

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
Тема 1. ФОНАЦИОННОЕ ДЫХАНИЕ В ПРОЦЕССЕ РЕЧЕВОЙ ПОСТАНОВКИ ГОЛОСА	10
1.1. Дыхание как базовый элемент фонации	10
1.1.1. Система органов дыхания	12
1.1.2. Виды дыхания	15
1.1.3. Типы дыхания	16
1.1.4. Гигиена дыхания.....	17
1.2. Тренинг фонационного дыхания.....	19
1.2.1. Активизация мышц дыхательно-голосовой опоры	20
1.2.2. Активное речевое дыхание	26
1.2.3. Релаксационная гимнастика дыхания	54
Тема 2. РАБОТА НАД ПОСТАНОВКОЙ РЕЧЕВОГО ГОЛОСА	56
2.1. Речевой аппарат	57
2.2. Голос. Система голосообразования	58
2.3. Основные свойства голоса.....	64
2.4. Недостатки голоса.....	65
2.5. Гимнастика речевого аппарата при несмыкании голосовых складок (связок).....	66
2.6. Осанка. Типы осанки	67
2.7. Улучшение осанки, укрепление и выравнивание позво- ночника, подготовка тела к звукоизвлечению	69
2.8. Гигиена голосового аппарата	71
Тема 3. ГОЛОСОВЕДЕНИЕ	74
3.1. Внутриллоточная гимнастика	75
3.2. Дисциплина языка. Начало звукотечения	76
3.3. Мягкая атака звука	77
3.4. Резонаторы.....	81
3.5. Вывод звука.....	83
3.6. Использование сонорных согласных [м], [н], [л], [р] в работе по воспитанию речевого голоса	89
3.7. Звуковая объёмность и голосовой тембр	93
3.8. Акустические свойства речевого слуха	95
3.9. Профессиональные качества речевого слуха.....	96
3.10. Развитие тембрового слуха	97
3.11. Регистры речевого голоса.....	103
3.12. Опора и объём голоса.....	105

Тема 4. ЦЕНТР ГОЛОСА	108
4.1. Верхний регистр звучания голоса.....	108
4.1.1. Пальчиковый массаж лица и ушей.....	109
4.1.2. Активация звука в головном резонаторе.....	111
4.2. Развитие звуковысотного и динамического диапазона голоса	112
4.2.1. Развитие звука в трёх регистрах	115
4.2.2. Распределение звука по трём регистрам.....	120
4.2.3. Формы речи	124
4.2.4. Опора звука	126
4.2.5. Диапазон и гибкость голоса	143
4.2.6. Сглаживание голосовых регистров	156
4.2.7. Приём «голосовых оттяжек» по К.С. Станиславскому	169
4.2.8. Сила голоса	171
4.2.9. Воспитание тихого голоса.....	180
4.2.10. Посыл звука	182
4.2.11. «Эховое» звучание.....	186
Тема 5. СМЫСЛОВЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЭКСПРЕССИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕЧЕВОГО ГОЛОСА	188
5.1. Темпоритм речи	188
5.2. Эмоциональная функция мелодики речи. Обертон.....	195
5.3. Искусство тембрирования.....	196
5.4. Речь в движении.....	215
Тема 6. ПРИЁМЫ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ И РЕЛАКСАЦИИ В ПОСТАНОВКЕ РЕЧЕВОГО ГОЛОСА	228
6.1. Самомассаж	229
6.2. Дыхание и приёмы релаксации.....	230
6.2.1. Мобилизующие и успокаивающие дыхательные упражнения	231
6.2.2. Релаксационная гимнастика артикуляционного аппарата	232
6.2.3. Комплексная релаксационная гимнастика	233
6.2.4. Аутогенная тренировка	234
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	238

ВВЕДЕНИЕ

Речь – это, прежде всего, способность говорить, а говорение – исторически сложившаяся форма общения людей. Письменная её форма является вторичной по отношению к устной.

Речевая техника – совокупность элементарных технологических приёмов и средств звучащей речи, которые, будучи доведенными до степени автоматизированных навыков, позволяют сделать речь доступной, ясной, выразительной и, как результат, легко воспринимаемой.

Устная речь – явление сложное. Она выполняет важнейшую социальную функцию, поскольку служит средством общения.

С точки зрения соотношения со звуковой системой устная речь относится к области акустики; кроме того, устная речь рассматривается как часть психофизиологической деятельности человеческого организма.

Связанное с произнесением звуков дыхание, дыхание во время речи называют фонационным (от греч. слова «phone» – звук). Дыхание – энергетическая база для речи. Оно не только даёт энергию для голоса, «но и одновременно выступает в роли регулирующего механизма, автоматически выравнивает силу звучания всех звуков речи, которые по природе своей разномошны»¹.

Устная речь с акустико-физиологических позиций представляет собой озвученный выдох, в основе которого как раз и лежит фонационное (речевое) дыхание.

В зависимости от механизма голосообразования (фонации), а также от способа и цели использования различают речевой (разговорный) голос и певческий.

«Под понятием “речевой голос” подразумевается сложное явление, которое объединяет звуки, исходящие из ротоглоточной полости человека, независимо от того, выражают они мысли и чувства или рождаются в результате таких рефлекторных мы-

¹ Савкова З.В. Искусство оратора. – СПб., 2007. – С. 19.

шечных движений, как стон, крик, смех или звучный кашель»². Речевой голос – «совокупность физиологических, акустических и функциональных характеристик звучания, реализующихся в процессе речевого общения»³.

Развитие и формирование речевого голоса начинается с рождения, т. е. с первого рефлекторного крика ребёнка. В первые дни жизни голос носит фальцетный характер, так как дыхание ещё не глубокое, а грудное резонирование мало по объёму. Далее в процессе гуления в речи начинают появляться согласные звуки. Звучание может быть разным по силе, но голос ещё одинаков по высоте. Речевой голос детей в первый год жизни узок по диапазону и слаб, хотя они уже могут говорить очень громко.

В дальнейшем формирование речевого голоса происходит за счёт расширения его диапазона. Голос приобретает звонкость, но в нём ещё мало обертонов и звук преимущественно головного звучания – верхний регистр звучит высоко и визгливо, а нижний напряжённо.

Заметные изменения в процессе фонации происходят в период мутации (ломки) голоса. В это время оформляется нервно-мышечная система голосового аппарата, происходит заметный рост всей гортани, увеличивается объём глотки и языка, голосовые складки становятся толще, увеличиваются в длину и ширину. «В этот период, который продолжается несколько месяцев, расширяется диапазон и определяется индивидуальный тембр, высота, сила голоса»⁴.

«Сформировавшийся речевой голос обеспечивает слышимость речи на большом расстоянии, звучность которой зависит от произношения гласных звуков. Согласные звуки оформляют

² Аристархова С.А., Козлянинова И.П., Кузнецова А.М. Сценическая речь. – М., 2002. – С. 407.

³ Медведева Н.Ф. Речевой голос как функциональная основа речевого уклада английского языка: автореф. дис. ... канд. филол. наук. – М., 1988. – С. 6.

⁴ Волкова Л.С. Логопедия речи. – URL: <http://nashol.com/2014101480087/logopediya-uchebnik-dlya-vuzov-volkova-l-s.html> (дата обращения: 15.07.2016).

слова. Речевой голос является одним из элементов речи и правильно формируется в том случае, если нет препятствий со стороны слуха, психики и речеголосообразовательных органов»⁵.

Речевой голос обладает набором физиологических свойств – таких свойств голоса, которые вызывают в органе слуха человека соответствующие ощущения. К ним относится сила речевого голоса, его тембр, высота, диапазон (объём голоса).

К профессиональным свойствам речевого голоса можно отнести звучность, красоту, легкость, силу, гибкость, полётность, плавность, мелодичность, владение регистрами и способность длительное время выдерживать профессиональную нагрузку без усталости речеголосового аппарата.

«Такой речью от природы мало кто обладает, и для большинства людей нужна её специальная обработка, приспособление для профессионального звучания – постановка голоса. От поставленного голоса требуется прежде всего повышенная степень разборчивости согласных, а также большая звучность, громкость голоса»⁶.

В профессиональном речевом голосе различают высокий речевой голос и низкий речевой голос. Причём певческий тип голоса не всегда совпадает с речевым. Певческий голос отличается от разговорного (речевого) диапазоном (тоновым охватом), силой и тембром – более богатой особой окраской звука.

«Тоновый охват певческого голоса значительно шире разговорного и зависит от вокального образования. Голосовой диапазон расширяется в основном в результате повышения верхней тоновой границы. Кроме того, приобретается необходимая сила голоса и тренированность (устойчивость к утомлению)»⁷.

⁵ Аристархова С.А., Козлянинова И.П., Кузнецова А.М. Сценическая речь. – М., 2002. – С. 408.

⁶ Дмитриев Л.Б. Голосовой аппарат певца. – М., 1964. – С. 25.

⁷ Светлов М. Звучание вашего голоса. Постановка и совершенствование голоса для пения и публичных выступлений. – URL: <http://e-libra.ru/read/240639-zvuchanie-vashego-golosa-postanovka-i-sovershenstvovanie-golosa-dlya-peniya-i-publichnykh-vystupleni.html> (дата обращения: 15.07.2016).

Сила подаваемого звука определяется интенсивностью напряжения голосовых связок и величиной давления воздуха в подвязочном пространстве. У певцов сила голоса достигает значительных величин, а для речевого голоса достаточно небольшого интервала между *piano* и *forte*.

Для исследования тембра голоса используется звуковой спектрометр, с помощью которого звук голоса расчленяется на составляющие его обертоны. В результате получается спектр звука, на котором видны сильно выделяющиеся пики, состоящие из группы обертонов, которые называются формантами. В каждом гласном звуке содержится до пяти формант. Индивидуальные особенности формант придают голосу каждого человека неповторимый, присущий только ему одному тембр.

«Наряду с речевой формантой существует специальная певческая форманта, которая была открыта в результате исследования, проведённого С.Н. Ржевкиным и В.С. Казанским в 1928 году. Л.Б. Дмитриев в дальнейшем показал, что при пении сглаживаются те различия в объёмах резонаторов, которые характерны для речи, вследствие чего появляется специально выработанная певческая форманта»⁸, которая определяет качественное отличие звуков пения от звуков речи.

Существует ещё одно качество певческого голоса – периодическое изменение его высоты и силы – вибрато. Голос певца слегка колеблется с частотой до 7 пульсаций в секунду, что создаёт у слушателя приятное впечатление эмоциональности и звучности.

Голосообразование вокальное отличается от речевого. При пении существует определенная специфика функционирования голосового аппарата. Основное отличие певческого уклада артикуляционных органов от речевого заключается в особом положении и приспособлении гортани, значительном поднятии мягкого нёба, низком подъёме спинки языка, сопровождающем эти позиционные особенности положения органов речи, повышенном тонусе мышц глубинной части ротоглоточной полости,

⁸ Демчук А.И. К обоснованию понятия «речевой голос» // Записки з романо-германської філології. Вип. 25. – Одесса: Фенікс, 2010. – С. 94.

вызывающем сужение входа в гортань, а также в большем открытии рта⁹. Речевое голосообразование также отличается от певческого такой физиологической компонентой как дыхание. При пении дыхательных движений гораздо меньше. Певческое дыхание глубже обычного, выдох гораздо длиннее речевого. Количество вдыхаемого воздуха неравномерно в зависимости от певческих задач.

Наличие существующих различий в процессе певческого и речевого голосообразования является доказательством того, что, исследуя человеческий голос, необходимо разграничивать такие понятия как «певческий голос» и «речевой голос»¹⁰. Соответственно, и постановка этих голосов различна.

Одним из важнейших принципов постановки речевого голоса является системность тренинга. Правильность работы речевого аппарата достигается одновременной деятельностью трёх систем – генераторной (аппарат, образующий голос, голосовые складки), резонаторной (аппарат звукопроизносящий или артикуляционный ротовой резонатор и носоглоточный резонатор) и энергетической (аппарат, образующий дыхание, – мышцы грудной клетки, диафрагмы, трахеи и бронхов). Поэтому и воспитание речевого голоса должно основываться на одновременной тренировке этих трёх систем.

Не всегда возможно разграничить упражнения на тренировку отдельных элементов, так как во всех упражнениях существует связь элементов голосообразования: дыхания со звуком, звука с произношением, произношения с дыханием и т. д.¹¹

В каждом конкретном случае необходимо индивидуально определять, при каком голосе следует брать то или иное упражнение. Дело педагога – определить последовательность и характер упражнений.

⁹ См.: *Заседателев Ф.Ф.* Научные основы постановки голоса. – М., 1935. – С. 12.

¹⁰ См.: *Демчук А.И.* К обоснованию понятия «речевой голос» // Записки з романо-германської філології. Вып. 25. – Одесса: Фенікс, 2010. – С. 95.

¹¹ См.: *Большакова С.Е.* Речевые нарушения у взрослых и их преодоление: сборник упражнений. – М., 2002. – С. 6.

Тема 1

ФОНАЦИОННОЕ ДЫХАНИЕ В ПРОЦЕССЕ РЕЧЕВОЙ ПОСТАНОВКИ ГОЛОСА

1.1. Дыхание как базовый элемент фонации

Педагог и теоретик театра Ежи Гротовский в своей работе «Голос. Техника речи» отмечает, что ещё «в конце XIX – начале XX в. европейские специалисты, занимающиеся проблемами голоса, почти повсеместно приняли положение, что полноту голосу придаёт так называемое “брюшное дыхание” (с доминантой диафрагмы)»¹².

Далее автор уточняет, что «существуют разные точки зрения в этой области. Одни теоретики и практики рекомендуют пользоваться исключительно брюшным дыханием. Это означает, что во время дыхания живот должен выполнять движение вперёд и назад, грудь же, напротив, оставаться неподвижной. Другие считают, и с практической точки зрения это более очевидно, так как более естественно, что дыхание должно иметь брюшную доминанту, но к нему следует присоединять грудную клетку. Первые полагают, что звук, опираясь на диафрагму, поднимается вверх, усиливается в грудном, затем в головном резонаторах и по дуге снизу вверх выходит наружу. Вторые считают, и это более естественно, что звук сохраняет брюшную доминанту, звучит “снизу”, как бы вбирая в себя грудные и головные резонаторы. Возьмём, к примеру, детей, особенно маленьких. У них процесс дыхания начинается с живота, но и грудь каким-то образом тоже включена. Это движение дробное, малозаметное, его можно обнаружить скорее через прикосновение, чем путём наблюдения. Однако оно существует реально»¹³.

¹² Гротовский Е. Голос. Техника речи. – URL: <http://biblioteka.teatr-obraz.ru/page/golos-tekhnika-rechi-ezhi-grotovskii> (дата обращения: 08.02.2016).

¹³ Там же.

В большинстве своём мы не замечаем и не отслеживаем, как с течением жизни постепенно утрачиваем природное «искусство дыхания».

Большое влияние на искажение дыхания оказывает состояние здоровья, черты характера, некоторые условности в поведении, неудобная одежда и др. В формирование поверхностного грудного (ключичного) дыхания свой вклад вносит и школьное образование. Так, долгое сидение за компьютером, хроническая усталость позвоночника (круглая спина) нейтрализуют брюшную полость и диафрагму, «выключая» их из процесса дыхания. Такое дыхание ограничено, вредно, так как используется только верхняя часть лёгких, а не лёгкие целиком, вмещающие значительно больше воздуха.

«Существует ошибочное мнение, что главное в работе над дыханием – умение произносить как можно больше слов, фраз на одном выдохе. К концу произнесения длинное выдыхание ослабевает, голос тускнеет, становится неровным, не способным к разнообразным модуляциям. Необходимо воспитывать частое дыхание. Частые незаметные доборы воздуха позволяют свободно распоряжаться выразительными средствами речи (диапазоном, темпоритмом, силой), делают звучащее слово наиболее действенным. Добор воздуха осуществляется автоматически, рефлексивно, не нарушая смысла фразы, и физиологическая пауза не воспринимается как пауза в речи»¹⁴. Добор можно осуществлять даже перед одним, важным в логике речи (действия), словом.

Рациональное использование дыхания способствует нормальному течению жизненных процессов в организме, снимает общее утомление и утомление голосового аппарата.

Источником звука являются расположенные в гортани голосовые связки. При этом основная часть звуковой энергии поглощается внутри организма, что вызывает знакомую нам вибрацию тканей головы, шеи, груди. В ротовое же отверстие выходит только незначительная часть звуковой энергии. «Постановка голоса в том и состоит, чтобы повысить коэффициент полез-

¹⁴ Савкова З.В. Техника звучащего слова. – СПб., 1997. – С. 9.

ного действия голосового аппарата»¹⁵, т. е. при меньшей затрате мышечной энергии речеобразующего механизма добиться максимума звучности. Для этого «необходимо развить, довести до совершенства саморегулирующий процесс трёх систем речеобразования: энергетической (дыхательные мышцы), генераторной (гортань с голосовыми связками), резонаторной (усиливающей звучание голоса)»¹⁶. Тогда механизм голосообразования будет действовать безотказно и чётко в усложнённых условиях публичного выступления.

Работу над постановкой голоса нужно начинать с дыхания – научиться дышать без усилия, вернуть естественное дыхание и, как результат, естественное звучание голоса.

1.1.1. Система органов дыхания

Речь слышимая, понятная для окружающих – функция головного мозга, результат работы речевого аппарата исполнительского характера.

Речевой аппарат – комплекс органов и мышц, которые принимают участие в процессе речеобразования. К ним относятся *лёгкие* с обслуживающей их дыхательной мускулатурой, *бронхи*, *гортань* и *глотка*, *полость рта* и *носовая полость* с её придаточными пазухами.

Для правильного понимания сложного процесса речи необходимо знать устройство, расположение и основные принципы работы всех этих органов (рис. 1).

Лёгкие – парный орган дыхания, занимает большую часть грудной полости. Левое лёгкое делится на две доли – верхнюю и нижнюю, а правое на три – верхнюю, среднюю и нижнюю. Каждая доля представляет собой скопление лёгочных пузырьков – *альвеол*. Лёгкие имеет форму конуса, вершина которого обращена вверх, а основание прилегает к диафрагме. Левое лёгкое, сдавленное сердцем, несколько длиннее правого. От того, как работают лёгкие (какие и сколько долей), определяется тип дыхания.

¹⁵ Савкова З.В. Техника звучащего слова. – СПб., 1997. – С. 10.

¹⁶ Там же.

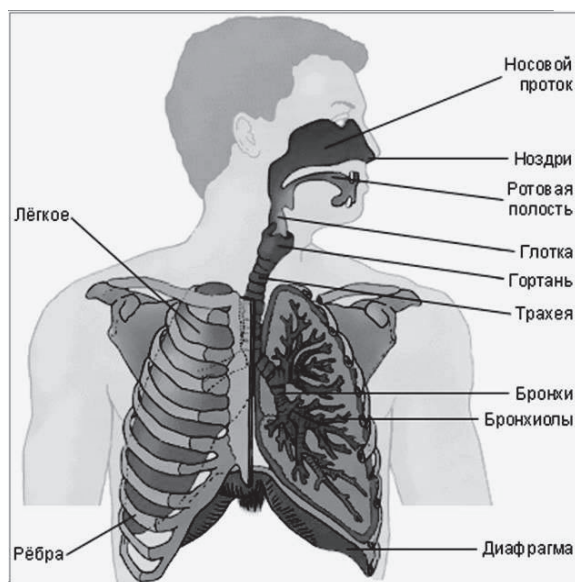


Рис. 1. Система органов дыхания¹⁷

Трахея проходит сверху вниз через центр грудной полости. Это длинная (12–17 см) трубка, состоящая из хрящевых колец подковообразной формы, соединённых между собой при помощи кольцевых связок – мембран. Кольца сзади не замкнуты, и этот участок заполнен соединительной мембраной и мышцами. Благодаря такой конструкции и наличию мышц, трахея обладает гибкостью, эластичностью и способна в известных пределах изменять свой просвет, имеющий обычно диаметр 2,5–3 см. Задняя перепончатая стенка трахеи прилегает непосредственно к передней стенке пищевода.

Трахея разветвляется на два главных *бронха*. Правый бронх шире и короче левого. Он является продолжением трахеи. Входя в толщу лёгких, бронхи, постепенно разветвляясь и уменьшаясь в диаметре, переходят в бронхи второго порядка, третьего и т. д. до мельчайших бронхов – конечных бронхиол. С уменьшением

¹⁷ Биология. Электронный учебник. – URL: <http://www.ebio.ru/che07.html> (дата обращения: 08.09.2015).

калибра бронхов изменяется и их строение. Хрящевые полукольца становятся всё тоньше. Постепенно элементы хряща исчезают вовсе, и стенки мелких бронхов и конечных бронхиол состоят уже только из соединительной ткани и гладких мышц.

Бронхиолы оканчиваются лёгочными дольками, состоящими из лёгочных пузырьков – *альвеол*. Каждый лёгочный пузырёк имеет тончайшие стенки, оплетённые густой сетью капиллярных сосудов. Именно здесь через тонкие альвеолярно-капиллярные перепонки происходит необходимый для жизнедеятельности организма газообмен между кровью и вдыхаемым в лёгкие воздухом. Это основная функция лёгких.

Лёгочные пузырьки, как и мелкие бронхи, содержат много эластичных волокон, благодаря чему ткань лёгкого постоянно стремится к уменьшению своего объёма. В естественных условиях лёгкое всё время находится в несколько растянутом состоянии, часть лёгочных пузырьков раскрыта, и в них постоянно находится так называемый остаточный воздух, составляющий около 33 % жизненной ёмкости лёгких.

Лёгкие покрыты сверху гладкой и скользкой оболочкой – плеврой, которая в районе средостения переходит в пристеночную плевру и выстилает внутреннюю поверхность грудной клетки и диафрагму. Плевра выделяет особую плевральную жидкость, благодаря которой лёгкое беспрепятственно скользит вдоль стенок грудной полости. Прилегая своими боковыми и нижними поверхностями к стенкам грудной полости и диафрагме, лёгкие активно работают – так осуществляется процесс вдоха и выдоха.

Диафрагма – мышца, отделяющая грудную область от брюшной, иначе её называют грудо-брюшной преградой. Диафрагма имеет куполообразную форму. Легкие касаются диафрагмы своими нижними частями, опираются на неё. При вдохе диафрагма сокращается, теряет свою куполообразную форму и таким образом увеличивается объём нижней части грудной клетки, что даёт возможность нижней части лёгких максимально наполняться воздухом.

Мышцы нижних стенок живота работают одновременно с сокращением диафрагмы: при вдохе они расширяются, при выдохе сокращаются.

1.1.2. Виды дыхания

Существует два вида дыхания – физиологическое (обменное) и фонационное (фонетическое). Физиологическое и фонационное дыхание отличаются друг от друга.

Физиологическое (обменное) дыхание имеет отношение к функции газообмена в организме человека в соответствии с его метаболическими потребностями. Обменное дыхание происходит бессознательно. «Когда организму требуется новый приток кислорода, происходит вдох, когда необходимо освободиться от углекислоты – наступает выдох»¹⁸. Обменное дыхание происходит в определённой последовательности: вдох, выдох, пауза. По длительности вдох и выдох почти одинаковы.

Дыхание во время речи или пения называется *фонационным* (фонетическим).

«Во время речи работа дыхательных мышц необычайно усложняется. Дыхание начинает подчиняться требованиям, которые диктуются образованием звуков осмысленного эмоционального речевого потока с его акцентами, повышениями и понижениями»¹⁹.

При фонационном дыхании вдох короче, чем выдох. Остановка в дыхании наступает после вдоха, а не выдоха. Пауза почти мгновенна и необходима для того, чтобы активизировать все мышцы дыхательного и голосового аппарата. В процессе постановки фонационного дыхания всё должно быть подчинено одной цели – добиться короткого, бесшумного вдоха и более длинного выдоха. Звук образовывается на выдохе, поэтому необходим длинный ровный выдох для хорошего голосоустройства.

Для осуществления фонационного дыхания нужен строго координированный выдох, т. е. точно согласованная работа дыхательных мышц, чтобы нужное количество воздуха под необходимым давлением подать к голосовым связкам. Так, для образования звука [и] требуется больше воздуха и под большим давлением, чем для формирования звука [а]. При звуке [с] дыхание

¹⁸ Вербовая Н.П., Головина О.М., Урнова В.В. Искусство речи. – М., 1977. – С. 55.

¹⁹ Там же.

подаётся плавно, а при звуке [п] создаётся сильное давление и происходит прорыв²⁰.

Мышцы грудной клетки и брюшного пресса создают основную силу давления воздуха под связками. Диафрагма и мышцы, заключённые в стенках бронхиального дерева, регулируют необходимое давление под голосовыми связками и объём проходящего между связками воздуха.

Мышечное напряжение, ограниченная пластичность, недостаточная гибкость тех или других мышц, их неправильная координация – малотренированность – мешают верному звучанию голоса. В процессе работы над голосом недостатки координации могут быть исправлены, а отдельные дыхательные мышцы натренированы.

1.1.3. Типы дыхания

Необходимым условием хорошего фонационного дыхания является правильный и постоянный тип дыхания. Наружные и внутренние межрёберные мышцы растягивают при вдохе и сокращают при выдохе грудную клетку. Грудная клетка, благодаря работе дыхательных мышц, может увеличиваться в своём объёме в нескольких направлениях: вперёд, назад, вбок, вниз, вверх. В зависимости от того, в каком преимущественно направлении расширяется грудная клетка и какие дыхательные мышцы принимают в этом наибольшее участие, различают несколько типов дыхания:

- верхнее (ключичное) или грудное;
- боковое (рёберное);
- диафрагмальное или брюшное;
- смешанно-диафрагмальное²¹.

Верхнее (ключичное) дыхание является самым вредным и невыгодным для голоса: мышцы шеи напряжены и «зажаты»,

²⁰ См.: *Вербовая Н.П., Головина О.М., Урнова В.В.* Искусство речи. – М., 1977. – С. 56.

²¹ См.: *Покровский А.В.* Уникальность человеческого голоса // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2012. – № 9 (44). – С. 243–245.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru