

***В. И. Ритчик, Ю. Я. Бритвич***

Барановичский центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями, филиал кафедры психологии учреждения образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

## **МУЗЫКОТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Аннотация.** В статье анализируется опыт применения сеансов музыкотерапии в Барановичском центре реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** музыкотерапия, программа музыкального развития, процесс обучения.

### **Введение**

Музыка в музыкальной терапии является специфическим случаем музыкальной культуры в целом [1]. Слушание музыки может стать подлинным процессом обучения. Исследования, проведённые в ряде университетов и больниц Франции, установили соотнесенность звуков, составляющих гамму, с определёнными участками основного энергетического меридиана, известного специалистам в области акупунктуры, существование вибрационного резонанса между звуком и определённым позвонком, а также парой симпатических и парасимпатических ганглиев [2].

### **Основная часть**

В Барановичском центре медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями с 2011 г. была внедрена программа раннего музыкального развития детей с психоневрологическими заболеваниями. Целью программы является общее, музыкальное и социальное развитие детей средствами музыкально-игровой деятельности, а также обучение родителей способам и приёмам музыкального развития ребёнка и организации музыкально-игровых занятий в семье. Задачи программы: развитие музыкальных способностей детей; обеспечение условий для общего развития средствами музыкально-игровой деятельности; развитие навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками; музыкально-образовательная работа с родителями.

Работа проводится в группах (до 10 человек) и индивидуально. Продолжительность занятий — 30—40 минут. Регулярность занятий — 1—5 сеансов в неделю. Каждое занятие начинается с приветственных песен, которые не меняются на протяжении всего курса. Эти игры помогают ребёнку войти в коллектив, создают положительный эмоциональный фон. После приветствия проводятся игры-разминки. Они способствуют активизации внимания, развивают чувство ритма, выдержку, навыки общения, учат детей повторять действия, показанные педагогом. Далее проводятся «пальчиковые» и «жестовые» игры. Благодаря им у ребёнка развивается мелкая моторика, речь, формируется концентрация внимания и выдержка.

Игровой массаж способствует сенсорному развитию самих детей, укрепляет детско-родительские отношения, развивает внимание и выдержку, мелкую моторику. Родители выполняют движения игрового массажа на спине ребёнка, в то время как ребёнок выполняет эти движения у себя на ногах.

Музыкально-ритмические движения включают в себя игры с предметами, игры с подражательными движениями, игры с ловлей, игры на взаимодействие, игровую гимнастику, ритмику, танцы. Эти игры учат детей согласовывать свои действия с действиями партнёров по игре, способствуют развитию самостоятельности, произвольности поведения, развивают музыкальные способности. На занятиях используются различные музыкальные инструменты: синтезаторы, металлофоны, ксилофоны, детские погремушки, ударные инструменты, колокольчики, треугольники для развития слуха, моторики рук ребёнка.

Музыкально-двигательный показ с пением активизирует внимание детей, доставляет им массу положительных эмоций, способствует развитию слуха, речи, голоса. Одна и та же песня повторяется несколько раз, сопровождаясь инсценировками, подражательными ритмичными жестами, игрой на музыкальных инструментах. Использование на занятиях сказок способствует развитию творческих способностей детей, активизирует воображение, развивает навыки общения и взаимодействия.

Содержание коррекционных, реабилитационных занятий формируется в соответствии с физическими, психическими, умственными возможностями детей.

При работе с детьми с функциональными ограничениями, имеющими различные отклонения в развитии (аутизм, умственная отсталость, детский церебральный паралич, органические поражения центральной нервной системы, синдром Дауна и др.), можно с точностью сказать: чем раньше начинаются занятия музыкотерапии, тем эффективнее их психокоррекционное воздействие на ребёнка. На занятиях замечено, что мажорная музыка вызывает светлое, радостное настроение у детей, воздействует на малоподвижного ребёнка, лишённого мышечной активности, приводит мышцы в тонус, заставляя его двигаться. Минорная же музыка, наоборот, является прекрасным успокоительным средством для гиперактивных, беспокойных, раздражительных детей, помогает им успокоиться, расслабиться [3].

Упражнения музыкотерапии улучшают общее физическое развитие детей, способствуют укреплению мышечного корсета, формированию правильной осанки, формируют навыки вербального и невербального общения. Ребёнок учится принимать решения, добиваться взаимопонимания, идти на компромиссы, он развивается эмоционально, у него формируется готовность и умение действовать в коллективе; развиваются навыки мелкой и крупной моторики, а также слуховые, зрительные, тактильные способности к восприятию.

При звуковой нагрузке идет возбуждение глубинных структур мозга. Древнейший пигмент меланин не только фотореактивен, но еще и фонореактивен, т. е. способен преобразовывать звуковую энергию в химическую. Звук стимулирует выработку химической энергии, что в свою очередь способствует активизации химических реакций. Меланин очень тесно связан с эпифизом, который находится в анатомическом центре головного мозга.

### **Заключение**

По данным обследования шестидесяти детей с психоневрологическими заболеваниями, с которыми были проведены сеансы музыкотерапии, можно сделать вывод, что регулярное включение в ход музыкальных занятий «пальчиковых», подвижных и ролевых игр и сказок, гимнастики под музыку и пения стимулирует действие речевых зон коры головного мозга детей, совершенствует память и внимание, формирует ассоциативно-образное мышление ребёнка.

Музыкотерапия в процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями необходима как способ эмоционального воздействия на ребёнка с целью коррекции имеющихся физических и умственных отклонений, как способ невербальной коммуникации, а также как один из возможных способов познания мира.

### Список цитируемых источников

1. Декер-Фойгт Г. Г. Введение в музыкотерапию. СПб. : Питер, 2003. 208 с.
2. Бергин А. Воспитание в утробе матери, или рассказ об упущенных возможностях. СПб. : Жизнь, 1992. 32 с.
3. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для организации управляемой самостоятельной работы / БарГУ ; авт.-сост. А. А. Селезнёв. Барановичи, 2007. 303 с.

Материал поступил в редколлегию 30.01.2013 г.

УДК 159.923.3

*Е. И. Сапего*

Общественное объединение «Белорусская Ассоциация психотерапевтов», Минск

## КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ КАТЕГОРИИ ФРЕЙМА КАК АСПЕКТА ПСИХОЛОГИЗАЦИИ МЫШЛЕНИЯ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ

**Аннотация.** Статья представляет результаты фрейм-анализа психологизации мышления специалистов в сфере педагогики и психологии на примере анализа литературно-художественного познания, раскрывает психологическое значение понятия «фрейм», приводит основные когнитивные искажения мышления специалистов, ставит задачей преодоление трансформаций личности, которые наступают под влиянием получаемой информации в процессе осуществления выбранной деятельности.

**Ключевые слова:** фрейм, психологизация мышления, педагог и психолог, трансдисциплинарный подход.

### Введение

В современной системе образования наиболее актуальным остается вопрос качественной комплексной подготовки будущих специалистов. Вместе с тем повышаются требования к содержанию и эффективности получаемого высшего образования. В настоящее время в связи с происходящими в обществе процессами глобализации