за добрую фею

Упражнение №6



Петь с легкостью.

Упражнение № 7



Упражнение № 8



Упражнение № 9



Упражнение № 10



«Чудик»

Исходное положение: встать прямо, делаем шаг, левая рука вперед, правая нога вперед, делаем вдох. Когда встаем ровно, делаем выдох. Нужно учесть, что, когда делаем вдох, лицо напрягаем и делаем выражение лица похожее на чудика, мимикой стараемся напугать, а на выдохе спокойно расслабляемся. Такое упражнение выполнять на 8 вдохов, 8 пассивных выдохов и так 4 раза.

«Я бегу»

Исходное положение: бежим на месте медленно. Правая рука – левая нога – вдох носом и наоборот: левая рука – правая нога – выдох через рот. Такое упражнение выполняется на 4 вдоха, 4 пассивных выдоха и так 4 раза.

«Лодка сдувается»

Исходное положение: встать прямо, ноги на ширине плеч, руки на поясе. На звук «тсссс» медленно выдыхаем воздух, слегка наклоняемся вниз, к полу: спина круглая, голова опущена. Когда встаем в угол 90 градусов и чувствуем, что заканчивается воздух, кашляем три раза. Затем снова исходное положение. Тело свободное, не зажатое, в характере песни. Такое упражнение выполняется на 4 вдоха, 4 пассивных выдоха и так 4 раза.

«Ветер»

Исходное положение: на полу лежат маленькие листочки. Стоим на коленках, наклонились к листочкам, руки на поясе. Стараемся их поднять воздухом. Задача: взять воздух в нижние ребра и пунктиром быстро-медленно на одном выдохе выдувать воздух, за счет чего листья будут подниматься. Когда воздух закончится, повторяем (дыхание в нижние ребра). Такое упражнение выполняется 4 раза по 2 минуты.

«Звездочка»

Исходное положение: встать прямо, на вдох делаем шаг вправо, руки поднимаем вверх в стороны, как звездочка, на выдохе подставляем ногу обратно и руки опускаем аналогично в другую сторону. Такое упражнение выполняется на 4 вдоха, затем отдых и так 4 раза.

«Воображюльки»

Исходное положение: встать прямо в одну линию друг на против друга. Через одного делают шаг (1-й и 3-й вправо, 2-й и 4-й влево и так далее) вместе с удивленным вдохом (1-й и 3-й вправо, 2-й и 4-й влево и так далее) и вернулись в исходное положение с грустным выдохом. При этом, когда делаем удивленный вдох, мышцы лица должны быть напряжены. Такое упражнение выполняется на 4 вдоха, затем отдых и так 4 раза.

«Карабас»

Исходное положение: встать прямо, делаем шаг вперед правой ногой, руки через верх проводим и фиксируем на уровне плеч, пружиним на месте (3 раза). Пока пружиним, воздух продолжаем медленно набирать, правая нога по-прежнему впереди. На выдохе руки опускаем, левую ногу подводим к правой. Затем левой делаем шаг вместе с руками и так далее. Такое упражнение выполняется на 4 вдоха, затем отдых и так 4 раза.

«Неваляшки»

Исходное положение: встать прямо, ноги на ширине плеч напряжены. Качаемся как неваляшки вправо–влево. Вправо – вдох, влево – выдох. Такое упражнение выполняется на 4 вдоха, затем отдых и так 4 раза.