

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ И ОЦЕНКИ»

Итоговая аттестационная работа
по курсу «Арт-терапия»

НА ТЕМУ: «Музыкальная терапия в работе с детьми
с ограниченными возможностями здоровья.»

Выполнил: Зырянова Наталья
Михайловна
Преподаватель

2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОВЗ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИКИ.....	5
1.1 Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	5
1.2 Характеристика и анализ деструктивного поведения у детей с задержкой психического развития.....	7
1.3 Общая характеристика музыкотерапии в работе с детьми с ОВЗ.....	14
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ КОРРЕКЦИОННОЙ МУЗЫКОТЕРАПИИ.....	15
2.1 Активный и пассивный методы музыкотерапии.....	15
2.2 Противоречия в методическом сопровождении коррекционной музыкотерапии.....	16
2.3 Возможности применения музыкотерапии в коррекции агрессивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием.....	18
ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УПРАВЛЕНИЮ СВОИМИ ЭМОЦИЯМИ И СНИЖЕНИЮ ОБЩЕЙ ВОЗБУДИМОСТИ.....	19
3.1. Терапевтические механизмы работы с музыкой.....	19
3.2. Использование приемов музыкотерапии в работе с детьми, имеющими нарушения физического и психического спектра.....	22
3.3 Интегративная музыкотерапия.....	25
3.4 Основные лечебные действия музыкотерапии.....	27
3.5 Анализ имеющегося педагогического опыта по использованию музыкотерапии при коррекции агрессивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием.....	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	36
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	38

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Общеизвестным фактом является то, что характерной особенностью дефекта при таком ограничении по здоровью как задержка психического развития и нарушении интеллекта является недоразвитие всех сторон психической деятельности, т.е. эмоционально – волевой сферы, речи, моторики и всей личности. При этом наблюдается рост деструктивного, агрессивного поведения у таких детей.

Особенности формирования психики в онтогенезе изучались многими исследователями - психологами, лингвистами, педагогами, дефектологами, физиологами, представителями других наук, в рамках которых с различных позиций изучается речевая деятельность. Последнее время все больше внимания стало уделяться проблеме изучения и коррекции различных психических расстройств у лиц с ЗПР и УО, так как их число с каждым годом все увеличивается. Появляется все большее количество литературы, освещающей эту проблематику, но, наряду с этим, выявляется и недостаточная методическая разработанность применения в педагогической практике. Этот факт, как и тот, что я являюсь практикующим музыкальным педагогом, работающим в настоящее время с детьми с ОВЗ и определил выбор темы исследования: «Музыкальная терапия в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья»

Объект исследования: Процесс влияния и коррекции негативного поведения у младших школьников с таким ограничением по здоровью как задержка психического развития (ОВЗ (ЗПР)).

Предполагаемая форма исследования: Методическая разработка музыкотерапевтических упражнений, направленных на коррекцию деструктивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием.

Цель дипломной работы: Теоретически обосновать и подобрать музыкотерапевтические упражнения, направленные на коррекцию деструктивного поведения у младших школьников с ОВЗ.

Основные задачи:

1. Изучить психолого-педагогические основы деструктивного поведения и его коррекции у младших школьников с замедленным психическим развитием посредством музыкотерапии.
2. Изучить особенности и возможности применения музыкотерапии в коррекции деструктивного поведения младших школьников с ЗПР.
3. Сделать анализ имеющегося педагогического опыта применения музыкотерапии в коррекции деструктивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием.
4. Описать общую структуру и содержание модели методической разработки музыкотерапевтических упражнений, направленных на коррекцию агрес-

сивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием.

5. Подобрать музыкотерапевтические упражнения, направленные на коррекцию агрессивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием

Для решения поставленных задач применялся комплекс взаимодополняющих теоретических методов педагогического исследования. К методам теоретического исследования, использованным в работе, можно отнести анализ нормативно-правовой, психолого-педагогической и методической литературы, анализ практической деятельности, синтез и реферирование. Эти методы направлены на создание теоретических обобщений, установление и формулирование закономерностей изучаемого явления.

Практическая значимость проекта заключается в том, что подборка музыкотерапевтических упражнений, направленных на коррекцию деструктивного поведения у младших школьников с психической задержкой может быть использована учителями начальных классов для создания условий социализации детей с ОВЗ, развития их коммуникативной культуры. Психолого-педагогические основы коррекции агрессивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОВЗ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИКИ

1.1 Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

К основным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья относятся:

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты);
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с умственной отсталостью;
6. Дети с задержкой психического развития;
7. Дети с нарушением поведения и общения;
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Нарушения слуха.

К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота). Тугоухость – это стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Детей с тугоухостью называют слабослышащими детьми. Глухота – наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Глухие дети – это дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, приобретенным в раннем детстве или врожденным.

Нарушения речи.

К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий

детей с особыми потребностями их отличает нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, ЗПР, слепых и слабовидящих, слабослышащих, детей с РДА и др.

Нарушения зрения.

Слабовидящие и невидящие дети. К ним относятся дети с остротой зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками, дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т. е. 100%, у которых границы поля зрения сужены до 10 – 15 градусов или до точки фиксации. Слепые дети практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности. Слабовидящие дети – это дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, – это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Нарушения опорно-двигательного аппарата.

Термин «нарушение опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие генез органического и периферического типа. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности движений, темпа, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений.

Задержка психического развития (ЗПР).

Задержка психического развития (ЗПР) – это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. Задержка психического развития рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития («задержка темпа психического развития», так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости. В целом для данного состояния характерны гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-

психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др., нарушающими интеллектуальную работоспособность ребёнка).

Умственная отсталость (УО).

Умственно отсталые дети – это дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза вследствие органической недостаточности ЦНС.

Множественные нарушения развития.

К множественным нарушениям детского развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетание глухоты и слабовидения, сочетание умственной отсталости и слепоты, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи. В качестве синонимов в литературе используются и другие термины: сложный дефект, сложные аномалии развития, сочетанные нарушения, комбинированные нарушения и, все более утверждающееся в последнее время, - сложная структура дефекта, сложная структура нарушения или множественное нарушение.

Детский аутизм.

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Ребенок полностью погружен в свой мир и контактировать с ним крайне сложно. Общими для них являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения.

1.2 Характеристика и анализ деструктивного поведения у детей с задержкой психического развития

К младшему школьному возрасту каждый ребенок достигает определенного уровня психологического и социально нравственного развития: у него накапливается определенный нравственный опыт, формируются психологические индивидуально-типологические свойства и социально-нравственные качества личности, вырабатываются привычки и ценности, обуславливающие и регулирующие его поведение, деятельность и взаимодействие с другими.

Так, наиболее важными и существенными личностными качествами и поведенческими характеристиками, какие развиваются в младшем школьном возрасте, являются честность, дружелюбность, уважительность, доброжелатель-

ность, вежливость, заботливость, дисциплинированность, трудолюбие, старательность, сострадательность, ответственность, отзывчивость, эмпатийность.

Младший школьный возраст является одним из наиболее сензитивных периодов детства, благодаря резкой перестройке реактивности, изменению физиологического равновесия в организме, т. е. здесь выявляется как благоприятные условия для развития, так и воздействие патогенных факторов.

У детей с психофизиологическими отклонениями и задержкой психического развития этот важнейший набор личностных качеств нарушается в связи с дефектами психического аппарата и, возникают другие нейронные связи, приводящие к деструктивному, агрессивному поведению таких детей.

В отечественной науке проблему агрессивного и деструктивного поведения рассматривают в своих работах С. Л. Колосова, Н. Д. Левитов, Г. Э. Бреслав, Л. М. Семенюк, Н. М. Платонова, А. А. Реан и другие исследователи.

Агрессивность человека—это эволюционное приобретение, имеющее как позитивные, так и негативные последствия. Позитивный ее аспект показывает то, что такой вид агрессии может стать и инструментом защиты себя и своих близких, отстаивания своих прав, удовлетворения желаний и достижения цели. Если она выражается в приемлемой форме, то играет важную роль в способности ребенка адаптироваться к обстановке, познавать новое, добиваться успеха, самоуважения. Но также она же может стать причиной конфликтов, враждебности и препятствием для саморазвития и реализации задач другими членами сообщества. Будучи подавленной, агрессия может выражаться в повышенной тревожности, также неблагоприятной для эффективного взаимодействия.

В настоящее время общеприятным является определение агрессии, данное Р. Бэрном: «агрессия – это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения». Определение Р. Бэрона указывает на то, что агрессия представляет собой модель поведения, а не мотив или эмоции. Это автор объясняет тем, что агрессия ассоциируется с негативными эмоциями (злость) и такими мотивами, как стремление причинить кому-либо вред или оскорбить. Безусловно, эти факторы оказывают непосредственное влияние на агрессивное и деструктивное поведение, но их нельзя рассматривать как основное условие данного поведения.

Деструктивное поведение агрессивного характера складывается из трех компонентов:

- познавательного;
- эмоционального;
- волевого

Познавательный компонент включает в себя понимание ситуации, выделение объекта и обоснование мотива для проявления агрессии.

Эмоциональный компонент являет собой легкое возникновение отрицательных эмоций: гнева, отвращения, презрения, злости.

И, наконец, *волевой компонент* – это настойчивость, целеустремленность, решительность и инициативность (качества сами по себе вполне положительные).

А. Дарки и А. Басс выделили следующие *виды деструктивного поведения*:

1. *Физическая агрессия* – это использование физической силы против другого лица.

2. *Косвенная агрессия* – это агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.

3. *Раздражение* – это готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).

4. *Негативизм* – это оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.

5. *Обида* – это зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.

6. *Подозрительность* проявляет себя в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.

7. *Вербальная агрессия* – это выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).

8. *Чувство вины* выражает возможное убеждение субъекта, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести.

Среди психологических особенностей, провоцирующих деструктивное поведение, обычно выделяют следующие:

- недостаточное развитие интеллекта;
- сниженная самооценка;
- низкий уровень самоконтроля;
- неразвитость коммуникативных навыков;
- повышенная возбудимость нервной системы вследствие различных причин (травм, болезни и пр.).

Этиологическими факторами патологического деструктивного поведения у детей являются:

- дисгармоничное воспитание;
- безнадзорность;
- пример агрессивного поведения в ближайшем окружении ребенка;
- социальная неуспешность ребенка, его непопулярность среди сверстников;
- врожденные физические аномалии;
- хронические соматические заболевания;

- органические заболевания или иные поражения головного мозга;
- нарушения интеллектуального развития;
- поведенческие расстройства детского подросткового возраста;
- эмоциональные расстройства.

Большинство из вышеперечисленных этиологических факторов и их признаков свойственны детям с ЗПР и другими нарушениями психики.

Особое внимание в аспекте изучаемой проблемы, по мнению коррекционных педагогов, арт-терапевтов, специальных психологов, педагогов-психологов, социальных педагогов, необходимо сосредоточить на поведенческих девиациях детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР). Психолого-педагогические исследования свидетельствуют о том, что эти дети иначе, чем их нормально развивающиеся сверстники, воспринимают социальный мир и функционируют в нем: некритично, неадекватно, аффективно, эгоистично, часто инфантильно.

ЗПР является одной из наиболее частых форм психического дизонтогенеза (нарушение развития психики в целом или её отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов). Эта форма чаще всего относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций и формирования личности ребенка.

Под ЗПР подразумеваются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально - волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. Являясь следствием временно и мягко действующих факторов (ранней депривации, плохого ухода и др.), задержка темпа может иметь обратимый характер. В этиологии ЗПР играют роль наследственные факторы, конституциональные особенности, хронические соматические заболевания, социально-средовые и психологические детерминанты, а также органическая недостаточность нервной системы.

Используя в качестве исходного критерия преимущественное недоразвитие эмоционально-волевой сферы или познавательной деятельности, Т. А. Власова и К.С. Лебединская выделили четыре основных клинических типа задержки психического развития:

- ЗПР конституционального происхождения;
- ЗПР соматогенного происхождения;
- ЗПР психогенного генеза;
- ЗПР церебрально-органического генеза

Каждый из вышеперечисленных типов ЗПР имеет свою клинко-психологическую структуру, свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности, нередко осложнен рядом болезненных признаков - соматических, энцефалопатических, неврологических.

Первичные задержки церебрально-органического генеза являются наиболее распространенными нарушениями развития. В их основе лежат гипоксические, травматические, инфекционные, токсические и другие факторы, действующие на развивающийся мозг в перинатальном периоде (родовая травма, асфиксия, ранние инфекции, недоношенность, некоторые наследственные заболевания, эндокринопатии и др.), приводящие к негрубому поражению головного мозга, не достигающему четкого органического дефекта. *Вторичные задержки нервно-психического развития* возникают на фоне первично неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях (например, при пороках сердца), сопровождающихся церебральной недостаточностью в виде минимальной мозговой дисфункции. Обменные нарушения и связанные с ними токсические и гипоксические воздействия при хронических соматических заболеваниях в сочетании с неустойчивостью регуляции гомеостаза особенно в раннем возрасте приводят к поражению нервной системы и приостановке психофизического развития. Отличительным признаком вторичных задержек психического развития является наличие в их структуре аффективных расстройств и замедленного формирования положительных эмоциональных реакций. В этих случаях на фоне низкого эмоционального тонуса наблюдается отставание адекватных форм общения со взрослыми, долго не развивается эмоционально-игровой характер коммуникаций, отсутствуют подражательные жесты, адекватная мимика, задержаны начальные этапы речевого развития. Во многих случаях эти болезненные признаки нельзя расценивать только как осложняющие, так как они играют существенную патогенетическую роль в формировании самой ЗПР. Так, например, при ЗПР психогенного происхождения, дети интеллектуально пассивны, продуктивной деятельностью не заинтересованы, их внимание неустойчиво.

Круг социально-психологических факторов, прямо или косвенно влияющих на задержку психического развития ребенка весьма широк. К ним относятся следующие факторы: ранняя эмоциональная депривация (лишение материнского тепла, эмоционального богатства отношений), отвержение, неприятие ребенка, алкоголизм и наркомания родителей, неблагоприятная экология, а также различные варианты неправильного воспитания, фактор неполной семьи, низкий образовательный уровень родителей.

Неблагоприятные социальные факторы усугубляют отставание в развитии, но не представляют единственную или главную причину ЗПР.

Учебные трудности школьника, как правило, сопровождаются отклонениями в поведении. Из-за функциональной незрелости коры головного мозга и нервной системы процессы торможения и возбуждения мало сбалансированы. Ребенок часто биполярен: либо очень возбудим, импульсивен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив, в результате чего подвергается насмешкам со стороны детей и усугублению своего состояния.

Из таких взаимоотношений со средой, характеризующихся как состояние хронической дезадаптации, ребёнок самостоятельно, без педагогической и психологической помощи выйти не может.

Отклонения в развитии эмоциональной сферы у младших школьников с ЗПР являются в таких явлениях психической неустойчивости, как эмоциональная лабильность, легкая пресыщаемость, поверхностность переживаний, повышенная непосредственность, свойственная детям более младшего возраста, преобладание игровых мотивов над другими, частая смена настроения, преобладание одного из фонов настроения. Отмечаются либо импульсивность, аффективная возбудимость, либо повышенная чувствительность к замечаниям, склонность к робости. В некоторых случаях, при преобладании психоорганических признаков нарушений в развитии у младших школьников с ЗПР, наблюдаются аффективные расстройства по возбудимому, дисфорическому типу: вязкость и сила аффекта, расторможенность влечений, монотонность, ригидность переживаний, упорство в их удовлетворении, негативизм, и, как следствие, агрессивность.

У дезадаптированных к учебной ситуации детей часто встречается синдром гиперактивности (называемый также гипердинамическим или гиперкинетическим), для которого характерны общее двигательное беспокойство и неутихомирчивость, обилие лишних движений, недостаточная целенаправленность и импульсивность поступков, повышенная возбудимость. Это сочетается с выраженной недостаточностью направленного внимания, сниженным объемом и концентрацией внимания, повышенной отвлекаемостью. Такие дети не могут спокойно сидеть на уроке, отвлекаются, реагируя на любой звук или движение, сосредотачиваются на учебном материале лишь на очень короткий промежуток времени, им очень сложно вникнуть в суть чего-либо, их произвольное внимание поверхностно. Дети с синдромом гиперактивности плохо подчиняются дисциплинарным требованиям, у них часто возникают проблемы при общении со сверстниками из-за агрессивного или деструктивного поведения.

Своеобразие дефекта при ЗПР определяет специфику личности детей данной категории и их поведенческих реакций. В целом для детей младшего школьного возраста с ЗПР характерна личностная и эмоционально-волевая незрелость.

М. Э. Вайнер считает, что важная составляющая и, одновременно, индикатор личностного развития младшего школьника — его поведение. Любые нарушения в развитии личности ученика (неадекватная самооценка, слабый самоконтроль, искаженные представления о себе и своих возможностях) закономерно проявляются в его поведении.

Ю. А. Королева подчеркивает, что младшие школьники с ЗПР не способны полностью осознавать, анализировать ситуации взаимодействия, понимать особенности своего поведения и поведения других людей. В сложных ситуациях взаимодействия у детей проявляются такие эмоционально-поведенческие

тенденции, как агрессивность, грубость, конфликтность, драчливость, эмоциональная несдержанность, пренебрежение.

Как указывает И. В. Сычевич, при ЗПР затрудняется формирование личности ребенка. В самооценке и оценке других у младших школьников с ЗПР наблюдается преобладание контрастных крайних оценок личности, некоторая категоричность суждений, развитие ситуативных, необобщенных, зачастую некритичных и неадекватных представлений об окружающих.

Согласно результатам исследования Ю. А. Игнатовой социально-эмоционального развития детей с ЗПР, было установлено, что у таких детей проявляется в 2 раза чаще, чем у нормально развивающихся сверстников, конфликтность, агрессивность. Это связано с их личностной незрелостью, недостаточной ролью эмоционально-волевой регуляции поведения.

Более того, психологические исследования Р. Д. Триггер свидетельствуют о наличии у младших школьников с ЗПР ограниченных тенденций в поведении (желание драться, конфликтовать, грубить, оскорблять, сквернословить и т. д.), которые проявляются в четыре раза чаще, чем у нормально развивающихся учеников.

Е. В. Шамарина и Е. Е. Чернухина на основе проведенного исследования эмоциональной сферы младших школьников с ЗПР подчеркивают, что большинство детей с ЗПР часто испытывают состояние агрессии в школьной обстановке. Проявление такой реакции чаще всего связано со стремлением доказать другим детям свое преимущество. Преобладает у таких школьников физическая форма агрессии, а также проявляется и вербальная.

Присущая детям с ЗПР подверженность влиянию инстинктивных побуждений, реализующихся с меньшей осторожностью, чем это обычно свойственно нормально развивающимся сверстникам, требует постоянного внешнего контроля за поведением таких детей со стороны взрослых. Перечисленные выше особенности младших школьников с ЗПР приводят к тому, что эти дети испытывают большие трудности в обучении, общении со сверстниками и взрослыми. Вместе с тем, исследователи подчеркивают, что нарушения у детей носят парциальный характер и могут поддаваться психолого-педагогической коррекции.

Изучение теорий агрессивности и деструктивности позволяет сделать основной вывод, важный для данной работы: *деструктивное поведение поддается коррекции.*

При своевременном выявлении деструктивного поведения и грамотной организации коррекционно-развивающего процесса у младших школьников с задержкой психического развития, удастся добиваться стойких положительных результатов.

1.3 Общая характеристика музыкотерапии в работе с детьми с ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья острее всех нуждаются в арт-терапии, так как не всегда к ним легко подобрать непосредственный правильный подход, установить с ними взаимопонимание и вызвать живой интерес к совместной деятельности. Здесь *музыкальная терапия* с успехом может быть использована в коррекционной работе с детьми, имеющими ограничения по физическому и психическому здоровью. Она может помочь выйти на контакт с ребёнком, выявить его страхи и проблемы, справиться с ними. Даже уже само общение с музыкой изменяет ребёнка изнутри, обогащает его внутренний мир, делает его мир разнообразнее.

Музыкальная терапия очень хорошо зарекомендовала себя в реабилитации детей с такими ограничениями по здоровью как с отставанием в развитии, в результате ее связи с правым полушарием головного мозга, который является ответственным за образное восприятие. Включение в работу правого полушария при музыкальном воздействии оживляет эмоциональную сферу ребенка, что приводит к погашению доминантного очага возбуждения, связанного с болезнью. Музыкально-терапевтическая работа с детьми, имеющими различные отклонения в психическом развитии, в настоящее время особенно важна, поскольку, в соответствии с законодательством РФ, эти дети имеют равные со всеми права на полноценное образование, но при этом они часто не способны к нормальной социализации, что создает ряд проблем как для самого ребенка с ЗПР, так и для окружающих его детей и взрослых. Музыкотерапия в данном случае является одной из своевременных и современных и результативных методик коррекции деструктивного поведения, которая может с успехом использоваться в педагогике. Учитывая ежегодный рост числа детей с ЗПР и современные подходы к специальному образованию, проблему музыкальной коррекции деструктивного и агрессивного поведения детей с ЗПР можно считать социально значимой и актуальной.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ КОРРЕКЦИОННОЙ МУЗЫКОТЕРАПИИ

2.1 Активный и пассивный методы музыкотерапии

Методы, приемы и технологии музыкотерапии сложились достаточно давно и успешно применяются в работе, как со здоровыми детьми, так и с детьми с задержкой психического развития. Многие педагоги-практики включают в содержание занятий музыкальные произведения, оказывающие глубокое благотворное релаксирующее влияние на психику практически здоровых детей, но в силу социальных, семейных и (или) экологических причин страдающих гиперактивностью или склонностью к девиантному поведению, аффектам, агрессивности. Но, пожалуй, самое естественное и глубокое применение нашли технологии и методики педагогической музыкотерапии в коррекционной педагогике и в теории и практике музыкального воспитания детей с задержкой психического развития. Это и составляет основное содержание коррекционной музыкотерапии.

Коррекционная музыкотерапия является неотъемлемой частью педагогической музыкотерапии, поскольку часто ее применение связано с педагогическими и психологическими целями и задачами воспитания детей с отклонениями в развитии.

Методы педагогической музыкотерапии в коррекционных целях подразделяются на *пассивные и активные*.

Пассивные (рецептивные) методы предполагают, что ребенок получает музыкотерапевтический сеанс, но сам не участвует в нем активно. Например, дети слушают музыку, имитирующую журчание ручейка, плеск волн, шум дождя. Специально подобранные музыкальные произведения снимают основное напряжение: гнев, досаду, улучшают настроение, положительно влияют на общее самочувствие. Детям предлагается принять удобную позу, очень полезны наклоны и потягивание тела. Очевидно, что музыка при использовании пассивной музыкотерапевтической технологии служит фоном и базовым настроением на внутреннюю работу.

Примерные варианты проведения:

а) *«Музыкальные картинки»*: восприятие музыки осуществляется ребенком совместно с музыкальным руководителем, который в процессе слушания помогает дошкольнику мысленно шагнуть из реальной жизни в мир музыкальных образов, сосредоточиться на музыкальной картинке и в течение 5-10 минут побывать в мире музыкальных звуков, мелодии. Используются классические инструментальные произведения, не применяемые в учебном процессе; звуки живой природы.

б) *«Музыкальное моделирование»*: используется программа, составленная из фрагментов разных по характеру музыкальных произведений:

1. Отвечающий душевному состоянию ребенка в данный момент (сочувствие его переживаниям).

2. Противостоящий действию предыдущего музыкального фрагмента и нейтрализующий его.

3. Обладающий наибольшей силой эмоционального воздействия, необходимой для выздоровления (динамичная, жизнеутверждающая музыка).

При применении **активных методов** музыкотерапии дети непосредственно участвуют в процессе оздоровления. Они поют (вокалотерапия), играют на музыкальных инструментах, двигаются под музыку по специально разработанным программам. Среди технологий активной педагогической музыкотерапии выделим логопедическую ритмику (логоритмику) и игру на музыкальных инструментах. Метод вокалотерапии подразумевает то, что ребёнок должен обучаться пению, игре на музыкальных инструментах. Одним из авторов, стоявших у истока данной методики является профессор Н. Ю. Ерёмина. Еще одна активная методика музыкотерапии включает обучение детей игре на элементарных музыкальных инструментах (ложки, маракасы, барабаны, ксилофон и прочие), а также движение под музыку (ритмика, танцы, игры), прослушивание музыки различных темпов, и выявления реакции детей на них. Ярким представителем авторства данной методики является С. В. Шушарджан.

Таким образом, применение *пассивных методов* музыкотерапии (фоно-воятмосферная и шумовая музыка) может применяться любым педагогом в различных формах работы, но *активные методы* музыкотерапии предполагают решение проблем ребенка с задержкой психического развития на отдельном уровне и отдельно в практике таких специалистов как музыкальный работник, логопед психолог. Вместе с тем, очевидно, что для преодоления ЗПР в школах необходимо создавать специальные условия обучения и воспитания, предполагающие решение проблемы комплексно, то есть, необходимы активные приемы музыкотерапии, которые можно применять не только на специальных занятиях, но и включать в урочную и внеурочную деятельность педагогам начальной школы.

2.2 Противоречия в методическом сопровождении коррекционной музыкотерапии

На основе проведенного анализа психолого-педагогической, методической литературы и педагогического опыта выявлены *следующие противоречия*:

- Между требованиями нормативных документов, обращенных к необходимости формирования у младших школьников с ЗПР умения корректно выразить отказ, недовольство, благодарность, сочувствие и т.д. и реальными результатами сформированности навыков сотрудничества у младших школьников с ЗПР;
- Между достаточной теоретической изученностью проблемы агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с ЗПР и

малом практическом использовании музыкотерапевтических упражнений в коррекции деструктивного поведения младших школьников с ЗПР;

- Между существующими в данное время возможностями музыкотерапии в коррекции деструктивного поведения детей с ЗПР и весьма ограниченным количеством педагогических методических пособий по использованию методов музыкотерапии, направленных на коррекцию деструктивного поведения у младших школьников с ЗПР.

Выявленные противоречия позволили определить проблему исследования: существенно-недостаточное количество методических разработок для учителей начальных классов по коррекции деструктивного поведения у младших школьников с ЗПР.

Коррекционно-развивающие занятия необходимо направить на устранение таких проблем как:

- Сниженная самооценка; низкий уровень самоконтроля;
- Неразвитость коммуникативных навыков; повышенная возбудимость нервной системы вследствие различных причин (травм, болезни и пр.);
- Социальная неуспешность ребенка, его непопулярность среди сверстников.

При правильно организованной коррекционной работе дети с ЗПР получают навыки выражать свои эмоции и могут это делать, снимать эмоциональное напряжение, а главное они научатся находить пути и решения проблемных ситуаций и адекватно реагировать на них.

Коррекция – (от лат. correctio - исправление) – система специальных и педагогических мер, направленных на ослабление или преодоление психофизического развития и отклонений в поведении у детей и подростков.

Существующие на сегодняшний день подходы к коррекции деструктивного поведения агрессивного характера младшешкольников с задержкой психического развития не всегда могут применяться в условиях образовательного учреждения, так как в их основу положены методы психоанализа. Когнитивный подход восходит к работам А. Бэка направлен на преодоление стереотипов взаимодействия родителей с детьми, ошибочного приписывания агрессивных намерений окружающим. В разработанной К. Роджерсом личностно-центрированной психотерапии основное внимание уделяется получению опыта самопознания и самоуправления. В гештальт-терапии, основателем которой является Ф. Перлз, терапевт работает одновременно с телесными проявлениями и вербальным материалом, рассматриваемыми как сообщения о неосознаваемым событиях, помогая пациенту осознать их как целостность. В психоанализе внимание терапевта фокусируются на интерпретации бессознательных мотивов, скрывающихся за спонтанно «прорывающимися» действиями

ребенка. То есть, перечисленные методики являются областью деятельности психотерапевтов и имеют существенные ограничения в применении, что стимулирует поиски новых технологий, которые могут применяться в педагогическом процессе, где дети с ЗПР чаще всего проявляют свое агрессивное поведение.

Среди новых достижений педагогической науки – применение музыкально-терапевтических средств с целью психологической коррекции детей с ЗПР.

2.3 Возможности применения музыкотерапии в коррекции агрессивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием

Существует несколько определений музыкотерапии. Белецкая Е. А. дает следующее определение музыкотерапии: «Музыкотерапия – это метод, использующий музыку в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении и других».

Медведева Е. А., совместно с другими авторами приводит следующее определение музыкотерапии: «Музыкотерапия – один из видов арт-терапии, направленный на профилактику, психокоррекцию личностных отклонений в развитии ребенка с проблемами, где музыка используется как вспомогательное средство, основное воздействие которого нацелено на регуляцию нарушений психосоматических и психоэмоциональных процессов, коррекцию рефлексивно-коммуникативной сферы ребенка».

Осипова А. А. в своей книге «Общая психокоррекция» дает следующее определение музыкотерапии: «Музыкотерапия – метод, использующий музыку в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении и др.».

Таким образом, сущность коррекционной работы посредством музыкальной терапии состоит в следующем: пробуждение у детей эмоционального отклика на музыкальные произведения, и совместно с этим оказание эффективного лечебного воздействия на психические процессы детей, помимо этого, музыкотерапия восстанавливает и укрепляет силы ребёнка, раскрывает его внутренний потенциал и истинный интерес к окружающему миру, учит осознанности и творческому подходу ко всему негативному, что происходит в психике ребенка, показывает как этот негатив сублимировать в конструктивное русло.

ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УПРАВЛЕНИЮ СВОИМИ ЭМОЦИЯМИ И СНИЖЕНИЮ ОБЩЕЙ ВОЗБУДИМОСТИ

3.1 Терапевтические механизмы работы с музыкой

Музыкотерапия – это вид арт-терапии, использующий музыку в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств. Музыкотерапия – одно из перспективных направлений в жизни как дошкольного, школьного образовательного учреждения, так и в жизни взрослого человека. Слушание правильно подобранной музыки с правильным выполнением психогимнастических этюдов повышает психофизиологический иммунитет детей, способствует налаживанию нужных нейронных связей ребенка, снимает раздражительность и напряжение, головную и мышечную боль, восстанавливает спокойное дыхание.

Роль музыки в жизни людей нельзя переоценить и, с течением времени, она все возрастает. Композиторы, ученые, педагоги, музыканты работали над проблемами детского музыкального образования и воспитания. Многие из них отмечают лечебное влияние музыкального ритма на все системы и функции детского организма, в том числе на развитие мышления, внимания, моторики. Психофизическое направление музыкальной деятельности связано с положительным влиянием музыки на различные системы детского организма.

*Выделяют **четыре основных направления** коррекционного действия музыкотерапии:*

- Эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии;
- Развитие навыков межличностного общения, коммуникативных функций и способностей;
- Регулирующее влияние на психовегетативные процессы;
- Повышение эстетических потребностей ребенка;

В качестве психологических механизмов коррекционного воздействия музыкотерапии указывают:

- Катарсис - эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния;
- Облегчение осознания собственных переживаний;
- Конфронтацию с жизненными проблемами;
- Повышение социальной активности;
- Приобретение новых средств эмоциональной экспрессии;
- Облегчение формирования новых отношений и установок.

Задачи музыкотерапии:

- Укреплять здоровье детей через музыку;

- Учить детей распознавать эмоции и чувства, передаваемые музыкой;
- Развивать чувство ритма, давать ребёнку возможность самому фантазировать и придумывать движения.

Так мы видим, что **музыкотерапия** – это особый вид музыкальной деятельности, направленной на профилактику, оздоровление и коррекцию различных психоэмоциональных, поведенческих отклонений, на реабилитацию личности средствами музыкального искусства. Музыка выполняет седативную (релаксационную), стимулирующую и катарсическую функции. Рассмотрим эти функции немного подробнее:

Седативная (релаксационная) функция связана с тем, что в результате специально организованной музыкальной деятельности ребёнка или слушателя снимается излишнее мышечное и эмоциональное напряжение, человек успокаивается, это способствует восстановлению физических и эмоциональных сил.

Стимулирующая функция, наоборот, направлена на мобилизацию и активизацию всех ресурсов человека, как физических так и эмоциональных его возможностей: это приводит в тонус мышцы, жизненно важные системы организма, наполняет позитивными, яркими эмоциями и дарит хорошее настроение, бодрость. Здесь используется мажорная, ритмичная, танцевальная музыка.

Катарсическая функция музыки противопоставлена седативной и стимулирующей. Её суть – не в восполнении недостающих эмоций, а в избавлении человека от угнетающих его чувств. «Катарсис (от греч. katharsis – очищение) – процесс острого или длящегося негативного переживания, в своей верхней точке превращающийся в позитивное переживание. Кипение переживаний, превращающее темные, трудные и больные переживания в переживания чистые, светлые и благородные».

Механизмы воздействия музыки на человека

Музыкотерапия включает:

- Прослушивание музыкальных произведений;
- Пение песен;
- Ритмические движения под музыку;
- Сочетание музыки и изобразительной деятельности.

Цели занятий с использованием музыкотерапии:

- Создание крепкого продолжительного эмоционального фона реабилитации (снятие фактора тревожности, возникающего у данного контингента детей вследствие резкого изменения социального и личностного статуса);
- Стимуляция моторно-двигательных функций;

- Стимуляция, развитие и коррекция сенсорных процессов (ощущений, восприятий, представлений) и сенсорных способностей, растормаживание речевой функции.

Музыкальная терапия использует различные терапевтические механизмы:

- Позволяет преодолеть психологическую защиту ребенка - успокоить или, наоборот, активизировать, настроить заинтересовать;
- Помогает наладить и установить контакт;
- Содействует развитию коммуникативных и творческих возможностей дошкольника;
- Повышает самооценку на основе самоактуализации;
- Способствует отреагированию чувств;
- Развивает эмпатию;
- Оказывает помощь в установлении и развитии межличностных отношений;
- Формирует ценные практические навыки: игра на музыкальных инструментах, пение, слушание музыки и т.д.;
- Помогает занять ребенка увлекательным делом - музыкальными играми, пением, танцами, движением под музыку, импровизацией.

Как мы ранее говорили, существуют две формы музыкотерапии – активная (когда дети активно выражают себя в музыке), и пассивная (рецептивная), когда детям предлагается просто прослушать музыку.

Пассивные методы предполагают, что ребенок получает музыкотерапевтический сеанс, но не участвует в нем активно. Например, дети слушают музыку, имитирующую журчание ручейка, плеск волн, шум дождя. Специально подобранные музыкальные произведения снимают гнев, досаду, улучшают настроение, положительно влияют на общее самочувствие. Детям предлагается принять удобную позу, очень полезны наклоны и потягивание тела. Очевидно, что музыка при использовании пассивной музыкотерапевтической технологии служит фоном. При этом можно выделить следующие *механизмы музыкотерапии*:

- Музыка позволяет преодолеть недоверие и психологическую защиту ребенка с задержкой психического развития;
- Музыка успокаивает, или, наоборот, активизирует ребенка;
- Музыка помогает пережить стресс;
- Музыка позволяет укрепить дружеские отношения с другими детьми, с учителем, способствует развитию межличностных отношений.

Таким образом, технологии пассивной педагогической музыкотерапии являются неотъемлемым звеном в реабилитации детей с задержкой психического развития.

3.2 Использование приемов музыкотерапии в работе с детьми, имеющими нарушения физического и психического спектра

Авторы статьи «Музыкотерапия как средство коррекции психологического здоровья детей младшего школьного возраста», Е. А. Белецкая и Т. И. Иванова выделяют технологии музыкотерапевтической коррекции детей:

- **Оздоровительное сольфеджирование** (сюда входит развитие музыкального слуха, ритма, памяти, чистоты интонирования. В числе средств сольфеджио следует назвать чтение нот с листа, написание музыкальных диктантов, вокальные упражнения, пение наизусть, подбор по слуху);
- **Музыкально-фольклорная адаптация** (здесь используются сказки, народные песни, музицирование на простейших народных инструментах, элементы обрядовых действий);
- **Музыкально-импровизационная деятельность** (здесь ребенка знакомят с музыкальными инструментами, дают возможность детям поиграть на них);
- **Погружение в специальную музыкально-акустическую среду.**

Таким образом, данные технологии хороши тем, что они, с одной стороны, предусматривают музыку в качестве основного и ведущего факторов воздействия на ребенка, с другой стороны, они вполне могут совмещаться и с другими коррекционными приемами, что в своем взаимодействии может значительно усилить их эффект.

Е. А. Медведева выделяет следующие особенности музыкального развития у младших школьников с ЗПР: дети в возрасте старше 5 лет уже определяют средства музыкальной выразительности, соотносят ее содержание с окружающей действительностью, сравнивают, анализируют, делают выводы и высказывают свое отношение к музыке, определяют ее жанр. Так же в этом возрасте дети приобретают певческие (распределяют дыхание, четко произносят текст, пропевают длинные звуки).

При применении активных методов музыкотерапии дети непосредственно участвуют в процессе оздоровления. Они поют (вокалотерапия), играют на музыкальных инструментах, двигаются под музыку по специально разработанным программам. Среди технологий активной педагогической музыкотерапии выделим вокалотерапию, логопедическую ритмику и игру на музыкальных инструментах.

Выделяют следующие методические приемы музыкотерапии в работе с детьми:

- **Метод направленной визуализации К. О. Коннор (музыка и релаксация).** Как известно, дети так же остро, как и взрослые нуждаются в том, чтобы их научили правильно расслабляться. Иногда дети бывают очень напряжены физически и эмоционально. Это приводит к раздражению и иррациональ-

ному поведению. Им необходимо помочь расслабиться, научить это делать. Довольно часто это позволяет выявить источник раздражения. При релаксации дети могут лечь на пол, где могут принять любую удобную позу. Очень полезны наклоны и потягивания тела. Можно использовать специальные упражнения по йоге. Музыка здесь служит фоном. Расслабившись, ребенок выстраивает приятные ему образы, оживляет позитивные и нравящиеся воспоминания, которые помогут ему справиться с имеющимися фобиями или с напряжением.

- **Музыка и медитация.** Медитация это превосходный способ обучения ребенка расслаблению – релаксации. Специально подобранная атмосферная музыка служит фоном на музыкотерапии. После упражнений по медитации дети могут рисовать или двигаться под музыку. Медитация существует двух видов: *директивная и недирективная*. *Директивная медитация* сопровождается рассказом, может включать в себя элементы внушения, настраивающие детей определенным конструктивным образом. *Недирективная медитация* имеет место тогда, когда слушатель свободно отдается образам и ассоциациям, возникающим у него в процессе наблюдения за развитием музыкального содержания. Ребенок при этом погружается в свой собственный внутренний мир и представляет себе все, что хочет.

- **Метод направленных фантазий В. Оклендер (музыка и фантазии).** Фантазии чрезвычайно важны и ценны для развития детей. Они используются как терапевтическое средство. Музыка участвует здесь как фон, как иллюстрация и может органично вплестаться в само задание. Этот метод помогает детям выразить достаточно безопасным, щадящим образом подавленные чувства, потребности, устремления и мысли. Ребенок гораздо легче реагирует на метафорическое отображение его жизни, нежели на грубые реалистичные образы. Метафорическая сила музыки помогает ему в этом.

- **Слушание музыки.** Очень важно для занятий, связанных со слушанием музыки: специально подбирать яркий тематический музыкальный репертуар и методы работы с ним; использовать на занятиях музыкотерапией и других видов музыкальной деятельности детей: музыкального движения, пения, игры в оркестре, дирижирования; использование на занятиях произведений других видов искусства, прежде всего изобразительного и художественной литературы.

- **Вокалотерапия** особенно показана депрессивным, заторможенным, эгоцентричным детям. Преимущество групповой вокалотерапии состоит в том, что каждый участник вовлекается в процесс. В тоже время здесь большое значение имеет и момент «анонимности» чувств, выражение их и освобождение от них, «укрытости» в общей массе, что создает предпосылку к преодолению расстройств контакта, к утверждению собственных чувств и здоровому переживанию своих телесных ощущений. Песни здесь подбираются в соответствии с настроением всей группы. *Пение (вокалотерапия)* является наиболее активным, действенным и доступным методом музыкотерапии, способствует развитию, укреплению легких и голосового аппарата, выработке правильной осанки у

младших школьников с задержкой психического развития. Заметим, что в процессе пения развиваются не только музыкальные способности, такие, как слух, память, чувство ритма, но способности и свойства, имеющие значение в общем развитии личности школьника с задержкой психического развития: воображение, творческая активность, целеустремленность. Кроме того, пение активно содействует овладению культурой речи, выработке четкого, выразительного произношения. При обучении пению с помощью практического метода (в сочетании со словесным и наглядным) педагог показывает детям приемы дикции, правильного дыхания и звукообразования. Роль и значение пения в процессе музыкального обучения и воспитания заключается в том, что оно концентрирует в себе все формы работы на уроке: исполнение песен, знакомство с музыкальной грамотой, восприятие музыки, импровизацию (простое сочинение), игру на музыкальных детских ударных инструментах. Безусловно, весь процесс изучения и исполнение песни происходит на основе связи восприятия музыки с активным ее воспроизведением в определенной системе и последовательности. Учащиеся в соответствии с возрастным этапом овладевают определенным минимумом знаний, умений и навыков, которые определяют уровень их исполнения. Обучение пению на уроках музыки включает овладение как вокальными, так и хоровыми навыками. Так, в содержание вокальных навыков входят: певческая установка (правильное положение корпуса, головы, рта), дыхание, звукообразование и звуковедение, артикуляция дикция, работа над интонацией. В процессе пения хоровые и вокальные навыки находятся в тесной связи и взаимодействии.

Достаточно эффективным средством педагогической музыкотерапии являются *музыкально-ритмические* упражнения и движения. Они помогают младшим школьникам с задержкой психического развития воспринимать музыкальные образы, развивают основы музыкальной культуры, музыкальные способности: эмоциональная отзывчивость на музыку, слуховые представления, чувство ритма; развивают творческие способности. Выразительный показ музыкально-ритмических упражнений и движений имеет важное значение для освоения их детьми.

Логопедическая ритмика (логоритмика) является своеобразной формой активной музыкотерапии. Она основана на сочетании слова, музыки и движения. Логопедической ритмикой воспитывают чувства темпа и ритма в движении. Логоритмика способствует развитию координации общих движений, тонкой произвольной моторики и мимики лица.

Задачи логопедической ритмики определяются как образовательные (познавательные), оздоровительные, воспитательные и коррекционные.

В результате решения оздоровительных задач у младших школьников с речевыми нарушениями укрепляется костно-мышечный аппарат, развиваются дыхание, моторные, сенсорные функции, воспитывается чувство равновесия, правильная осанка, походка, грация движений.

Осуществление образовательных задач способствует формированию двигательных навыков и умений, пространственных представлений и способности произвольно передвигаться в пространстве относительно других предметов; переключаемости, координации движений, организаторских способностей. При реализации образовательных задач учащиеся с речевой патологией усваивают теоретические знания в области метроритмики, музыкальной культуры, музыкального восприятия и впечатлительности. Решение воспитательных задач содействует умственному, нравственному, эстетическому и трудовому воспитанию учащихся с речевой патологией.

Игра на музыкальных инструментах тоже является одним из важнейших видов педагогической музыкотерапии. Применение детских ударных музыкальных инструментов на уроке музыки обогащает музыкальные впечатления детей с задержкой психического развития, развивает их музыкальные способности, помогает выработать чувство ритма, расширяет тембровые представления учащихся. Показ способов и приемов игры на музыкальных инструментах также необходим, так как многие действия дети осваивают на уроке по подражанию учителю. Вместе с тем мелодические музыкальные инструменты развивают у детей все три основные музыкальные способности: ладовое чувство, музыкально-слуховые представления и чувство ритма. Важно также, обучая игре на музыкальных инструментах, учитывать индивидуальные возможности каждого младшего школьника с задержкой психического развития.

Таким образом, в каждом виде исполнительства младшие школьники с задержкой психического развития осваивают определенные навыки и умения, которые позволяют им успешно проявлять себя самостоятельно в творческой деятельности.

3.3 Интегративная музыкотерапия

В коррекционной и лечебной педагогике также активно используются и *интегративные активные приемы*, задания и упражнения, использующие такие методы как: метод цветотерапии, элементы сказкотерапии, игротерапия, психогимнастические этюды и упражнения, кинезитерапия. Основные методы интегративной музыкотерапии: коммуникативные игры; психогимнастические упражнения; пение песен различного характера; пальчиковая гимнастика; элементы релаксации; беседы и дискуссии; рисунок; музыкально-дидактические игры; упражнения на развитие образного восприятия и воображения.

Интегративная музыкотерапия использует возможности других видов искусства, органично объединяясь с ними: рисование под музыку, музыкально - подвижные игры, пластическая драматизация под музыку, создание стихов, рисунков, рассказов на данную музыкальную тему и другие творческие формы. Она построена на синтезе музыкального и наглядно-зрительного восприятия. Сеансы строятся таким образом, что на них восприятие музыки сопровождается просмотром ярких картин природы (на картине, слайде, видеозаписи). При этом педагог предлагает ребенку как бы «шагнуть» вглубь изображения, к звеняще-

му ручью или на солнечную полянку, мысленно вместе с педагогом собрать большой букет полевых цветов, коснуться руками прохладной воды в ручье, расслабиться лёжа на зелёной мягкой траве.

Метод цветотерапии включает в себя использование различных атрибутов определенного лечебного цвета. Например, в танцевальных композициях, в психомышечных этюдах и, просто, в музыкально-ритмических движениях можно предложить детям использовать шелковые шарфики, ленточки, косынки зеленого, синего, красного и желтого цветов, т.к. данные цветовые решения способствуют созданию хорошего, благодушного настроения, успокаивают, дают заряд положительной энергии и благотворно влияют на организм человека в целом. При рисовании музыки также использовать эти цвета.

Элементы *сказкотерапии* предполагают, что под определенный характер музыки дети попадают в сказку, изображают героев любимых сказок и сами сочиняют собственные сказки.

На занятиях музыкотерапией можно использовать *психогимнастические этюды и упражнения*, которые способствуют не только расслаблению детей и снятию психоэмоционального напряжения, учат управлять своим настроением и эмоциями, выражать свое эмоциональное состояние, дети учатся нормам и правилам поведения, а также у детей формируются и развиваются различные психические функции (внимание, память, моторика). Например, детям очень нравится упражнение «Танец пяти движений», которое сопровождается разными по характеру мелодиями. Данное упражнение способствует развитию активного внимания, слухового восприятия, фантазии и творческого воображения. Дети импровизируют образные и танцевальные движения в соответствии с характером музыки, превращаются в рыбок, бабочек, в сломанные игрушки, пробиваются сквозь лесную чащу. Автор отмечает, что данное упражнение вызывает на контакт даже малоактивных детей, и они с удовольствием импровизируют и передают волшебные образы.

Также, в большой мере способствует коррекции и регуляции агрессивности и других нарушений поведения у детей метод *игротерапии*. Рекомендуется использование как контактных, объединяющих игр, так и познавательных игр, игр на развитие основных психических функций, и, само собой, терапевтических игр.

Так, например, живой интерес у детей всегда вызывают такие игры, как «Воробьиные драки», «Минута шалости», «Злые - добрые кошки», или, например, игра «Высвобождение гнева», где дети отдают всю свою отрицательную энергию игрушке и становятся спокойными и умиротворенными. Все эти игры способствуют мышечной релаксации, снятию физической агрессии, психологической разгрузке, снятию упрямства и негативизма, а также развивают эмоциональную и познавательную сферы.

В области применения *кинезитерапии* значительное место может занимать *танцетерапия*. Здесь уже используются не постановочные танцы и хоры, а свободный творческий танец, позволяющий не только развивать двига-

тельную сферу и осознание собственного тела, но и способность невербально-сообщать о своих эмоциональных потребностях, что обогащает опыт социального взаимодействия. В процедуру танцетерапии входит и последующее обсуждение полученного эмоционального опыта

Использование приема музицирования на детских шумовых и русских народных музыкальных инструментах учит детей не только озвучивать при помощи музыкальных инструментов стихотворения, не только аккомпанировать тем или иным музыкальным пьесам, но и импровизировать свои мини-пьесы, в которых они отображают свой внутренний мир, чувства и переживания, оживляют музыку своим исполнением.

Каждый из описанных приемов включает в себя характерные музыкальные произведения, игры, этюды и упражнения. Музыкальные произведения нужно подобрать так, чтобы музыка контактировала с ребенком, соответствовала его эмоциональному состоянию («изопринцип» - подобная эмоция лечится подобной музыкой). То есть, если мы имеем дело с возбужденными детьми, то и акцент следует делать на возбуждающую музыку.

Подбор музыкального материала рекомендуется строить на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпа с учетом их эмоциональной нагрузки:

Первое музыкальное произведение формирует определенную атмосферу, налаживает контакты между взрослым и детьми, готовит к дальнейшему прослушиванию. Как правило, это спокойное произведение, которое оказывает расслабляющее действие. Например, «Аве Мария», Баха-Гуно, «Голубой Дунай», Штрауса-мл.

Второе произведение – по характеру напряженное, динамичное, которое проявляет общее настроение детей, несет основную нагрузку, стимулирует интенсивные эмоции, дает эмоциональную разгрузку. В частности, «Лето. Престо» из цикла «Времена года» Вивальди, «Маленькая ночная серенада» Моцарта, которые способствуют снятию агрессивных импульсов и физической агрессии.

Третье произведение снимает напряжение, создает атмосферу покоя. Оно обычно спокойное, релаксирующее, либо энергичное, жизнеутверждающее, дающее заряд бодрости, энергии и оптимизма. Например, «Менуэт» Баккерини, «Ода к радости» Бетховена, «Испанское каприччио» Римского-Корсакова.

3.4 Основные лечебные действия музыкотерапии

Музыкально-терапевтические методы подбираются, как правило, индивидуально.

Выделяют четыре *основных лечебных действия музыкотерапии*: эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии; развитие навыков межличностного общения, то есть, коммуникативных функций и способностей;

регулирующее влияние на психовегетативные процессы; повышение эстетических потребностей человека.

Вспомним, что в качестве механизмов лечебного действия музыкотерапии различают: катарсис, эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния, облегчение осознания причин собственных переживаний, снижение конфронтации с жизненными проблемами, повышение социальной активности, приобретение новых средств выражения эмоциональной экспрессии, облегчение формирования новых социальных отношений и установок.

Приведем эти примеры средств воздействия на человека той или иной музыки.

В григорианских песнопениях используются ритмы естественного дыхания, что позволяет добиться ощущения пространственной расслабленности. Они хорошо подходят для тихих занятий и медитации, могут снизить стресс.

Медленная музыка в стиле барокко (Бах, Гендель, Вивальди, Корелли) дает ощущение устойчивости, порядка, безопасности и создает духовную стимулирующую среду, которая подходит для занятий или работы.

Музыка романтизма (Шуман, Шуберт, Чайковский, Шопен и Лист) подчеркивает выразительность и чувственность, часто пробуждает индивидуализм, мистицизм. Ее лучше использовать для того, чтобы активизировать чувства.

Классическая музыка (Гайдн и Моцарт) отличается ясностью, элегантностью и прозрачностью. Она способна повышать концентрацию, улучшать память и пространственное восприятие.

Музыка импрессионистов (Дебюсси, Равель, Форе) основана на свободно текущих музыкальных настроениях и впечатлениях. Она вызывает приятные образы, напоминающие сновидения.

Джаз, блюз, регги и другие музыкальные формы могут поднять настроение и вдохновить, дать выход радости, рассеять печаль, повысить общительность.

Румба, маранга, макарена, милонга обладают живыми ритмами и импульсивностью, что повышает сердцебиение, делает дыхание более частым и глубоким, заставляет все тело двигаться. А самба отличается уникальным свойством возбуждать и успокаивать одновременно.

Поп-музыка, а также народные мелодии провоцируют на ритмичные телодвижения, создают ощущения благополучия.

Рок-музыка в позитивном ее аспекте, в исполнении таких артистов, как Элвис Пресли или Стинг, может пробудить глубокие переживания, стимулировать активные движения, снять нервное напряжение, ослабить боль и снизить неприятный эффект громких и резких звуков, если они имеются в окружающей среде. Но применять этот музыкальный жанр надо взвешенно, так как рок-музыка способна создать нервное напряжение, вызвать диссонанс эмоций, а в результате создать стрессовое состояние и даже причинить душевную боль.

Спокойная фоновая музыка или современные оркестровки, в которых нет четких ритмов, усиливают состояние расслабленной готовности.

Музыка в стиле панк, гранж, рэп, хип-хоп может перевозбудить, повысить активность.

Религиозная и обрядовая музыка может успокоить и привести в состояние умиротворенности.

Так, применяя приемы, специфические для каждого вида музыкотерапии, учитель помогает детям приобретать навык общения, повысить самооценку, приобрести умение справляться с агрессивными проявлениями. Педагогическая коррекционная музыкотерапия сегодня располагает достаточным арсеналом средств для широкого внедрения в практику общеобразовательных учреждений, в том числе с целью оздоровления и реабилитации детей с задержкой психического развития.

Для формирования у младших школьников с ЗПР навыков коммуникации и умения корректно выразить отказ и недовольство, благодарность, сочувствие и т.д. необходимо использовать упражнения, как один из наиболее действенных методов приучения выполнения необходимых действий.

Согласно определению, данному Л. С. Выготским, упражнение - это процесс, посредством которого какое-нибудь действие обращается в привычку и приобретает характерные свойства автоматического движения, называется упражнением. Упражнение является планомерно организованным выполнением обучающимися различных действий, практических дел с целью формирования и развития их личности.

3.5 Анализ имеющегося педагогического опыта по использованию музыкотерапии при коррекции агрессивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием

По данной теме было проанализировано множество различных работ педагогов и музыкальных руководителей. В ходе анализа были выявлены основные, на мой взгляд, эффективные и интересные упражнения по музыкотерапии.

Так, например, Кушнерова Елена Павловна, музыкальный руководитель детского сада в г. Туапсе в своей статье «Музыкотерапия в коррекционной работе с детьми с ЗПР» выделяет пять комплексов музыкальных упражнений в зависимости от их направленности.

Первый комплекс упражнений направлен на развитие слухового внимания. Здесь занятия музыкой включают в себя: звукоподражание и подпевание; пальчиковые и жестовые игры; контактные игры; игровой массаж; музицирование на детских музыкальных инструментах. Здесь автор рекомендует использовать композиции П. И. Чайковского, М. И. Глинки, Н. А. Римского-Корсакого, И. С. Баха, В. А. Моцарта, и др.

Второй комплекс упражнений способствует развитию чувства ритма. Игры здесь сопровождаются стихами, потешками, в которых реальный мир представлен ярко, красочно, творчески и доступно детям.

Третий комплекс направлен на развитие пространственного представления. Здесь детям предлагается ходить в разных направлениях, танцевать и водить хороводы.

Четвертый комплекс направлен на развитие координации движений и мелкой моторики ребенка. Здесь можно исполнять песни с показом действий, использовать музыкально-речевые игры. Особенность данных упражнений состоит в том, что здесь большой акцент делается именно на движения пальцами.

Последний, **пятый комплекс** направлен на развитие навыков коммуникации. Одним из таких упражнений автор приводит вращение обруча: дети садятся в круг, им дается большой обруч, они все вместе берутся за него и под музыку начинают его вращать (темп музыки постоянно меняется).

Автор указывает, что данные комплексы упражнений являются достаточно эффективными, поскольку они содержат в себе упражнения, развивающие различные виды способностей ребенка, которые при правильном и последовательном использовании способствуют гармоничному и целостному развитию детей.

Якименко Г. М., музыкальный руководитель детского сада, в своей статье «Музыкотерапия как метод психокоррекции эмоциональных нарушений у детей младшего школьного возраста» свои занятия строит по следующему плану:

1. Разминка: двигательные и ритмические упражнения (здесь автор предлагает различные движения и шаги под определенную музыку с представлением себя в какой-нибудь роли. Например, упражнение «Порхающая бабочка» (А. Дворжак, «Юмореска»). Здесь задействуются легкие пружинистые шаги со взмахом рук, изображая порхание бабочки.

2. Основная часть: восприятие музыки, пение, импровизация. Для слушания на занятиях музыкотерапии и релаксации, автор предлагает следующие темы: «Раздумье» С. Майкопара и «Первая потеря» Р. Шумана, «В церкви» П. Чайковского, «Аве Мария» Ф. Шуберта, «Порыв» Р. Шумана, «Юмореска» П. Чайковского. Дети учатся понимать чувства, различать оттенки настроения, учатся сопереживать, радоваться, учиться эмпатии, заряжаться положительными эмоциями

3. Музыкальная релаксация. Следующие упражнения направлены на коррекцию психоэмоциональной сферы ребенка, на приобретение навыков расслабления. Все упражнения комментируются педагогом под определенную музыку, вызывая различные эмоции. Автор приводит такие виды упражнений, как упражнение для расслабления, снятия раздражительности с использованием музыки Д. Шостаковича из фильма «Овод», упражнение, формирующее отношение к миру: музыка Ф. Шопена «Ноктюрн». Е. В. Дубакова в своем семинаре-практикуме «Музыкотерапия».

Анализ использования музыкотерапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья МБУДО «Центр Радуга» г. Волгодонска подтверждает положительный эффект в коррекции поведения детей с аутизмом и агрессивным поведением. На основе анализа опроса среди родителей специалисты ОО сделали следующие выводы:

- Музыкотерапия является достаточно эффективным, хотя и малоизученным средством достижения положительных изменений в физическом и психологическом здоровье детей;
- Она способствует снятию нервно-психического и эмоционального напряжения;
- Результаты посещения музыкотерапии видны уже через 6 месяцев;
- Музыкотерапия способствует развитию эмоциональной и коммуникативной сфер личности;
- Музыкотерапия развивает речь, внимание и память, а также навыки взаимодействия в коллективе;
- Положительные изменения наблюдаются в любом возрасте, однако целесообразно рекомендовать проведение музыкотерапии в более раннем возрасте.

Таким образом, необходимо констатировать значимость и большой потенциал использования музыкотерапевтической технологии в работе с детьми, имеющими проявления агрессии.

И, проведенный анализ практического применения технологии музыкотерапии в коррекции агрессивного поведения с детьми с ЗПР, позволяет констатировать значимость и большой потенциал ее использования. В то же время, хотелось бы отметить, что данные технологии чаще используются в ДОУ музыкальными работниками и меньше педагогами начальной школы.

Анализ адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования для детей с замедленным психическим развитием с позиции выявления возможностей использования музыкотерапии в коррекции агрессивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием.

Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития (далее – АООП НОО обучающихся с ЗПР) – это образовательная программа, адаптированная для обучения данной категории обучающихся с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию.

В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ Организация может создавать два варианта АООП НОО обучающихся с ЗПР – варианты 7.1 и 7.2.

Вариант 7.1. предполагает, что обучающийся с ЗПР получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения (1 - 4 классы). Поэтому автором проекта проанализирована ООП по музыке УМК «Школа России» авторов Е. Д. Критской, Г. П. Сергеевой, Т. С. Шмагина.

Из анализа результатов применения музыкотерапии в образовательных учреждениях России, видно, что музыкотерапия применяется в процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья для улучшения в коммуникативной и эмоциональной сфере, для коррекции имеющихся физических и умственных отклонений, а также для снижения степени агрессивности и эмоционального напряжения.

Анализ данной программы позволил выявить, что в программе не содержится информации про коррекцию агрессии, а также, информации, что музыка может быть направлена на коррекцию недугов.

Таким образом, будет целесообразно включить в тематическое планирование программы учебного предмета «Музыка» музыкотерапевтические упражнения, направленные на коррекцию агрессивного поведения у младших школьников с ЗПР.

И, делаем вывод, что несмотря на то, что в программном содержании учебного предмета «Музыка» не уделено внимание использованию музыкотерапевтических упражнений, направленных на коррекцию агрессивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием, возможность включения данных упражнений в содержание уроков существует. Общая характеристика компонентов методической разработки музыкотерапевтических упражнений, направленных на коррекцию агрессивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием.

Методическая разработка – это пособие, раскрывающее формы, средства, методы обучения, элементы современных педагогических технологий или сами технологии обучения и воспитания применительно к конкретной теме занятия, теме учебной программы, курса в целом.

Требования, предъявляемые к методической разработке:

1. Содержание методической разработки должно четко соответствовать теме и цели.

2. Содержание методической разработки должно быть таким, чтобы педагоги могли получить сведения о наиболее рациональной организации учебного процесса, эффективности методов и методических приемов, формах изложения учебного материала, применения современных технических и информационных средств обучения

3. Авторские (частные) методики не должны повторять содержание учебников и учебных программ, описывать изучаемые явления и технические объекты, освещать вопросы, изложенные в общепедагогической литературе.

4. Материал должен быть систематизирован, изложен максимально просто и четко.

5. Язык методической разработки должен быть четким, лаконичным, грамотным, убедительным. Применяемая терминология должна соответствовать педагогическому тезаурусу.

6. Рекомендуемые методы, методические приемы, формы и средства обучения должны обосноваться ссылками на свой педагогический опыт.

7. Методическая разработка должна учитывать конкретные материально-технические условия осуществления учебно-воспитательного процесса.

8. Ориентировать организацию учебного процесса в направлении широкого применения активных форм и методов обучения.

9. Методическая разработка должна раскрывать вопрос «Как учить».

10. Должна содержать конкретные материалы, которые может использовать педагог в своей работе (карточки-задания, образцы УПД, планы занятий, карточки-схемы, тесты, задания и т.д.)

Общая структура

1. Аннотация.
2. Содержание.
3. Введение.
4. Основная часть.
5. Заключение.
6. Список использованных источников.
7. Приложения

Планируемая методическая разработка подлежит реализации во время прохождения преддипломной практики, по следующей программе пробации, состоящий из трех этапов:

1. Подготовительный – разработка сборника музыкатерапевтических упражнений как средство коррекции агрессивного поведения у младших школьников с ЗПР. Проведение первичной диагностики по определению уровня агрессивности у младших школьников с ЗПР.

2. Основной – пробация методической разработки, реализация сборника музыкотерапевтических упражнений как средство коррекции агрессивного поведения у младших школьников с ЗПР.

3. Заключительный – проведение вторичной диагностики по определению уровня агрессивного поведения младших школьников с ЗПР, обобщение вывод по результатам диагностических методик, позволяющих оценить качество методической разработки.

Содержание всех упражнений методической разработки подобрано с целью коррекции агрессивного поведения у младших школьников с ЗПР. При этом данные упражнения могут использоваться педагогами в рамках как коррекционных индивидуальных и групповых занятий, так и в контексте урочной и внеурочной деятельности детей всего класса при инклюзивном образовании

Условия, необходимые для проведения музыкотерапии:

Е. В. Дубакова выделяет следующие условия для успешного использования музыкотерапии в коррекционной работе с детьми ЗПР: здесь крайне важна продуманность таких методических приемов как: специальных музыкальных упражнений, игр, заданий; подборка специальных музыкальных произведений; вовлечение и задействование все органов чувств у детей; установление интеграции музыкального воздействия с другими видами деятельности.

Также выделяют следующие необходимые условия:

- Создание интегративной музыкально-игровой среды, с использованием необходимого оборудования: музыкальный центр, диски с качественной записью музыкальных произведений (согласно возрасту, иллюстрированные и образные картинки, куклы, элементы игровых костюмов и игровые атрибуты, соответствующие содержанию музыки, помогающие детям понять музыкальный образ, поиграть в него;
- Организация взаимодействия педагогов, логопеда, инструктора физического воспитания, педагога-психолога, преподавателя изобразительного искусства, музыки;
- Регулярное проведение консультаций по использованию музыкальной терапии в урочной и внеурочной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В повседневной жизни, богатой сегодня разного рода трудностями и стрессами, музыкотерапия может служить хорошим средством профилактики и коррекции, помогая детям с ограниченными возможностями здоровья, с задержкой психического развития жить с более конструктивными эмоциями и быть счастливыми. Музыка имеет неуловимые творчески организующие и эмоциональные качества. При музыкотерапии происходит постоянный приток энергии внутрь нашего организма до тех пор, пока не достигается гармония. Музыкотерапия представляет собой прекрасный метод, в основе которого лежит оздоровительное воздействие музыки на человека. Очень важным моментом является то, что такое лечение подходит всем и каждому вне зависимости от пола, возраста и заболеваний. Безусловно, нельзя сказать, что музыкотерапия может использоваться как основное звено в лечении с медицинской точки зрения. Она идет в комплексе с традиционными методами лечения – таблетками, уколами и физиотерапией, если они рекомендованы лечащим врачом. Однако такое комплексное лечение может показывать высокие результаты, и это во многом благодаря музыкальной составляющей. Таким образом, надо сказать, что современная наука констатирует: приятные эмоции, вызываемые во время сеансов музыкотерапии, повышают активность коры головного мозга, улучшают обмен веществ, стимулируют дыхание и кровообращение. Положительные эмоциональные переживания во время звучания приятных слуху музыкальных произведений усиливают внимание, тонизируют ЦНС. Под музыку выстраивается ритмика организма, при которой физиологические реакции протекают наиболее эффективно.

Потребности практики показывают необходимость дальнейшего изучения и внедрения методик музыкотерапии в занятия с пациентами реабилитационных центров. Использование музыки в целях социальной реабилитации детей с ОВЗ представляются целесообразным, т.к. музыкальные произведения, воздействуя на таких детей влияют на изменение динамики их эмоциональных состояний, создают условия для поднятия и укрепления духа, восстанавливают или формируют навыки позитивного мышления и общения, укрепляют чувства уверенности в себе и своих силах.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астафьев И. В. Музыка – и великая, и ужасная // Психологи https://www.b17.ru/article/classical_music_and_music_therapy/;
2. Белецкая Е. А., Иванова Т. И. Музыкотерапия как средство коррекции психологического здоровья детей младшего школьного возраста // Концепт. – 2014. – Т. 20. – С. 2996–3000.
3. Белко А. Ф. Музыка для восстановления. Сборник музыкотерапии / А. Ф. Белко. – М.: ЛитагентРидеро, 2014. – 73 с.
4. Бреслав Г. М. Психотерапия агрессивного поведения детей и подростков: Метод. пособие для врачей / Г. М. Бреслав. - СПб: Комздрав, 2014.
5. Бэк А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бэк, А. Фримен. – СПб: Питер, 2017. – 448 с.
6. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб: Питер, 2014.
7. Вайнер М. Э. Коррекция неконструктивного поведения школьников с помощью игры // Начальная школа. – 2014. – № 1.
8. Готсдинер А. Л. Музыкальная психология. – М.: НВ МАГИСТР, 1993.
9. Еремина Н. И. Восстановительная коррекция психологического статуса детей из социально неблагополучных семей методом игровой вокалотерапии: – М., РНЦ ВМ и К, 2009 - 133 с.
10. Королева Ю. А. Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития в условиях интеграции // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения: сб. материалов XV междунар. науч.-практ. конф. / под общ. ред. С. С. Чернова. Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2014.
11. Котышева Е. Н. Музыкальная психокоррекция детей с ограниченными возможностями здоровья. - СПб. 2010 Доктор мед. наук С. Шушарджан о музыкальной терапии// Клуб. – 2001. - 6.
12. Кэмпбелл Д. Эффект Моцарта // Древнейшие и самые современные методы использования таинственной силы музыки для исцеления тела и разума. - Минск. – 1999
13. Медведева Е. А. Музыкальное воспитание детей с проблемами развития и коррекционная ритмика / Е. А. Медведева. – М.: Юрайт, 2018. – 224 с.
14. Медведева И. Я. Улыбка судьбы. Роли и характеры / И. Я. Медведева, Т. Л. Шишова; художник Б. Л. Аким. – М.: «ЛИНКА-ПРЕСС», 2002.
15. Перлз Ф. Теория гештальт-терапии / Ф. Перлз. – СПб, 2015. – 320 с.
16. Сычевич И. В. Особенности представлений о себе и значимых других у младших школьников с ЗПР в разных условиях обучения / И. В. Сычевич // Дефектология. – 2018. – № 3.

17. Тригер Р. Д. Психологические особенности общения младших школьников с задержкой психического развития / Р. Д. Тригер // Дефектология. – 2013. – № 5.
18. Чернухина. – М.: Книголюб, 2016. – 208 с.
19. Шамарина Е. В. Особенности познавательной деятельности и эмоциональной сферы младших школьников с ЗПР / Е.В. Шамарина, Е. Е.
20. Шушарджан С. В. Музыкотерапия: история и перспективы. - М.: Клиническая медицина, 2000.
21. Шушарджан С. В. Современные методы музыкальной терапии и эффекты, возникающие при воздействии музыкой и различными акустическими сигналами на организм человека // Традиционная медицина. Восток и Запад. - 2005. - Т. 2. - №2. - С. 23-29

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Подборка музыкотерапевтических упражнений, направленных на коррекцию деструктивного поведения у младших школьников с замедленным психическим развитием

«В лесу». *элементы музыкального моделирования и кинезитерапии*

Цель: Снятие раздражения.

Инструкция: Переживание эмоционального состояния (Ф. Шопен – Этюды № 12, 23, 24). «Мы заблудились в лесу, кругом высокие деревья, колючие кусты, пни. Мы идем, высоко поднимая ноги, перешагивая высокую траву, кочки.»

Этап выхода из сложной ситуации, успокоения (Д. Шостакович – «Праздничная увертюра»). «Но вот мы видим впереди солнечную полянку. На ней мягкая зеленая травка, посередине чистое озеро. В траве растут цветы необычайной красоты, на деревьях сидят птицы, в траве стрекочут кузнечики. Ребенок садится на пол, и смотрит вокруг».

Эмоциональное расслабление (Э. Григ «Утро») «В озере тихо плещется вода, слышно как где-то журчит ручеек, щебечут птички, жужжат пчелки. Нас обдувает легкий теплый ветерок. Ребенок лежит на полу в удобной позе с закрытыми глазами.»

Результат: Первая часть этого упражнения позволяет смоделировать раздражающую ситуацию и перенести свое раздражение на другой объект.

Вторая часть: Выход из раздражения, преодоление создавшейся ситуации, релаксация, переход от активных действий к успокоению.

Волшебные ножницы. *элементы музыкального моделирования и психогимнастика.*

Цель: Преодоление обиды.

Инструкция: Звучит музыка Шостаковича «Ленинградская симфония». Взрослый предлагает ребенку нарисовать себя. После чего вокруг этого портрета наклеивает или рисует черные кляксы. Это обиды ребенка. Взрослый и ребенок обозначают каждую обиду: «Это темнота, это обида, это одиночество.» (музыка Моцарта) Затем ребенку предлагают вырезать свой портрет и наклеить на чистый лист бумаги. Взрослый дает ребенку заранее приготовленные цветные кружочки, которые обозначают родителей, близких ребенку людей, родных, друзей. Он должен наклеить их рядом с портретом по своему усмотрению, называя каждого. А отрезанные кляксы ребенок рвет на мелкие кусочки и выбрасывает.

Шестакович «Ленинградская симфония»; Чайковский – Увертюра «Буря»; Ф. Лист – финалы венгерских рапсодий № 6, 10, 11.

Результат: Первая часть упражнения позволяет смоделировать обиду и перенести ее на другой объект.

Вторая часть: Выход из раздражения, преодоление создавшейся ситуации, релаксация, переход от активных действий к успокоению.

Облачко. *ритмопластика*

Цель: Снятие раздражения.

Инструкция: Упражнение хорошо проводить на воздухе.

«Посмотри, какие облака плывут по небу. Это облачко похоже на великана, а это на лошадку. А давай и мы с тобой превратимся в белые пушистые облака. Вот подул легкий ветерок, и мы плывем, кружимся по небу вместе с ним.» (легкая музыка Чайковского). От дуновения ветра форма облака меняется. Двигаться следует плавно, легко, совершая различные движения.

Результат: Снимается стресс, наступает спокойное расслабленное состояние.

Релаксационные техники в использовании музыкотерапией

Релаксационные упражнения лучше проводить под спокойную музыку. Регулярное выполнение этих упражнений делает детей более спокойными, уравновешенными, позволяет лучше понять и принять свои чувства. В результате человек лучше владеет собой, учится контролировать свои деструктивные эмоции и действия. Релаксационные упражнения позволяют ребенку учиться овладевать навыками саморегуляции и сохранить более ровные эмоциональные состояния.

Муха.

Цель: Снятие напряжения с лицевой мускулатуры.

Инструкция: Ребенку нужно сесть удобно: руки свободно лежат на коленях, плечи и голова опущены, глаза закрыты. Затем следует мысленно представить, что на лицо пытается сесть муха. Она садится то на нос, то на рот, то на лоб, то на глаза. Задача ребенка, не открывая глаз согнать назойливое насекомое.

Результат: Снимается напряжение мышц лица.

Лимон.

Цель: Снятие эмоционального напряжения.

Инструкция: «Сядьте удобно: руки свободно положите на колени (ладонями вверх), плечи и голова опущены, глаза закрыты. Мысленно представьте себя, что у вас в правой руке лежит лимон. Начинайте медленно его сжимать до тех пор, пока не почувствуете, что «выжали» весь сок. Расслабьтесь. Запомните свои ощущения. Теперь представьте себе, что лимон находится в левой руке. Повторите упражнение. Вновь расслабьтесь и запомните свои ощущения. Затем выполните упражнение одновременно двумя руками. Расслабьтесь, наслаждайтесь состоянием покоя.»

Результат: Снимается нервное напряжение, наступает релаксация.

Сдвинь камень.

Цель: Снятие мышечного напряжения.

Инструкция: Ребенок сидит в удобной позе. Попросите его представить, что возле его правой ноги лежит огромный тяжелый камень. Нужно хорошенько упереться правой ступней в этот камень и постараться хотя бы слегка сдвинуть его с места. Для этого следует слегка приподнять ногу и сильно напрячь

ее (8-12 секунд). Затем нога возвращается в исходное положение: «нога теплая..., мягкая...,отдыхает...». Затем тоже самое проделывается с левой ногой.

Результат: Снимается излишнее напряжение мышц тела.

Любимое место отдыха.

Цель: Получение ресурсного состояния.

Инструкция: Попросите ребенка закрыть глаза и представить место, где он любит отдыхать, где он всегда хорошо и безопасно себя чувствует. Пусть он представит, что находится в этом месте и делает там то, что хочет, от чего он испытывает удовольствие. Продолжительность упражнения 1-2 минуты. В конце упражнения попросите открыть глаза, потянутся. Несколько раз глубоко вздохнуть и встать.

Результат: Наступает спокойное расслабленное состояние.

Воздушный шар.

Цель: Снятие мышечного напряжения.

Инструкция: «Встаньте, закройте глаза, наберите воздуха. Представьте, что вы – большой воздушный шар, наполненный воздухом. Пойдите так 1-2 минуты, напрягая все мышцы тела. Затем представьте себе, что в шаре появилось небольшое отверстие. Медленно начинайте выпускать воздух, одновременно расслабляя мышцы тела: кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и т. д. Запомните ощущения в состоянии расслабления. »

Результат: Снимается излишнее напряжение мышц тела.

Совмещение релаксационных техник и специально подобранных музыкальных произведений поможет снять напряженность, страх, состояние угнетенности и другие отрицательные эмоции.

Примеры произведений классической музыки для регуляции эмоционального состояния

1) Уменьшение чувства тревоги и неуверенности: «Мазурка», «Прелюдии» Шопен, вальсы Штрауса, мелодии Рубинштейна.

2) Уменьшение раздражительности, разочарования, повышение чувства принадлежности к миру прекрасного, миру природы: «Кантата № 2» Баха и «Итальянский концерт», «Лунная соната» Бетховена и «Симфония ля минор», Гайдн «Симфония».

3) Для общего успокоения: «Симфония № 6 » Бетховена (часть 2), «Колыбельная» Брамса, Шуберт «Аве Мария», Шопен «Ноктюрн соль минор», Дебюсси «Свет луны», произведения Вивальди, Равель «Павана», Франкл «Пастораль».

4) Снятие депрессивных настроений, улучшение настроения, общего жизненного тонуса: «Шестая симфония» Чайковского (3 часть), Увертюра «Эдмонд» Бетховена, «Прелюдия 1, опус 28» Шопена, «Венгерская рапсодия 2», различные марши, произведения Моцарта, «Менуэт» Генделя, «Кармен» Бизе (часть 3), Моцарт «Маленькая ночная серенада», Равель «Болеро».

5) Повышения концентрации внимания, сосредоточенности: «Времена года» Чайковского, «Симфония № 5» Мендельсона. Как показывает опыт специалистов, работающих с музыкотерапией, именно классическая музыка влияет «базово», глубоко и надолго.

6) Снятие напряженности в отношениях с другими людьми: «Концерт ре минор» для скрипки Баха и «Кантата 21», Барток «Соната для фортепиано» и «Квартет 5», Брукнер «Месса ля минор».