



УДК 376.42:[37.03:78]

Богданцева І.П., Миколаївський державний гуманітарний університет ім. Петра Могили

Богданцева Ірина Петрівна – магістрант соціальної роботи Миколаївського державного гуманітарного університету імені Петра Могили. Коло наукових інтересів – соціальна та музична педагогіка.

ВПЛИВ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ РОЗВИТОК МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ (ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ)

У статті розглядаються питання позитивного впливу музикотерапії на формування та розвиток емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку.

In the article positive influence of music therapy on the forming and development of the emotional sphere of psychologically retarded primary school children is under the author's consideration.

Радикальні соціальні, політичні та економічні зміни в країні зачіпають життя кожної людини, змінюють соціокультурну ситуацію. Особистість, яка росте та розвивається в умовах, що стрімко змінюються, особливо потребує допомоги та психолого-педагогічної підтримки. Така підтримка може носити особистісну орієнтацію, а може стосуватися умов, у яких здійснюються життєдіяльність і взаємодія суб'єктів. Інструментом забезпечення емоційного благополуччя та психолого-педагогічної підтримки стають у сучасному суспільстві засоби мистецтва, особливо музичного. Застосування технологій музикотерапії в навчальному процесі сприяє набуттю нових якостей, навиків взаємодії та рефлексії, саморозуміння та самоприйняття, а також прийняття та розуміння оточуючих людей.

Актуальність теми полягає в тому, що сьогодні мало уваги приділяється дітям з особливими потребами. Аналіз літератури доводить: досить довгий час дана категорія дітей мала перебувати в закритих, спеціалізованих закладах. На даному етапі розвитку українського суспільства ситуація дещо покращилася в тому плані, що поступово проблема інтеграції дітей в суспільство починає займати належне їй місце,

хоча й дуже важко відбувається цей процес: сьогодні ці діти мають можливість навчатися в загальноосвітніх школах із однолітками, які нормально розвиваються. Але проблема залишається, тому що дана категорія дітей потребує особливих знань, умінь та навичок виховання.

Життєдіяльність дитини, особливо молодшого шкільного віку, відбувається в постійних контактах з іншими людьми, предметами та явищами навколишньої дійсності. До всього, що оточує людину, вона виявляє певне ставлення, яке проявляється в різноманітних емоціях. Виходячи з цього ми обрали темою нашої статті розвиток емоційної сфери молодших школярів із затримкою психічного розвитку. Аналіз літератури стверджує, що дана тема є недостатньо дослідженою.

Питання впливу музикотерапії на розвиток особистості розглядають науковці різних наукових напрямів – педагогіки, психології, соціології тощо. Найбільш чітко проблему впливу музики висвітлено у працях А.Л.Готсдінера, Г.В.Іванченка, О.М.Семешка, М.С.Старчеуса, М.В.Кисельової. Проблема

формування емоційної сфери розглядається у працях М.І.Дьяченка, Л.А.Кандибовича, П.А.М'ясоїда, С.Максименка, А.О.А.Ворожцова, С.Г.Шевченко, С.Г.Рибакова розробляли у своїх працях питання впливу музикотерапії на молодших школярів із затримкою психічного розвитку.

Емоції з точки зору етики – це афективна форма прояву моральних почуттів, якщо почуття є стійким суб'єктивним відношенням людини до чого-небудь, то емоції – це переживання того чи іншого почуття у певний момент часу, в конкретній ситуації [11, с. 402].

У психологічному словнику зазначено, що емоції – це форма безпосереднього психологічного відображення об'єктів, явищ, ситуацій у їх смисловій значущості організму, особистості. Будучи психічним відображенням життєвого сенсу явищ і ситуацій, емоції проявляються у формі безпосереднього „миттєвого” пристрасного переживання, що обумовлено відношенням їх об'єктивних якостей до потреб суб'єкта [4, с. 512].

Згідно з визначенням сучасного науковця П.А.Козляковського, під емоціями розуміють, з одного боку, своєрідне вираження суб'єктивного відношення людини до предметів і явищ навколишньої дійсності у формі безпосередніх переживань приємного або неприємного, а з іншого – лише реакцію людини і тварин на впливи внутрішніх і зовнішніх подразників, пов'язану із задоволенням або незадоволенням біологічно значущих потреб [7, с. 94-97].

Особливо вразливою та несформованою емоційна сфера є у дітей із затримкою психічного розвитку. Так, з початку ХХ століття економічний розвиток країн Європи і Америки зумовив підвищення вимог до освітнього рівня населення. Зокрема, виникло питання про диференціальну діагностику різних труднощів навчання у дітей. Важливо було виділити “перспективних” школярів і створити для них необхідні освітні умови. Згодом, проблема дітей із затримкою психічного розвитку розвивається паралельно в двох галузях – психіатрії та психометрії. Перші дослідження учнів і розробка тестових нормативів показали, що недоліки когнітивного розвитку і особистісних властивостей значно заважають їх успішному навчанню.

Спільними зусиллями різних фахівців у перше десятиліття ХХ століття визначилася категорія школярів, яким було важко в засвоєнні шкільної програми, і вони мали труднощі у навчанні. Тестування А.Біне і Т.Симона встановило, що їх кількісні показники інтелекту нерідко займають проміжне положення між “нормою” і “розумовою відсталістю”.

У міру вивчення психологічних особливостей даної категорії дітей збільшувалося

число термінів для їх опису в спеціальній літературі:

- ◇ субнормальні діти;
 - ◇ невиховані діти;
 - ◇ діти, що піддалися культурній депривації;
 - ◇ недисципліновані діти;
 - ◇ діти з мінімальною мозковою дисфункцією.
- В Україні про них писали як про дітей з:
- низькою навченістю;
 - прикордонною розумовою відсталістю;
 - психічним і психофізичним інфантилізмом;
 - затримкою психічного розвитку;
 - як про школярів, які не встигають у школі.

Найбільш розповсюдженим вважається термін “затримка психічного розвитку”, який був запропонований Е.Крепеліном і В.І.Лубовським. Даний термін почав використовуватися у всіх офіційних документах, в більшості наукових досліджень.

Уявлення про дітей із затримкою психічного розвитку в спеціальній літературі продовжують залишатися дискусійними. Цим терміном почали позначати слабовиражені відхилення в психічному розвитку. Психіатрами він частіше застосовувався до дітей з незначною органічною недостатністю центральної нервової системи. Тобто ці діти не є розумово відсталими, але в більшості з них спостерігаються незрілість складних форм соціальної поведінки при цілеспрямованій діяльності на тлі швидкої виснажуваності, порушення працездатності і довільної уваги. Вказані клініко-психологічні особливості призводять до відставання в інтелектуальному розвитку, труднощів у навчанні.

У клінічних дослідженнях зустрічаються роботи, в яких затримка психічного розвитку включена в концепцію мінімальних мозкових дисфункцій. Порушення діяльності центральної нервової системи, що при цьому спостерігаються, є складними для опису і систематизації. Частіше за все, вони виникають в результаті кисневого голодування плоду у пренатальному періоді розвитку і під час пологів, що має назву асфіксія новонароджених. Відсутність грубих органічних пошкоджень призводить до того, що діагноз “затримка психічного розвитку” не ставиться дітям відразу після народження. Лікар-педіатр у медичному висновку в перший рік життя дитини може написати про наявність “групи ризику” по неврологічному статусу або перинатальній енцефалопатії. Подібні діагностичні вказівки пізніше не обов'язково стануть думкою фахівця про прояви мінімальної мозкової дисфункції, синдрому дефіциту або синдрому порушення уваги і гіперактивності у дітей у віці 1-2 років. Вони також можуть не бути визначальними для встановлення діагнозу “затримка психічного

розвитку” у дітей дошкільного віку і молодших школярів.

У психіатрів у Міжнародній класифікації хвороб і поведінкових розладів, що була запропонована на 9-му перегляді у 1982 році, затримка психічного розвитку визначалася як “прикордонна розумова відсталість”, тобто IQ в межах 70-80. На 10-му перегляді, що відбувся у 1992 році, діти даної категорії опинилися розподіленими по різних рубриках. Понад усе їм відповідають “порушення психологічного розвитку”; “специфічні розлади розвитку мови”; “специфічні розлади розвитку шкільних навиків”. Виділялася також особлива група: “поведінкові й емоційні розлади, що починаються зазвичай у дитячому і підлітковому віці”. Отже, в міжнародній клінічній практиці не вживається офіційний діагноз “затримка психічного розвитку”. Він частково застосовується в медичних висновках вітчизняних психіатрів.

У психологічній літературі поширене уявлення про те, що затримка психічного розвитку – це емоційна і вольова незрілість у поєднанні з відставанням в розвитку пізнавальної діяльності дітей. Численні психолого-педагогічні дослідження найчастіше присвячені вивченню затримки психічного розвитку у дітей молодшого шкільного віку. З самого початку навчання їм властивий ряд специфічних особливостей. У них не сформована особиста та інтелектуальна готовність до шкільного навчання. Виявляється недолік знань і уявлень про навколишню дійсність, учбових навиків для засвоєння програмного шкільного матеріалу. Діти виявляються неспроможними без спеціальної допомоги оволодіти азами рахування, читання та письма. Вони мають труднощі в оволодінні довільними видами діяльності. Їм важко систематично дотримуватися прийнятих в школі норм і правил поведінки. Молодші школярі із затримкою психічного розвитку швидко стомлюються. Їх працездатність особливо знижується при інтенсивному інтелектуальному навантаженні. Суб’єктивні труднощі в засвоєнні учбового матеріалу можуть призвести до відмови виконувати те чи інше завдання.

Згідно із сучасними науковими уявленнями, діти молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку за певних психолого-педагогічних умов здатні поступово “наздоганяти” своїх однолітків, що нормально розвиваються. Парадокс полягає в тому, що багато вчених і практиків, таких, як Г.В.Грібанова, Г.Б.Шаумаров, Е.А.Морщніна, продовжують наполягати на існуванні відставання від показників “норми” психічного розвитку у підлітків. Одночасно з цим висловлюються і протилежні переконання в тому, що за період навчання в навчальній школі різні форми затримки психічного розвитку можуть бути усунені, отже, після 10-12 років

діагноз повинен бути знятим. Більшість фахівців, таких, як С.С.Мнухін, Е.С.Іванов, Т.А.Власова, В.В.Лебединський, М.С.Певзнер, В.В.Ковальов, не схильні абсолютизувати оптимістичний прогноз психічної корекції тимчасового відставання в розвитку кожного учня. Отже, в сучасній практиці спеціальної освіти немає єдиного терміна для позначення категорії дітей, не здібних до успішного навчання в загальноосвітній школі, оскільки ця група поліморфна в етіології, патогенезі та психолого-педагогічних особливостях.

Можна стверджувати також, що затримка психічного розвитку у дітей виявляється в сповільненому дозріванні емоційної і вольової сфер, в недостатньому розвитку мотивації та пізнавальної діяльності, обумовлюючи виникнення загальних і специфічних труднощів у навчанні. Багато в чому це умовний діагноз, оскільки під ним об’єднуються структурно і динамічно різні категорії дітей, у яких виявляються загальні труднощі оволодіння шкільною програмою. При наданні їм своєчасної психологічної, педагогічної та медичної допомоги багато проблем згладжуються, і відставання в психічному розвитку стає менш помітним.

Значного ефекту при роботі з даною категорією дітей можна досягти за допомогою постійного використання музики, музикотерапії як у процесі навчальної діяльності, так і в позаурочний час. Музика (від грец. *musike* – мистецтво муз) – це вид мистецтва, в якому художні образи формуються за допомогою звуків і який характеризується особливо активним і безпосереднім впливом на внутрішній світ людини [13, с. 218-219]. Звуки як комунікаційні сигнали несуть людині безцінну інформацію, саме тому людей здавна цікавили властивості звуків, закономірності їх отримання, передачі та сприйняття.

В естетичному словнику поняття “музика” висвітлено таким чином: “музика – це вид мистецтва, який, відображаючи дійсність, впливає за допомогою специфічним чином організованих звукових комплексів. Музика має здатність втілювати і збуджувати в слухача широкий спектр емоцій, що відображають різноманіття ставлення людини до дійсності, які є характерними для певної епохи, соціального класу, типу людини, розкривають їх у становленні, розвитку, боротьбі тощо” [9, с. 96-97]. Глумачний словник української мови трактує це поняття як “...мистецтво, що відображає дійсність у художньо-звукових образах” [2, с. 543-544].

У соціокультурній діяльності музика використовується в повному об’ємі. Жодний розважальний, пізнавальний, розвиваючий, рекреаційний захід не може обійтися без музичних фрагментів. Для підвищення ефекту впливу музики на особистість варто

прислухатися до порад педагога, тому що сприйняття музики в індивідів відбувається по-різному, що формує суперечливі почуття й поведінкові реакції. Унікальність реабілітаційного впливу музики проявляється в здатності об'єднати людей у справах, думках, почуттях: на святі, змаганнях, у конкурсах, вечорах, карнавалах і на сімейних святкуваннях. Заняття музикою вимагають наявності досить великої кількості часу, що особливо корисно для осіб, які більшу частину життя проводять у стінах свого житла. Даний вид занять має назву музикотерапія.

Згідно з визначенням сучасного науковця Г.Г.Декер-Фойгт, музикотерапія – це метод соціокультурної реабілітації, що використовує різноманітні музичні засоби для психолого-педагогічної й лікувально-оздоровчої корекції особистості, розвитку її творчих здібностей, інтелектуальної сфери, кругозору, активізації соціально значущих якостей [1, с. 43]. У соціально-педагогічному словнику зазначено, що музикотерапія – це використання музики з ціллю корекції чи стимулювання розвитку клієнта [с. 160]. Психологічний словник трактує дане поняття як “використання музики з лікувальними цілями, частіше за все – у поєднанні з іншими видами психотерапії. Відмічається позитивний вплив музики при депресивних станах – покращання настрою, відбувається тонізуючий вплив. Музика при цьому не повинна бути дуже веселою, мажорною, тобто це по контрасту може погіршити психічний стан хворого. Музика сприяє покращанню контакту з хворим, якщо вона співпадає з його емоційним станом” [4, с. 356].

Музикотерапія, за О.А.Ворожцовою, – це контрольоване використання звуків і музики в лікуванні та реабілітації клієнтів, яка являє собою діяльність, що включає: відтворення, фантазування, імпровізацію за допомогою людського голосу і вибраних музичних інструментів чи прослуховування спеціально підібраних музичних творів [3, с. 41].

Про лікувальні властивості музики люди знали з давніх часів. Культуру якої країни ми б не взяли, всюди можна знайти дані про використання музики для нормалізації душевного стану людей, тобто в психотерапевтичних цілях. Не втратила вона своєї актуальності і в сучасний період розвитку наукової думки. Новий етап розвитку музикотерапії бере свій початок з кінця 40-х років ХХ століття, коли в багатьох країнах Західної Європи і США стали організовуватися музично-психотерапевтичні товариства і центри.

Основними музико-психотерапевтичними школами є шведська, американська і німецька. У шведській школі, засновником якої вважається А.Понтвік, вихідним моментом є концепція психорезонансу. Вона виходить із того, що глибинні рівні людської свідомості можуть

приходити в резонанс із гармонічними формами, що звучать, і таким чином проявляються назовні для аналізу і розуміння. Спираючись на розуміння “колективного несвідомого” і „архетип” К.Г.Юнга, А.Понтвік розробив уявлення про шляхи проникнення в глибинні рівні психіки через пропорційні співвідношення звуків, що дають ефект обертонів.

В американському напрямі музикотерапії її лікувальний ефект заснований на ідеях традиційного психоаналізу. Прагнучи під час сеансу добитись від клієнта, щоб він пригадав ситуації, які його емоційно травмували, психотерапевт за допомогою музики доводить його до катарсичної розрядки і тим самим полегшує стан клієнта. В зв'язку з цим велике значення має підбір відповідних музичних творів, які могли б викликати необхідний ряд образних асоціацій і переживань і наступний аналіз яких міг би з'ясувати природу минулого конфлікту. Тому американські музикотерапевти розробили каталоги лікувальних музичних творів, які включають музику найрізноманітніших жанрів і стилів, але відповідним чином класифіковані за напрямками впливу.

У німецькій школі при побудові стратегії й тактики лікування виходять з тези психофізичної єдності людини, і тому лікування проводять в комплексі, враховуючи фізичний, емоційний, комунікативний і органічно регулятивний аспекти.

Узагальнюючи дані різних шкіл і напрямків, можна зробити такі висновки про ефективність і можливість використання музики і музикотерапії в психотерапевтичних цілях. Музикотерапія сприяє розвитку комунікативних актів, творчої уяви і фантазії, релаксації психологічного тону, розширенню і розвитку емоційної сфери; розвитку почуття колективізму та розвитку естетичних потреб.

Музичну терапію широко використовують в багатьох країнах світу для лікування і профілактики широкого спектра порушень, зокрема таких:

- відхилення в розвитку;
- емоціональна нестабільність;
- поведінкові порушення;
- сенсорний дефіцит;
- спинно-мозкові травми;
- психосоматичні захворювання;
- внутрішні хвороби;
- психологічні відхилення;
- афазія;
- аутизм [6, с. 115-116.].

З усього вищевказаного видно, що за кордоном музикотерапія на сучасному етапі розвитку використовується в повному об'ємі для досягнення різноманітних цілей та результатів, чого не можна сказати про Україну. Звичайно, в

нас уже почали започатковувати та впроваджувати в навчальний процес певні елементи музикотерапії, але це здійснюється ще на початковому етапі.

Музикотерапія як один з основних методів соціокультурної реабілітації має особливо важливий вплив на формування емоційної сфери молодших школярів із затримкою психічного розвитку, тому що дана категорія дітей є досить неординарною і має певні психолого-педагогічні особливості. У традиційному навчанні головний наголос робиться на отриманні школярами інформації з традиційних джерел: підручників, традиційних уроків тощо. Але даний вид занять не дає змоги дитині охопити всі відомі знання з даного предмета чи навіть з якоїсь окремої теми. Тому, на нашу думку, є доцільним поєднувати традиційні методи навчання з музикотерапією. Адже книга, музика, живопис покликані сприяти творчості, показати зв'язок зі своїм народом, і саме тому вони справляють значний вплив на емоційний розвиток дитини.

Різноманітні методики музикотерапії передбачають як цілісне, так і ізольоване використання музики як основного фактора впливу, тобто як прослуховування музичних творів, індивідуальне та групове виконання спеціально підібраних музичних фрагментів, так і доповнення музичним супроводом інших корекційних прийомів для посилення їх впливу і підвищення ефективності.

Музика має викликати в дитини визначену вібрацію, яка стимулює певну психологічну реакцію. Основою музики є звук. Звук – це акустичний сигнал, який має хвилову структуру. Із спеціальної літератури відомо, що акустичний сигнал впливає на клітини живого організму, змінюючи їх активність. Звук має впливати на електромагнітну провідність клітинних структур, на їх електрохімічну активність, цей вплив названо неспецифічним акустико-біорезонансним ефектом, що є однією з реакцій організму дитини на музичний, звуковий вплив, а також на слухову та вібротактильну рецепцію, тобто сприйняття [6, с.118].

Сприйняття музики здійснюється в основному через слухову систему. Стародавні витоки слухового, а звідси – й музичного сприйняття походять з того, що слух спочатку служив орієнтуючим інструментом, який інформував про стан зовнішнього світу, емоційно налаштовував людину на різноманітні зовнішні чинники впливу.

Вібротактильне сприйняття базується на роботі тактильного аналізатора. Він сприймає різноманітні вібрації, в тому числі і ті, які виникають під час музично-терапевтичного впливу, тобто під час процесу музикотерапії. Поряд з іншими аналізаторними системами він допомагає організму орієнтуватися в навколишньому середовищі. Слухове,

вібротактильне сприйняття, а також біорезонансний ефект супроводжуються в організмі дитини різноманітними реакціями на тілесному рівні.

При активному сприйнятті музики фізіологічні ритми дитини резонують і мимоволі налаштовуються на її частотні й динамічні показники. Експериментально доведено, що музичний ритм, темп, структурна побудова твору та інші музичні фактори можуть підкоряти собі ритм внутрішніх фізіологічних процесів.

Одна з причин фізіологічного впливу музики на дитину полягає в тому, що нервова система має здатність засвоювати ритм. Музика як ритмічний подразник повинна стимулювати фізіологічні процеси організму дитини, які проходять ритмічно як у руховій, так і у вегетативній сфері, тому все це проявляється і на емоційному рівні.

Існує значна кількість вегетативних реакцій організму на музику. Серцево-судинна сфера дитини має реагувати на музику, яка приносить задоволення і створює позитивний настрій. В даному випадку повинні уповільнюватися пульс, посилюватися скорочення серця, знижуватися артеріальний тиск, розширюватися кровоносні судини. При роздратованому характері музики серцебиття має прискорюватися і ставати слабшим.

У своїх працях відомий вчений Д.Кемпбелл указує, що музична стимуляція зменшує час рухової реакції, підвищує лабільність зорового аналізатора, покращує пам'ять, оживляє умовні рефлекси, а значить, підвищується рівень розвитку емоційної сфери дитини [6, с. 119].

Музика також має вплив на холестеринний обмін. Уповільнюючи темп музичного твору чи прослуховуючи більш повільну музику, можна поглибити і уповільнити дихання, дати дитині можливість розслабитися. Більш глибокий, повільний ритм дихання є оптимальним, сприяє спокою, контролюванню емоцій, більш глибокому мисленню і покращує метаболізм. Швидке дихання може призвести до поверхового і розсіяного мислення, імпульсивної поведінки. Тож, як бачимо, всі фізіологічні процеси тісно пов'язані з емоційною сферою дитини.

Завдяки прослуховуванню музики регулюється виділення гормонів, які знижують стрес. Рівень гормонів стресу в крові в значній мірі знижується у тих, хто регулярно прослуховує розслаблюючу спокійну музику. Музичне задоволення – це відчуття підйому, яке викликає прослуховування визначеної музики. Воно є результатом викидів ендорфіна – “власного опіуму”. Ендорфін виробляється нашим мозком. Він знижує біль і викликає природний підйом. Отже, діти молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку за допомогою приємної музики мають покращувати, перш за все, рівень емоційного

стану організму. Музика допомагає дитині орієнтуватися в просторі, якщо їй потрібно буде щось робити із заплющеними очима. Нервова система дитини має здатність засвоювати ритм, тому якщо підібрати відповідну музику, то через здійснення або релаксаційного впливу чи енергетичного заряду дитини можливо покращити її емоційну сферу.

Відомий музичний терапевт і науковий дослідник в області впливу музики на організм людини С.В.Шушарджан відмічає у своїх працях, що хвилі, які створюються мозком людини, можна змінювати за допомогою музики і звуків [6, с.121].

Свідомість генерує бета-хвилі, які вібрують на частоті від 14 до 20 герц. Бета-хвилі повинні генеруватися мозком дитини, коли вона сфокусована на повсякденній діяльності чи переживає сильні негативні емоції. Посилені відчуття і спокій характеризуються альфа-хвилями, які розповсюджуються на частоті від 8 до 13 герц. Періоди найбільших творчих здібностей, медитацій і сну мають характеризуватися тета-хвилями, які мають частоту від 4 до 7 герц, а глибокий сон, глибока медитація і несвідомий стан генерують дельта-хвилі, частота яких складає від 0,5 до 3 герц. Тобто чим повільніші хвилі мозку, тим більш розслаблений і задоволений стан повинна відчувати дитина. Отже, за допомогою музики можна позитивно вплинути на свідомість у напрямку від бета-хвиль до альфа-діапазону, підвищивши таким чином загальне самопочуття і уважність. Відтворення музики може створити динамічний баланс між більш логічною лівою і більш інтуїтивною правою півкулями головного мозку, що відповідає за творчість, а отже, і за емоційність дитини.

Організм реагує різноманітними руховими реакціями на певну музику. При прослуховуванні музики в людини виникають м'язові пульсації в найрізноманітніших областях – у м'язах рук, ніг, голови, області гортані. Музика з яскраво виявленим ритмічним началом викликає мимовільний рух у такт рукою чи ногою, покачування головою. Той, хто слухає музику, не тільки відтворює музичний ритм своїм руховим апаратом, але і беззвучно проспівує музику, тобто відбувається процес перцептивної вокалізації. Причому в беззвучних скороченнях зв'язок точно відображається частота і тривалість відображуваних звуків. Неусвідомлена рухова активність може набувати найрізноманітніших форм. Ми сприймаємо музику за допомогою не лише слухового, а й голосового апарату. Неусвідомлені мікрорухи зв'язок і всього вокального апарату супроводжують прослуховування навіть складних симфонічних творів [6, с.118-122.]. Таким чином, діти мають не синхронізувати свою поведінку з музикою, коли її прослуховуватимуть, музичні імпульси

неминуче мають вплив на ритм їх мислення і емоційну поведінку.

Прослуховування музики має стимулювати молодшого школяра із затримкою психічного розвитку до створення власного творчого продукту, тому що це сполучено з емоційно-образною сферою. Музика має відповідати вже наявному настрою або здатна змінювати його в позитивний бік.

За результатами обстеження виявлений позитивний вплив звукових вібрацій, що перебувають у гармонії з внутрішніми процесами, які відбуваються в організмі дитини. В ході експериментів доведений сприятливий вплив багаторазового проспівування голосних звуків з посмішкою на обличчі на стан нирок, звук “Е-е” посилює роботу залоз внутрішньої секреції, “А-а” – масажує глотку, гортань і щитовидну залозу, “О-о” – доводить до ладу бронхи, легені, дихальну систему, “И-и” – масажує серце. Подібним чином визначений і ступінь впливу основних ладів звучання. Мінор має сприяти затримці обміну речовин, мажор підсилює вібрацію клітин в організмі та веде до їх активного росту і ділення [1, с. 43]. Саме тому на нескладних підспівах, вправах має йти послідовний вплив на мозок, нирки, залози внутрішньої секреції, серце, органи дихання й організм у цілому. Використання вокальних дидактичних ігор має вирішувати задачу корекції процесу звукоутворення, що позитивно впливатиме на загальний стан організму молодшого школяра із затримкою психічного розвитку, акустичне налаштування сприятиме фізичному й моральному здоров'ю. Систематична робота над розвитком вокальних навичок має дати позитивні результати.

Вірно підібрані музичні твори сприяють розвитку здібностей до мов, формуванню почуття товариськості, комунікабельності, стимулюють процес навчання в цілому, а також створюють умови для відпочинку, релаксації, тобто сприяють розвитку емоційної сфери дитини. За даними сучасних науковців М.Чепага та С.Чепага, щоб зняти втому у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку, слід прослухати: “Ранок” Е.Гріга; “Пори року” П.Чайковського; “Пори року” (“Літо”, “Зима”) А.Вівальді; Концерт ре мінор для клавесина з оркестром (ч. II), Бранденбурзький концерт № 4, Соль мажор (ч. II), Бранденбурзький концерт № 5, Ре мажор Й.С.Баха. Творчий імпульс стимулюють твори “Болеро” М.Равеля, “Турецький марш” “Симфонія № 40” В.А.Моцарта; “Танець з шаблями” з балету “Гаяне” Д.Хачатуряна; “Кармен” Ж.Бізе; “Аїда” Дж.Верді. Зняти хвилювання і тривогу допоможуть: Ф.Шопен (мазурки та прелюдії); Й.Штраус (вальси); А.Рубінштейн (“Мелодії”); Л.ван Бетховен (“Місячна соната”); С.Франкл (“Соната ре

мінор”). Для заспокоєння варто послухати: Й.Брамса (Гавот Ля мажор); К.Дебюссі (“Місячне світло”); Й.С.Баха (“Сициліана”, “Аве Марія”, Токата ре мінор); Р.Шумана (“Мрії”); Ф.Шуберта (“Аве Марія”); П.Чайковського (“Баркарола”) [12, с. 25, 49-50].

Л.Куненко стверджує, що саме музика Моцарта сприяє покращанню пам’яті, підвищує інтелектуальний індекс, підсилює творчі процеси дітей. За припущенням дослідника, цей феномен пояснюється тим, що початок творчої діяльності Моцарта як композитора припадає на вік шість років, тому його музика “ідентична природному репертуарові просторово-часових фігур раннього головного мозку. Тобто саме вона позитивно впливає на функціонування дитячої розумової діяльності та всього організму в цілому” [8, с. 11].

Враховуючи механізми впливу музики на дитину молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку, вважаємо за доцільне застосовувати музичну терапію, оскільки:

- вплив музикотерапії на клітинному рівні дозволяє говорити про глибинний вплив на мозкові структури і на весь організм людини. Тому використання музикотерапії під час психокорекції допоможе забезпечити більш ефективні канали зв’язку з тілесною сферою дитини і з різноманітними рівнями його свідомості;
- музикотерапія здатна викликати різноманітні тілесні та рухові реакції в організмі. Вміло використовуючи цей механізм, можна гармонізувати і стабілізувати емоційну сферу дитини через зміни ритму дихання, серцево-судинну діяльність, мозкову активність;
- з моторно-руховою реакцією на вплив музикотерапії пов’язане відновлення в пам’яті минулого досвіду. Музикотерапія є ключем до системи людської пам’яті. Це важливо враховувати в процесі психокорекції, коли відновлення минулих подій – одне із важливих завдань процесу музикотерапії;
- музикотерапія і мова – це взаємо-впливаючі знакові, семіотичні види діяльності. Це дозволяє використовувати музикотерапію для стимуляції мовленнєвого спілкування, а також для розвитку мови;
- музикотерапія несе в собі сильне комунікативне начало, в ній закладені великі можливості спілкування – це спілкування з особистістю автора, з ліричним героєм твору, а також з усім духовним досвідом людства;
- музикотерапія – це метафора. Метафорична мова зрозуміла кожній

людині, незалежно від віку. Метафори допомагають торкнутися неусвідомлених переживань дитини і тому надовго зберігаються в пам’яті;

- у процесі сприйняття музичного твору діє механізм ідентифікації особистості з „ліричним героєм”. Це має велике значення, особливо для дітей, оскільки діти активно ідентифікують себе з оточуючим світом;
- музикотерапія впливає на підсвідомість людей. Музичні архетипи дещо узагальнені, їх розуміння не потребує спеціальних знань і навиків, вони мають генетичну “укоріненість” у свідомості дитини. Неусвідомлені образи, вступаючи в резонанс з музикою, посилюються і тим самим робляться доступними для усвідомлення;
- музикотерапія пробуджує у слухача активну емоційну реакцію. Первинні емоційно-акустичні одиниці музичної мови впливають на емоційну сферу дитини;
- в музичному сприйнятті права півкуля головного мозку відіграє провідну роль;
- позитивні емоції при музичному прослуховуванні потребують високої діяльності психіки. Неприємні ефекти при цьому підлягають деякій розрядці, знищенню, перетворюються на свою протилежність.

Отже, використання музикотерапії в поєднанні з традиційними методами навчання є дуже ефективним напрямком роботи для підвищення рівня розвитку емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку. Так, поєднання даних методів може відбуватися на уроках, які не потребують великої концентрації на певному предметі вивчення, тобто на таких уроках, як “Праця”, “Образотворче мистецтво”, “Музика”, “Світова культура” тощо. Також вважаємо за доцільне сприяти прослуховуванню музичних творів на перервах та в позаурочний час.

З усього вищезазначеного можна зробити висновок, що сеанси музикотерапії мають дозволити створити умови для емоційного діалогу, часто навіть у тих випадках, коли інші засоби вже вичерпані. Контакт за допомогою музики безпечний, ненав’язливий, індивідуалізований, має знімати страхи і напругу. Використання на заняттях як знайомих, так і незнайомих творів, зміну їх гучності та швидкості має дати можливість направленої роботи з різними категоріями дітей, особливо молодших школярів із затримкою психічного розвитку.

Література

1. Введение в музыкотерапию / Г.-Г. Декер-Фойгт. – СПб.: Питер, 2003. – 208 с.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і гол. ред. В.Т.Бусел. – К.: Ірпінь: ВТФ “Перун”, 2004. – 1440 с.
3. Ворожцова О.А. Музыка и игра в детской психотерапии. – М.: Издательство Института Психотерапии, 2004. – 90 с.
4. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психологический словарь-справочник. – Мн.: Харвест, 2004. – 576 с.
5. Заширинская О.В. Психология детей с задержкой психологического развития: Учебное пособие: Хрестоматия. – Изд. 2-е, испр. и доп. – СПб.: Речь, 2007. – 168 с.
6. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. – СПб.: Речь, 2007. – 336 с.
7. Козляковський П.А. Загальна психологія: Навч. посібник: У 2 т. – 2-е вид., доп. і перероб. – Т. I. – Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2004. – 220 с.
8. Куненко Л. Эффект Моцарта, або Звуковий вітамін С // Дефектологія. – 2002. – № 1. – С. 9-12.
9. Краткий словарь по эстетике: Кн. для учителя / Под ред. М.Ф.Овсянникова. – М.: Просвещение, 1983. – 223 с.
10. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с задержкой психологического развития: Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2007. – 144 с.
11. Словарь по этике / Под ред. И.С.Кона. – 4-е изд. – М.: Политиздат, 1981. – 430 с.
12. Чепига М., Чепига С. Стимуляція здоров'я та інтелекту. – К.: Знання, 2006. – 347 с.
13. Эстетика: Словарь / Под общ. ред. А.А. Беляева и др. – М.: Политиздат, 1989. – 447 с.