

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Московский педагогический государственный
университет» Институт изящных искусств**

Национальная ассоциация музыкальных терапевтов (РФ)

Научный центр музыкотерапии и восстановительных технологий (РФ)

Европейская академия музыкальной терапии (Болгария)

**Центр междисциплинарных исследований музыкального творчества при
Московской Государственной консерватории им. П.И. Чайковского (РФ)**



МУЗЫКОТЕРАПИЯ СЕГОДНЯ: НАУКА, ПРАКТИКА, ОБРАЗОВАНИЕ

Материалы Международной конференции

г. Москва, 22-23 марта 2019 г.

Электронное издание



М П Г У
Москва • 2019

Ответственный редактор – Петрушин Валентин Иванович, профессор,
доктор педагогических наук, экс-президент Ассоциации музыкальных
психологов и психотерапевтов

Редакционная коллегия:

А.В. Торопова, профессор Института изящных искусств МПГУ,
Президент Ассоциации музыкальных психологов и психотерапевтов,
доктор педагогических наук, доктор психологических наук;
С.В. Шушарджан профессор – Президент Национальной ассоциации
музыкальных терапевтов, доктор медицинских наук.

Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование:
материалы Международной конференции, г. Москва, 22–23 марта
2019 г. / под общ. ред. В.П. Петрушина; Московский
педагогический государственный университет. Институт изящных
искусств [Электронное издание] – Москва: МПГУ, 2019.

Сборник содержит статьи участников международной научной
конференции, состоявшейся в Москве 22–23 марта 2019 г.

Книга предназначена для специалистов-исследователей,
аспирантов и студентов, изучающих проблемы музыкотерапии и
музыкальной психологии.

© АМПП, 2019
© Коллектив авторов

Технический редактор - А.А. Харжевская

СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.....	5
ШУШАРДЖАН С.В. Эволюция, достижения и перспективы музыкальной терапии.....	6
ТОРОПОВА А.В. К исследованию научных оснований музыкотерапии.....	8
КЛЮЕВ А.С. Музыкотерапия в педагогической работе: прошлое, настоящее, будущее.	16
ПЕТРУШИН В.И. Финальные цели музыкального воспитания, музыкальной терапии и коучинга.....	19
ПЕТУХОВ С.В. Квинтовые особенности молекул наследственности ДНК, генетические музыкальные строи и музыкотерапия.	27
КАЛИНИН А.В. Особенности межполушарной организации слуховых и двигательных функций у профессиональных музыкантов.....	29
ОРЛОВА Е.М. К истории создания отечественных программ по музыкотерапии: В.М. Бехтерев.....	31
ОВЧИННИКОВА Ю.С. Музыкотерапия глазами культуролога.....	33
ФЁДОРОВА А.М. Возможности и ограничения применения музыкотерапии в профессиональном обучении музыкантов.	35
ПЕТУХОВА-ЛЕВИЦКАЯ М.И. . Реализация педагогической концепции созидания здоровья младших школьников в музыкальной деятельности...	37
ДОРОШКЕВИЧ А. Н. Билотерапия.....	43
ПРАКТИКА МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ И СО ВЗРОСЛЫМИ.....	49
ТУЛЬКО С.А. Музыкально-интегральная терапия как средство коррекции ситуативной тревожности у слабослышащих детей.	50
ЛЬВОВА Т.В. Музыкально-реабилитационная программа в неврологическом отделении: основания, цели и методы.....	52
ТОЛЧИНСКАЯ Е.А. Музыкальная коррекция состояния людей, страдающих созависимостью.....	56
АЛЕКСЕЕВА Е.В. АЛЕКСЕЕВ М.А. Медитативно-образная варганная психотерапия в лечении детей с энурезом.....	60
АЛЕКСЕЕВ М.А. АЛЕКСЕЕВА Е.В., МОДИНА С.В., ЖУКОВ А.В., КАЛИНИЧЕНКО Е.П. Медитативно-образная варганная психотерапия как метод медицинской реабилитации в кардиологии.....	64
БУРЦЕВ Н.Н. Механизмы воздействия хомусной музыки на организм человека.....	73

АЙЛАМАЗЬЯН А.М. О реабилитационном потенциале музыкально-двигательных занятий.....	74
МИХАЙЛОВА Л. Ю. Психолого-педагогический потенциал музыкально-ритмических занятий в воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья.....	77
БЛАГОВА А.С. Возможности музыкотерапии в работе с семьёй.....	79
БАХАЕВА Т. В. Мамин голос творит чудеса.....	81
ЛАТЫПОВА Ф.М. Щёлокова А.Г., Юланова Д.М., Яппарова Д.М. Музыкотерапия в абилитации детей раннего возраста с особенностями развития.....	83
ГУСЕВА А. А.	85
КИРИЛИЧЕВА Т. Л. Импровизационно - игровая музыкотерапия в коррекции эмоциональных и поведенческих отклонений детей дошкольного возраста.	86
ДОКЛАДЫ СОТРУДНИКОВ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРОФЕССОРА С.В.ШУШАРДЖАНА	89
ЕРЕМИНА Н.И. Инновационные методы научной музыкотерапии в детской практике.....	90
АЛЛИК Т. Л..... Технологии научной музыкальной терапии в системе оказания комплексной реабилитационной помощи в Эстонии.....	92
ЯКИМОВИЧ Е.В. Перспективы применения методов научной музыкальной терапии при стрессах и психосоматических расстройствах.....	92
ГАТИЛОВА А.В. Гордеева Т. Ю. Казанская школа в истории музыкотерапии	95
ЧЕРНИКОВА Е.Ю. Оздоровительные возможности групповой элементарной музыкотерапии и методические особенности её применения в работе с детьми младшего школьного возраста.	97
ШЕРШНЕВА Л.Л. Лечебно-оздоровительные и антивозрастные факторы вокалотерапии.	99
Сведения об авторах представленных докладов и тезисов на Международной конференции	102

ИСТОРИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

ЭВОЛЮЦИЯ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

На сегодняшний день имеется множество разрозненных упоминаний о лечебных свойствах музыки, мифологических и документальных, относящихся к различным историческим периодам.

Анализируя их, мы приходим к выводу, что все описанные исцеляющие свойства, находились эмпирическим путём, не подвергались научным исследованиям, и не применялись в медицинских учреждениях вплоть до XIX века.

В XX веке музыкальная терапия (МТ) стала уважаемой самостоятельной специальностью в различных странах на всех континентах: в США, Европейских странах, Австралии, Японии и пр. В настоящее время за рубежом сформировалась очень развитая система профессиональной подготовки. Около 100 университетов и колледжей по всему миру предлагают образовательные программы по музыкальной терапии различного уровня: бакалавриат, магистратуру, докторантуру и последипломные курсы. Поэтому только в США сегодня зарегистрировано более 7000 профессиональных музыкальных терапевтов, которые трудятся в медицинских и реабилитационных центрах по всей стране.

В практике западной музыкотерапии при этом используются преимущественно эмпирические методы, такие как, например, метод, созданный композитором Нордоффом и педагогом Роббинсом (совместное музицирование с использованием элементарных музыкальных инструментов) или метод, когда музыкальный терапевт в условиях клиники играет на каком-нибудь музыкальном инструменте перед пациентом.

Научная музыкотерапия - это передовое лечебно-профилактическое и исследовательское направление, возникшее в России и отличающееся от сложившихся в мировой практике преимущественно эмпирических подходов в музыкальной терапии, чёткой научной обоснованностью, технологическими инновациями, разнообразием и клинической эффективностью. Предпосылки к возникновению научной музыкотерапии были заложены ещё в конце XIX начале XX века трудами российских учёных Догеля И.М., Тарханова И.Р., Сеченова И.М., Бехтерева В.М. и др.

Однако полноценное формирование российской школы научной музыкотерапии началось в начале 90-х годов, когда стартовали системные нейро-физиологические и клинические исследования в данной области [3].

Каковы основные вехи развития научной музыкотерапии?

В 1993 год - открыт в Москве 1-й Научно-исследовательский институт музыкальной терапии и традиционной медицины. 2003 год - Министерством

здравоохранения РФ утверждены методы музыкальной терапии [2]. В этом же году были открыты высшие профессиональные курсы по МТ. 2008 год - Зарегистрирована первая в России Национальная Ассоциация Музыкальных Терапевтов (НАМТ). 2009 год - Зарегистрирована система добровольной сертификации «МедАрт» (ССМА).

Научно-теоретической базой музыкальной терапии явилась нейрогуморально-резонансная теория (2005), которая впервые раскрыла многоуровневый механизм музыкально-акустических воздействий на организм человека. Согласно данной теории восприятие звуков осуществляется через многоуровневую систему организма: *Органы слуха* воспринимают стимул и запускают сложные нейрогормональные реакции. *Кожа в целом* воспринимает акустические поля своими рецепторами, передающая энергию механических колебаний внутренним органам. *Органы и клетки* способны менять активность по принципу резонансных откликов на воздействия акустической энергией. Изучаются биофизические, нейрофизиологические и клинические аспекты музыкальной терапии.

Новый период в развитии музыкальной терапии, наступил в 2003 году, когда впервые был использован термин «клеточная акустика».

Именно тогда, музыкотерапия стала превращаться в прикладную область знаний, обслуживающую интересы практической деятельности людей и общества.

На данном этапе, клеточные акустические исследования были сосредоточены на работе с кровью в акустическом поле *in Vitro*. На основе данных исследований, были выявлены основные (S, T, HR) алгоритмы-регуляторы. В результате у метода акустической клеточной активации оказался и огромный прикладной потенциал, поскольку в итоге была разработана технология общего оздоровления - Мезо-Форте терапия [4].

Для технического обеспечения МФТ был создан аппаратно-программный комплекс «Мезо-Форте», комплектация которого включает в себя 38 программ музыкотерапии с алгоритмами-регуляторами и специальными техническими устройствами, обеспечивающими необходимый результат [4].

Позднее, ведущими специалистами НИЦМТиВТ разработан инновационный комплекс «Dr.Music-Baby», позволяющий эффективно решать вопросы расстройств развития, поведения и других актуальных проблем детского возраста. Данный комплекс включил в себя множество ранее разработанных инновационных методик.

В целом научная музыкотерапия сегодня – это направление, использующее более 50 различных музыкально-акустических методов и технологий для коррекции психического и физического здоровья, профилактики заболеваний, социальной реабилитации и творческого развития личности.

Представителями школы выполнено более 350 научных

работ, в их числе кандидатские и докторские диссертации, книги, учебники и монографии.

В своей эволюции музыкальная терапия прошла путь от эмпирического метода психологического воздействия до мощного лечебно-профилактического направления и высоких технологий.

Литература:

1. *Догель И.М.* Влияние музыки и цветов спектра на нервную систему человека и животных. - Казань: Тип. -лит. Имп.ун-та, 1898.
2. *Разумов А.Н., Шушарджан С.В.* Методы музыкальной терапии (пособие для врачей). – М., изд. РНЦВМ и К МЗ РФ, 2002. – С. 29.
3. *Шушарджан С.В.* Руководство по музыкотерапии. – М., Медицина, 2005. – С. 478
4. *Шушарджан С.В., Шушарджан Р.С., Ерёмкина Н.И.* Мезо-форте терапия – инновационная антиэйджинговая технология с применением комплексных музыкальных и акустико-магнитных воздействий. - М., Сборник тезисов I Международного Конгресса «Санаторно-курортное лечение». - 2015, С.656-657

ТОРОПОВА А.В.,
Москва

К ИССЛЕДОВАНИЮ НАУЧНЫХ ОСНОВАНИЙ МУЗЫКОТЕРАПИИ

Введение в проблему

Диалог об эффективности и теоретической обоснованности музыкальной терапии предполагает раскрытие и многоплановое исследование воздействия музыки по уровням организации человека. Что я имею в виду? Слышит и воспринимает музыку человек как личность, как представитель определённой культуры, как часть социума с определёнными характеристиками и запросами, как организм, и как страдающий субъект, наконец! Каждый из уровней организации системного целого – человека и субъекта собственной жизни – имеет собственную «волну», на которой музыка имеет доступ к «возмущению» системы и воздействует через этот доступ на целое.

При этом, музыка – также весьма сложный феномен. Такой же сложный как человек с его телом и сознанием, прошлым опытом и преадаптацией к ожидаемому будущему, сложный в такой же многоэтажности или многомерности её организации – от тона, частотного спектра (тембра) и силы звука до сложной процессуальной формы и абстрактных идей и состояний, транслируемых в ней. И воздействие многомерного феномена музыки на

«многоэтажность» структуры организации человеческого существа – от уровня вибрационного воздействия на клетки, на функциональные системы и органы через резонанс или навязывание ритмов, на эмоциональное состояние и проживание скрытых от сознания личности бессознательных мотивов и травм через интонированное переживание, на осознанное творческое преодоление личностных ограничений и трудностей и т.д. и т.п. – всё это требует кропотливых исследований. Сложная система взаимодействует со сложной системой в $n^{\text{н}}$ степени вероятности воздействия. Можем ли мы ставить задачи исследовать это воздействие по уровням? Да, совмещая с изучением целостного опыта, тысячелетиями накапливающегося в традиционных культурах. Наш задача – вычленив, обобщить и проверить что в этом опыте может быть принято как компонент доказательной музыкальной терапии. Большой шаг в этом направлении был сделан в исследованиях Г. Декерт-Фойгта [1], В. Мастнака [2; 3; 4; 5] с его докторантами и последователями в Германии, Австрии и Китае, С. В. Шушарджана [6; 7] и его сотрудников и коллег, В. И. Петрушина [8] и других исследователей разных специальностей как в области медицины, так и в сфере музыкальной педагогики, психологии и психотерапии.

Какой вклад в исследование научных оснований музыкотерапии я пытаюсь внести как психолог (музыкальный психолог, музыковед и педагог)? Какие вопросы и задачи мною были поставлены и последовательно решаются в научной школе МПГУ с привлечением аспирантов, в том числе из других стран?

Научные основания музыкальной терапии

Мой доклад обращён к научным основаниям музыкальной терапии, каковы же эти основания?

- Философия терапии как восстановления целостности живой системы;
- Музыкальная психология и дифференциальная музыкальная психология;
- Психологические и психофизиологические основания музыкального воздействия;
- Кросс-культурные исследования музыкального воздействия.

Все эти аспекты оснований пересекаются и взаимо-интерферируют. Исследователь вынужден задавать «трудные вопросы» и искать пути для получения ответов на них.

Трудные вопросы о том, на каком «этаже» многоуровневой структуры человеческого существа как организма и как личности, происходит музыкальное воздействие и эффект, который мы ожидаем?

Для ответа на этот вопрос мною с коллегами из Психологических институтов Москвы (к.б.н. И.Н. Симаковой, к.психол.н. Т.С. Князевой), аспирантами и клиническими психологами (Т.В. Львовой, Фань Ин и другими), а также в

сотрудничестве с д.б.н., гл. науч. сотр. лаборатории Аффективной, когнитивной и трансляционной нейронауки, Института физиологии и фундаментальной медицины, Новосибирский государственный университет – с О.М. Базановой была инициирована и проведена серия исследований.

Обзор проведённых исследований

1. Психофизиологические корреляты восприятия «родной» и «чужой» музыки (Базанова О.М., Торопова А.В. и Симакова И.Н., 2014 [9; 10]):

Изучалось *оптимальное функциональное состояние*, регистрируемое по таким *психофизиологическим показателям* как *повышенная релаксация и снятие мышечной и дисфункциональной тонической фоновой напряжённости, готовность к творческому решению текущих задач (устойчивый альфа-ритм) и когнитивный контроль* во время прослушивания музыки разных этнокультурных стилей (*славянский фольклорный наигрыш, китайская традиционная мелодия и европейская классика – каприз а-moll Н. Паганини*) испытуемыми двух групп (*российскими N=20 и китайскими студентами N=20*, средний возраст 27.8, музыкального факультета МПГУ). Было установлено, что воздействие музыки на психофизическое состояние по этим показателям больше зависит у женщин от нейрогуморального состояния, чем от того, является ли музыка «родной» или принадлежности к определённой национальности, у мужчин разницы воздействия обнаружено не было.

При этом, поиск воздействия музыки на психофизиологические показатели и полученные предварительные результаты позволили сделать дополнительные промежуточные выводы: что в российской и китайской выборках студентов при прослушивании музыкальных отрывков с разными стилевыми параметрами и этнической принадлежностью наблюдались как сходные, так и различные изменения психофизиологических характеристик.

Так, каждый из предъявленных музыкальных образцов вызвал заметное снижение психоэмоционального напряжения, проявляющегося при оценке динамики вегетативного показателя (напряжение мышц лба) в виде уменьшения ЭМГ.

Что касается увеличения доминирующей частоты альфа-активности как показателя достижения оптимального функционального состояния, то здесь разные этнические группы обнаружили следующие тенденции: наиболее выраженное увеличение частоты альфа-ритма, как показателя достижения оптимального функционального состояния, в китайской выборке происходит при прослушивании восточно-славянской и китайской музыки, в российской – при восприятии европейского классического отрывка.

Полученные данные подтверждают необходимость изучения

психофизиологических индикаторов восприятия и воздействия музыки в музыкотерапии с учётом этно-культурного фактора.

- **Психологическое исследование особенностей распознавания эмоционального содержания разностилевой** (этнической, классической и современной) музыки **представителями различных этнокультур** было проведено в совместном исследовании А. В. Тороповой и Т. С. Князевой, и показало интересные результаты.

Участники исследования (27 российских студентов-музыкантов и 26 китайских, ср.возраст 27 лет) оценивали те же, что и в предыдущем исследовании (+1 – Ларго из альтовой сонаты Д. Шостаковича) по двенадцати биполярным психометрическим шкалам Лайкерта, отражающим эмоционально-динамические характеристики музыки. В китайской выборке названия шкал предъявлялись как на русском, так и китайском языках.

Приведу полученные результаты, опубликованные прежде, в кратком изложении [11]:

Диапазон изменчивости средних оценок по шкалам увеличивается при оценивании «своей» и уменьшается при оценивании «чужой» музыки. В тех случаях, когда группа оценивает «свою» музыку, наблюдаются сдвиги в оценках в сторону максимальных значений полюсов, а при оценивании «чужой» музыки, диапазон уменьшается, средние оценки «стягиваются» к нейтральной оси. Возможно, что яркость выраженности признаков свидетельствует о большей эмоциональной значимости «своей» музыки, более тонком ее восприятии и, соответственно, большей уверенности слушателей при оценивании музыкальных характеристик.

При оценивании классической музыки диапазон изменчивости средних оценок в китайской и русской выборках различается незначительно.

Сравнение профилей оценок российской и китайской выборок выявило достоверные межгрупповые различия (то есть «этнослух»). Наиболее сильно эти различия проявились в восприятии русской и китайской музыки («своей» и «чужой»).

Оценки китайской музыки в двух выборках различались по семи шкалам: тяжёлая – лёгкая, печальная – радостная, пассивная – активная, расслабленная – напряжённая, застывшая – динамичная, несчастливая – счастливая, беспокойная – спокойная. Российские музыканты воспринимали китайскую музыку как более радостную, активную, напряжённую, динамичную, беспокойную и, при этом, менее счастливую по сравнению с оценкой по этому признаку китайскими коллегами.

Различие в оценках русской музыки прослеживалось по шести шкалам: печальная – радостная, тёмная – светлая, пассивная – активная, расслабленная – напряжённая, грубая – нежная, беспокойная – спокойная. Российские музыканты услышали русскую музыку как более печальную, тёмную, активную, напряжённую, грубую и беспокойную по сравнению с

оценками китайской выборки.

Сравнение оценок музыки Н. Паганини не выявило значимых различий между российской и китайской выборками ни по одной из шкал. Это говорит о некоем универсальном слышании и общей эмоциональной значимости этой музыки для студентов-музыкантов, представляющих различные этнокультуры.

Восприятие музыки Д. Шостаковича различалось у групп незначительно: только по двум шкалам «расслабленная – напряжённая» и «беспокойная – спокойная» были выявлены достоверные различия. В отличие от российских студентов, китайские музыканты воспринимали этот музыкальный фрагмент как более спокойный и менее напряжённый.

Таким образом можно видеть, что расхождения в оценках наблюдаются при восприятии традиционной музыки и уменьшаются/исчезают при восприятии классической музыки. Можно предположить, что музыкальное образование делает восприятие классической музыки более унифицированным, не затрагивая при этом аутентичных основ восприятия традиционной народной музыки.

Таким образом, можно видеть, что **семантическое наполнение понятий «счастье/несчастье» у российских музыкантов «сцеплено» с понятиями «радость», «активность», «свет» или их отсутствием** (при этом в интерпретации результата мы избегаем прямолинейной зависимости полюсов этих шкал, речь в данном случае идёт лишь о связи этих эмоциональных признаков). **У китайских музыкантов семантическое наполнение понятий «счастье/несчастье» оказалось связанным с понятиями «покой» и «миролюбие».** Полученный результат позволяет считать исследование содержательного наполнения эмоционального переживания музыки разными этносами способом изучения ментальных различий в смысловом устройстве сознания различных народов.

Кроме того, российские музыканты воспринимают китайскую музыку как более радостную, чем русскую, в то время как китайские музыканты, наоборот, более радостной считают русскую музыку по сравнению китайской.

Можно предположить, что печаль связана с более глубокими слоями восприятия и переживания. Приписывание большей печальности «своей» музыке связано с интимностью личных переживаний, вызываемых «своей» музыкой, с её точечностью попадания в эмоциональный опыт субъекта, с распознаванием не только эмоционального контекста, но и подтекста музыкального сообщения. Возможно, что восприятие «чужой» музыки в более позитивном ключе свидетельствует о поверхностном восприятии, неслышании аутентичного подтекста, эмоциональных нюансов и исполнительского контекста музыкального сообщения.

Музыкальное переживание оказывается тесно связанным с внутренней картиной мировосприятия, сформированной национальной

культурой и традициями, со смысловым устройством сознания представителей разных этносов.

Отсутствие при этом различий в восприятии классической музыки заставило нас предположить, что именно **обучение формирует некоторую единую систему музыкально-языковых эталонов**, оказывающую влияние на восприятие музыки. При этом профессиональное музыкальное образование не оказывает значительного влияния на неосознаваемые пласты «культурного кода», определяющего категориальные рамки восприятия традиционной музыки.

Итак, человек сложным образом реагирует на музыкальное воздействие, подчас противоречиво – на уровне сознательного принятия – одно, на уровне бессознательной эмоциональной или психофизиологической реакции – другое. Что мы должны учитывать в терапии и в каких условиях?

Музыкальное воздействие тесно связано с **символогенезом** музыкально-языкового сознания в **определённой культурной среде**. Это делает проблематичным универсальное применение музыкотерапии и перенос музыкально-терапевтических методов и практик в иные этнокультурные условия. Это мнение согласуется с исследованиями о том, как **эмоции подвергаются интонационному означению в определённой культуре** Мюллер Мирзы (Muller Mizra, 2016 [12]), что **теоретически обосновано в культурно-историческом подходе Л. С. Выготского** и включает в себя феномен, который Рот (Roth, 2016), в согласии с поздними работами Л. С. Выготского, называет "социогенезом" [13].

Мои исследования генезиса музыкально-языкового сознания подтверждают социо-культурную и индивидуально-психологическую обусловленность сензитивности к воздействию музыки. Следовательно музыкотерапия должна учитывать как фактор индивидуальности, так и фактор социо-культурной принадлежности пациента [14 – 22].

Перспективы научного исследования оснований музыкотерапии

Как я вижу дальнейшие перспективы исследований в области научных оснований музыкотерапии?

Это:

- *Исследование вариативности и дифференцированности работы с индивидуально-интонированным переживанием на основе культурного опыта пациента*
- *Разработка музыкально-деятельностного подхода, т.к. активная музыкальная деятельность – вокальная ли, инструментальная или музыкально-пластическая – это непочатый край возможностей, т.к. активизирует сразу все «этажи» человека [23; 24]*
- *Развитие многообразия форм индивидуальной и/или групповой работы*

Примером исследования, осуществляемого в этом направлении в

клинической практике является ряд работ, выполненных нами с Т.В. Львовой, сначала в университетской клинике в детском отделении пульмонологии с больными бронхиальной астмой [24], и сейчас идёт работа в отделении неврологии (о которой она сама расскажет [23]).

Я хочу подчеркнуть, что не смотря на то, что это работа в клинике, это работа психологическая, то есть через устранение психологических блоков, способствующих закреплению симптоматики, через активную и доступную для таких сложных пациентов музыкально-пластическую и певческую деятельность.

Музыкально-деятельностная терапия доказательно эффективна благодаря тому, что:

- отвечает критериям терапевтического воздействия по цели и систематичности организованных занятий;
- работает в силу обретения личностью нового опыта **интонированного выражения интенсивных переживаний** (канализация заблокированных переживаний).

Чем достигается эффект?

- Культуросообразный музыкальный материал для активной МТ.
- Индивидуально-личностная значимость муз.материала для МТ.
- Ясные цели поэтапного восстановления дефицитарных функций в творческой и приносящей удовольствие активности.

Литература:

1. *Декер-Фойгт. Г.-Г.* Введение в музыкотерапию. Пер. с нем. — СПб.: Питер, 2003.
2. *Mastnak, W.* (2011). Klangszenenimprovisation in Psychoprävention & Therapie. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. 22 (4), 1-12. doi: 10.1026/0933-6885/a000060
3. *Mastnak, W.* (2016 a). Community Sound Work: Music in open health settings
a. voice and body, inclusion and therapy, individuality and indication. International Journal of Community Music, 9(1), 49-63. doi: 10.1386/ijcm.9.1.49_1
4. *Mastnak, W.* (2016). Community Sound Work: Music in open health settings – voice and body, inclusion and therapy, individuality and indication. International Journal of Community Music, 9(1), 49-63. doi: 10.1386/ijcm.9.1.49_1
5. *Mastnak, W., Vörösová, A., Hittinger, L., & Horváthová, L.* (2016 b). Singing with people with dementia: a window to the mind. Today's Geriatric Medicine [in print].
6. *Шушарджан, С.В.* Музыкотерапия и резервы человеческого

организма. – М.: изд. "Антидор", 1998.

7. *Шушарджан, С.В.* Руководство по музыкальной терапии. - М.: Медицина, 2005.

8. *Петрушин, В.И.* Музыкальная психотерапия. — М.: изд. «Владос», 1999.

9. *Toropova, A. V.* Psychophysiological correlates of the "native" and "alien" music perception / *Alla Toropova, Irina Simakova, Olga Bazanova* // International Journal of Psychophysiology // 17 th Word Congress of Psychophysiology in Hiroshima, Japan – 2014. – Vol. 94. – Is.2. – P. 192 – 193. – 0, 15 / 0,1 п.л. (WoS, Scopus)

10. *Торопова, А. В., Симакова, И.Н.* Психофизиологические корреляты восприятия музыки разных культурных традиций российскими и китайскими студентами / *А. В. Торопова, И. Н. Симакова* // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2015. – № 3. – Т. 8. – С. 6 – 15. – 0,75 / 0,37 п.л.

11. *Торопова, А.В., Князева, Т.С.* Восприятие музыки представителями различных культур / *А.В. Торопова, Т.С. Князева* // Вопросы психологии.– 2017. – № 1. – С. 116 – 129.

12. *Muller Mizra, N.* (2016). Emotions, development and materiality at school: a cultural-historical approach. Integrative Psychological & Behavioral Science. [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s12124-016-9348-4

13. *Roth, W.M.* (2016). The primacy of the social and sociogenesis. Integrative Psychological & Behavioral Science, 50(1), 122-141. doi: 10.1007/s12124- 015-9331-5

14. *Торопова, А. В.* Генезис музыкально-языковых кодов: психогенетический аспект / *А. В. Торопова* // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 5. – С. 45 – 48. – 0,5 п.л.

15. *Торопова, А. В.* Подходы к исследованию психофизиологических характеристик восприятия музыки различных культурных традиций / *А. В. Торопова, И. Н. Симакова, М. К. Кабардов, О. М. Базанова* // Вопросы психологии. – 2014. - № 1. – С. 124 – 134. – 1/ 0,5 п.л. (WoS, Scopus)

Торопова, А. В. Феномен интонирования как антропологический ориентир сохранения и воспроизведения облика человека определённой культуры / *А. В. Торопова* // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 4: Педагогика и психология. – 2014. – № 3 (34). – С. 72 – 84. – 0,9 п.л.

16. *Торопова, А.В., Мастнак, В.* Музыкальное переживание как основа эффективности музыкотерапии (опыт кросс-культурной интерпретации психологической концепции Л.С. Выготского в контексте обоснования вариативных моделей музыкотерапии) // Искусствоведение в контексте других наук в России и за рубежом: Параллели и взаимодействия: Сборник трудов Международной научной конференции 23–28 апреля 2017 года / Ред.-сост. Г.Р. Консон. — М.: Московский государственный институт музыки

имени А.Г. Шнитке; Издательские технологии, 2017. — 824 с. – С. 394 – 405. (WoS – ядро -).

17. *Торопова, А.В.* Архитектоника интонированного переживания (к обсуждению некоторых идей Л.С. Выготского). – Развитие личности. – 2017. - № 3. – С. 78 – 93.

18. *Торопова, А.В.* Музыка как интонированная идентичность на пересечении четырех внешних реальностей бытия и развития личности. Развитие личности. – 2017. - № 4. – С. 142 – 154.

19. *Торопова, А.В.* Индивидуальный стиль интонирования как психодиагностический инструмент в музыкальном образовании и музыкотерапии // Вестник кафедры ЮНЕСКО «Музыкальное искусство и образование». – 2018. – 3 (23) – С. 49-67.

20. *Торопова, А.В.* Интонированное переживание как инструмент практической психологии и психотерапии // Личность в эпоху перемен. Материалы международной научно-практической конференции в МГУ им. Ломоносова 17-18 декабря 2018 г. – М.: Смысл, 2018. – С. 195 – 198.

21. *Торопова, А.В.* Интонирующая природа психики. Музыкально-психологическая антропология. Монография / А.В. Торопова. – М.: МПГУ, 2018. – 350 с.

22. *Львова Т.В., Торопова А.В.* Расширение функций музыкально-деятельностных технологий (на примере музыкально-реабилитационной работы с пациентами в неврологическом отделении) [Электронный журнал] // Вестник «Биомедицина и социология». – 2018. – Том 3 (4). – С. 89 – 91. <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2018-3-4-89-91>

23. *Торопова А.В., Львова Т.В.* Теория и практика музыкально-деятельностной терапии. - Lambert: Academic Publishing, 2018. – 179 с.

КЛЮЕВ А.С.,
Санкт-Петербург

МУЗЫКОТЕРАПИЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

Для начала уточним, что такое музыкотерапия. Музыкотерапия предполагает использование музыки в терапии. А что есть терапия? Терапия – греческое слово (θεραπεία) и означает: лечение, забота, помощь человеку. А что такое человек? Человек – единство трех его ипостасей: *тела, души и духа*. Эти ипостаси соответственно связаны с тремя уровнями мира: *лито-, био- и ноосферой*. *Задача человека – сохранить единство своих ипостасей, ведущее к его единству с миром*. Думается, музыкотерапия и есть – *использование*

музыки с целью сохранения единства проявлений человека, ведущего к его единству с миром.

Использование музыки с целью сохранения единства человека и, на этой основе, его единства с миром обнаруживается уже в эпоху **Древних государств**: в Древней Индии, Китае, Египте. Особенно оно стало развиваться в Древней Греции, благодаря деятельности Пифагора, Платона, Аристотеля.

Древние греки применяли музыку как силу, обеспечивающую единение – *гармонию* проявлений человека, ведущую к его гармонии с Универсумом. Поскольку источником гармонии Универсума, по их представлениям, был Бог, конечной целью гармонизации человека оказывалось его *воссоединение с Богом* (оно фиксировалось понятием «эвритмия» – греч. Εὐρυθμία).

В эпоху **европейского Средневековья** – во времена утверждения *христианства*, с мыслями о роли музыки в приведении человека к гармонии с Богом мы встречаемся в трудах Отцов Церкви: Василия Великого, Иоанна Златоуста. В этих трудах Отцы Церкви подчеркивают, что указанная гармония возникает в момент пения человека в храме во время Богослужения. Особенно поэтично такая точка зрения выглядит в православном учении, согласно которому *поющие в храме прихожане уподобляются поющим на небе ангелам, пением своим непрестанно славословящим Бога*.

В эпоху **Возрождения** происходит знаменательное событие: отпадение человека от Бога. Важно заметить: отпадение произошло в *католическом христианстве* – на Западе. На место Бога человек поставил природу. В этом возвеличивании природы, безусловно, был положительный момент – оно дало импульс развитию *науки*. Наука начинает изучать человека как природного существа: *телесно-душевного*, причем, главным образом, *телесного*. Развивается *медицина* – как раздел биологии, изучающая способы лечения различных недугов человека, поначалу, прежде всего, – физических. В помощь медицине привлекается музыка. Рождается первое, четко заявившее о себе, отдельное направление в музыкотерапии – **музыкотерапия в медицине** продуктивно разрабатывающееся в наши дни под руководством профессора *С.В. Шушарджана*).

Новый виток развитию науке придал **XIX век**. В это время все более активно начинает изучаться душа (психика), осознаваемая как ведущий элемент человека. Уже в первой половине XIX века, с укреплением романтической «программы жизни», подчеркивается ценность души человека. Для эффективности работы по изучению душевных проявлений человека стала использоваться музыка. А это, в свою очередь, дало толчок развитию музыкотерапии. Так появляется второе отдельное направление в музыкотерапии

– **музыкотерапия в психокоррекции** (целенаправленно

разворачивающееся в наше время под руководством профессора *В.И. Петрушина*).

Важной вехой развития культуры явилось **начало XX века**. В этот период предпринимается попытка возврата к Богу – речь идет о Западной Европе. Связана эта попытка была с деятельностью австрийского философа Рудольфа Штайнера, создателя *антропософии* (антропософия: от греч. ἄνθρωπος – «человеческая мудрость» – религиозно-мистическое учение, выделившееся из теософии: от греч. θεοσοφία – «божественная мудрость» – теоретическая часть оккультизма, мистическое Богопознание).

Учение Р. Штайнера стало основой *вальдорфской педагогики*, ядром которой выступила *эвритмия* – искусство, основанное на единстве художественного движения, поэтической речи и музыки, цель которого – достижение единения с Богом (такое представление об эвритмии, практически, было близко античному). Особую роль в этом искусстве играла *музыка*. По мнению Р. Штайнера, *эвритмия подобна музыке*. В этом смысле штайнеровскую эвритмию можно считать опытом создания еще одного самостоятельного направления в музыкотерапии – *музыкотерапии в педагогической работе*. К сожалению, этот опыт оказался неудачным ввиду мистической направленности педагогического воздействия.

В **начале XXI века** предпринимается новая попытка прорыва к духовному – на Западе. Она была вызвана мощнейшим утверждением *православной* веры в мире. На волне отмеченного движения автором этих строк была задумано усиление использования музыки в развитии духовной сферы человека. Так заявил о себе новый опыт создания самостоятельного направления в музыкотерапии – *музыкотерапии в педагогической работе* (последовательно упрочивающегося в наши дни под руководством *автора данной статьи*). Почему наше намерение мы определили как педагогическую задачу?

Дело в том, что педагогика занимается *образованием*, в буквальном смысле, – *созиданием*. Если говорить об образовании – созидании человека, то здесь, безусловно, важнейшую роль играет *утверждение в человеке его духовного измерения*, что, прежде всего, означает – *определение духовного пути человека*.

Музыкотерапия как *технология помощи человеку в его духовном восхождении* была предложена нами еще в 1994 году (в докладе «Проблема био-социо-космического воздействия музыки на организм человека», прочитанном в Санкт-Петербурге на международной научной конференции «Образование в современном мире»), позже нами был написан ряд статей, учебных программ на эту тему [1; 2; 3; 4 и др.], а с 2008 по 2017 год были организованы и проведены на факультете музыки (с 2013 года – в институте музыки, театра и хореографии) Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена 10 международных научно-практических конференций, посвященных терапевтическому применению

музыки (и искусства в целом) в педагогической работе [5].

Полагаем, что необходимо развивать предложенное нами направление применения музыкотерапии. Такое развитие видится нам, прежде всего, как *создание условий, обеспечивающих подготовку специалистов, способных использовать музыкотерапию в качестве педагогического средства.*

Литература:

1. *Клюев А.С.* Музыкотерапия как метод музыкальной педагогики // Искусство и образование. 2012. № 4 (78). С. 106-108.
2. *Клюев А.С.* Музыкотерапия как новая технология в музыкальной педагогике // Ярославский педагогический вестник: Психолого-педагогические науки: Научный журнал. Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2012. № 5. Т. 2. С. 186-187.
3. *Клюев А.С.* О применении музыкотерапии в педагогическом процессе // Ребенок в социокультурном пространстве современного города: Материалы IX международной конференции «Ребенок в современном мире. Дети и город». 17-19 апреля 2002 г. СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2002. С. 515-518.
4. *Клюев А.С.* Эстетико-воспитательный потенциал музыкотерапии: Программа учебного курса // Клюев А.С. Музыка. Философия. Синергетика: Сб. СПб.: Астерион, 2012. С. 178-182.
5. *Музыкотерапия в музыкальном образовании – Терапия искусством в художественном образовании: по итогам 10-ти международных научно-практических конференций (Санкт-Петербург, 2008-2017 гг.)* / сост. и науч. ред. проф. А.С. Клюев. СПб.: Алетейя, 2018. 378 с.

ПЕТРУШИН В.И.,
Москва

ФИНАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ МУЗЫКАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ, МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И КОУЧИНГА

Сегодня во всём мире идёт активный поиск ресурсов, необходимых для жизнедеятельности человека. Эти ресурсы могут быть как материальные, так и нематериальные, как природные, так и социальные, существующие только в человеческом обществе.

В первом случае мы можем говорить о полезных ископаемых в виде нефти, газа и других ископаемых, которые существуют в природе. Сюда же можно отнести энергию солнечного тепла и света, чистой воды и свежего воздуха. В другом случае, говоря о человеческом обществе, в качестве энергии будут выступать информационные ресурсы, которые с каждым

новым этапом технического прогресса усиливают свою значимость в современном социуме.

Музыку, которая с точки зрения физики представляет собой упорядоченную систему звуковых вибраций, можно рассматривать как один из специфических видов энергии, который может непосредственно влиять на состав Ph крови, частоту сердечных сокращений и ритм дыхания. Благодаря музыке человек получает возможность управлять своими чувствами и эмоциональными состояниями. Каждый музыкант, осознает он это или нет, является природным психологом и психотерапевтом, поскольку может своим искусством изменять эмоциональное состояние человека.

Поскольку в современном мире огромное количество заболеваний имеет психосоматическую природу, то, влияя с помощью музыки на эмоциональную сферу человека, можно значительно уменьшить количество таких болезней.

Преимущества использования музыкальной терапии по сравнению с традиционными медицинскими подходами заключаются в том, что с её помощью возможен более широкий охват пациентов при их вовлечении в активную музыкальную деятельность, которая может представляться в виде коллективного прослушивания музыкальных произведений по специально организованной методике, а также в виде хорового пения и игры на музыкальных инструментах. Клинические исследования в области музыкальной терапии, успешно проводимые во многих странах, доказывают правомерность использования музыки в качестве эффективного терапевтического средства.

Но является ли хорошее здоровье финальной целью музыкальной терапии? Делает ли обладание хорошим здоровьем человека счастливым и

полноценно функционирующим? На этот вопрос можно ответить словами Сократа - "Здоровье - это ещё не всё. Но всё без здоровья - ничто".

Чем должен заниматься человек, когда он после перенесённой болезни становится здоровым? Видимо, это должна быть та духовная самореализация, о которой говорит современная гуманистическая психотерапия. Медицина не может ответить на этот вопрос в полном объёме, потому что это не входит в её компетенции. В дело должны вступать психология и философия, которые отвечают за смыслы жизни и говорят об экзистенциальной сущности человека.

В современной психологии коучинг как метод о постановке и достижении целей, стал особенно востребован в силу растущего интереса многих людей к решению проблемы нахождения своего предназначения и самоосуществления как неповторимой личности.

Личностный рост по А. Маслоу

Для более развёрнутого ответа на вопрос что должен делать человек, когда поправил своё здоровье, мы обратимся к известной модели личности, Абрагама.



Как видно из этой пирамиды, развитие человека по А. Маслоу идёт от его природного биологического начала к удовлетворению его социальных и духовных потребностей. Важность здоровья присутствует только на первых двух начальных ступенях развития. Но кроме физического здоровья существуют еще и потребности психологического, социального и духовного уровня. Отметим, что удовлетворение этих потребностей в полной мере может быть достигнуто только в условиях развитого демократического общества.

А. Маслоу полагал, что количество людей, удовлетворяющих свои потребности на разных ступенях, уменьшается с переходом на более высокий уровень. Если на первом и на втором уровне пирамиды находится наибольшее количество людей, то на самом верхнем, пятом уровне, таких

людей всего 1-1,5% от общего количества населения данной страны. Но именно эти люди составляют цвет нации и именно они заставляют весь социум расти и развиваться по пути как технического, так и духовного прогресса.

Если на первых двух уровнях человека заботится главным образом о себе и о здоровье своей семьи, то по мере перехода на последующие уровни человек начинает заботиться о благополучии и развитии того социума, в котором он живёт. В конечном счёте заботой зрелой личности становится процветание всего социума в целом на основе *бытийных* ценностей, которые А. Маслоу считал определяющими для нормального функционирования социума.

Рассматривая модель потребностей личности А. Маслоу как аналог живого организма, нетрудно прийти к выводу, что для его нормального существования на каждом уровне человеку должно быть предоставлено соответствующее особое «питание», которое на каждом уровне обладает своей специфичностью.

Отметим, что термин «воспитание» состоит из предлога *вос* и самого слова *питание*, что подразумевает восхождение от простого алиментарного физического питания к питанию более высокому, связанного уже не с пищевыми продуктами, а с усвоением психологических и социальных правил и норм поведения. Основатель гештальт-терапии Фриц Перлз полагал, что эмоции, идеи и представления человек поглощает и усваивает точно так же, как он усваивает и поглощает обычную еду. Поэтому идеи и представления способны вызывать в организме человека те же самые безусловные рефлексы, что и реальные физические продукты. Рвотный рефлекс может быть вызван как некачественной едой, так и сильным негативным переживанием, возникшим в результате конфликтного общения с неприятным человеком. «Тошнить может также и от надоевшей и опостылевшей работы, которой человеку вынужден по каким-либо причинам выполнять. Поэтому использование термина «питание» по отношению к эмоциональным, профессиональным и духовным отношениям, ценностям и идеям представляется приемлемым и допустимым.

Для нас принципиально важным является положение о том, что каждый уровень пирамиды Маслоу может и должен иметь своё музыкальное сопровождение и музыка может стать сильнейшим катализатором тех процессов роста и созревания личности, которые имеют место быть на каждом уровне пирамиды. Отметим, что на первых двух уровнях, связанных физиологией и потребностями в безопасности, музыка может быть внепрограммной, т.е. исполняться без литературного текста. На последующих уровнях чувства, вызываемые музыкой, нуждаются в конкретизации с помощью литературного текста /стихов/, или же программного названия музыкального произведения

Экзистенциальная диета

На проблему питания как способ поддержания жизнедеятельности человека можно смотреть с двух точек зрения – с узкой и с широкой.

Диета в узком смысле, т.е., традиционном понимании этого слова, подразумевает обычное потребление алиментарных продуктов питания, необходимых для биологического выживания организма.

Диета в широком смысле этого слова полагает, что, как сказано еще в Библии, «не хлебом единым жив человек». Это означает, что в качестве продуктов питания для становления и развития человека могут и должны выступать все те явления и события, с которыми человек сталкивается в процессе социализации. При таком подходе продуктами питания, оказывающими своё влияние не только на тело, но и на личность человека в целом, становится культурная среда и профессиональное сообщество, в которой он обитает, книги, которые он читает, музыка, которую он слушает, картины, которые он видит, эмоции и чувства, которые он наиболее часто при этом испытывает. Всё вместе – это особые характеристики социального момента, то, что социальные психологи и психиатры определяют как Дух времени, Дух эпохи (немецкое *Zeitgeist*).

Экзистенциальная диета представляет собой совокупность условий, как материальных, так и нематериальных, т.е. психологических, социальных и информационно-духовных, при которых личность человека развивается наиболее адекватно и человек может выйти на уровень своего *Бытия*, придти к своей экзистенциальной сущности как к наиболее полному раскрытию возможностей своей личности, соблюдая принципы и правила специфической диеты каждого уровня, последовательно переходя с одной уровня «питания» на другой. Если же мы перевернём пирамиду А. Маслоу и поставим её на вершину, то мы получим ту значимость и ценность, которыми обладает каждый уровень для развития личностного потенциала человека, его социальной и экзистенциальной сущности.



На первом уровне перевернутой пирамиды А. Маслоу можно говорить о *физиологической диете*, которая предлагает организму алиментарное питание необходимыми жирами, белками, углеводами и витаминами. Музыкальное сопровождение этого уровня может быть представлено в виде произведений легкой музыки, под которую можно разговаривать, танцевать или же заниматься какими-то другими посторонними делами. Такую музыку для сопровождения обедов и балов создавали Гайдн и Моцарт, когда находились на службе в Австрии у князей Эстергази.

На втором уровне, который А. Маслоу отводил потребностям в *безопасности*, мы расположим *функциональную диету*, в задачи которой входит «питание» организма физическими нагрузками для развития крепости мышц и здорового дыхания, что обеспечивает функциональную готовность всех систем организма к слаженной работе. На этом уровне можно говорить о подъёме уровня энергетики человека, представив и сравнив энергетику двух людей весом в 100 кг. Но при этом один человек будет носить на себе 100 кг жира, а другой – 100 килограмм мышц. Естественно, что у человека, обладающего развитой мускулатурой, энергетика организма будет мощнее и сильнее.

Музыкальное сопровождение этого уровня может быть представлено в виде ритмичной музыки различных темпов для более точного выполнения физических движений, которые становятся более ритмичными и координированными.

Третий уровень, который у А. Маслоу связан с личностным статусом и с межличностными отношениями в малой группе, для своего осуществления нуждается в *эмоциональной /психологической/ диете*, которая питает уже не столько тело, сколько, сферу чувств и настроений. Здесь мы имеем более ценную по своей сущности энергетику, поскольку во многих случаях доброе слово и слова любви нередко оказываются для человека важнее, чем вкусная и аппетитная еда. Если на втором уровне человеку надо учиться, как надо правильно физически двигаться и дышать, то на третьем уровне человек должен двигаться в направлении постижения культуры переживаний межличностных отношений. Музыкальное сопровождение этого уровня - песни о любви и дружбе, о верности и предательстве. Их в изобилии можно найти в музыкальной культуре любого народа. Через песни, в которых синтезируется работа правого и левого полушария, в сознание человека входят нормы социальных отношений, которые эмоционально закрепляются и становятся убеждениями, благодаря чему процесс социализации становится более успешным.

Четвёртый уровень в пирамиде А. Маслоу связан с потребностями приобретения *социального статуса*. В современном социуме это соотносится с *профессиональными достижениями* человека, которые позволяют ему вносить свой вклад в развитие социума. Поэтому мы вправе

говорить о *социальной диете*, которая основана на деятельности в профессиональном сообществе. Подобная диета, понимаемая как освоение информации, связанной с выбранной профессией, проявляется в чтении специальной литературы, в деловом общении с коллегами по работе, в стремлении быть в курсе того, что на избранном человеком поприще с его точки зрения делает этот мир лучше. Вклад человека в социально значимое дело при помощи избранной профессии даёт ему радость социального признания, которая вырастает из его дел и поступков, которые человек совершает для развития науки, культуры, общественных отношений. В конечном счёте, в результате деятельности многих профессионалов, достигших высокого личностного развития, социум в том или ином отношении становится более совершенным, более умным, более добрым и более здоровым.

Музыкальное сопровождение этого уровня - песни о профессиях, о занятии любимым делом, дающего человеку возможность самореализации и самоосуществления в избранной профессии. Однако следует отметить, что в потребительском обществе в его нынешнем виде таких песен стало значительно меньше, чем песен о любви и о разного рода развлечениях

Диета *духовная* связана с высшими устремлениями человека, которые в концепции А. Маслоу связана с ценностями *Бытия*. В их число входят такие сложные и прекрасные по своей сути понятия и представления, как *Истина, Добро, Красота, Цельность, Свобода и Ответственность (Единство противоположностей), Жизненность, Уникальность, Совершенство, Необходимость, Завершённость, Справедливость, Порядок, Простота, Богатство, Непринуждённость, Игра, Самодостаточность*[1].

Из этого списка можно выделить три главные бытийные ценности, которые важнейшим условием для нормального функционирования демократического общества. Эти ценности - *Свобода, Истина и Справедливость* - напрямую связаны с деятельностью социальных институтов, которые занимаются *свободным научным поиском и внедрением в жизнь полученных результатов* на основе общечеловеческих нравственных принципов.

Очень важным моментом для нормального развития социума является движения каждого его члена от пассивности к активности, от позиции незаинтересованного обывателя к позиции активного гражданина, который активно участвует в общественной жизни, обладает внутренним локусом контроля, берет ответственность за свою жизнь, не перекладывая её на кого-то вовне.

Все это может быть обобщено и представлено следующим образом.

Мотивирующие диеты и их музыкальное выражение

Виды Диет	ЦЕЛЬ	ПЕСНЯ И МУЗЫКА
Духовная	Миссия	О величии жизни, красоте природы, о процветании истины и справедливости
Социальная	Освоение профессии	О предназначении, о профессиях, о труде, постановке и достижении целей
Психологическая	Круг друзей, семья	О дружбе, о любви, надежде и верности
Физически функциональная	Здоровье	Спортивные, об утренней зарядке, о здоровье, радости физического движения,
Физиологическая	Удовлетв. потребностей	Застольные, Урожайные, Колыбельные

Непреходящие ценности любого демократического общества - свобода, справедливость, равенство дают свои всходы только в сознании тех людей, умы которых для этого соответствующим образом подготовлены.

"Демократия как ценность, - писал Н.Бердяев в книге "Судьбы России", - есть уже образовавшийся народный характер, выработанная личность, способная обнаружить себя в национальной жизни... Властвовать может лишь тот, кто властвует над собой. Потеря личного и национального самообладания, расковывание хаоса не только не уготовляет демократии, но делает её невозможной, - это всегда путь к деспотизму. Задача образования характера есть задача образования национального характера. Образование же национального характера предполагает образование личного характера. Общественное сознание, общественная воля должны быть направлены на выработку закала личности. Вот этой направленности у нас и нет. Демократию слишком часто понимают навыворот, - не ставят её в зависимость от внутренней способности к самоуправлению, от характера народа и личности. И это - реальная опасность для нашего будущего". [2

Этот вопрос - формирование национального характера, отвечающего интересам и запросам демократического общества, должен и может решаться как на уровне психотерапии, так и в ещё больше степени - на уровне музыкального коучинга.

Сегодня музыкальная психотерапия и особенно музыкальный коучинг не могут пройти мимо общественного запроса в нашей стране на демократические преобразования, которым необходим личностно зрелый человек, исповедующий те правила, нормы и ценности, о которых писал в своей книге А. Маслоу.

Литература:

1. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы. М., «Смысл.

Альпина нон-фикшн», 2011.

2. Николай Бердяев. Судьбы России. М.. 1918. С. 230.

ПЕТУХОВ С.В.,

Москва

КВИНТОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОЛЕКУЛ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ ДНК, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МУЗЫКАЛЬНЫЕ СТРОИ И МУЗЫКОТЕРАПИЯ

Основы молекулярно-генетического кодирования всех организмов едины и базируются на молекулах ДНК и РНК. В этой связи в науке появилось новое определение самой жизни: жизнь есть партнерство между генами и математикой [Stewart, 1999]. Музыка тесно связана с математикой. Как утверждал Лейбниц, музыка является арифметикой души, которая вычисляет, сама того не сознавая.

С древних времён существует представление о том, что мир устроен на вибрациях, сопряжённых с музыкальной гармонией. Нобелевский лауреат по физике Джозефсон в работе о проблемах сознания высказал умозрительное положение о том, что “существуют тесные параллели между концепциями гена и музыкальной идеей” [Josephson, Carpenter, 1996, с. 1], но при этом не привел никаких количественных данных, а также не указал, с какими музыкальными строями может быть сопряжена генетическая система.

В данном докладе представлены результаты авторского количественного исследования, показывающего связь параметров молекул ДНК с квинтовым (пифагорейским) музыкальным строем, его расширениями, а также с математически родственными Фибоначчи-ступенными строями. Эти строи были исходно получены и описаны в качестве чисто математических строев в ходе анализа отношений в системе молекулярных параметров ДНК [Петухов, 2008, глава 2]. Но они заинтересовали профессионалов Московской консерватории, которые выявили богатые возможности и перспективы их использования в качестве акустических музыкальных строев нового класса для композиторского творчества и развития нового направления музыкальной культуры с условным названием “генетическая музыка” [Кобляков, Петухов, Степанян, 2018]. Серия концертов с произведениями генетической музыки, прежде всего, композитора И.С. Сошинского была проведена от Московской консерватории на протяжении последних лет в Вене, а также в Московском доме композиторов. Отметим, что многие известные мыслители прошлого работали над созданием новых музыкальных строев: И.Кеплер, Р.Декарт, Г.Лейбниц, Л.Эйлер и др.

К числу наиболее известных музыкальных строев относятся

пифагорейский (квинтовый) и равномерно-темперированный. Древние китайцы, развивавшие музыкальную терапию, знали равномерно-темперированный строй, но предпочитали ему квинтовый строй, наделённый - в отличие от темперированного - важным для китайцев двухинтервальным (Инь-Ян) характером: он имеет тон-интервалы и полутон-интервалы.

Звуковые частоты Пифагорова строя при разнесении в разные октавы образуют фрагмент из 7 членов (ступеней) геометрической прогрессии с квинтой $3/2$ как коэффициентом прогрессии. Числа 3 и 2 служили основой древнекитайской арифметики. Древние греки, как и древние китайцы, приписывали музыкальной гармонии ключевую роль в устройстве мира. Поэтому они придавали чрезвычайное значение поиску отношений квинты $3/2$ в природных системах, считая 3 и 2 мужским и женским числами, которые своим взаимодействием порождают новые музыкальные тоны и пр. Во времена Пифагора было достаточно 7-ступенного квинтового строя. Но двухинтервальные (Инь-Ян) строи существуют также при ином количестве ступеней этой квинтовой прогрессии: 3, 5, 7, 12, 17, 29, 41. Эти квинтовые строи образуют иерархию («матрёшку»): набор звуковых частот строя с меньшим количеством ступеней полностью повторяется в наборе звуковых частот всех строев с большим количеством ступеней.

Автором обращено внимание на то, что двойная спираль ДНК содержит последовательности чисел 3 и 2 водородных связей комплементарных оснований. Это выводит на связь ДНК с отношениями музыкальной гармонии квинтовых строев. Эти строи оказываются родственными с иерархической системой двухинтервальных Фибоначчи-ступенных строев, математические особенности которых связаны с матричными представлениями квинтовых последовательностей и выводятся из рассмотрения геометрической прогрессии с коэффициентом прогрессии f^2 , где $f = 1,618\dots$ - золотое сечение. Числа Фибоначчи 1, 2, 3, 5, 8, 13, 21, 34, ..., в которых каждый последующий член равен сумме двух предыдущих, фигурируют в генетически наследуемых конфигурациях множества живых тел на разных ветвях и уровнях биологической эволюции. Например, в головке подсолнуха количества правых и левых спиралей равно соседним числам Фибоначчи. Эти числовые биофеномены соответствуют известному биологическому закону филлотаксиса. Фибоначчи-ступенные музыкальные строи поэтому могут также называться филлотаксисными.

Возможности использования генетической музыки в области музыкальной терапии и акустических биотехнологий, включая регенерацию тканей и органов, исследуются нами в тесном взаимодействии с С.В. Шушарджаном.

Литература:

1. *Кобляков А.А., Петухов С.В., Степанян И.В. (2018). Генетический код*

- и генетические музыкальные строи. Биомашсистемы, т. 2, № 3, С. 208- 230.
2. *Петухов С.В.* (2008). Матричная генетика, алгебры генетического кода. помехоустойчивость. – М., РХД, 316 с.
 3. *Josephson B.D., Carpenter T.* (1996). What can music tell us about the nature of the mind? A Platonic Model. - Stuart R. Hameroff, Alfred W. Kaszniak & Alwyn C. Scott (eds.), Toward a Science of Consciousness, MIT Press. 1996. <https://philpapers.org/rec/JOSWCM>
 4. *Stewart I.* (1999). Life's Other Secret: The New Mathematics of the Living World. Penguin, NY.

КАЛИНИН А.В.,
Москва

ОСОБЕННОСТИ МЕЖПОЛУШАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЛУХОВЫХ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МУЗЫКАНТОВ

Цель и задача работы:

В рамках магистерской диссертации было проведено исследование, основной целью которого было изучение особенностей межполушарной организации слуховых и двигательных функций у музыкантов разных специальностей. Для этого была реализована задача по сбору данных о межполушарной организации слуховых и двигательных функций у профессиональных музыкантов и лиц, не имеющих опыта занятий музыкой.

Материалы и методы:

Участники исследования составили три группы: в экспериментальную группу №1 отнесены музыканты, играющие на цимбалах, в экспериментальную группу №2 музыканты, играющие на струнных смычковых инструментах; в контрольную группу – лица, не имеющие опыта игры на музыкальных инструментах. Основным критерий разделения на экспериментальные группы - разная мануальная техника игры на инструменте. Данные о межполушарной асимметрии собраны с помощью методики музыкального дихотического прослушивания, методики речевого дихотического прослушивания, методики НДТ тест [2], методики теппинг тест [1], а также опросника мануальной асимметрии «МГУ-2013»[5].

При сопоставлении групп получены следующие результаты:

1. В группе профессиональных музыкантов обнаружено преобладание симметричных показателей при выполнении мелодического дихотического прослушивания, что может свидетельствовать о вовлеченности обоих полушарий в реализацию слуховых невербальных функций. В контрольной группе (не музыканты) отмечается накопление левосторонних показателей, что соотносится с классическими представлениями в нейропсихологии о

ведущей роли правого полушария в обработке музыкальных стимулов [6].

2. Речевое дихотическое прослушивание выявило преобладание правосторонних показателей, отражающих вовлеченность левого полушария, в контрольной группе не музыкантов и большой разброс показателей в группе профессиональных музыкантов.

3. В группе профессиональных музыкантов отмечаются более высокие показатели продуктивности восприятия музыкальной информации в сравнении с контрольной группой, но более низкие показатели продуктивности при выполнении речевого дихотического прослушивания.

4. В мануальной сфере у профессиональных музыкантов по сравнению с контрольной группой наблюдается большая выраженность амбидекстральных показателей, отражающих активное межполушарное взаимодействие, что может являться следствием продолжительной тренировки бимануальных навыков в ходе музыкальных занятий.

5. Сравнительный анализ латеральной организации функций у музыкантов разной специализации выявил следующие различия:

- в мануальной сфере амбидекстральные показатели преобладают в группе цимбалистов;
- в слуховой неречевой сфере симметричные показатели преобладают в группе струнников;
- в слуховой неречевой и речевой сферах более высокие показатели продуктивности преобладают в группе струнников

Вывод:

Нейропсихологический анализ межполушарной организации слуховых и двигательных функций у профессиональных музыкантов и у лиц не имеющих опыта занятий музыкой выявил ряд различий, которые могут свидетельствовать о взаимосвязи музыкальной деятельности с особенностями латеральной организации функций.

Практическая значимость:

1. Результаты анализа латеральной организации слуховых (речевых и неречевых) и двигательных функций могут быть использованы при составлении программ музыкальной терапии, а также для оценки динамики межполушарного взаимодействия в ходе реабилитации.

2. Анализ симметрии межполушарной организации невербальной слуховой сферы может дать дополнительные данные для разработки методов реабилитации при заболеваниях неврологического характера [3, 4].

Литература:

1. *Калинин А.В.* Межполушарная организация слуховых и двигательных функций у музыкантов разных специальностей. Магистерская диссертация. М.: МГУ, 2018.

2. *Панюшева Т.Д.* Межполушарная организация слуховых и двигательных функций у музыкантов. // Диссертация на соискание степ.

Канд. Психол. Наук – М., 2010. – 123с.

3. *Уржумцева И.В.* Музыкаотерапия в комплексе реабилитации больных с последствиями инсульта и нейротравмы Проблемы патологии речи: тезисы Всесоюзного симпозиума 16-21 октября 1989 г. — М., 1989.-С. 73-74.

4. *Цветкова Л.С.* Афазия и восстановительное обучение: Учебное пособие для студентов психологических и дефектологических факультетов вузов. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001. – 256 с.

5. *Хохлов Н.А.,* Большакова С.П., Ковязина М.С., Ениколопова Е.В. Опросник функциональной асимметрии «МГУ-2013»: методологическое руководство. – М.: Генезис, 2013. – 28с. + [12л.]

6. *Хомская Е.Д.* Нейропсихология – СПб.: Питер, 2015. – 496 с.

ОРЛОВА Е.М.

Москва

К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПРОГРАММ ПО МУЗЫКОТЕРАПИИ: В.М. БЕХТЕРЕВ

Обращение к малоизвестным и отчасти забытым страницам жизненного и творческого пути выдающихся учёных не утрачивает и сегодня своей актуальности. Рефлексия и историческая реконструкция идей учёных прошлого представляет интерес на современном этапе, как для подготовки молодых учёных, так и для развития научного знания в целом. Исключения не составляет и такая область знаний как музыкальная терапия, активно разрабатывающая различные организационные формы и подходы музыкально-терапевтической деятельности. Изучение творчества В.М. Бехтерева, в частности такой малоизвестной стороны его изысканий как особенности музыкального воздействия на человека, поиск и анализ редких публикаций и уникальных архивных материалов позволил собрать воедино взгляды учёного в данном направлении, выявить его научную программу. Так, проведённая архивная работа позволила выявить круг задач созданной учёным в 1913 году специальной «Комиссии для разработки мер к практической утилизации музыки, как могущественного лечебного средства» (например, планы по созданию специальной «музыкальной клиники» для исследования влияния музыки на организм и лечения музыкой в сочетании с психотерапией, по сути первой в России клиники подобного рода), открыть неизвестные факты сотрудничества и интереса к данной проблематике учёных, врачей, музыкантов и просвещённой общественности. Интересно отметить, что следующим этапом в движении по данному направлению стало создание в октябре 1919 года в Санкт-Петербурге Государственного

института музыкального просвещения, ставшего частью структуры Психоневрологической академии, созданной В.М. Бехтеревым. Институт тесно сотрудничал с Психоневрологической академией, вёл активную научно-творческую и просветительскую деятельность, о чем свидетельствуют сохранившиеся архивные материалы [1, 2, 3].

Так, согласно документам, совместная научно-практическая программа Института музыкального просвещения и Психоневрологической академии планировала разработку музыкально-философской и музыкально-психологической проблематики, исследование лечебного влияния музыки на психическую и соматическую сферу человека, создание и применение на практике специальных музыкотерапевтических программ, разработку методов индивидуального музыкально-эстетического воспитания, выявление музыкальной одарённости, исследование вопросов музыкальной деятельности и изучение проблем в области профессиональной гигиены, исследование процессов музыкального творчества и др. [4, 5, 6].

Подобный междисциплинарный характер работы естественно предполагал сотрудничество специалистов в области нейронаук, педагогики и музыкального искусства. Здесь можно привести пример научно-музыкальных собраний, которые проходили в Государственном институте музыкального просвещения с участием В.М. Бехтерева, профессоров Психоневрологической академии, студентов и деятелей музыкального искусства [7].

Исходя из логики развития событий, невозможно не сказать о том, что условия ассоциации учреждений Психоневрологической академии и Государственного института музыкального просвещения, как единой системы, при более удачном стечении исторических обстоятельств могли бы стать основательной базой для исследований в области музыкальной психологии и музыкотерапии. Являясь основоположником комплексного подхода к изучению мозга и психики, В.М. Бехтерев обозначил модель комплексного и междисциплинарного подхода и к изучению вопросов, связанных с музыкальным воздействием на человека.

Литература:

1. ЦГАЛИ СПб. (Центр. гос. арх. лит. и искусства). Ф. 42. Оп.1. Д.14. Л.36-37.
2. Ф. 42. Оп.1. Д.25. Л.74-75.
3. Ф. 42. Оп.1. Д.39. Л.18-18 об.
4. Ф. 42. Оп.1. Д.15. Л.21-21 об.
5. Ф. 42. Оп.1. Д. 25. Л.24.
6. Ф. 42. Оп.1. Д.25. Л.74-75.
7. Ф. 42. Оп.1. Д.14. Л.57.

ОВЧИННИКОВА Ю.С.
Москва

МУЗЫКОТЕРАПИЯ ГЛАЗАМИ КУЛЬТУРОЛОГА

Изучение опыта традиционных культур в области музыкальной терапии представляется актуальным в свете понимания истоков целостного подхода к человеку, еще не достаточно осмысленного в современной науке и, вместе с тем, в течение многих веков апробировавшего свою эффективность у народов Азии, Африки, Америки, Австралии и Океании. Соединение в традиционных практиках религиозного и медицинского опыта, опора на знания о единстве и взаимосвязи физической и духовной природы человека образуют синкретическое целое, наиболее полно выраженное в мифе.

А.В. Ващенко называет мифологию своего рода системой элементов Д.И. Менделеева, столь же точной в своих составляющих, только по природе других: «Там все взаимосвязано... Основные темы всякого мифа – это вечные темы нашего бытия. К ним относятся: оппозиция порядка и хаоса, связь жизни и смерти, времени и пространства, мужского и женского начала, тема трансформации (метаморфозы), видимого и сущего, тема Первотворения, единства и многообразия, абстрактного и конкретного...» [2].

Мифологема трансформации, реализуемая как в сюжете, так и в обряде, отражает глубинный смысл человеческого бытия: в основе жизни и развития мира заложены перемены [3, с. 18]. Ведущую роль в этом процессе играют

«символы перехода», направленные на освобождение человека от «любого ограничивающего паттерна (способа) существования по мере того, как он продвигается в направлении к более... зрелой стадии в своем развитии... Ощущение полноты достигается путем союза сознания с бессознательными содержаниями разума» [8, с. 179].

Юнг называл этот союз «трансцендентной функцией психического», с помощью которой человек может достичь полной реализации своего внутреннего потенциала [8, с. 180].

Наиболее действенными символами перехода выступают музыкальные средства, взятые не отдельно, а во взаимосвязи с другими составляющими культуры. Рассматривая музыку как особый «медицинский инструмент или прибор» [5], можно выделить следующие *аспекты его функционирования* в трансформационных практиках этнических традиций:

- *музыка как внутренний субъективный опыт* («только в опыте она становится реальностью, обретает существование и раскрывается как особый мир смыслов, специфических отношений, измерений и логики» [6, с. 13]);

- как «живой звук», воздействующий «на все тело человека, а не только на слуховой анализатор» [7, с. 12], в отличие от ряда современных практик музыкотерапии; как особого рода символ, воссоединяющий «внутренний мир... слушателя с его изначальной почвой», возвращающий «к истокам всех естественных символов – к первичным элементам опыта» [6, с. 369];

- как средство внутреннего «расширения» – из сосредоточения в точке болезненного переживания в широкое, бесконечное «Я» (расположение себя «вне времени настоящего и земного... во времена первоначального изобилия» [9, с. 52]);

- как средство психологического воздействия на человека, помогающее спускаться и подниматься по «регистрам сознания» [1];

- как маркер внутренних изменений, которые происходят в человеке посредством обряда;

- как метафора переживания-деятельности по перестройке внутреннего мира» [1].

Сравнительное изучение традиционных культур дает основания предложить следующую типологию трансформационных практик работы с музыкальным переживанием.

1. Музыкальные практики преодоления пограничных состояний между сном и бодрствованием.

2. Обряды перехода и инициации.

3. Практики индивидуального и совместного интонирования переживаний.

4. Обряды духовного обновления.

5. Трансформационные практики слушания эпоса.

6. Танцевальные трансформационные практики.

7. Духовно-образовательные музыкальные практики.

8. Обряды целительства.

Являясь символическим выражением мифа, они действуют по его законам: «принимая участие в ритуале, вы попадаете внутрь мифа, и миф начинает работать на вас – при условии..., что лично для вас его образы значимы» [4, с. 198].

Осмысление потенциала трансформационных практик традиционных культур в современной музыкотерапии может идти в следующих направлениях: разработка подходов и методов к целостному психолого-педагогическому воздействию на человека в образовательном пространстве; включение в практику музыкального образования компонента самопознания; использование музыкальных инструментов как средств культурной символизации переживания; творческое переосмысление и адаптация традиционных практик работы с переживанием к условиям современности.

Литература:

1. *Васильюк, Ф.Е.* Модель стратиграфического анализа сознания // Московский психологический журнал. – 2008. – №4(59). – С. 39-61.
2. *Ващенко, А.В.* Сравнительная мифология. Лекция 1 // Проект «Academia». – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=SDYAgxIYzlU&t=712s> (дата доступа: 25.02.2019)
3. *Ващенко, А.В.* Суд Париса: сравнительная мифология в культуре и цивилизации. – М.: МГУ, 2008. – 134 с.
4. *Кэмпбелл, Дж.* Пути к блаженству. Мифология и трансформация личности. – М.: Открытый мир, 2006. – 320 с.
5. *Лисовой, В.И.* Лечебные песни в ритуалах индейских знахарей: у истоков взаимодействия музыки, религии и медицины // Музыка народов мира: проблемы изучения. Материалы международных научных конференций. Вып. 1. – М.: Московская консерватория, 2008. – С. 318-327.
6. *Орлов, Г.* Дерево музыки. – 2-е изд. – СПб.: Композитор, 2005. – 440 с.
7. *Синкевич В.А., Гапонов В.А., Калашникова Е.О.* Музыкально-акустическая терапия – новые возможности. – СПб.: НИКОЛЬ, 2001. – 130 с.
8. *Хендерсен, Дж.* Символы перехода // Человек и его символы. Под ред. К.Г. Юнга. Пер. с англ. В. Зеленского. – СПб.: Б.С.К., 1996. – С. 179-191.
9. *Элиаде, М.* Аспекты мифа. – М.: Академический Проект, 2001. – 240 с.

ФЁДОРОВА А.М.,
Москва

ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ МУЗЫКАНТОВ

Среди многообразия проблем современного музыкального образования многими специалистами отмечено, что наблюдается рост факторов неблагополучия специалистов, вовлечённых в эту сферу. Терапевтический потенциал музыки фактически мало востребован самими музыкантами, при этом уровень их профессионального стресса растёт [3,5].

В исследовании 2016 года, проведённом совместно с психологами и экономистами МГУ, мы предприняли попытку всестороннего анализа психологических, социальных, экономических и собственно профессиональных факторов, ведущих к росту напряжения и невротизации личности музыканта и педагога этой отрасли [1].

Среди выявленных основных проблем наши респонденты (среди

которых были как концертирующие музыканты, так и педагоги, всего 200 человек) в первую очередь обозначали:

- рабочие перегрузки (нагрузка педагогов и концертмейстеров доходит до 50 часов в неделю), долгое пребывание в одной позе, наличие хронических заболеваний, подверженность профессиональным заболеваниям;

- низкий уровень оплаты труда, социальной защищённости;
- социальное давление (заметный рост напряжённости ощущается в учреждениях культуры – оркестрах, театрах, педагогических коллективах), сложности в коммуникации с учениками, родителями учеников, администрацией;

- высокую степень тревожности, эмоциональной нестабильности, депрессивных проявлений, снижение профессиональной мотивации, редукции собственных достижений, подверженность синдрому выгорания.

Опираясь на эти данные, а также исследования по психотравмирующим ситуациям и особенностям их переживания [2], мы считаем, что важнейшей задачей оптимизации современного отечественного музыкального образования является поиск эффективных техник психологической помощи педагогам, студентам и концертирующим музыкантам. Одной из наиболее близких и доступных терапевтических практик для музыкантов, на наш взгляд, может являться музыкотерапия. Активное внедрение элементов комплексной музыкотерапии в профессиональное образование музыкантов позволит повысить сохранность профессионального здоровья и благополучия музыкантов и преподавателей – как в психическом, так и физическом плане.

Необходимость дальнейших исследований в этой области обусловлена тем, что далеко не все феномены музыкотерапии успешно воздействуют на профессиональных музыкантов. Несмотря на то, что профессиональные музыканты непосредственно соприкасаются с постоянным музыкальным потоком, педагоги, учащиеся и студенты зачастую не могут воспользоваться его терапевтическим потенциалом, и даже получают деструктивный, травмирующий опыт. Это связано с иррациональными профессиональными установками на перфекционизм, количественно выраженный результат, ориентацию на внешнюю оценку, высокую конкурентность, сверх-ценность профессии и низкую значимость психической и физической нормативности [4]. Таким образом, мы приходим к следующим выводам:

1. Актуальность внедрения методов музыкотерапии в систему музыкального образования обусловлена высокой степенью эмоциональной напряжённости, профессионального стресса, профессиональными перегрузками преподавателей и музыкантов, а также возрастающим запросом на коррекционные функции начального музыкального образования.
2. Обучение методам музыкотерапии студентов музыкально-исполнительских и педагогических специальностей может служить

методической базой для внедрения музыкотерапевтических элементов в начальное музыкальное образование, а также способствовать повышению эффективности сценической деятельности, снижать риск профессиональных заболеваний, способствовать общему оздоровлению музыкантов.

3. Методы музыкотерапии являются для музыкантов наиболее близкой практикой самопомощи, и раскрывают более широкие перспективы к интеграции с другими психотерапевтическими и телесно-ориентированными технологиями.

Литература:

1. *Красностанова М.В., Фёдорова А.М., Манжикова А.В.* Проблема внедрения здоровьесберегающих инноваций в систему профессиональной подготовки музыкантов-исполнителей в России // Гуманитарные науки - Ялта, 2016, №4 – С.119-128
2. *Никитина А.Ю.* Профессионально-личностные особенности реагирования на психотравмирующие ситуации студентов музыкально-исполнительских специальностей. Выпускная квалификационная работа – М., 2016
3. *Фёдорова А.М.* К вопросу о преодолении сценического стресса//Музыкальная психология и психотерапия. – М, 2007. – №3. – С. 86-91.
4. *Фёдорова А.М., Миронова Е.А.* Проблема диагностики и коррекции иррациональных установок в психологическом сопровождении музыкантов-исполнителей // Сборник статей по материалам международной научной конференции «Исполнительство и научное знание. Параллели и взаимодействия». – М.: Человек, 2012 – С.287-293.
5. *Цыпин Г.М.* Сценическое волнение и другие аспекты психологии исполнительской деятельности. – М: Музыка, 2014

ПЕТУХОВА-ЛЕВИЦКАЯ М.И.,
Тула

РЕАЛИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ СОЗИДАНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В МУЗЫКАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Проанализированы результаты исследования по разработке и реализации педагогической концепции созидания здоровья младших школьников средствами музыки. Представлены основные положения авторской педагогической концепции; уточнено содержание готовности к здоровьесозидающей деятельности, выделены и конкретизированы

компоненты заявленной готовности; обосновано и впервые представлено новое содержание научно-методического обеспечения процесса созидания здоровья на основе оздоравливающей функции звука и музыки; впервые спроектирована научно обоснованная концептуальная модель формирования у школьников готовности к здоровьесозидающей деятельности средствами звука и музыки, определены психолого-педагогические условия ее реализации.

Ключевые слова: педагогическая концепция, здоровьесозидание, младшие школьники, готовность к здоровьесозидающей деятельности, музыкально- звуковые технологии.

С позиций гуманистической парадигмы формирование здоровья в условиях образования понимается как важнейший фактор дальнейшей успешной самореализации личности в учебе, социуме. Воспитание ценностного отношения к здоровью является сегодня одним из приоритетных направлений в развитии отечественной педагогики.

Вместе с тем, несмотря на возрастающее с каждым годом количество научных работ, посвященных проблеме сохранения здоровья школьников, число здоровых детей за период обучения в школе неуклонно уменьшается [1].

Сложившаяся ситуация актуализирует поиск новых, нетрадиционных подходов к решению означенной проблемы. Особенно востребованными оказываются такие образовательные технологии, а главным образом, концептуальные подходы, которые позволяют, во-первых, развивать личностные потенциалы ребенка, тем самым обеспечивая его целостное здоровье; во-вторых, воспитывать ценностное и ответственное отношение к здоровью; в-третьих, формировать практические навыки сохранения и приращения здоровья.

По мнению ряда исследователей, наиболее эффективными и адекватными современным жизненным реалиям представляются технологии искусства[2]. Анализ научных работ показывает, что в современной психолого- педагогической науке и практике достаточно активно разрабатываются отдельные направления использования оздоравливающего потенциала звука и музыки: как средства интегрированного развития детей дошкольного возраста (Н.В. Шутова), средства коррекции развития детей с ограниченными возможностями (И.С.Константинова, А.А. Цыганок, Н.Н. Кунц), направление социальной адаптации и реабилитации детей (Т.В. Львова) и др. Однако, результаты данных исследований остаются достоянием узкого круга специалистов и почти не используются в массовой практике.

В современных образовательных программах по музыке не присутствует компонент, позволяющий использовать здравотворческий потенциал звука, и по-прежнему сохраняется в большей степени обучающий, чем развивающий личность и её ресурсы, подход.

В ходе нашего исследования мы предприняли попытку разработать и

реализовать принципиально новую образовательную схему, которая позволила бы любому участнику образовательного процесса освоить разнообразные музыкально-звуковые технологии и применять их самостоятельно в повседневной практике для улучшения здоровья и качества жизни.

Мы предположили, что знания по использованию музыки и звука в целях созидания здоровья, а также практические музыкально-звуковые технологии могут составить содержание образовательного модуля в структуре основной образовательной программы, результаты освоения которого (личностные, метапредметные, предметные), смогут обеспечить сохранение, укрепление и приращение различных аспектов здоровья. Для решения поставленных задач была разработана авторская концепция созидания здоровья младших школьников средствами музыки.

Авторская педагогическая концепция созидания здоровья младших школьников средствами музыки разрабатывалась в русле гуманистической парадигмы развития отечественного образования. Это система целенаправленных действий по активной творческой деятельности личности в построении конструктивных жизненных стратегий. Реализация концепции сопряжена с актуализацией здоровьесозидающего потенциала, осуществляемого на основе готовности к здравотворческой деятельности всех участников образовательного процесса.

Успешная реализация концепции предусматривает: 1) внедрение в школьную учебно-воспитательную практику универсального образовательного модуля, результаты освоения которого смогут обеспечить сохранение, укрепление и приращение всех потенциалов здоровья личности; 2) формирование готовности к здоровьесозидающей деятельности как интегративного качества, обеспечивающего субъектную активность и ответственность школьника за свое здоровье и здоровье окружающих; 3) использование знаний по использованию звукообразных средств музыки в здравотворческих целях.

Музыкальное воспитание – обязательная сфера общего образования. В заданных, специально спроектированных психолого-педагогических условиях музыкальные занятия в общеобразовательной школе способны выполнять не только эстетические, но и здоровьесозидающие функции.

При разработке концептуальной модели формирования готовности к здоровьесозидающей деятельности мы основывались на принципах формирования содержания общего образования, разработанных В.В. Краевским [3]. Это принцип соответствия содержания образования во всех его элементах и на всех уровнях конструирования требованиям развития общества, науки, культуры и личности, единства содержательной и процессуальной сторон обучения, принцип структурного единства содержания образования на разных уровнях его формирования. Предложенная нами модель по структуре и компонентам является

традиционной (цель, содержание, технологии, результат). Однако специфическим является содержательное наполнение модели, способствующее формированию исследуемой готовности.

В ходе работы нами были определены психолого-педагогические условия эффективной реализации модели: создание музыкально-звуковой образовательной среды, обеспечивающей опыт здоровьесозидающей деятельности участников образовательного процесса и стимулирующей активный поиск оптимальных индивидуальных стратегий здоровьесозидания подготовка педагогических кадров, обеспечивающая профессиональную компетентность в использовании оздоравливающих возможностей музыки в профессиональной деятельности; мониторинг отношения к здоровью участников образовательного процесса [4].

Реализация авторской концепции была апробирована в ходе эксперимента, приведённого в образовательных учреждениях г. Тулы: школ № 15, 20, 8, 14, 36, 54, Частного общеобразовательного учреждения «Российская Христианская Гимназия», Областного Центра творчества детей и юношества, МОУ ЦПМСС «Преображение». В эксперименте приняли участие 379 учащихся начальных классов (1–4 классы) и 60 педагогов.

При определении направлений диагностики мы исходили из того, что компоненты готовности к здоровьесозидающей деятельности: *когнитивный, ценностно-потребностный, эмоционально-волевой, деятельностно-практический* – могут выступать и как критерии исследуемой и формируемой готовности. Вышеперечисленные критерии образуют интегративное единство и составляют основу определения общего уровня сформированности заявленной готовности: высокий, средний, низкий.

Результаты диагностического среза на констатирующем этапе эксперимента показали, что уровень готовности к здоровьесозидающей деятельности у испытуемых контрольной и экспериментальной групп примерно одинаков.

На формирующем этапе эксперимента происходила реализация концептуальной модели процесса формирования готовности к здоровьесозидающей деятельности в психолого-педагогических условиях, призванных обеспечить эффективное формирование заявленной готовности.

При создании оздоравливающей музыкально-звуковой среды в основу ее структурной организации была положена классификация Ю.Ю. Кулюткина, в соответствии с которой образовательная среда представлена совокупностью следующих компонентов *пространственно-семантический компонент, содержательно-методический, коммуникационно-организационный* [5].

Символическое пространство *пространственно-семантического компонента* создаваемой музыкально-звуковой среды было представлено традициями школы. Это представление о музыке как о необходимом, значимом и важном явлении в жизни человека; ежегодное празднование Дня

музыки, проведение Недели музыки, организация сети творческих коллективов, проведение ежегодной научно-практической конференции «Музыка здоровья», организация музыкальных творческих проектов, сотрудничество с социальными партнёрами. Среди партнёров: Международный Центр Гуманной Педагогике (г. Москва); Тульский государственный университет им. Л.Н. Толстого; ИПК и ППРО Тульской области; МОУ ДОД «Дворец детского (юношеского) творчества»; Международная школа лидерства (г. Тула), а также ведущие музыкальные коллективы города и области.. Организация работы с семьёй.

Музыкально-звуковая среда охватывала всю систему урочной и внеурочной деятельности школы. Знания и опыт по созиданию здоровья средствами звука и музыки учащиеся приобретали и закрепляли в урочной, внеурочной и внешкольной работе. В урочной работе – прежде всего на уроках музыки, на уроках других дисциплин начальной школы (в качестве динамичных музыкальных пауз на уроках математики, письма, чтения); в качестве фона (на уроках труда, изобразительного искусства). Во внеурочной деятельности это происходило во время проведения классных часов, в группах продлённого дня, в работе творческих коллективов и кружков (обучение игре на фортепиано, синтезаторе, ансамбль «Нотка», вокальная студия «Театр песни», ансамбль «Экспрессия»), при проведении традиционных музыкальных мероприятий, творческих проектов, в ходе работы семейного клуба «Здравствуйте!» [6] Подготовка педагогических кадров (следующее условие эффективной реализации заявленной модели) осуществлялась в педагогической лаборатории и обеспечивала профессиональную компетентность педагогов в использовании оздоравливающих возможностей музыки и на ее основе совместную здоровьесозидающую деятельность участников образовательного процесса.

В качестве образовательного модуля (дидактической единицы) в процессе реализации концепции выступила авторская комплексно-целевая экспериментальная программа «Звукообразный мир музыки», направленная на актуализацию здоровьесозидающего потенциала личности и организацию собственного здорового образа жизни с помощью музыкально-звуковых технологий. Комплексно-целевая программа «Звукообразный мир музыки» способствовала формированию всех компонентов заявленной готовности, тем самым повышая уровень мотивации участников образовательного процесса к активному поиску оптимальных стратегий, направленных на актуализацию своего здоровьесозидающего потенциала и организацию собственного здорового образа жизни с помощью оздоравливающих технологий музыки и звука.

На контрольном этапе эксперимента была проведена повторная диагностика уровней сформированности заявленной готовности с применением того же диагностического инструментария, что и на

констатирующем этапе.

Таблица 1

Анализ состояния готовности к здоровьесозидающей деятельности средствами прикладной музыки (по компонентам и по совокупности) в экспериментальной группе учащихся

Компоненты готовности	Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
		Кол-во учащихся	% от общего	Кол-во учащихся	% от общего
Когнитивный	низкий	53	32	22	14
	средний	70	42	88	54
	высокий	43	26	52	32
Ценностно-потребностный	низкий	41	25	10	6
	средний	85	51	83	51
	высокий	40	24	69	43
Эмоционально-волевой	низкий	35	21	25	15
	средний	76	46	80	49
	высокий	55	33	57	35
Деятельностно-практический	низкий	72	43	36	22
	средний	65	39	82	51
	высокий	28	17	44	27
Общий уровень готовности	низкий	90	54	58	36
	средний	56	34	69	43
	высокий	20	12	35	22

Как следует из результатов, представленных в таблице, в показателях отдельных компонентов формируемой готовности у участников экспериментальной группы произошли существенные изменения. То же самое можно сказать и об общем уровне готовности.

Для сравнения полученных данных в экспериментальной группе учащихся до и после эксперимента был применён критерий χ^2 (Пирсона), результаты которого на уровне значимости ($p < 0,05$) показали, что после эксперимента произошли значимые изменения ($2_{набл} > 2_{кр}$) в показателях мотивации, объёме знаний, объёме и качестве действий.

Аналогичные результаты, полученные в контрольной группе, показали, что в показателях уровня исследуемой готовности (мотивация, объём знаний, качество действий) не произошло существенных изменений.

Проведённое исследование позволяет констатировать, что авторская педагогическая концепция созидания здоровья младших школьников

реализуется через целенаправленное конструктивное изменение отношения к своему здоровью путем формирования готовности к здоровьесозидающей деятельности. В ходе исследования установлено, что формирование готовности к деятельности по созиданию здоровья средствами музыки успешно осуществляется в ходе образовательного процесса путём внедрения авторской модели в заданных психолого-педагогических условиях.

В заключении можно констатировать, что теоретико-экспериментальное исследование подтвердило выдвинутую гипотезу и показало профессиональную педагогическую значимость полученных результатов.

Литература:

1. *Безруких М.М.* Здоровье школьников, проблемы, пути их решения // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 9. С. 11–16.
2. *Копытин А.И.* Практикум по арт-терапии [Текст] / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2001. – 448 с.
3. *Краевский В.В.* Науки об образовании и наука об образовании (методологические проблемы современной педагогики) // Вопросы философии. 2009. № 3. С. 4–12.
4. *Петухова-Левицкая М.И.* Модель как средство эффективного использования возможностей прикладной музыки при формировании у младших школьников готовности к здоровьесозидающей деятельности // *Фундаментальные исследования.* 2014. № 12. С. 1539–1544.
5. *Кулюткин Ю.Ю.* Образовательная среда и развитие личности // Новые знания. 2001. № 1. С. 11–26.
6. *Петухова-Левицкая М.И., Малий Д.В.* Создание музыкально-звуковой среды как условие формирования готовности к здоровьесозидающей деятельности у участников образовательного процесса // Вестник Владимирского Государственного университета им. А.Г. и Н.Г. Столетовых, 2016. – № 24 (43) С.78-86.

ДОРОШКЕВИЧ А. Н.,
Сергиев Посад

БИЛОТЕРАПИЯ

Творческий коллектив «Колокола Руси» известен как исполнитель авторских звонов и мелодий наших любимых песен на уникальном музыкальном инструменте – звоннице из бил (плоских колоколов). Данный инструмент обладает неповторимыми акустическими свойствами и способен создавать чистые и гармоничные звуки удивительной красоты,

пробуждающие в человеке возвышенные чувства и наполняющие окружающее пространство энергией любви и добра.

Наш коллектив принимал участие более чем в сотне различных мероприятий – международных фестивалях, концертах духовной музыки, городских праздниках, праздновании 700-летия Сергия Радонежского, праздниках духовной и светской музыки «Золотые купола», мы выступали в концертном зале «П.И. Чайковский и Москва» и т.д. Митрополит Феодосийский и Керченский Платон был восхищён звучанием нашей звонницы

в стенах древнего керченского храма св. Иоанна Предтечи, построенном в IX веке и отметил, что «Прекрасное достойно храма».

В 2016 году наша звонница была выбрана Министерством культуры Российской Федерации главным символом фестиваля «Почувствуй Россию» («FEEL RUSSIA») и именно её звучание извещало об официальном открытии фестиваля в шести странах мира. Нас приглашали для участия в программе

«Доброе Утро» на Первом канале, свои видеорепортажи нам посвятил ряд телеканалов - «Москва24», НТВ, ГТРК «Крым» и некоторые другие. Подобный интерес к нашему творческому коллективу вполне объясним - красота излучаемых звонницей звуков позволяет получить не только эстетическое наслаждение от их прослушивания, но и способна оказать благотворное воздействие на человека, благодаря чему исчезают навязчивые мысли, улучшается настроение, человек становится добрее и светлее.

Проведённые нами во время концертной деятельности наблюдения помогли лучше понять механизм воздействия излучаемых плоскими колоколами акустических вибраций на организм человека, благодаря чему мне пришла идея создать плоские колокола, настроенные на биоэффективные частоты, что привело к рождению в 2012 году метода БИЛОТЕРАПИЯ.

БИЛОТЕРАПИЯ - безмедикаментозный метод коррекции отклонений в состоянии здоровья, основанный на воздействии звуков и вибраций, исходящих от бил (плоских колоколов), настроенных на биоэффективные частоты с целью устранения стрессовых состояний, облегчения состояния при заболеваниях, которые могут быть отнесены к психосоматическим и оказания многопланового позитивного воздействия на психоэмоциональную и физическую сферу человека. БИЛОТЕРАПИЯ® зарегистрирована как товарный знак в Федеральном институте промышленной собственности (Роспатент) с выдачей Свидетельства государственного образца № 680547.

БИЛОТЕРАПИЯ, как психотерапевтический метод коррекции функционального состояния организма и поддержания нравственной чистоты человека, основан на использовании акустического типа воздействия, благодаря которому возможно оказание многопланового благотворного воздействия на организм человека без применения медикаментов и без прикосновения к телу человека. Благотворное воздействие на организм человека происходит за счёт суммирования пяти

различных, но взаимосвязанных эффектов.

Первый эффект – это прямое физическое воздействие акустических волн на организм человека. После проникновения в тело они в виде гидравлической волны распространяются по всему организму и оказывают воздействие, сопоставимое с проведением глубокого массажа.

Второй эффект определяется психологическими особенностями восприятия звуков человеком. Красота звучания металла вызывает у человека психологические переживания, связанные с обращённостью к силам Природы, к активному доброму началу.

Третий эффект обусловлен особенностью работы сознания человека, которое изначально обладает целостностью. Благодаря длительному послезвучию плоских колоколов, любой ритмический рисунок воспринимается человеком целостно и неразрывно.

Четвёртый эффект связан с явлением биорезонанса, благодаря которому можно с помощью звуков определённой частоты оказывать заданное воздействие на работу органов или систем организма.

Пятый эффект возникает в случае применения било круглого с заданной частотой биений, что позволяет формировать в нужном направлении ритмическую активность головного мозга.

При наличии у специалиста соответствующих знаний и навыков применения настроенных на биоэффективные частоты плоских колоколов **БИЛОТЕРАПИЯ** может рассматриваться как безопасный, информативный, неинвазивный и надёжный в применении метод для решения широкого спектра задач, в том числе связанных с коррекцией психоэмоционального состояния человека и устранением различных отклонений в состоянии здоровья. Успешное решение подобных задач возможно только при наличии у специалиста правильно настроенных инструментов, обладающих акустически точным звучанием без аббераций и диссонансных призвуков.

Восприятие человеком акустических вибраций во время сеанса **БИЛОТЕРАПИИ** происходит в наиболее оптимальном для решения имеющейся задачи положении - сидя, стоя или лёжа (пассивная **БИЛОТЕРАПИЯ**). Возможно также активное участие человека в музыкотерапевтическом сеансе, что позволяет достичь максимального эффекта за счёт сочетания благотворного воздействия излучаемых плоскими колоколами акустических волн и активного вовлечения человека в игру на инструменте. В этом случае человек получает возможность проявить и услышать свой собственный ритм, что способствует раскрытию творческого потенциала и позитивно влияет на физическую и психоэмоциональную сферу (активная **БИЛОТЕРАПИЯ**).

К настоящему времени разработан ряд методик применения плоских колоколов, настроенных на биоэффективные частоты, накоплен большой опыт их практического применения и проведён ряд исследований, достоверно свидетельствующих об оказании ими благотворного воздействия

на человека. Результаты проведённых исследований представлены в четырёх книгах [1], [2], [3], [4], в многочисленных статьях [5], в научных изданиях [6] и материалах научных конференций [7].

В частности, звуковое воздействие било круглого с частотой биений 7,8 Гц приводит к положительной структурной перестройке клеточных элементов крови. В результате распада сладжа эритроцитов кровь становится сходной с кровью здоровых людей. Одновременно происходит освобождение лейкоцитов, что способствует усилению фагоцитоза и повышению иммунитета организма.

При проведении исследования деятельности головного мозга методом электроэнцефалографии в процессе прослушивания данного инструмента фиксируется изменение биоэлектрической активности головного мозга, отмечается нарастание амплитуды Альфа-ритмов на 16-40%, происходит синхронизация левого и правого полушария головного мозга. Результаты проведённого картирования биоритмов головного мозга свидетельствуют о выходе человека из сонливого состояния, переходе в осознанное состояние и постепенном обретении целостного мышления. При этом отмечается более равномерное распределение ритмов по всему диапазону частот (нормализация психоэмоционального состояния).

Применение плоского колокола «Соль Земли», настроенного на октавный образ частоты, резонансно связанной с суточным ритмом Земли, позволяет выйти из стрессового состояния, агрессивности и нервозности, облегчает восприятие реальности на уровне образов, помогает достичь максимальных результатов при проведении телесно ориентированных практик и т.д.

Басовое било «Голос Земли», настроенное на октавный образ частоты, резонансно связанной с годовым ритмом Земли, позволяет отключиться от внешних раздражителей, обрести состояние внутреннего спокойствия, ослабить боль, облегчить доступ к событиям многолетней давности, войти в состояние умственной тишины, а также решить ряд других задач. При проведении сонастройки голоса со звучанием данного инструмента происходит постепенный перевод организма в оптимальный режим функционирования, что подтверждается инструментально.

При проведении тепловизионного исследования было зафиксировано, что излучаемые басовым било акустические вибрации через 1,5 минуты с момента начала сеанса БИЛОТЕРАПИИ приводят к повышению температуры тела человека, что свидетельствует о снятии соматического напряжения, улучшении капиллярного кровоснабжения и оптимизации гидродинамических процессов в кровеносной и лимфатической системах.

Аудиостимуляция эндорфинергических механизмов мозга с помощью басового било, настроенного на частоту 110 Гц, способствует синтезу мозгом эндорфинов, которые оказывают обезболивающее действие, успокаивающе влияют на психику человека и играют значительную роль в снятии стресса.

При наличии таких симптомов, как тяжесть в груди или неритмичная работа сердца, прослушивание данного инструмента в течение 25 минут позволяет без помощи медикаментов существенно улучшить состояние человека, что подтверждается инструментально при проведении компьютерной диагностики.

БИЛОТЕРАПИЯ великолепно зарекомендовала себя при реализации различных коррекционно-развивающих программ при работе с особыми детьми на базе детских реабилитационных центров в Сергиевом Посаде, Таганроге и Москве, что позволяет достичь максимальных результатов при проведении телесно ориентированных практик и создать оптимальные условия для раскрытия ребёнком своих потенциальных возможностей.

БИЛОТЕРАПИЯ может применяться самостоятельно, в сочетании с любыми другими методами терапевтического воздействия (лечебная физкультура, массаж и т.д.), с целью уменьшения побочного действия медикаментозной терапии, а также в качестве подготовительного этапа перед проведением различных психотерапевтических техник, что помогает быстро снять у человека имеющееся напряжение или состояние тревожности, создав тем самым благоприятные условия для последующей работы со специалистом.

Ещё одной отличительной особенностью плоских колоколов, настроенных на биоэффективные частоты, является их способность преобразовывать различные имеющиеся звуки и шумы в благозвучный отклик, благодаря чему в помещении создаётся комфортное для человека акустическое пространство.

БИЛОТЕРАПИЯ, как психотерапевтический метод коррекции функционального состояния организма, может применяться:

- ✓ специалистами: психологами, звукотерапевтами, медицинскими работниками, массажистами и т.д.;
- ✓ в кабинетах психологической разгрузки для снятия усталости и восстановления персонала компаний и организаций;
- ✓ для оказания регулирующего воздействия на физиологические системы организма;
- ✓ в стационарах, оздоровительных центрах и домах отдыха;
- ✓ в центрах реабилитации детей с функциональными ограничениями опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы, центрах реабилитации после перенесённого инсульта, центрах реабилитации военнослужащих и т.д.;
- ✓ лицами, занимающимися саморазвитием;
- ✓ индивидуально в домашних условиях.

При этом нужно помнить о том, что целебное воздействие может быть оказано только при условии использования **живого** звучания плоских колоколов, настроенных на биоэффективные частоты.

Таким образом, благодаря появлению в настоящее время настроенных

на биоэффективные частоты плоских колоколов, специалисты получили в своё распоряжение новые, удивительные по своим возможностям инструменты, что позволяет рассматривать БИЛОТЕРАПИЮ как эффективный метод для решения широкого спектра задач без применения медикаментов и без прикосновения к телу человека.

Литература

1. *Дорошкевич А.Н.*. БИЛОТЕРАПИЯ. Преображение звуками поющей бронзы. Москва, 2012 г. - 56 с. ISBN 978-5-9904248-1-4
2. *Дорошкевич А.Н.*. Било круглое - акустический феномен. М.-Тверь: ООО "Издательство "Триада", 2014. - 64 с. ISBN 978-5-9904248-2-1
3. *Дорошкевич А.Н.*, «Октава Земли». Новый инструмент для БИЛОТЕРАПИИ. Москва, 2016. – 52с.: ил. ISBN 978-5-9904248-3-8
4. *Дорошкевич А.Н.*, БИЛОТЕРАПИЯ для особенных детей. – М.: Москва, 2017. – 88с.: ил. ISBN 978-5-9904248-4-5
5. *Дорошкевич А.Н.*, <http://drevoroda.ru/interesting/articles/2514.html>
6. *Симаков Ю.Г., Дорошкевич А.Н.*. Звуковое воздействие на агрегацию эритроцитов в крови человека (на примере плоского колокола – било круглого) //Физиотерапевт. – 2015. - № 3. -С.12-19. <http://drevoroda.ru/about/news/1997.html>
7. *Дорошкевич А.Н.*, <http://drevoroda.ru/1432/2812.html>

ПРАКТИКА МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ И СО
ВЗРОСЛЫМИ

МУЗЫКАЛЬНО-ИНТЕГРАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ

По данным Всемирной организации здравоохранения число тревожных людей в 80-е годы прошлого столетия составляло 15% от общей выборки, в настоящее время их количество возросло в 5 раз.

У детей, имеющих нарушения слуха, наиболее часто причинами неудач, возникающих во время образовательного процесса, оказывается повышенный уровень тревожности, который негативно влияет на познавательные процессы (ощущение, восприятие, память, мышление, воображение), что является критерием уровня успешности учебной деятельности.

Можно сделать вывод, что разработка методов обеспечения благополучия эмоциональной сферы у слабослышащих детей в настоящее время является важной задачей, которую ставят перед психологами все участники инклюзивного образовательно-воспитательного процесса.

В исследованиях, посвященных изучению влияния различных раздражений на органы чувств, выявлено, что наиболее сильное воздействие на эмоции оказывают звуковые стимулы. Так же можно отметить, что ряд ученых рассматривает музыку в контексте методов оказывающих влияние на ментальный, психический и физический уровень существования человека и позволяющих, таким образом, осуществлять индивидуальную психосоматическую гармонизацию личности с позиций целостного организма, вследствие чего мы полагаем возможным применение методов музыкально-интегральной терапии, как средства коррекции ситуативной тревожности (снижение ее уровня) у слабослышащих детей в условиях временного детского коллектива.

Цель нашего исследования была изучить возможности методов музыкально-интегральной терапии как средства коррекции ситуативной тревожности у слабослышащих детей. Мы предполагали, что если ситуативная тревожность является динамичным образованием, то, вероятно, существует ряд психологических средств регуляции ситуативной тревожности, позволяющих за относительно короткий промежуток времени снижать уровень этой тревожности. Мы считаем возможным применение методов музыкально-интегральной терапии как средства коррекции ситуативной тревожности (снижение ее уровня) в условиях временного детского коллектива.

Нами было изучены теоретические основы проблемы коррекции ситуативной тревожности у детей и подростков, проведено

экспериментальное изучение особенностей и уровня ситуативной тревожности у слабослышащих детей. - Разработаны и апробированы циклы занятий с целью коррекции ситуативной тревожности у слабослышащих детей посредством методов музыкально-интегральной терапии. под ситуативной тревожностью понимают

состояние, которое характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью

К особенностям высокотревожных детей и подростков можно отнести то, что они эмоционально острее, чем низкотревожные, реагируют на сообщения о неудаче, хуже работают в стрессовых ситуациях или в условиях дефицита времени, боязнь у них доминирует над стремлением к достижению успеха.

Мы рассмотрели пути и средства коррекции ситуативной тревожности у детей и подростков (повышение самооценки путем поощрения, снятие мышечных зажимов релаксационными методами, участие в шоу, маскарадах, ролевые игры и др.)

Мы выявили, что под понятием «Методы музыкально-интегральной терапии» её автор - В. И. Петрушин обозначает строго-логическое (рациональное) применение средств музыкальной выразительности в психотерапевтических целях.

В экспериментальном исследовании особенностей и уровня ситуативной тревожности у слабослышащих детей нами были проанализированы результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента. Исследование проводилось на базе МБОУ СОШ №21 города Северодвинска. Обследовались 20 слабослышащих дети и 20 детей, не имеющих нарушений слуха.

По первой методике («Тревоги и тревожности шкала (STAI)») показали, что испытуемые, слабослышащие дети, по результатам эксперимента в большинстве случаев имеют высокий уровень по шкале ситуативной тревожности (63%).

Анализ данных второй методики, («Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса») показал, что у слабослышащих детей, в отличие от контрольной группы наибольший процент испытуемых имеют высокие показатели по шкалам: «Общей школьной тревожности» (57%), «Фрустрация потребности в достижении успеха» (65%), «Страх ситуации проверки знаний (72%), «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих» (68%), «Проблемы и страхи в отношениях с учителями» (65%).

В ходе формирующего эксперимента была проведена серия занятий, в основу которых легли методы музыкально-интегральной терапии как средства коррекции ситуативной тревожности у слабослышащих детей».

Анализ результатов контрольного этапа формирующего эксперимента показал, что испытуемые экспериментальной группы стали реже проявлять

признаки тревожности в образовательном процессе. Это свидетельствует об эффективности методов музыкально-интегральной терапии, как средства коррекции ситуативной тревожности у слабослышащих детей.

Таким образом, в исследовании была подтверждена выдвинутая гипотеза, реализована цель, решены поставленные задачи. Данное исследование не претендует на исчерпывающую полноту характеристики данной проблемы. Интерес представляет вопрос о методах музыкально-интегральной терапии как средства создания условий эмоционального благополучия детей с ограниченными возможностями.

ЛЬВОВА Т.В.
Москва

МУЗЫКАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ: ОСНОВАНИЯ, ЦЕЛИ И МЕТОДЫ

В предлагаемой статье рассматривается вопрос оценки возможностей применения музыкально-реабилитационной работы с пациентами с нейродегенеративным заболеванием – болезнью Паркинсона (БП). Паркинсонизм или болезнь Паркинсона – это хроническое прогрессирующее заболевание головного мозга, которое было описано английским врачом Джеймсом Паркинсоном. В современном мире происходит так называемое «омоложение» обнаружения данного диагноза. Ранее БП отмечали у людей старше 60 лет, а настоящее время мы можем наблюдать пациентов с данным заболеванием младше 50 лет. К сожалению, симптомы и проявления данного заболевания с течением времени только обостряются и ухудшаются. Поэтому, мы видим серьезную необходимость нахождения методов воздействия на пациента для ранней профилактики, возможного замедления скорости развития заболевания и оказания пролонгированной реабилитационной помощи в дальнейшем.

Применение подходов музыкальной терапии и других художественных технологий в качестве терапии при болезни Паркинсона имеет свою историю. С 2001 года на основе сотрудничества между танцевальной группой Марка Морриса (MMDG) и Бруклинской группой пациентов с БП (БПГ)¹ ведет свое начало программа танцевальных классов для людей с данным заболеванием, а также их друзей и членов семьи. Израильский терапевт Алекс Кертен (2016) [3], является идейным вдохновителем танцевальной терапии. В своей работе он объединил музыку и движения, которые оказывают благотворное влияние на пациентов с БП. Коллеги-исследователи из США Stegemöller et al. (2016;

2017) [4;5] продемонстрировали улучшение функции глотания в результате хорового пения пациентов с болезнью Паркинсона. Обзор британских исследований Barnish et al. (2016) [6] также упоминает, что пение полезно как часть реабилитационной терапии болезни Паркинсона. Группа из Кореи Eun Young Han et al. [7] проводит исследование, направленное на доказательство терапевтического влияния индивидуальных занятий вокалом на укрепление голоса, и уменьшение, через эти занятия, депрессивного состояния пациента.

Тем не менее, потенциал музыкальной терапии для реабилитации людей с болезнью Паркинсона далеко не исчерпан.

К основным проявлениям паркинсонизма относят следующие:

- движения постепенно становятся замедленными и скованными, как правило, этот процесс начинается с правой руки, вызывая трудности при письме, выполнении бытовых действий, затем переходит на всю правую половину туловища, а с годами захватывает и левую сторону тела;
- все мышцы постоянно находятся в напряженном состоянии (повышенном тоне)
- застывание лица, редкое мигание вызывает иллюзию, что больной сердит или вовсе не испытывает эмоций;
- речь становится невнятной
- мышление замедляется, внимание снижается
- примерно у 50% пациентов снижается мотивация, пропадает заинтересованность в окружающем, снижается общий фон настроения, развивается хроническая депрессия.

Все симптомы приводят не только к ограничению передвижения, но и к резкому сокращению круга общения и интересов.

Нами были проанализированы основные симптомы данного заболевания и предложены, так называемые, «мишени» для возможного музыкально-реабилитационного воздействия. Первая мишень, связана с физической ограниченностью и ригидностью. В данном блоке мы объединили симптомы, связанные с дыхательными и двигательными затруднениями, такими как - спазмированность, тремор, неуправляемость, раскоординированность, жесткость;

Вторая мишень, связана с эмоциональной депривацией и включает в себя целенаправленную работу с осознанием и выражением эмоций и чувств через пластику музыкального движения и пение; Третья мишень посвящена работе с социальной депривацией, в которой проводится работа по ресоциализации пациента.

Рассмотрим программу более подробно.

Так как речь больных паркинсонизмом постепенно становится слабо модулированной, неразборчивой, а голос теряет интонации и становится монотонным и тихим, именно поэтому, программа состоит из целого блока заданий, направленных на уменьшение этих симптомов, коррекцию и возможную корректировку. Так мы даем нашим пациентам разные виды

задания, такие как: различные виды упражнений на проговаривание текста; постепенное введение заданий с распеваниями; пропевание отдельных слов в различных вариантах и т.д. В дальнейшем пациенты разучивают и поют по несколько куплетов знакомой или выученной новой песни.

Как уже говорилось выше, в симптомы при БП входит: застывание лица, редкое мигание. При общении с пациентом может возникнуть иллюзия не эмоциональности и холодности пациента, поэтому важно включение в работу упражнения на тренировку и возможное частичное разблокирование данных симптомов. При пении, проговаривании, вокальных упражнениях и артикуляционных заданиях происходит определенная тренировка мышц лица.

Необходимо отметить, что в данных музыкально- реабилитационных заданиях появляется возможность для работы со взглядом, определенным выражением лица и глаз пациента. Любое музыкальное произведение, а тем более пение, несет в себе определенную эмоцию, которую необходимо выразить пациенту. И мы обращаем на это внимание пациента, просим его стараться выразить и донести эту эмоцию.

При этом, мы не проговариваем пациенту о невыразительности его лица, а работаем так, как будто не замечаем этой проблемы. В дальнейшем, при включении музыкально-пластического движения работа со взглядом усложняется. Помимо эмоционального включения, в задачу включается слежение глазами за движением рук. В заданиях с артикуляционной гимнастикой мы просим пациента проговаривать текст или отдельное слово по разному. Например: слово проговаривается утрированно, с усилием, таким образом прорабатываем мышцы лица. Или с различным эмоциональным насыщением, в начале очень тихо, потом громче, очень громко, как со сцены, или, все тоже самое, но вокально, как «оперный певец».

С таких заданий начинается постепенная работа по тренировке памяти пациента. Уже на первом занятии мы просим пациента вспоминать любимые песни, на материале которых в дальнейшем продолжается работа в этом направлении. Пациенту приходится удерживать заявленное задание и все быстрее ориентироваться в нем.

При выборе песни нами учитываются различные факторы:

На первых занятиях мы используем песни, которые может вспомнить сам пациент. Необходимо, чтобы песня нравилась и вызывала положительные воспоминания и эмоции. Как правило, такая работа позволяет пациенту включиться быстрее и с большим удовольствием в работу.

Также песня должна быть удобной для исполнения и для решения задач, которые будут поставлены в дальнейшей работе:

а) так как к пению будут подключаться движения руками, необходимо

обратить внимание на размер песни, чтобы он соответствовал возможности движения руками на 2/4. (Позднее мы можем переходить к усложнению самого движения и тогда в работу можно вводить более сложные «дирижерские сетки» на 4/4 и 3/4.

Например: После вспоминания слов и пропевания песни, мы очень быстро, иногда уже на первом занятии, включаем в работу задание с элементами движения (в виде «дирижерского тактирования»), с внимательным отношением к правильно исполненному и точному плавному развернутому движению (отмечу, что в данном моменте работы происходит определенная работа с тремором в руках). Также следим за координированностью движений, полного совпадения движения в музыке между руками. В работе с музыкальным произведением мы имеем возможность предлагать пациенту усложненные задания. Например: пробуем петь, удерживая задание с руками и вводим попеременное топание ногами.

Таким образом, работа включает в себя упражнения на координацию между руками, между руками и ногами, и в целом между руками, ногами, головой и голосовым аппаратом.

В представленном опытно-пилотажном исследовании участвовало 46 пациентов, но условия работы с ними были различны: только 9 пациентов находились в отделении более 2-х недель, 14 пациентов – две недели; 15 – менее двух недель и 8 пациентов участвовало в групповых занятиях по 2-3 человека. Занятия проводились 2-3 раза в неделю, таким образом, пациенты были на музыкально-реабилитационных занятиях от 4 до 9 раз.

В данном эксперименте мы могли наблюдать улучшение не только в проявленности некоторых внешних симптомов, но и когнитивных функций уже к 3 занятию. Можно с уверенностью сказать, что такие когнитивные функции как Память, Гнозис, Речь, Праксис и Интеллект – получают поддержку и тренировку в музыкально-обучающих видах деятельности.

Влияние музыкально-реабилитационной деятельности на пациентов с болезнью Паркинсона оценивались по когнитивным, аффективным шкалам, шкале UPDRS (Унифицированной рейтинговой шкале при БП), третья часть которой оценивает двигательный дефект.

Все пациенты оценивались в периоде ОН (эффективный период действия препаратов). Также в пилотном проекте, к оценке пациентов, была привлечена Фокус-Группа специалистов, не принимавших непосредственного участия в ведении пациентов. Они оценивали пациентов До и После курса музыкотерапии по 5-бальной шкале глобального клинического впечатления.

Анализ первичных полученных данных показал, что музыкально-реабилитационная деятельность оказывает положительное влияние на состояние пациентов с БП, а также, улучшает двигательный статус в части общей спонтанности движений, выдерживаемости ритма и темпа в пробах,

снижения оценки по брадикинезии. Полученные результаты способствуют расширению понимания и применения музыкальных технологий и методов, в музыкально-реабилитационных программах, которые могут обогатить реабилитационную практику.

Литература

1. *Болезнь Паркинсона и расстройства движений.* Под ред. С.Н. Иллариошкина, О.С. Левина, М., 2017. – 381 с.
2. *Руководство по диагностике и лечению болезни Паркинсона.* Под ред. С.Н. Иллариошкина, О.С. Левина, М., 2017. – 336 с.
3. *Kerten, Al., Brinn, D. Goodbye Parkinson's, Hello life!: The Gyro- Kinetic Method for Eliminating Symptoms and Reclaiming Your Good Health.* 2016, Divine Art. 234 p.
4. *Stegemöller, El., Radig, H., Hibbing, P., Wingate, J., Sapienza, C. Effects of singing on voice, respiratory control and quality of life in persons with Parkinson's disease. Disability and Rehabilitation, 2016.39 (6): 594. DOI: 10.3109/09638288.2016.1152610*
5. *Stegemöller, El., Hibbing, P., Radig, H., Wingate, J. Therapeutic singing as an early intervention for swallowing in persons with Parkinson's disease. Complementary Therapies in Medicine, 2017. 31: 127-133. DOI: 10.1016/j.ctim.2017.03.002*
6. *Barnish, J., Atkinson, R., Barran, S., Barnish, M. Potential Benefit of Singing for People with Parkinson's Disease: A Systematic Review. Journal of Parkinson's Disease, 2016. 6 (3): 473-484. DOI : 10.3233/JPD- 160837.*
7. *Eun Young Han, Ji Young Yun, H uyun Ju Chong, Kyoung-Gyu Choi. Individual Therapeutic Singing Program for Vocal Quality and Depression in Parkinson's Disease. Journal Mov Disord 2018; 11(3): 121-128. DOI: <https://doi.org/10.14802/jmd.17078>*

ТОЛЧИНСКАЯ Е.А.,
СЫКТЫВКАР

МУЗЫКАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ СОСТОЯНИЯ ЛЮДЕЙ СТРАДАЮЩИХ СОЗАВИСИМОСТЬЮ

*«Нелегко найти счастье в себе самом,
но где-нибудь вне себя его найти просто невозможно»
Агнес Риплайер («Источник сокровищ»)*

Термин «Созависимость» появился в американской психотерапии в 70-

е годы прошлого века. Есть несколько определений созависимости (С.): «С. – эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, возникающее вследствие длительного воздействия угнетающих впечатлений, связанных с зависимостью родных» - Роберт Сабби. Созависимые – это люди, чьи жизни стали неуправляемыми в результате проживания с алкоголиком. У них развиваются физические, психические и духовные состояния, напоминающие таковые при алкоголизме. С. развивается не только в ситуации в жизни с алкоголиком, но и психически больными, тяжело больными людьми. Некоторые специалисты считают, что С. – это хроническое и прогрессирующее заболевание. Другие считают, что С. - не болезнь, а нормальная реакция на ненормальных людей (Мелоди Битти).

Созависимые позволяют поведению других людей сильно воздействовать на себя. Формы их поведения саморазрушающие, что не дает им найти счастье и покой в себе самом. То есть, проблема созависимых – это проблема их самих, а не их родственников. Деформация поведения созависимого человека: одержимость, контроль, навязчивая помощь и забота, низкая самооценка, избыток гнева и вины, зависимость от своих зависимых родных, притяжение к ним и такая сосредоточенность на них, что происходит отвержение себя, нарушение общения (Мелоди Битти). К этому списку следует добавить описание характерных личностных черт взрослых детей из дисфункциональных семей [1.с.xii]. Это труднейший путь, полный безысходности, часто приводящий к печальным последствиям.

Психологические особенности созависимых - участников группы музыкальной коррекции их состояния: страхи, тревожность, у некоторых в прошлом – алкогольная зависимость, нарушение сна, эмоциональные проблемы, нарушение взаимоотношений в семье, психосоматические заболевания, невротические реакции. В группе от 3 до 8 человек; работа с ними осуществлялась в течение 2 лет. Занятия проходили 1 раз в неделю, время занятия – 1 час 15 минут. Музыкально-коррекционная работа с этой категорией нуждающихся в помощи имела психолого-педагогическую направленность.

Цель музыкально-коррекционных занятий – снижение тревоги, улучшение настроения, научение адекватному музыкальному восприятию (т.е. переживание вследствие звучания музыки не своих проблем, а сочувствие авторскому образу; умение находить созвучие своему состоянию).

Задачи музыкально-коррекционных занятий: 1.организация и форма проведения музыкальной коррекции состояния созависимых; 2.изучение влияния музыки на состояние людей, страдающих созависимостью.

Форма занятий:

– краткая диагностика состояния (частота сердечных сокращений – ЧСС, частота дыхания – ЧД, контрольная пауза – КП (задержка дыхания на выдохе), цветовой тест М. Люшера для определения уровня тревожности

- КТ и энергии - ВК);
- беседа на психологическую тему с просветительской целью (содержание: звуковая экология; преодоление трудностей в жизни композиторов и отражение этого в их музыке; тема принятия и др.);
- релаксация (произнесение целебного настроя на фоне звучания музыки. Содержание настроев: любовь, смысл жизни, духовность и болезнь и др.);
- прослушивание духовной музыки;
- прослушивание фортепианной музыки;
- пение (русские романсы, психотерапевтические песни В.И. Петрушина [З.с.62-111]);
- просмотр видеофильма (виды природы на фоне звучания классической музыки);
- диагностика состояния после занятия по указанным выше параметрам.

В ходе занятия присутствующие заполняли анкету – самоотчет, куда заносили данные об изменении своего состояния и особенностях музыкального восприятия.

Музыкальный репертуар: лирическая мелодичная, не громкая (mf. и p.) музыка. Её образно – эмоциональное содержание – мечтательность, созерцательность, нежность (т.е. музыка, выражающая сочувствие и отстраняющая от тягостных переживаний, переключающая на красоту звуков и благородство образов).

Результаты наблюдений:

Показатели состояния	Увеличение показателя после занятия (количество посетителей, %)	Уменьшение показателя после занятия (количество посетителей, %)	Без динамики (количество посетителей, %)
ЧСС	23,7	48,3	28,0
ЧД	14,7	37,6	38,7
	изменение показателя, свидетельствующего об улучшении состояния	изменение показателя, свидетельствующего об ухудшении состояния	без динамики
КП	58,3	24,0	17,7
КТ*	62,0	28,8	9,2
ВК**	37,7	20,0	42,3

*-Уровень компенсаций и тревог - по тесту М.Люшера

**.- Вегетативный коэффициент (показатель энергии) - по тесту М.Люшера Следует отметить, что КП (показатель энергии и выносливости) у

некоторых посетителей возростала на 10-12 сек., что является весьма положительным результатом изменения состояния человека. Примеры увеличения КП: Л.(на 12 сек.) – Шопен ноктюрны №19 и №1; прелюдия №15. Л.(на 9 сек.) – Мусоргский «Старый замок»; Григ «Странник», «Птичка». Н.(на 8 сек.) – Шопен этюд №3, Мендельсон «Песня венецианского гондольера» соль минор.

Оценивая изменение эмоционального состояния (по данным анкет самоотчетов) в результате восприятия музыки, подавляющее большинство участников группы (76 %) охарактеризовало свое состояние, как отличное. Ухудшение настроения отметило 4,9 % посетителей. Приведем несколько цитат из анкет самоотчетов (о положительных и отрицательных музыкальных реакциях).

В.: «Встреча с Вами не случайна. Это Господь привёл меня на занятия музыкальной коррекции. Музыка помогла мне восстановить гармонию в отношениях с матерью и отцом, и детские душевные раны уже не болят. Я чувствую себя счастливой в этих отношениях» (реакция на восприятие сон.14, 1ч. Бетховена; экспромт As-dur Шуберта).

О.: «Покой, умиротворение, восторг, ухожу без головной боли!» (персидский хор «Руслан и Людмила» Глинки; Моцарт - фантазия d-moll).

Н.: «Громко! Вздогнула, испугалась, не могла расслабиться» (Вивальди- Бах «Сицилиана»; Шуман – Интермеццо из «Венского карнавала»).

Вывод: Результаты исследования состояния созависимых позволяет заключить, что музыкально-коррекционные занятия с ними существенно улучшают их состояние, что особенно заметно по улучшению настроения подавляющего большинства участников группы (76 %); по увеличению уровня энергии (58,3 %), уменьшению тревожности (62 %).

Практическая значимость представленного исследования заключается в:

– **изучении** влияния восприятия музыки на состояние созависимых;

– **обосновании** положительного воздействия музыкально-коррекционных занятий на их самочувствие и настроение;

– **актуальности** таких занятий: в нынешнее время число страдающих созависимостью не уменьшается, а муз.коррекция является мягким и эффективным способом психологического воздействия;

– **представленная форма** занятий может быть рекомендована для муз.коррекции состояния больных неврозами, психосоматическими заболеваниями, беременных женщин, здоровых людей в послестрессовом

периоде.

Литература:

1. *Взрослые дети из алкогольных/дисфункциональных семей.* ВДА. Москва, 2017, 669с.
2. *Мелоди Битти.* Алкоголик в семье, или преодоление созависимости. – Москва, «Физкультура и спорт». 1997. 331с.
3. *Петрушин В.* Музыкальная психотерапия. Москва, «Композитор» 1997. 162с.

**АЛЕКСЕЕВА Е.В.,
АЛЕКСЕЕВ М.А.**
Горячий Ключ

МЕДИТАТИВНО-ОБРАЗНАЯ ВАРГАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЭНУРЕЗОМ

В Международной классификации болезней 10 пересмотра 1990 года дано четкое определение энуреза: Энурез – это стойкое непроизвольное мочеиспускание днем или ночью. Энурез при минимальной мозговой дисфункции кодируется под шифром G 96.8. При неврологическом обследовании всегда выявляется легкая рассеянная очаговая симптоматика.

В исследовании Буянов М. И., 1985г[7] Лохов М. И., Фесенко Ю. А., 2005 [8] показано, что у детей с энурезом очень глубокий ночной сон, обусловленный цереброастенией. В исследованиях Кольбе О. Б. [9,10] 90% расстройств

мочеиспускания обусловлены дисфункцией ЦНС и нарушениями рецепторного аппарата. 80% детей с энурезом имеет место перинатальная патология. Что в дальнейшем выливается в минимальную мозговую дисфункцию, вегетативную дисфункцию, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, энурез, задержка речевого развития и сочетанные формы этих синдромов.

Нарушения резервуаторно-эвакуаторной функции мочевого пузыря продолжает оставаться одной из актуальных проблем в неврологии. Детям с пятилетнего возраста необходимо назначать комплекс лечебных мероприятий, так как длительное течение расстройств мочеиспускания приводит к нарушениям в эмоциональной сфере. При игнорировании данной проблемы формируется комплекс физической неполноценности, что ведёт к развитию пограничных состояний. Такие дети, как правило, с резко заниженной самооценкой, они чувствуют себя уязвимыми, не уверенными в себе. В дальнейшем у них формируется невроз страха, напряжения, расширяются и углубляются пограничные состояния. В таких условиях ребёнок становится психологически неустойчивой личностью! Имеющиеся

фобические синдромы приводят к частым рецидивам заболевания, не смотря на весь сложный комплекс медикаментозной терапии.

В данной работе рассмотрены возможности Медитативно - образной варганной психотерапии в процессе психотерапевтической реабилитации детей с энурезом. В настоящее время реабилитация предполагает, по меньшей мере, три этапа: медицинский, психологический и социальный. Медицинский этап, как правило, предшествующий психотерапевтическому, или идёт параллельно с ним, и включает в себя мероприятия, связанные с применением общепринятой медикаментозной терапии

Анализ различных источников по проблеме реабилитации детей с энурезом показал, что до настоящего момента среди практического сообщества не выработано единого мнения в области музыкально-психотерапевтической коррекции состояния здоровья ребёнка с этим страданием. Отсутствует так же и единство подходов к данному процессу.

Имеются работы Ю.С. Шевченко [11], где используются ритмика в психотерапии при лечении двигательных и речевых расстройств. Работы, где есть указания на проведение музыкально - психотерапевтическую коррекцию детей с нарушением мочеиспускания встречается очень редко и они противоречивы. Таким образом, была предпринята попытка в данном направлении.

Человечество давно подметило лечебный эффект музыки, и с этого момента определённые музыкальные произведения применимы в лечебных целях. Существует Музыкальная фармакопея, где рекомендуется прослушивание классических музыкальных произведений, при тех или иных тягостных состояний. Например. для поднятия общего жизненного тонуса, улучшение самочувствия, активности, настроения – «Шестая симфония», Чайковского, 3 часть, «Увертюра Эдмонд» Бетховена. При психосоматической патологии, сопровождающейся головной болью, связанной с эмоциональным напряжением – «Дон Жуан» Моцарт, «Венгерская рапсодия №1» Листа, «Сюита Маскарад» Хачатуряна.

В основном применяется классическая музыка известных композиторов. Сведений о применении элементарных, в соответствии с терминологией В.И.Петрушина [1] музыкальных инструментов в лечебной практике не встречается.

К наиболее существенным лечебно-музыкальным параметрам относятся: лад, тональность, тембр, темп и др. Эти понятия традиционно используются в лечебном музыкознании. В рамках психоакустики акцент был сделан на некоторые аспекты семантики тембра. В частности обратили внимание на взаимосвязь объективных характеристик тембра с его субъективными оценками, данные пациентами в таких эпитетах как «светлый», «яркий», «жёлтый», «сочный», «мягкий», «добрый» и т.п

О механизмах воздействия тембра на физиологию человека достаточно подробно рассказано в работах Анисимов Б. Н., Кузнецов А. Н. [6].

Естественным образом, напрашивается вывод, что для проведения активной и пассивной музыкотерапии детям нужен лёгкий, не больших размеров, народный, традиционный, тембральный музыкальный инструмент. К большому сожалению, на данное время попыток как то изучить и систематизировать лечебное влияние народных мелодий и традиционных музыкальных инструментов не проводилось.

Учитывая тот факт, что имеется музыкальный инструмент из глубины веков, применяемый и в быту, и в процессе лечения более 300 народами мира, звучание которого используется издревле.

Заинтересовало повсеместная распространённость этого музыкального инструмента. К тому же используемый в лечебной практике инструмент по виброакустическим характеристикам является тембральным инструментом. Он звучит в живую во время музыкально-психотерапевтического сеанса. Учитывая всё вышесказанное, для проведения психотерапевтической реабилитации детей с энурезом нами был избран исторический, народный, музыкальный инструмент варган. А сам лечебный процесс был назван медитативно-образная варганная психотерапия. Данный метод основан на работе с бессознательной частью сознания, с помощью которой можно избавить ребёнка от эмоциональных перенапряжений, путём психотерапевтического лечения, усиленного музыкальным воздействием на центр эмоций - лимбическую систему. Под воздействием специальной мелодии, которая выбрана для данного семейного союза мать - дитя.

При достижении определённого психоэмоционального контакта с ребёнком, налаженным в процессе психотерапевтического воздействия, определённые мелодии варгана, исполняемые врачом в момент лечения, целенаправленно воздействуют на лимбическую систему – центр эмоций и удовлетворения, а так же на те, или иные его органы, резонируя с эндогенными биочастотами.

В процессе применения медитативно-образной варганной психотерапии □ осуществлялась оценка эффективности его использования на основе анализа динамики следующих показателей:

□ степень включенности в терапевтический процесс (метод экспертных оценок, наблюдение);

□ оценка функционального состояния пациентов до и после лечения методом Медитативно-образной варганотерапии проводилась на программно-аппаратном комплексе РОФЭС- профессионал (Уральского научно- производственного предприятия «Альтаим»);

Выводы:

1.Проведённый теоретический анализ литературы позволил определить психологический этап реабилитации детей с энурезом как важнейшую компоненту реабилитационного процесса. В процессе

медитативно-образной варганной психотерапии формируется мотивация к реабилитации. Решается внутренняя психологическая проблема у детей. Отмечается повышение адаптационных способностей личности больного ребёнка и формирования профилактики рецидива заболевания.

2. Установлен высокий профиль безопасности. В процессе наблюдения родители детей не отметили ухудшение состояния.

3. Дети охотно, с большим желанием посещают сеансы, что подтверждается хорошей переносимостью и высокой комплаентности медитативно-образной варганной психотерапии. Следовательно, целесообразно применять данный метод для комплексных реабилитационных мероприятий при энурезе. Практическая значимость проявляется в возможности использования метода Медитативно-образной варганной психотерапии и результатов работы в различных областях музыкального воздействия (структурировании функциональной музыки, музыкальная психотерапия, арт-терапия); а так же в варгановедении.

В сформулированных практических рекомендациях. в виде методики лечения энуреза, а так же в виде методических рекомендациях по лечению энуреза.

Таким образом, Медитативно-образная варганную психотерапию можно отнести к методу музыкотерапии. И с успехом применять в лечении расстройств развития у детей. Так же метод хорошо зарекомендовал себя в музыкотерапии стресса, неврозов и других эмоциональных расстройств.

Литература:

1. *Петрушин В.И.* Музыкальная психология и психотерапия. Ж. № 6(27)/2011г.
2. *Петрушин В.И.* Практическая психология в большом городе. М., 2010.
3. *Шушарджан С.В.* Руководство по музыкальной терапии. – М.: Медицина. 2005. – 450 с.
4. *Самсонова Г.О.* Звукотерапия. Музыкальные оздоровительные технологии. – Тула-Москва. Дизайн-Коллегия, 2009. – 248 с.
5. *Анисимов Б.Н., Кузнецов А.Н.* Волновые характеристики природных систем, лежащие в основе музыкально-резонансной терапии. Ж. Музыкальная психология и психотерапия № 6, 2011 год.
6. *Буюнов М.И.* Недержание мочи и кала. М. Медицина, 1985; 183
7. *Лохов М.И., Фесенко Ю.А.* Энурез у детей. СПб., 2005
8. *Кольбе О. Б.* и др. Эффективность применения препарата дриптан у детей с нейрогенными дисфункциями мочевого пузыря. Педиатрия 2006; 4: 61-6.
9. *Кольбе О. Б.* и др. Применение метода биологической обратной связи в лечении детей с нарушениями мочеиспускания. МРЖ2006;14(12): 909
10. *Шевченко Ю. С.* Ритмика в психотерапии. 1995 г.

АЛЕКСЕЕВ М.А.
АЛЕКСЕЕВА Е.В.
МОДИНА С.В.
ЖУКОВ А.В.
КАЛИНИЧЕНКО Е.П.
Горячий ключ

МЕДИТАТИВНО-ОБРАЗНАЯ ВАРГАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КАРДИОЛОГИИ

Аннотация В статье представлен клинический опыт применения медитативно-образной варганной психотерапии для купирования тревожно-депрессивного синдрома у кардиологических больных, перенёсших хирургическое вмешательство на сердце в раннем постинфарктном периоде

Abstract The article presents the clinical experience of using meditative-shaped vargan psychotherapy for stopping the anxiety-depressive syndrome in cardiac patients who underwent heart surgery in the early post-infarction period.

Ключевые слова: Реабилитация больных, перенесших хирургические операции на сердце Медитативно - образная варганная психотерапия. Тревожно- депрессивные расстройства.

Key words: Rehabilitation of patients undergoing heart surgery. Meditative and figurative vargan psychotherapy. Anxiety and depressive disorders.

Реабилитация больных, перенесших хирургические операции на сердце (АКШ, МКШ, протезирование клапанов сердца, ангиопластику, радиочастотную абляцию, другие,) в ранним восстановительном периоде после перенесенного острого инфаркта миокарда представляет собой комплекс медицинских и социально-гигиенических мероприятий и включает в себя ряд аспектов: физический, психологический, профессиональный, социально-экономический.

Задачей психической реабилитации в восстановительном периоде является следующее:

1. коррекция неправильных установок и взглядов больного на свою жизнь,
2. обучение аутогенной тренировке,
3. воспитание у больных стенических реакций на окружающую действительность,
4. снятие невротической симптоматики, чувства тревоги и депрессии.

Целью настоящего исследования явилось изучения эффективности и безопасности метода Медитативно - образной варганной психотерапии у

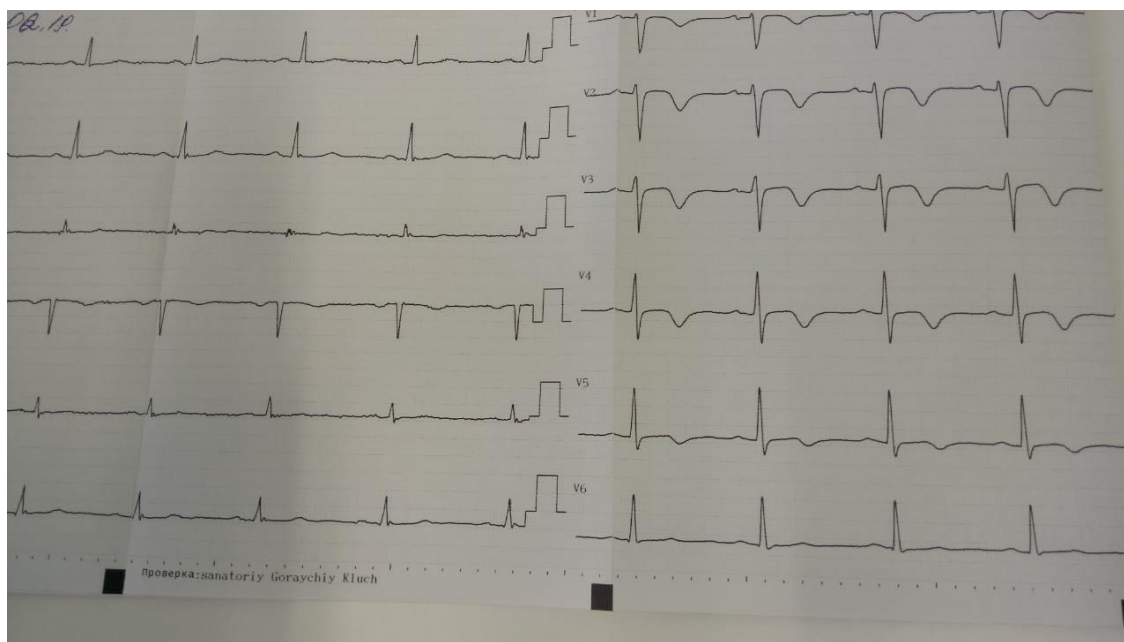
взрослых кардиологических больных, перенесших инфаркт миокарда в сочетании с тревожно- депрессивным расстройством. В исследовании участвовали 52 человека. Женщин 12 . Возраст 39- 70. Мужчин 40 . Возраст 40- 78 лет.

Контрольная группа 23 человека, мужчин 17 в возрасте 42- 70 лет. Женщин 6 в возрасте 39- 69. В этой группе психотерапия с медитативно-образной варганной психотерапией не проводилась.

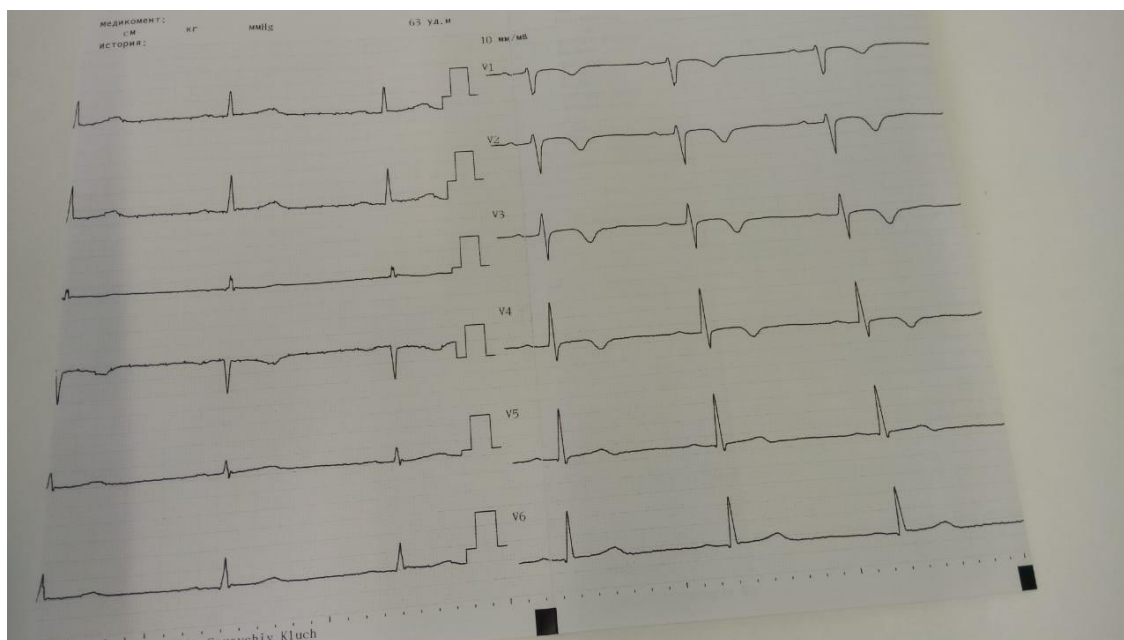
Экспериментальная группа 29 человек и состояла из пациентов, которые получали курс лечения Медитативно – образной варганной психотерапией состоящих из 7 процедур, проводимых ежедневно . В эту группу входило 6 женщин в возрасте от 41 года до 67 лет. Мужчин 23 человека в возрасте от 44 до 78 лет.

В рамках исследования проводилось комплексное санаторно-курортное лечение по общепринятой методике, в течении 14 дней с комплексном общепринятого обследования. ЭКГ проводилось в день поступления и при выписке. Интерпретацию ЭКГ исследования проводил врач функциональной диагностики.

В экспериментальной группе отмечалось улучшение состояния по профилю заболевания, заключавшего в уменьшении болевого синдрома, улучшении функционального состояния сердечно - сосудистой системы, стабилизации гемодинамики, снижении бытовой зависимости от посторонней помощи, повышение толерантности к физическим нагрузкам. К концу лечения существенно уменьшилась сопутствующая тревожно – депрессивная симптоматика. Пациенты отмечали снижение негативного влияния заболевания на социальную и функциональную активность. Улучшились показатели ЭКГ: В виде уменьшения амплитуды отрицательного зубца Т, и увеличения амплитуды положительного зубца Т, что говорит об улучшении кровообращения (питания) миокарда. По данным ЭКГ отмечается положительная динамика. На рисунке 1 (а и б) приведена динамика улучшения состояния пациентов после десятидневной терапии.



а



б

Рис 1. Фото ЭКГ. пациента экспериментальной группы (а – экспериментальная группа, б- контрольная группа).

Тестирование проводилось по госпитальной шкале тревоги и депрессии –HADS, результаты исследования приведены в таблице 1 и 2.

Процесс тестирования проводится средним медицинским персоналом при поступлении, в середине курса лечения и перед выпиской пациента.

На рис. 2 приведены документы по тестированию, данные вносятся в историю болезни .

Таблица 1 Результаты тестирования по госпитальной шкале –HADS экспериментальной группы

До курса лечения медитативно- образной варганной психртерапии	После курса лечения медитативно- образной варганной психотерапией
17 ч. отсутствие тревоги.	27 ч. отсутствие тревоги
12 ч.наличие тревоги	2 ч. наличие тревоги.
18 ч. отсутствие депрессии	28 ч. отсутствие депрессии
11 ч. наличие депрессии	1 ч. наличие депрессии

Таблица 2 Результаты тестирования по госпитальной шкале – HADS контрольной группы

До курса лечения общепринятой терапии	После курса лечения общепринятой терапии
10 ч. отсутствие тревоги	16 ч. отсутствие тревоги.
13 ч. наличие тревоги.	7ч. наличие тревоги.
13 ч. отсутствие депрессии	17 ч. отсутствие депрессии
10 наличие депрессии	6 наличие депрессии

№	Имя	До курса	После курса
69	Краснухина А.А.	20/24	016/14
70	Владимирова А.В.	01/10	16/13
71	Влад. Сер. Алекс.	01/16	06/16
72	Александрович Сер.	01/16	06/15
73	Радважная Эльза Владим.	01/11	01/10
74	Тришвина Вал. Пав.	01/10	01/19
75	Степанов Нат. Владим.	01/18	02/16
76	Викторов Иван Николаевич	02/18	02/18
77	Семенинов Тим. Вик.	0/7	01/13
78	Михаил Владим. Крутицкий	4/4	11/13
79	Макаров Вик. Вик.	2/6	16/13
80	Смирнова Ольга Игор.	0/4	11/13
81	Завладина Мария Владим.	5/9	13/12
82	Коскарашвили Сер. Владим.	0/10	13/14
83	Курочкин Сергей Владим.	13/17	14/17
84	Косарев Олег Владим.	14/15	15/17
85	Александрович Александр Владим.	9/14	6/16

Рис 2. Документы по тестированию HADS

Проводится так же и контроль гемодинамики до и после процедуры сеанса медитативно - образной варганной психотерапии. Отмечалось снижение артериального давления у 81% пациентов, у 20% пациентов – повышалось, в том случае, если до сеанса цифры АД были ниже функциональных границ. Измерялась так же частота дыхания до и после сеанса, отмечается нормализация частоты дыхания. В таблице 3 приведены частичные данные гемодинамики экспериментальной группы.

Таблица 3 Результаты гемодинамики пациентов экспериментальной

группы

N	Пациент	АД до сеанса	Пульс до сеанса	Частота дыхания до сеанса	АД после сеанса	Пульс после сеанса	Частота дыхания после сеанса
1	Пациент X	115/60	60	12	120/85	52	12
2	Пациент З	85/60	52	10	95/55	64	12
3	Пациент Ш	110/70	64	20	125/70	64	16
4	Пациент К	105/70	64	12	90/60	60	14
5	Пациент Б	135/65	60	14	125/65	60	12
6	Пациент П	120/80	60	14	105/65	60	10

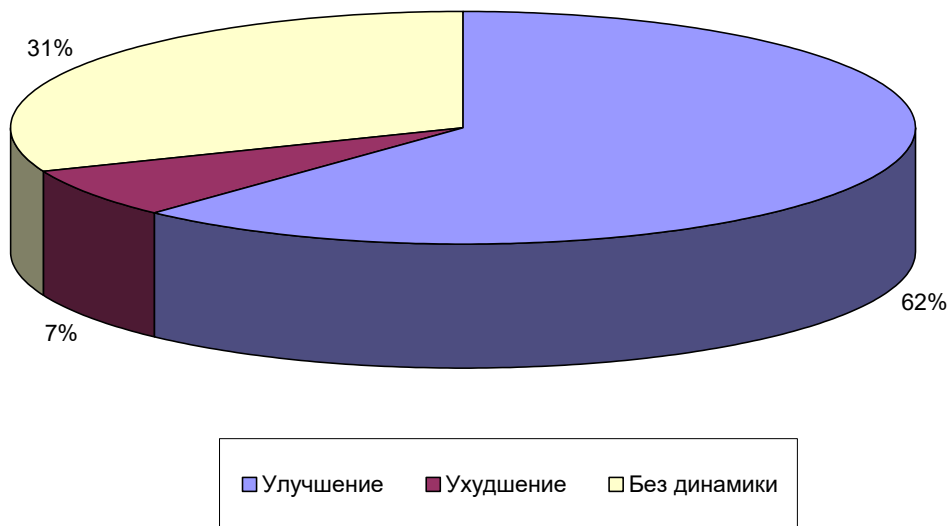
По контрольной группе. Отмечается не значительное улучшение, заключающееся в улучшении деятельности сердечно – сосудистой системы. Тревожно – фобический синдром остался на том же уровне или незначительно снизился.

В таблице 4 приведен анализ результатов реабилитации медитативно - образной варганной психотерапии пациентов экспериментальной группы в сравнении с контрольной группой.

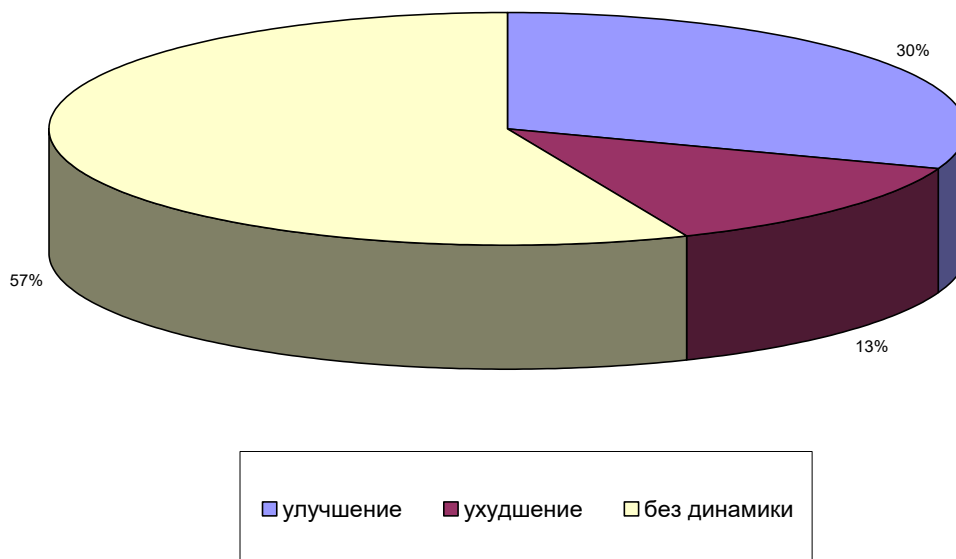
Таблица 4 Анализ результатов реабилитации медитативно – образной варганной психотерапии пациентов экспериментальной группы в сравнении с контрольной группой.

	Улучшение	Ухудшение	Без динамики
Экспериментальная группа	18	2	9
Контрольная группа	7	3	13

Для визуализации результат исследования на рисунке 3 (а и б) приведены круговые диаграммы с расчетом процентной доли динамики самочувствия пациентов экспериментальной и контрольной групп.



а экспериментальная группа



б контрольная группа

Рисунок 3 Круговые диаграммы с расчетом процентной доли динамики пациентов экспериментальной и контрольной групп.

В ходе исследования рассчитана оценка достоверности результатов исследования. При степени вероятности безошибочного прогноза 95% :

1. Вычисление ошибки репрезентативности относительного показателя: (Э –эксперимент, к – контроль)

$$M_{\text{э}} = \sqrt{62,07 * \frac{100 - 62,07}{29}} = \pm 9,01$$

$$M_{\text{к}} = \sqrt{30,43 * \frac{100 - 30,43}{23}} = \pm 9,59$$

2. Оценка достоверности результатов исследования.

$$t = \frac{62,07 - 30,43}{\sqrt{9,01^2 + 9,59^2}}$$

Вывод: Т больше 2, что соответствует вероятности безошибочного прогноза, более 95%, т. е. разность в экспериментальной и контрольной группах обусловлена применением проверяемого метода, а не случайными факторами.

Пример.№ 1. Экспериментальная группа.

Пациент Б. **Диагноз** основной : - ИБС. Состояние после МКШ ПНА, АКШ боковой ветви второго порядка (28.07.16). ПИК (3. 06. 13). Гипертоническая болезнь 3, риск 4, ХСН 1ФК2 по НУНА

Сопутствующий- Острое нарушение ОНМК (2014), состояние после резекции правой сонной внутренней артерии редрессацией (2014г). Нефроангиосклероз, ХБН С1. Объемное образование левого надпочечника без гормональной активности.

ЭКГ при поступлении: Синусовый ритм, ЧСС 80 ударов в минуту. Отклонение ЭОС влево. Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Рубцовые изменения в нижней стенке. Нарушение процессов реполяризации в боковой стенке. (Динамика перикардита.).

Проведено общепринятое медикаментозное и санаторно- курортное лечение под наблюдением врача- кардиолога. Применена медитативно-образная варганная психотерапия № 7 врачом- психотерапевтом.

ЭКГ при выписке. Синусовая брадикардия ЧСС 59 уд. мин. Отклонение ЭОС влево. Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Рубцовые изменения нижней стенки. Нарушение процессов реполяризации в боковой стенке (динамика перикардита.) В сравнении ЭКГ при поступлении – положительная динамика зубца Т (+) вверх V3-V5,1+2+2+1+2 мм.

Что говорит об усилении питания миокарда.

Пример № 2. Контрольная группа. Пациент С.

Диагноз основной – ИБС. Первичный Q- позитивный инфаркт миокарда нижней стенки. ЛЖ(7.08.16 г.) Гипертоническая болезнь 3ст. Риск 4. ХСН1 ст., 2 ФК по НУНА.

Сопутствующий.- ЖКБ, холецистолитиаз.

ЭКГ при поступлении: синусовая брадикардия 56 уд. в минуту. Резкое отклонение ЭОС влево. Блокада левой ножки п. Гиса. Неполная блокада

правой ножки пучка Гиса. Q- позитивный инфаркт миокарда нижней стенки, подострая стадия.

Проведено общепринятое медикаментозное и санаторно- курортное лечение под наблюдением врача- кардиолога. Медитативно- образная варганная психотерапия врачом- психотерапевтом. не проводилась

ЭКГ при выписке. Синусовый ритм, ЧСС 62 уд. в мин. Резкое отклонение электрической оси сердца влево. Блокада передней ветви левой ножки п. Гиса. Неполная блокада правой ножки п. Гиса. Q позитивный инфаркт миокарда нижней стенке, стадия рубцевания. В сравнении ЭКГ при поступлении без признаков чёткой динамики.

Общие выводы:

Пациенты, получившие психотерапию с медитативно- образной варганной психотерапией отмечали постепенное улучшение своего состояния, заключавшееся в уменьшении или исчезновении выраженности основных симптомов: редукция болей в области сердца, беспричинное беспокойство, тревоги, снижение настроения, вялости, слабости, приступы тахикардии, частое повышение АД и другие проявления основного заболевания. Показывают улучшение общей динамики, улучшение состояния. На фоне лечения методом медитативно- образная варганная психотерапия выросла мотивация к лечению, пациенты с удовольствием посещали сеансы и все 100% закончили лечение. Кроме того отмечается высокий профиль безопасности, ни один пациент не пожаловался на ухудшение состояния.

Результаты клинического исследования показывают высокую эффективность, безопасность, хорошую переносимость, комплаентность медитативно- образной варганной психотерапии.

Известен «Способ комплексного лечения сердечно- сосудистых заболеваний с применением музыкотерапии» патент № 2445987 [6] В указанном патенте проводилось музыкально- акустическое воздействие , для этого использовались башкирские народные песни на варгане и курае. с частотой 1 гц.

Так же известен патент № 2163150, 1999 год [7] Модель музыкопсихотерапии. Автор предлагает осуществить индивидуальный подбор аудиальных коррелятов и составить из них композицию, которая обладает лечебно- профилактическим действием.. Где в звуковую композицию наряду с музыкальными компонентами так же включают лексико- семантические (вербальные) корреляты. Происходит создание лечебно- профилактической аудиокomпозиции, включающий музыкальный компонент и лексико-семантический (вербальный). Принцип медитативно- образной варганной психотерапии также состоит из двух компонентов, и включает в себя последовательно лексико- семантический (вербальный) и музыкальный (варганный).

Из региональных представителей врачей- курортологов – Центральный

клинический санаторий им. Ф. Э. Дзержинского, Сочи,- известны работы Быкова А. Т., Маляренко Т. Н. О роли пролонгированных воздействий специально подобранной музыки в оптимизации регуляции хронотропной функции сердца.[5, 7] В указанном учреждении авторы применяли в аудиозаписи классическую музыку из произведений И. С. Баха, А. Вивальди, В. А. Моцарта, Ф. Шопена, П. И. Чайковского.

Практические рекомендации.

Медитативно- образную варганную психотерапию целесообразно применять в комплексе реабилитационных мероприятий для пациентов после оперативного вмешательства на сердце, что способствует снятию невротической симптоматики, чувства тревоги и депрессии., и регуляции симпатического и парасимпатического тонуса, а так же для повышения адаптационных возможностей сердечно- сосудистой деятельности.

Таким образом, из нашего исследования видно, что музыкотерапия это серьёзная, современная область науки. Музыкотерапия это реабилитационная и лечебно – профилактическая деятельность, которая эффективно корректирует издержки современной цивилизации такие как стресс, неврозы, и других эмоциональные и психосоматические расстройства. Данный метод музыкальной психотерапии , - медитативно-образная варганная психотерапия.,- хорошо зарекомендовал себя в лечении психосоматических расстройств.

Литература:

1. *Калиниченко Е.П., Алексеев М.А.* Варганотерапия (Медитативно-образная музыкальная психотерапия) как метод восстановительной медицины в лечении депрессий. (Санаторий «Горячий Ключ» г. Горячий Ключ. Россия) / Материалы научно-практической конференции., 2009г
2. *Анисимов Б., Кузнецов А.* Музыка- резонансная терапия. /М., Элит-клуб+, 2010
3. *Боголюбов В.М.*, Медицинская реабилитация. /Москва ИПК «Звезда» 1998 год
4. *Быков А.Т., Маляренко Т.Н.* «Оптимизация ритма сердца при психоэмоциональном напряжении с помощью пролонгированного воздействия музыки», 2003 год.
5. *Быков А.Т. Маляренко Т.Н., Маляренко Ю.Е.* «Роль пролонгированных воздействий специально подобранной музыки в оптимизации регуляции хронотропной функции сердца», / Сочи 2003 год.
6. *Метлин И.А., Исеева Д.Р. Назарова Э.М. Гильмутдинова Л.Т.* Заявка 201014849/14 RU Патент 2445987 «Способ комплексного лечения сердечно-сосудистых заболеваний с применением музыкотерапии.
7. *Маляренко Т.П. и др.* Расширение функциональных резервов организма немедикаментозными методами. / Сочи. ж. Валеология № 3 2001 г. стр.14-20

8. *Куй-Беда В.Ю.* Патент 2163150 Модель Музыкалпсихотерапии
9. *Петрушин. В.И.* Практическая психология в большом городе/ Москва 2010, стр. 22

БУРЦЕВ Н.Н.
Якутск

МЕХАНИЗМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ХОМУСНОЙ МУЗЫКИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Тезисы

Рассмотрены механические, акустические и психоэмоциональные виды воздействия хомуса и хомусной музыки на организм человека. Изучены существующие способы и оборудование для музыка-, звуко- и вибротерапии. На основе анализа существующих работ и наблюдений, также проведённых автором экспериментальных исследований особенностей звучания музыкального инструмента хомус, получены следующие результаты:

1. хомусная музыка в определённых условиях способна ввести в транс слушателя, а также самого играющего на хомусе, и может быть применена в лечебно-терапевтических и профилактических целях;
2. установлено, что применение хомуса в виброакустической терапии является комплексным, включает все известные виды воздействия на организм человека;
3. основными доминантными обертонами хомусной музыки являются обертоны, обусловленные стоячими акустическими волнами в диапазоне частот от 300 до 4000 Гц, возникающие в ротовой полости рта, носоглотке и дыхательных путях. Тоновая окраска обеспечивается более мелкими обертонами, которые простираются по всему слышимому диапазону частот;
4. в отличие от других инструментов, хомус как инструмент, настраивается на музыкальные данные самого исполнителя, а не на общепринятые ноты, поскольку он сам является частью (резонатором с переменными акустическими параметрами) самого музыкального инструмента;
5. анализ временного изменения спектра звучания хомуса выявило, что низкочастотные обертоны и унтертоны, которые находятся в интервале биочастот α - и Θ -ритма ($8 \div 13$ Гц и $4 \div 8$ Гц, соответственно) возбуждаются не сразу после начала колебания язычка, а чуть позже, через $1,2 \div 2$ сек. Это обстоятельство объясняет наличие медитативных свойств у плавных, спокойных мелодий и практическое отсутствие таковых при быстрой манере игры на хомусе;
6. свободная импровизация игрой на хомусе в ходе терапевтического воздействия на пациента даёт возможность лечащему врачу мгновенно реагировать на реакцию последнего и выбрать наиболее подходящий для него тон

и ритм игры непосредственно в процессе лечения. Тем самым максимизируется лечебный эффект от игры на хомусе;

7. в связи с тем, что хомусная музыка относится к интуитивной, играющий свободно импровизирует, непосредственно наблюдая за реакцией пациента (-ов) и выбирая

8. поскольку сам играющий на хомусе является частью музыкального инструмента, унтертоны и обертоны низкой частоты имеют большую интенсивность в теле самого играющего. Настраивая инструмент на резонансы своего организма, а не на общепринятые ноты, добивается максимального эффекта в режиме самолечения.

Полученные выводы позволяют сформулировать следующие рекомендации:

1. хомусную музыку целесообразно применять в комплексе с другими лечебно-профилактическими процедурами;

2. игру на хомусе полезно рекомендовать пациентам для самостоятельной профилактики и оздоровления;

3. для лечебно-профилактических целей наиболее подходит спокойная хомусная музыка с продолжительными интервалами как например, медленный стиль игры на хомусе «сыыйа-тардыы», который является одним из основных манер игры народа саха;

4. не умаляя важности других аппаратных методов музыка- и вибротерапии, можно рекомендовать хомусотерапию ввести во врачебную практику как наиболее простой и эффективный способ терапевтической лечебной и профилактической процедуры;

5. в связи с тем, что с самого начала для лечебной и профилактической работы применялись способ медленной игры «сыыйа тардыы» и предназначенный для его исполнения музыкальный инструмент саха – хомус, данный метод назвать хомусотерапией.

АЙЛАМАЗЬЯН А.М.

Москва

О РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПОТЕНЦИАЛЕ МУЗЫКАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ

Основы научного подхода к реабилитации в отечественной психологии заложены в работах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.В. Запорожца, А.Р. Лурии, Л.С. Цветковой и др. [2; 3; 4; 6]. Так, представления о строении высших психических функций (ВПФ), их генезе, возможных обходных путях в становлении, опоре на сохранные звенья позволили разработать уникальные методы реабилитации, восстановительного обучения,

коррекции. Среди широко известных достижений можно назвать создание программы обучения и развития слепо-глухо-немых детей, методы восстановления речи, других ВПФ при локальных поражениях мозга. Преимущественно данные методы были направлены на формирование и восстановление когнитивных функций, способности к их опосредствованию знаками.

Столь же значимыми являются работы по созданию методов реабилитации в двигательной сфере, восстановления движений после ранений, полученных травм и т.п. В меньшей степени речь шла о коррекции эмоциональных расстройств и развитии эмоционально-волевой сферы человека. Однако и здесь созданы уникальные подходы и методы. Так, музыкально-двигательные занятия стали использоваться как инструмент психологической диагностики и коррекции развития личности ребенка [5].

Важно понимать, что в культурно-деятельностном подходе в психологии процессы психической регуляции не рассматриваются отдельно от той деятельности, в которую они включены, или вне той задачи, на решение которой они направлены. Этот принцип реализуется и при построении методов реабилитации, терапии и коррекции психических процессов и поведения. В цикле исследований, посвященных восстановлению движений [3], было показано, что параметры движения изменяются в зависимости от характера задачи, которую выполняет субъект. Осуществление произвольного двигательного процесса зависит от его собственного строения: «Последнее же стоит в связи с тем, совершается ли, например, данное движение в системе координат собственного тела или же в системе внешних пространственных координат, определяется ли его координация свойствами предмета, на который оно направлено, или особенностями орудия, диктующими приемы действия с ним. Все это в свою очередь определяется тем, входит ли данное движение в ту или иную целостную деятельность, которая характеризуется определенными условиями протекания, целью, на которую она направлена, и побуждающим ее мотивом» [3, с. 12].

При разработке методов реабилитации особо подчеркивается необходимость включения формируемых операций и действий в осмысленную деятельность. С другой стороны, отмечается неэффективность чисто

«гимнастического» подхода, тренирующего движение как таковое:

«...максимальная эффективность движений пораженной конечностью достигается тогда, когда больной стремится достигнуть определенного предметного результата, а не тогда, когда его цель лежит в самом движении. Клинический опыт и практика трудотерапии также говорит о том, что осмысленные задания, заинтересовывающие больного своим содержанием, обладают большей восстановительной ценностью, чем формальные “механические” упражнения» [3, с. 177].

Вышесказанное позволяет сформулировать научные основания использования музыкально-двигательных занятий [1] в реабилитационной и коррекционной работе. Музыкально-двигательная активность представляет собой целостную деятельность, направленную на создание музыкально-двигательного образа (музыкально-двигательной формы). Коллективный и импровизационный характер деятельности приводит к тому, что музыкально-двигательный образ становится средством взаимодействия и общения участников, организует их диалог. Движение в данной деятельности является выражением музыки, ее содержания, становится осмысленным жестом, обращенным к Другому. Музыка, оказываясь предметом деятельности, организует и преобразует само движение: оно обретает символическое значение, подчиняясь музыкальному образу. В основе выразительного движения, возникающего в ответ на звучащую музыку, лежат эмоциональные реакции человека, которые также активизируются и преобразуются под влиянием музыки, приобретают опосредствованный характер.

Таким образом, музыкально-двигательные занятия создают уникальные возможности для активизации, организации и преобразования как эмоциональной, так и двигательной сферы человека.

Как показывает многолетний опыт проведения занятий со взрослыми и детьми, движение, подчиняясь музыкальному образу, меняет свое строение, получает новые качества и реализует резервные возможности организма. Возрастает объем выполняемой нагрузки, ее продолжительность, а также увеличивается амплитуда движений, их сила. Появляется тонкое управление моторикой и распределение усилий, повышается дифференцированность и координированность движений.

В основе многих изменений лежит становление способности к регуляции мышечного тонуса, которая напрямую отражает состояние эмоциональной сферы личности. Включение в музыкально-двигательную деятельность способствует выполнению ранее недоступных для человека двигательных задач, а также снижает психоэмоциональное напряжение, улучшает функциональное состояние организма.

Литература:

1. *Айламазьян А.М.* Метод музыкального движения в практике дошкольного и начального школьного образования. М.: ФИРО, 2013.
2. *Выготский Л.С.* Собр. соч. в 6 тт. Т. 5. Основы дефектологии. М.: Педагогика, 1983.
3. *Леонтьев А.Н., Запорожец А.В.* Восстановление движения. Психофизиологическое исследование восстановления функций руки после ранения. М.: Советская наука, 1945.
4. *Лурия А.Р.* Восстановление функций мозга после военной травмы. М.: Изд-во АМН СССР, 1948.

5. *Протопопова О.В.* Моторика и психоортопедия. // Хрестоматия аномального развития ребенка: в 2 тт. / Под ред. В.В. Лебединского, М.К. Бардышевой. Т. 2. М.: ЧеРо – Высшая школа – МГУ, 2002. С. 687-729.
6. *Цветкова Л.С.* Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. М.: Педагогика, 1972

МИХАЙЛОВА Л. Ю.,
Республика Марий Эл, Медведевский район,
п. Светлый

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МУЗЫКАЛЬНО-РИТМИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.

«Язык музыки – это язык духовных звуковых символов. Эти символы приводят в действие бессознательные психические процессы и являются эффективным средством трансформации и интеграции бессознательного». [1, стр. 88].

В настоящее время музыкотерапия – предмет активных и глубоких исследований, окруженный множеством поклонников с одной стороны и скептически настроенных критиков с другой. Великий русский психиатр В.М.Бехтерев в 1915 году сделал заключение о том, что главным из внешних воздействий на ребенка до рождения является звук. В настоящее время у каждого 7-го из 10 новорождённых выявляются различные нарушения здоровья, не более 3-10% детей (в зависимости от возраста) можно признать здоровыми. Этот факт вызывает неуклонный рост детской инвалидности.

За последние годы в России появились работы отечественных авторов по музыкотерапии, которые ведут активную практическую деятельность в данном направлении, среди них: С.В.Шушарджан, В.И.Петрушин, Л.С.Брусиловский, Е.А.Медведева, и др.

Вопросы психологии музыкальных способностей подробно рассмотрены в трудах создателей отечественной дифференциальной психофизиологии Б.М. Теплова, В.Д.Небылицына, Э.А.Голубевой, Д.К.Кирнарской.

Интересен опыт педагогов-новаторов, рассматривающих процесс обучения музыке как терапию, в первую очередь: Т.Б. Юдовиной-Гальпериной.

Музыканты, педагоги, психологи активно изучают методы музыкотерапии. Специалисты в области медицины сегодня «прислушиваются» к музыке.

В Республике Марий Эл в г. Йошкар-Ола, есть уникальный медицинский центр, где музыка используется как средство терапии с 2006 года.

Центр патологии речи и нейрореабилитации нейросенсорных и двигательных нарушений Министерства здравоохранения РМЭ, где

проводится лечение пациентов в возрасте от 1 месяца до 80 лет с тяжелыми речевыми нарушениями, параличами и слепотой, атрофией головного и спинного мозга по высоким медицинским технологиям, разработанным под руководством *доктора медицинских наук*, действительного члена Нью-Йоркской Академии Наук, депутата Государственного Собрания Республики Марий Эл, Почетного Гражданина штата Мериленд (США), Заслуженного врача Российской Федерации и Республики Марий Эл профессора Виктора Викторовича Севастьянова.

Именно В.В.Севастьянов предложил включить в систему реабилитационных мероприятий для пациентов занятия музыкой и ритмикой.

В ходе музыкальных занятий применяются различные формы упражнений:

- музыкально-ритмические;
- игра на инструменте (фортепиано);
- творческие импровизации из серии «Рисуем музыку», «Танцуем музыку»;
- прослушивание музыкальных произведений, как в записи, так и в живом исполнении.

Ритмика - специальный предмет, музыкально-педагогическая дисциплина, которая имеет целью активизировать музыкальное восприятие детей через движение, привить им навык осознанного отношения к музыке, помочь выявить их музыкальные и творческие способности. Движение как реакция на прослушанное, как творческое отображение музыки в действии свойственно детям любого возраста. Занимаясь ритмикой, дети активно участвуют в передаче характера музыки, ее темпа, динамики, ритма, формы.

«Наше тело со всеми его сложными органами дано нам для выражения таящихся в нас сил, а значит, — для движения. **Движение — сущность жизни.** Бездействие, неподвижность свидетельствуют об атрофии органов, об общем упадке жизненных сил» [2, Э. Жак-Далькроз, с. 67].

Опыт организации музыкально-ритмических занятий в Центре патологии речи на практике подтвердил факт востребованности и эффективности этих занятий. Они вызывают устойчивый интерес родителей и детей, находящихся на лечении. Многие из них, получив индивидуальную консультативную помощь, продолжают занятия дома и добиваются значительных результатов. С целью популяризации этих занятий смонтирован документальный фильм- концерт «Вера, Надежда, Музыка».

В ходе эксперимента удалось развить мотивацию к новому виду деятельности, повысить коммуникативные навыки, улучшить качественные характеристики движений, скорректировать и развить речь, внимание, память, зафиксировать положительную динамику в психоэмоциональном состоянии детей.

«Мы не знаем более могущественного и более благотворного средства воздействия на жизнь и процветание всего организма, чем чувство радости.

Жизнерадостность, веселье, хорошее самочувствие, сознание своих сил — все, что связано с подъемом душевного настроения, прекрасно влияет на мозговые центры и вызывает чрезвычайно живое и приятное раздражение всей нервной и мышечной системы» [2, Э. Жак-Далькроз, с. 67].

Эта цитата Далькроза лучший аргумент для тех, кто еще сомневается в положительном эффекте музыкально-ритмических занятий.

Литература

1. *«Музыкальная психология и психотерапия»*. Научно-методический журнал для музыкантов, психологов и психотерапевтов. № 5/2008 год.
2. *Жак-Далькроз Э. Ритм.* - М.: Классика-XXI, 2001.248 с.

БЛАГОВА А.С.,
Казань

ВОЗМОЖНОСТИ МУЗЫКОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ

Музыкотерапия (МТ) как один из подвидов психотерапии стал наиболее популярен в России в последнее время. Только за 2000-2015гг. проведены 10-ки и более исследований физиков (о влиянии звука на человека в рамках простого прослушивания приятной музыки) и психотерапевтов (о влиянии звука на человека в рамках реабилитации) (Ильичев В.Д., Судаков К.В., Волкова Т.В., Дорошкевич А.Н., Гнездилов А.В.). И доказана эффективность влияния музыки при плановом намерении ею исцелиться.

Хотя первые научные работы, исследующие механизм воздействия музыки на человека, появились уже в конце XIX, начале XX века. В работах В.М. Бехтерева, И.М. Догеля, И.Р. Тарханова и др. появляются данные о положительном влиянии музыки на ЦНС, дыхание, кровообращение, газообмен. Исследования ряда авторов показывают, что музыка оказывает стойкое воздействие на центральную нервную систему.

Однако относить лечебный эффект МТ только к медицине было бы ошибочным. Прослушивание приятной музыки способно вызвать в человеке изменение не только на уровне физики: улучшение сердечно-сосудистой системы, кровеносной системы и т.д., но и вносить положительные изменения в эмоциональную сферу. «Во всем этом гораздо больше волшебства: музыка и исцеление часто принадлежат к сфере человеческого духа» – Дефория Лэйн, автобиография «Музыка как лекарство».

В данной работе мы остановимся на вариантах применения музыкальной терапии не только в обычных семьях, но и в семьях, где есть особые дети (как психически сохранные, так и нет).

Музыкальный инструмент, на котором мы остановимся в данной работе – это поющие чаши. Поющие чаши – это тибетский музыкальный инструмент, напоминающий своим звучанием звук русского колокола. Имеет вид посуды, дословно «миска». Вода специальным стиком (палочкой) по краю чаши, можно услышать это звучание колокола. Кроме звука, чаша излучает вибрации, сильно ощущаемые в руке. Такие инструменты мы применяем в терапевтических целях с 2012 года.

Музыкальная терапия используется нами в рамках семейного консультирования. Как персонально (где специалист проигрывает обозначенную клиентом проблемную фигуру), так и в семье (специалист лишь направляет, комментирует процесс). На данный момент выборка незначительная. Однако, наблюдается общая положительная динамика пациентов. Например, некая Ольга (имя изменено) 35-ти лет уже после трехкратного посещения психотерапевтической сессии (на протяжении 2-х месяцев) с применением МТ смогла наладить контакт со своим сыном 4-х лет. Запрос был на налаживание с ним игровой, вербальной и невербальной формы коммуникации.

Кроме того, часто родители обращаются с беспомощностью в поиске контакта со своими детьми (особенно в подростковом возрасте). Итак, попробуем обозначить все вышесказанное как запрос на усиление и укрепление семейных ценностей, внутрисемейных традиций и различных мероприятий по работе с семьями.

Нам кажется, что поющие чаши, как нельзя лучше, способны нам в этом помочь. Самостоятельное использование ПЧ в доме способно повысить авторитет некоторых родителей (инициативность родителей в игре), снизить уровень стресса (имеющих хроническую усталость, особенно с некоторыми детьми), наладить невербальную коммуникацию (игра на чашах не требует договоренности).

Напоследок, хотелось бы отметить, что МТ как нельзя лучше способствует усилению ценностей. Мы, например, продолжаем наблюдать такую интересную картину: при выборе «своей» поющей чаши, как правило, семья, приходящая на какое-либо мероприятие по звуковой терапии с чашами, сразу ориентируется на выбор двух и более чаш – себе и второму супруге(гу) и/или детям. Даже если этот человек приходит один. Скорее всего, это связано с обволакивающим, приятным звучанием чаш, с низкими или высокими обертонами. И, по словам клиентов, эти звуки способствует желанию поделиться ими с самыми близкими – со своей семьей.

В докладе также рассказывается о последнем исследовании-стажировке в январе 2019 года, под руководством Сергея Яковлевича Стангрита («Стангрит- центр», г. Петрозаводск). Было проведено небольшое педагогическое исследование. Мы проверяли и наблюдали реакцию детей (приходящих в данный центр), на вибрацию поющих чаш и караталл. На удивление, реакция была максимально быстрая и наблюдалась

положительная динамика.

БАХАЕВА Т. В.,
Санкт-Петербург

МАМИН ГОЛОС ТВОРИТ ЧУДЕСА

Ваш голос будто чудо – нити! Сердечным пеньем, не спеша, Из них пожалуйста, сотките И ум, и тело малыша.

М. Л. Лазарев, автор сонатал – педагогики.

Четырнадцать лет назад произошло моё знакомство с методом дородового пения беременных женщин «Сонатал» (от лат. sonus – звук и natal – рождённый – музыка рождения). Автор метода – Михаил Львович Лазарев – действительный член Академии педагогических и социальных наук, доктор медицинских наук, профессор Международной академии наук и искусств, кандидат психологических наук Российской Академии образования, профессор Московского педагогического государственного университета, создал уникальную, научно обоснованную систему взаимодействия беременной женщины со своим будущим ребёнком с помощью своего пения. Основным инструментом воздействия на организм мамы и малыша выступает голос, ещё точнее, поющий голос матери.

Я, будучи беременной, сама занималась на курсе из 10 занятий по методу «Сонатал» в г. Комсомольске – на – Амуре и на себе испытала благостное влияние пения для своей пренатальной малышки. Это невероятно позитивные ощущения, когда поёшь своему малышу, прикасаясь к своему животу, и чувствуешь оттуда ответ в виде движений. Моя дочь, ещё будучи в животе, выбрала несколько колыбельных песен, двигаясь под них определённым образом, и в первый год после рождения засыпала исключительно под них. А как улучшалось моё настроение после занятий. И физически я чувствовала себя лучше: замедлялся пульс, уменьшалась частота дыхания – это подтверждала диагностика, которую мы делали в начале и конце занятий.

Это был мой личный опыт проживания, а вскоре после рождения дочки, в 2006 году, я начала вести эти занятия сама, несколько раз обучалась у автора метода, вела с ним концерты и ассистировала на семинарских занятиях. В 2014 году получила сертификат педагога – сонатолога, дающий право вести занятия в России и других странах мира. На данный момент опыт работы в программах сонатал – педагогики составляет 13 с половиной лет.

Хочу поделиться какую пользу приносят занятия самим беременным женщинам и их деткам.

Во-первых, практически все женщины приходят в больших сомнениях по поводу своих вокальных данных, смущаются и боятся звучать. Среди задач сонатал-курса нет необходимости поставить голос в вокальном плане. Для песенного общения с малышом вполне достаточно бытового пения. И каждая мама расслабляется и с каждой встречей всё более уверенно звучит и разрешает

себе петь. Иными словами, увеличивается уверенность в себе и внутренняя сила мамы.

Во-вторых, мама, ещё будучи беременной начинает учиться понимать и общаться со своим малышом. По – моему, это бесценный опыт, который мама применяет потом и после рождения. Малыша легче успокоить знакомыми песнями, складывается довольно широкий репертуар игровых, массажных, развивающих песенок для игр и развивающих занятий.

В-третьих, абсолютно точно улучшается физическое и эмоциональное состояние мамы. Репертуарные песни несут в себе яркие и, в то же время, нежные, умилительные образы. Женщины при их исполнении, как правило, испытывают счастье и радость. За время занятий значительно увеличивается глубина и длительность выдоха женщины, что помогает усвоить дополнительный кислород, что является немедикоментозной профилактикой анемии и научиться использовать необходимые в процессе родов мышцы (повторюсь, что это подтверждается диагностикой на занятиях с мамами).

В-четвёртых, частенько в процессе исполнения программных песен мамы прорабатывают и отпускают некоторые психологические блоки и чувствуют огромное облегчение и благодарность за это.

А ещё, детки, прошедшие пренатальную сонатал-школу рождаются с хорошим музыкальным слухом, они выразительно и протяжённо гуляют, подпевая мамам, даже интонационно меняют высоту гуления вслед за маминной мелодией (видео – ролик, где 3,5-месячная малышка поёт с мамой песню с курса. Видео одной из моих сонатальных мам, снятое после рождения дочки). В 1,5 – 2 года они чисто интонируют, обладают хорошей музыкальной и общей памятью. Это могу утверждать как профессиональный музыкант, хормейстер, ведущий музыкально-развивающие занятия с сонатальными и несонатальными детками после рождения. Сонатальные детки более творческие и открытые. Это подтверждает опыт тысяч мам, прошедших сонатал-курсы за 35 лет их существования.

Таким образом, пение беременных женщин является мощнейшим терапевтическим инструментом улучшения физического, интеллектуального и эмоционального состояния как самих женщин, так и детей. Кроме того пение мам является уникальным ключиком к установлению трепетного взаимодействия между мамой и ребёнком, дающего опыт сотрудничества, взаимопонимания и уважения.

**ЛАТЫПОВА Ф.М.,
ЩЁЛОКОВА А.Г.,
ЮЛАНОВА Д.М.,
ЯППАРОВА Д.М.**
Уфа

МУЗЫКОТЕРАПИЯ В АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

Сегодня, когда значительно увеличилось количество детей с особенностями развития, стала усиленно вестись работа по поиску новых и эффективных направлений оказания коррекционной психолого-педагогической помощи детям данной категории. Особую популярность как один из эффективных методов воздействия на развитие детей с особенностями развития получила музыкотерапия, которая активно стала использоваться в центрах абилитации, где одним из основных принципов диагностики нарушений развития у детей является комплексный подход, который означает всесторонность обследования и оценку развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и охватывает познавательную деятельность, поведение, эмоции, волю, состояние зрения, слуха, двигательной сферы, соматическое состояние, неврологический статус.

Цель нашей работы заключалась в выявлении эффективности организации музыкотерапевтических занятий с детьми с особенностями развития, в основном с нарушением слуха, в условиях центра абилитации. Задачами нашего эксперимента стали: 1) проверить эффективность применения музыкотерапевтических занятий с детьми в условиях центра абилитации; 2) определить начальный и конечный уровень воздействия музыкотерапии на детей с особенностями развития в условиях центра абилитации.

Для решения поставленных задач был использован комплекс взаимодополняющих научных методов, адекватных предмету исследования: анализ литературы по теме исследования; прямое и косвенное наблюдение; констатирующий, формирующий и результативный этапы эксперимента. Базой исследования стал Центр абилитации «Любимый Малыш» ООО Любимый доктор г. Уфы, который является учреждением ранней помощи недоношенным, детям после реанимационных мероприятий, и находящимся в группе риска по получению инвалидности. В центре абилитации занятия проходили по авторской программе, включающей комплекс практических заданий, направленных на развитие детей младенческого возраста с ОВЗ посредством музыкотерапии. Программа музыкотерапии подбирается совместно с педиатром и индивидуально для каждого ребёнка, учитывая характер и степень тяжести основной и сопутствующей патологии, степени зрелости ребенка. Коррекционно-развивающая программа рассчитана на 10

занятий в индивидуальной форме. Обычно в программу абилитации включается от 5 до 10 сеансов на курс. Общее количество и содержание сеансов зависит от диагноза, состояния ребенка и других сопутствующих факторов. Занятия проводились каждый день по 30 мин. В конце курса на руки выдаются рекомендации для дальнейших занятий в домашних условиях.

Музыкотерапия в центре абилитации используется в работе с детьми с нарушениями зрения, речи, ДЦП, задержкой психического развития и умственной отсталостью, с детьми, имеющими эмоционально-личностные проблемы, конфликтные межличностные, внутрисемейные отношения, которые переживают состояние эмоциональной депривации, отвержения, чувства одиночества, отличаются повышенной тревожностью, импульсивностью. Особенно эффективна музыкотерапия в абилитации детей с нарушением слуха.

Мы соблюдали общие принципы и правила музыкотерапевтической работы:

- Индивидуальный подход к каждому ребенку.
- Предотвращение наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности).
- Использование различных музыкальных видов деятельности.
- Проявление педагогического такта. Постоянное поощрение за малейшие успехи, своевременная и тактическая помощь каждому ребёнку, развитие в нем веры в собственные силы и возможности.
- Принцип последовательности, предполагающий, что новый этап в обучении детей с основывается на обучении, уже освоенным ранее.
- Принцип наглядности, смысл которого заключается в том, что дети должны сами все увидеть и услышать, реализовав потребность познания.

Исходя из опыта проведения музыкотерапевтических занятий с детьми младенческого возраста можно сделать вывод, что при систематическом прослушивании, применении музыки в играх, приобщении к музыкальным инструментам можно заметить у ребёнка какие-либо музыкальные предпочтения, которые проявляются по его реакциям: при прослушивании любимой пьесы он может начать улыбаться, даже смеяться, начинать звучать («петь»), активно двигать ножками и ручками и т.д. Все дети в начале занятий плохо фиксировали внимание и кратковременно контактировали с педагогом, тогда как к концу курса занимались более продолжительно, могли фиксировать внимание, шли на контакт с педагогом и проявляли радость, рассматривали другие предметы и музыкальные инструменты. Мы видим необходимость дальнейшей теоретической и экспериментальной разработки вопросов, связанных с музыкальным развитием и воспитанием детей с ограниченными возможностями развития средствами музыкотерапии.

Правильно организованное музыкальное воспитание, а именно систематические занятия с использованием методов и приёмов музыкотерапии, могут стать такими средствами активизации музыкального развития ребенка, которые позволят приобщить детей с особенностями развития к активному восприятию музыки.

**ГУСЕВА А. А.
НИСНЕВИЧ Е.И.,
ПЕТРЯНКИНА Т.Е.,
Москва**

ЛИРА И ТЕРАПИЯ

В практике музыкальной терапии используются разнообразные музыкальные инструменты. Это как традиционные - духовые, струнные, ударные инструменты, а также, «новые инструменты», созданные специально для музыкальной терапии. Каждый инструмент определенным образом воздействует на организм человека. Базовым инструментом в рамках антропософской музыкальной терапии (АМТ) является лира и ее разновидности.

Лира в АМТ- струнный инструмент, созданный В.Л. Гарднером и Э. Прахтом в 1926 году. Лира в АМТ имеет новую форму, специальные акустические свойства и особый настрой (ля – 432 Гц). Лиры дифференцируются по регистрам - сопрано, альт, тенор, бас; по форме и величине и по ладовой настройке. Звук лиры мягкий, нежный, согревающий, проникающий в глубину души, успокаивающий, погружающий человека в себя. Способствует внутренней концентрации и интенсификации слушания. [1, s.21,23]

С точки зрения АМТ, лира коррелирует со сферой чувств и эмоций и затрагивает дыхание, сердцебиение, и жидкостные потоки. Лира используется при широком спектре заболеваний и расстройств у детей и взрослых для: регуляции и восстановления дыхания и сердечного ритма; при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта (запорах и т.д.); для гармонизации работы внутренних органов: сердца, почек, лёгких, печени. Также при нарушениях психофизического развития детей, в работе с детьми с РАС, гиперактивностью и др.; при психических расстройствах, состояниях стресса, тревожности, страха, при психотравмах, депрессии; при частичной потере слуха; в онкологии для уменьшения боли; в паллиативной помощи, в хосписах для людей, готовящихся перейти порог смерти, а также для укрепления

внутренних сил личности, сил "самоисцеления" [3, p.31-32].

Лира используется вначале на этапе проведения музыкально-терапевтического диагноза. В работе с пациентами применяются следующие виды воздействия лиры: слуховая терапия, телесная терапия, тактильная терапия. В рамках АМТ были разработаны специальные упражнения на лирах для активной терапии (Х.Руланд) [2, 35, 51-52 s.], терапевтические композиции для конкретных заболеваний и функциональных нарушениях (М. Шюппль, Д-р Х.-Х. Энгель и др.)

Проводятся клинические исследования, в которых систематически исследуются эффекты музыкальной терапии с использованием лир при разнообразной патологии. В странах Европы, США, Японии проходят международные Конференции для специалистов, использующих лиры в своей практике.

Литература:

1. *Jacobs R.* Musiktherapie. Ein Beitrag aus anthroposophischer Sicht. Merkblatt. Nr.117. 1991, s.21, 23
2. *Ruland H.* " Musik als erlebte Menschenkunde. Musiktherapie in der Praxis.
3. *Verlag Ch. Möllmann.* 2003, s.35, 51-52
4. *Reinhold S.* "Anthroposophical Music Therapy".Verlag Freie Ausbildung. De. 1996, p. 31-32

КИРИЛИЧЕВА Т. Л.,
Москва

ИМПРОВИЗАЦИОННО - ИГРОВАЯ МУЗЫКОТЕРАПИЯ В КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ОТКЛОНЕНИЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Задачи восстановительной педагогики требуют от специалиста учреждения здравоохранения новых эффективных подходов, поскольку в рамках санаторно-курортного лечения мы имеем дело с группой детей очень разноплановой и по уровню педагогической подготовки, и по возрасту. В группах смешанного возраста могут быть дети, например, от 4 до 6 лет, или от 5 до 7, объединенные профилем заболевания. Также постоянно увеличивается количество детей с особенностями психического развития. И эти дети адаптируются к условиям учреждения особенно сложно, проявляя весь спектр негативных поведенческих реакций.

Срок пребывания ребенка – дошкольника в санатории на восстановительном лечении составляет 21 день, в который необходимо решить адаптационные, коррекционные и поведенческие проблемы. Значение музыкальной терапии, которая исключительно органично

вписывается в комплекс мероприятий по обеспечению лечения и оздоровления трудно переоценить.

В этой связи, нами был создан метод импровизационно – игровой музыкотерапии (ИИМТ), учитывающий ведущую деятельность дошкольников, лечебные свойства музыки и пластическую импровизацию в коррекции эмоциональных состояний и нарушений поведения детей в санатории в адаптационный период.

Задачи: развитие ценных социальных навыков; оказание взаимной поддержки; освоение новых ролей и проявление латентных качеств личности; повышение самооценки и укрепление личной идентичности; развитие навыков принятия собственных решений.

Научно доказано, что имитация какой-либо из основных эмоций приводит к тому, что человек начинает ее ощущать, при этом сигналы, посылаемые выражением лица в автономную нервную систему, вызывают физиологические изменения организма (учащение пульса, повышенное потоотделение, изменение температуры тела и др.). Дети с бедной экспрессией, и сами не способны полностью улавливать то, что им сообщается бессловесным образом другими людьми, поэтому неправильно оценивают отношение к себе, что, в свою очередь, может являться причиной агрессивного поведения.

Неумение выразить свои чувства влечёт за собою скованность, неловкость или неадекватность мимико-жестовой речи затрудняют общение со сверстниками и взрослыми. Особенно в этом случае страдают дети с неврозами, органическими заболеваниями головного мозга и другими нервно- психическими заболеваниями.

Такие дети часто являются контингентом логопедических групп и групп детей коррекционных классов начальной школы. Наш метод предполагает работу с одним музыкальным произведением на протяжении пяти занятий. Длительность занятия соотносится с возрастными особенностями детей. У детей 3-5 лет она составляет 20 минут, 5-7лет 30 минут. Занятия проводятся 3 раза в неделю). В подгруппах 6-8 человек. Если говорить о структуре занятия, то оно начинается со «своеобразной настройки», где используются этюды (игры –задания),направленные на развитие эмоциональной экспрессии. Подготовительные этюды включают обучение элементам техники выразительных движений, для использования их в самовыражении и саморегуляции.

В импровизационно – игровой музыкотерапии «Воображаемым полем» становится рассказ, сказка, стихотворение, сочинённые педагогом, воплощённое в музыке, это может быть путешествие или сказочная история, сюжет которой, становится событием, лично значимым для ребенка. Со временем само музыкальное произведение становится основой атмосферы игрового пространства, побуждающего его к фантазиям по поводу возможных встреч и возможного самочувствия там.

Музыка помогает ребёнку войти в нужное состояние и снимает психоэмоциональное напряжение, а путешествие из реальности в воображаемое, даёт ощущение свободы и удовольствия. При этом дети различая контрастные эмоции в музыке, также учатся передавать их в выразительных движениях, что помогает лучше понять себя и других и преодолеть барьеры в общении.

Совпадение образного слова, музыки и пластического движения развивает детское воображение, ребёнок точнее передаёт характер игрового персонажа, движения становятся свободными, исчезает скованность, появляется уверенность.

Многолетнее использование данного метода доказало его эффективность. Результатом ИИМТ, как правило, становится следующее: психологическая разгрузка, снятие физической агрессии и мышечного напряжения, нивелирование упрямства и негативизма, развитие эмоциональной и познавательной сферы.

Метод интересен ещё и тем, что в нем также формируется целый ряд личностных качеств ребёнка, поскольку он действует в коллективе. Совместные активные действия детей развивают целеустремлённость, выдержку, решительность, самостоятельность, находчивость, способствуют коммуникации. Поскольку взаимодействие строится по законам искусства, участвуя в такой игре, находясь в ее пространстве, действуя по её правилам, ребёнок, сам того не подозревая, помимо лечения осваивает язык искусства и красоты.

Литература:

1. *Еремينا Н.И.* Игровая вокалотерапия в восстановительной психокоррекции и оздоровительной практике у детей.- НАМТ, - М., 2008.
2. *Белоус В.М., Новикова М.М.* Музыкальное и ритмическое воспитание детей в психоневрологической школе-санатории НКЗ Крыма. – В кн.: Трудные дети. – Симферополь, 1929, 81-89 с.
3. *Беркман Т.Л.* О методах формирования музыкально-слуховых представлений (опыт исследования)// Развитие художественных способностей. М., 1959. – с. 319-367.
4. *Шушарджан С.В.* Здоровье по нотам. - М., Изд-во АО «Перспектива», 1994, 190 с.

ДОКЛАДЫ СОТРУДНИКОВ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА
МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И
ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРОФЕССОРА
С.В.ШУШАРДЖАНА

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ НАУЧНОЙ МУЗЫКОТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Всемирная организация здравоохранения определила здоровье как состояние «полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [2].

Известно, что неврозы являются одними из наиболее распространенных расстройств детского здоровья. Нередко появлению неврозов сопутствуют нарушения развития, такие как СДВГ, аутизм и др., их количество растет. Все чаще специалисты, работающие в области расстройств развития, поведения и других актуальных проблем детского возраста, отмечают, что в силу непростого состояния этих детей (беспокойство, нервозность, агрессия, резкие немотивированные колебания настроения, неконтактность, трудности концентрации внимания и пр.), конструктивно взаимодействовать с ними бывает достаточно проблематично.

Поэтому, особое место в ряду оздоровительных технологий могут и должны занимать методы музыкальной терапии. В этой связи, ведущими специалистами НИЦМТиВТ разработан инновационный комплекс «**Dr.Music- Baby**», позволяющий эффективно решать данные вопросы.

Задачи и возможности «Dr.Music-Baby»

Реабилитационной и коррекционной направленности: нормализация интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, улучшение сенсомоторной координации, коррекция речевых проблем, оптимизация общего тонуса и работоспособности, повышение уровня самооценки [1].

Социально-психологической адаптации: улучшение адаптационных возможностей детей, развитие навыков коммуникации [1].

Развивающие: развитие творческих способностей, формирование навыков слушания и активного музицирования, развитие рефлексии и эмпатии, эстетическое развитие [5].

Оздоровительные: направлены на повышение резистентности организма и укрепление здоровья ребенка [6].

«**Dr.Music-Baby**», включает три технологических блока, полностью укомплектованных необходимым инструментарием, для МТ с участием разных сенсорных систем:

Первый блок диагностический, для выявления имеющихся нарушений, представлен набором современных компьютерных тестов.

Второй блок снабжен рецептивными сертифицированными МТ – программами серии «Музыка здоровья», «Эко Музыка», «Виртуальная музыкотерапия», выстроенными в соответствии с «S», «T», «HR» алгоритмами - регуляторами, для гармонизации организма.

Результатом «S» воздействия, являются: успокоение, снижение агрессии и тревожности, оптимизация артериального давления и частоты сердечных сокращений, расслабление мускулатуры [1]. К результатам «Т» воздействия относятся: повышение настроения и двигательной активности, работоспособности и коммуникативности [1]. HR воздействия относятся к более нейтральным.

Третий блок включает активные методики, такие как:

Элементарная музыкотерапия (ЭМТ), предполагает активное участие в процессе детей, которые вовлекаясь в творчество, получают бесценный опыт коммуникации и выражения чувств [5].

Игровая вокалотерапия (ИВТ), интегративный метод, использующий вокалотерапию, музыкальные архетипы и игру, помогает освоить социально приемлемые формы взаимодействия для конструктивного общения [1, 4, 7]. Музыка-арт терапия (МАРТ), учитывая положительное влияние музыки и цветового спектра на нервную систему человека, обладает значительным оздоровительным потенциалом, оказывает большое влияние на развитие личности и формирование важных социальных качеств [3].

Выводы: Взаимное усиление широкого арсенала активных и рецептивных программ МТ, в различных необходимых сочетаниях, существенно повышает результативность проводимых мероприятий, предоставляя возможность в относительно короткие сроки стабилизировать психофизиологическое состояние ребенка и активизировать достойное межличностное взаимодействие [1,6].

«Dr.Music-Baby», является инновационным продуктом, разработанным на основе достижений медицины, психологии, музыкального искусства, живописи, науки и современных технологий. Именно такой подход дает уникальную возможность нести здоровье, красоту и развитие в рамках одного комплекса.

«Dr.Music-Baby» как эффективная полимодальная технология борьбы со стрессами и эстетического развития, должна широко внедряться в практику лечебно-профилактических и образовательных учреждений.

Литература:

1. *Еремина Н.И.* Игровая вокалотерапия в восстановительной психокоррекции и оздоровительной практике у детей.- НАМТ, - М., 2008.
2. *Безруких М.М.* Здоровьесберегающая школа - М., МГПИ, 2008.
3. *Догель Ив.* Влияние музыки и цветов спектра на нервную систему человека и животных.- Казань: Тип.-лит. Имп.ун-та, 1898.
4. *Кирнарская Д. К.* Психология музыкальной деятельности. Теория и практика.- М., 2003.
5. *Шушарджан С.В., Еремина Н.И.* Метод элементарной музыкотерапии в оздоровительной практике и творческом развитии детей.- НАМТ, - М., 2015.
6. *Шушарджан С.В.* Музыкотерапия и резервы человеческого организма.

- М., изд. «Антидор», 1998.

7. Эльконин Б.Д. Психология игры. – М., Владос, 2006.

АЛЛИК Т. Л.,
Кохтле-Ярве

**«ТЕХНОЛОГИИ НАУЧНОЙ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В
СИСТЕМЕ ПО ОКАЗАНИЮ В КОМПЛЕКСНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ В ЭСТОНИИ.
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
ФОРМЫ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ МУЗЫКАЛЬНО-
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ».**

Тезисы

В докладе представлены основные направления реабилитации в Эстонии. Предлагаемые музыкально- терапевтические услуги- процедуры нуждающимся в помощи людям с психосоматическими расстройствами. Также представлены организационные формы и экономические модели музыкально- терапевтической деятельности и приобретенный опыт, и результаты клинических наблюдений за период деятельности (2015-2018г) в Эстонии, г. Кохтла – Ярве.

Введение: В выступление будут предложены практические результаты работы за период с июня 2015 года до июля 2018г.

Методы: Привлечение к работе в центре врачей различных специальностей и специалисты: терапевты, неврологи, физиотерапевты, акушер, массажист, музыкальный терапевт, арт-терапевт, диетолог, психотерапевт, психологи, спецпедагоги, социальный работник

Обучение: Стоим на пути организации учебно- образовательного центра, как дополнительное образование, так и ступени бакалавра.

Обсуждение / выводы: Анализируя и делая выводы в докладе рассмотрены перспективы дальнейшего развития музыкальной терапии и использование различных методов, как активных, так и рецептивных при работу с пациентами с психоэмоциональными психосоматическими заболеваниями. Применение иных интегративных методов, в деятельности центра.

ЯКИМОВИЧ Е.В.,
Новосибирск

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ НАУЧНОЙ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТРЕССАХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ.

По оценкам многочисленных экспертов значительная часть психосоматических заболеваний связана со стрессом, в числе которых - онкология, гипертония, астма, депрессия, преждевременное старение и другие расстройства.

«Эмоциональный стресс может подавить иммунную систему и таким образом ослабить естественную защиту организма от рака и других заболеваний» (Саймонтон К., Саймонтон С., 2001).

Согласно определению канадского физиолога Ганса Селье, стресс - это неспецифический ответ организма на внешний или внутренний раздражитель любого генеза, который по силе превышает пределы текущей адаптивности организма [2]. Известно, что при длительном стрессе в кровь начинают активно выбрасываться стрессорные гормоны. Под их влиянием изменяется режим работы органов и систем организма, развиваются соматические заболевания, появляется масса психологических расстройств.

В стрессовых ситуациях, для снятия напряжения, многие склонны прибегать к доступным решениям этой проблемы, таким как: курение, потребление алкоголя или транквилизаторов, человек автоматически попадает в замкнутый круг, вследствие чего не лучшим образом меняется его поведение и образ жизни. Суть проблемы заключается в том, что, как только у нас появляются подобные отклонения в поведении, нам бывает трудно их преодолеть впоследствии, когда уровень стресса уже снижен [1].

Принципиальным подходом к решению данного вопроса, является оптимизация антистрессовых реакций для повышения резистентности организма к действию экстремальных факторов [4].

В этой связи, все большее внимание специалистов, работающих в сфере здравоохранения, привлекают методы музыкальной терапии

В соответствие с современной концепцией, музыкальная терапия (МТ) - это система психосоматической коррекции и оздоровления человека с помощью музыкально-акустических воздействий [С.В. Шушарджан, 1999]. Посредством этих воздействий, можно целенаправленно вызывать адаптационные реакции организма нужного уровня, для повышения резистентности организма [4].

На сегодняшний день научная музыкотерапия, обладает большим арсеналом инновационных методов и технологий, основанных на использовании алгоритмов – регуляторов S, T, HR (С.В. Шушарджан, 2005 - 2015), которые прошли сертификацию и утверждены Минздравом РФ [5] и отличаются высокой эффективностью в решении обозначенных проблем.

1) Рецептивные методы:

□ Музыкально-психотерапия – прослушивание музыкально-терапевтических программ серии «Музыка здоровья» (Шушарджан С.В. 1995), для работы с текущим эмоциональным состоянием.

□ «Доктор мьюзик Эко» (Шушарджан С.В. 2017), обеспечивают погружение в гармонизирующие акустические поля, что способствует снижению тревоги и эмоционального напряжения.

□ Виртуальная музыкально-арт терапия (Шушарджан С.В. 2017) - использующая сочетание терапевтической музыки и позитивных художественных образов, переносят в безопасную реальность, в зону комфорта и красоты.

□ Мезо-Форте терапия (Шушарджан С.В. 2010) - технология восстановления здоровья и борьбы со стрессами, создает благоприятный общий психосоматический фон: оптимизирует уровень гормонов в крови, устраняет спазмы сосудов и мышц, имеет антивозрастную функцию [5].

2) Активные методы:

□ Вокалотерапия (Шушарджан С.В., 1998), лечебный метод, вызывающий адаптационные реакции и стабилизацию психики.

□ Игровая вокалотерапия (Еремина Н.И., 2007), направлена на регулирование эмоциональных состояний и обретение новых форм взаимодействия.

□ Музыкально-арт терапия (Шушарджан С.В., Еремина Н.И., 2015) - техника гармонизации внутреннего состояния пациентов с помощью рисунка, лепки, рукоделия под музыкально-терапевтический фон с использованием музыкальных и цветовых S, T, HR алгоритмов.

□ Элементарная музыкотерапия (Шушарджан С.В., Еремина Н.И., 2015) -обладает значительным потенциалом в формировании важных социальных качеств и развитии личности.

Известно, что ценным свойством музыки являются многочисленные оздоровительные эффекты.

На сегодняшний день доступность и клинически доказанная эффективность методов и технологий научной музыкальной терапии имеет огромные перспективы в работе со стрессами, неврозами, а так же широкого спектра психосоматических расстройств.

Литература:

1. *Попова Л.М., Соколов И.В.* «Стресс жизни: понять, противостоять и управлять им».- СПб.: ТОО «Лейла», 1994
2. *Селье Г.* Стресс без дистресса. — Москва, Прогресс, 1982
3. *Разумов А.Н., Шушарджан С.В.* Методы музыкальной терапии (пособие для врачей). – М., изд. РНЦВМ и К МЗ РФ, 2002. – С. 29.
4. *Шушарджан С.В.* Музыкотерапия и резервы человеческого организма.-М.: «Антидор», 1998.-363 с.
5. *Шушарджан С.В.* Инновационная технология музыкально-

акустического оздоровления и омоложения кожи. – М., Материалы международного профессионального форума «Daily Beauty». 2009.-С. 74-77.

**ГАТИЛОВА А.В.,
ГОРДЕЕВА Т.Ю.,**
Казань

КАЗАНСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В ИСТОРИИ МУЗЫКОТЕРАПИИ

История отечественной музыкотерапии начинается с экспериментальной деятельности казанского профессора И.М. Догеля в экспериментальной психофизической лаборатории, созданной В.М. Бехтеревым на базе кафедры психиатрии Казанского Императорского университета в 80 - е годы XIX столетия.

Данные тезисы посвящены историческому вкладу Догеля, а также современных казанских ученых-медиков в развитие современного научного направления музыкальной терапии.

Основатель отечественной фармакологии Догель (1830 – 1916), выпускник Медико-хирургической академии в Петербурге. В 1863 году защитил докторскую диссертацию о строении и функциях лимфатических желез [1]. Свою научную деятельность он начал в Гейдельберге, а затем продолжил в Лейпциге, где провел два года в лаборатории. После возвращения в Россию молодой ученый был избран профессором кафедры фармакологии Казанского университета. Впоследствии им было выполнено более 80 научных трудов, основными из которых были работы по сравнительной анатомии, физиологии и фармакологии сердечнососудистой и нервной систем. Яркой особенностью научных исследований Догеля явился поиск новых, нетрадиционных средств оздоровления человека. Таким средством явилась для ученого музыка. В 1888 году вышел его труд «Влияние музыки на человека и животных», а в 1898 – «Влияние музыки и цветов спектра на нервную систему человека и животных».

Догель выдвинул идею о неразрывной взаимосвязи человека, животных через способность к восприятию звуковых колебаний органом слуха и подтвердил ее опытами по изменению кровообращения под влиянием музыки на слуховой нерв человека и животных.

При помощи звучания камертонов Mi 3, Mi 4, Sol 3, Sol 4 без использования резонаторов, а также с применением резонаторов для усиления громкости удалось выяснить, что чем выше и громче тон, тем активнее происходит изменение в кровообращении человека. В ходе экспериментов Догель также определил, что один и тот же по высоте и

громкости звук, но извлеченный на разных инструментах вызывает различные изменения в кровообращении человека. То есть, амплитуда, частота звуковой волны, а также её форма (тембр) оказывает воздействие на человеческое восприятие.

Догель отмечал также воздействие ритмической организации музыки на человека, например, стимулирующее влияние маршевой музыки на его мышечную активность. Тем самым ученый доказывал связь коры головного мозга с внутренними органами.

Интересны выводы Догеля из экспериментов с воздействием родных и неродных звучаний на лиц разных национальностей. В своих работах ученый приводил экспериментальные данные двух опытов, один из которых состоял в воздействии музыки на кабинетных служащих. Догель отмечал, что «игра на флейте малороссийской мелодии не сопровождалась заметным изменением в кровообращении у татарина, но при игре на той же флейте татарской мелодии, полученная запись показала резкое изменение не только в кровообращении, но и в дыхании» [2, с.10]. Аналогичное воздействие было отмечено и в отношении русского служащего при игре на скрипке протяжной народной песни «Лучина, лучинушка».

Догель, также зафиксировал факты воздействия музыки на животных. Он писал, что «вследствие ли раздражения органа слуха свистком, или игрой на музыкальном инструменте ... учащение сердцебиения у кролика, кошки и собаки достигает при этом от 6 до 50 ударов в минуту. ... Кровяное давление под влиянием музыки у животных повышается иногда до 70 милл. ртутного столба ... Дыхание становится при этом поверхностным или временно останавливается» [2, с.15-16].

Таким образом, научные изыскания Догеля привели к следующим выводам: чем выше и громче музыкальный звук, тем активнее кровообращение; одинаковый по высоте и громкости звук, но извлеченный на разных инструментах, воздействует на кровообращение по-разному; активность кровообращения меняется пропорционально изменению ритма; на человека оказывает влияние исключительно родная музыка; кора головного мозга связана с внутренними органами; человек и животные связаны с окружающим миром общим органом восприятия звуковых колебаний.

Своеобразным примером продолжения казанской истории музыкотерапии явилось исследование, проведенное в 2006 году группой молодых ученых-медиков под руководством начальника отделения казанского госпиталя для ветеранов войн А.А. Яркаяева. Ученые проверили возможности клинической музыкотерапии при остром нарушении мозгового кровообращения и подтвердили, что музыкальная терапия оказывает комплексное благоприятное воздействие на самочувствие пациентов, улучшая ряд показателей динамики выздоровления до 25 процентов [3]. Таким образом, Казанские ученые заложили основу и внесли

весомый вклад в историю отечественной музыкальной терапии.

Литература:

1. *Выдающиеся деятели медицины конца XIX-го - начала XX-го вв.* Информация с сайта Московской Медицинской академии имени И.М. Сеченова. URL: <http://www.mma.ru/cnmb/persons/figures3?print=1> (дата обращения 28.03.09)
2. *Догель Ив.* Влияние музыки и цветов спектра на нервную систему человека и животных.- Казань: Тип.-лит. Имп.ун-та, 1898.
3. *Яркаев А.А., Самерханова Л.Ч., Филатова Н.В., Герасимова С.В., Билялова Д.А.* Клиническая музыкотерапия при остром нарушении мозгового кровообращения / А.А. Яркаев // Медицинский журнал. – 2006. – том 87. – №6. – С. 452-453.

ЧЕРНИКОВА Е.Ю.
Сургут

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ГРУППОВОЙ ЭЛЕМЕНТАРНОЙ МУЗЫКОТЕРАПИИ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Известно, что эмоции играют важную роль в жизни человека. От эмоционального состояния зависит самочувствие, способность работать умственно, физически. Для младших школьников эмоции играют важную роль в успешном усвоении школьной программы, социализации, формировании самооценки.

Об участии учителей общеобразовательных школ в решении проблем, связанных с эмоциями и о важности применения музыки как мощного средства эмоциональной регуляции психической деятельности в образовательном процессе пишет В. И. Петрушин [3]. Н. В. Голубева считает, что традиционный стиль ведения уроков музыки в начальной школе практически не предполагает эмоционального выплеска у детей, вследствие чего возникает дефицит живого самовыражения [1].

Музыкальный педагог может достичь не только воспитательных целей, но и развить высшие психические функции ребёнка, считает С. В. Шушурджан. Преодолеть несдержанность, несобранность, дефицит внимания и укрепить нервную систему. При грамотном использовании музыкально-терапевтических приёмов, можно активизировать малоподвижных детей с вялой моторикой, либо, наоборот, оказать

седативное действие на детей гиперактивных [6,7].

В трудах Шушарджана С.В., Ерёминой Н.И., В. И. Петрушина, указано, что для позитивного воздействия на сферу эмоций и межличностных отношений подходят такие виды музыкальной деятельности, как ритмические групповые упражнения и коллективная игра на музыкальных инструментах [2,4,5,6].

В этой связи, нами разработан «Восстановительный тренинг методом кругового и парного музицирования» - активный метод элементарной музыкотерапии, основанный на способе коллективной игры на музыкальных инструментах, и музыкальным сопровождением с учётом (S, T, HR) алгоритмов-регуляторов для гармонизации эмоционального состояния (Шушарджан С.В.).

Данный тренинг включает в себя два раздела:

«Круговое музицирование» - в котором ученики исполняют музыку передавая инструменты по кругу, предварительно ознакомившись с кратким описанием действий (специальной счёт-схемой),

«Парное музицирование» - осуществляется по аналогичным счёт-схемам, но, передаются музыкальные инструменты друг другу в парах.

Каждая музыкальная композиция тренинга обозначена цветным знаком, в соответствии с музыкальными алгоритмами (S, T, HR), что помогает задать правильную последовательность занятий в соответствии с существующими задачами.

Пьесы-упражнения, относящиеся к HR-алгоритму обозначены зелёным цветом и способствуют гармонизации эмоционального состояния;

S-алгоритмы дают седативный, успокаивающий эффект и обозначены синим цветом;

T-алгоритмы тонизируют, возбуждают нервную систему человека, они обозначены красным цветом.

Специально составленная музыкальная программа в данной методике является важным инструментом, регулирующим эмоциональное состояние и дающим оздоровительный эффект [2,5,6,7].

«Восстановительный тренинг методом кругового и парного музицирования» апробирован в учебном процессе начальной школы «Перспектива» г. Сургута. При регулярных занятиях, у детей отмечалось значительное улучшение концентрации внимания, быстроты мышления, памяти; совершенствование ритмических и интеллектуально-эстетических способностей. Также, было отмечалось позитивные изменения в социально- коммуникативной сфере: уважение друг к другу, взаимная помощь.

Литература:

1. Голубева Н.В. Элементарное музицирование как здоровьесберегающий феномен в системе общего образования / Н. В.

Голубева // Образование и наука, 2013. т. № 8.- С.104-119.

2. *Еремина Н.И.* Игровая вокалотерапия в восстановительной психокоррекции и оздоровительной практике у детей.- НАМТ, - М., 2008.

3. *Петрушин В.И.* Музыкотерапия в музыкальном образовании: Материалы Первой Международной научно-практической конференции 5 мая, 2008 г., Санкт-Петербург / Науч. ред. и сост. проф. А.С. Клюев. СПб.: Астерион, 2008. – 168 с.

4. *Петрушин В.И.* Практическая психотерапия в большом городе: Учебное пособие для психологов, психотерапевтов и социальных работников, а также студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям «Психология», - М.: АПКИППРО, 2010. – 320 с.

5. *Шушарджан С.В., Еремина Н.И.* Метод элементарной музыкотерапии в оздоровительной практике и творческом развитии детей. НАМТ, - М., 2015, 33 с.

6. *Шушарджан С.В.* Руководство по музыкотерапии – Изд. Медицина, - М., 2005, 480 с.

7. *Шушарджан С.В.* Здоровье по нотам. - М., Изд-во АО «Перспектива», 1994, 190 с.

ШЕРШНЕВА Л.Л.,
Москва

ЛЕЧЕБНО – ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ И АНТИВОЗРАСТНЫЕ ФАКТОРЫ ВОКАЛОТЕРАПИИ.

В современном мире человек ежедневно переживает во много раз больше стрессовых ситуаций, чем его предки даже в недалеком прошлом. Человек не успевает адаптироваться к ним, возникает перенапряжение жизненно важных систем организма, что приводит срыву или различного рода расстройствам.

В связи с этим совершенно очевидно обращение к искусству, как к одному из средств сохранения и укрепления здоровья человека. Особый интерес вызывает применение с профилактической и лечебной целью музыкотерапии.

На сегодняшний день, в арсенале музыкальной терапии имеется большой арсенал эффективных *активных и рецептивных методов*, утвержденных Минздравом РФ [2].

Одним из этих методов, который отличается не только оригинальностью и индивидуальным подходом, но и имеет множество лечебно-восстановительных свойств, является вокалотерапия.

Вокалотерапия (ВТ) (Шушарджан С.В., 1994г.) – метод психосоматической

активации защитно-приспособительных реакций, в котором сочетается периодическое использование внутренних (вокалотренинг) и внешних (рецептивная музыкотерапия) акустических сигналов частотой от 16 до 20 000 Гц [1]. Пение является музыкально-физиологическим процессом, в котором участвуют практически все органы и системы организма. Одни из них участвуют активно: легкие, диафрагма, межреберные мышцы, гортань, трахея, бронхи, артикуляционный аппарат. Другие же опосредованно вовлечены в процесс: кардиосистема, нервная, эндокринная, костная, мышечная системы, обмен веществ [4].

По данным исследований, при пении всего 15–20% звуковых волн уходят во внешнее пространство, остальные поглощаются внутренними органами, вызывая в них резонанс. При этом у каждого органа и даже клетки есть собственная частота «звучания». У больных органов она замедлена или, наоборот, ускорена. Правильное чистое пение позитивно воздействует на ослабленные органы возвращая им здоровую вибрацию, а также настраивая разладившиеся системы организма. Звуковая вибрация передается практически всем тканям человека, усиливая в них кровоток и газообмен, что смело можно отнести к антивозрастным эффектам вокалотерапии [1].

Так же во время пения в дыхании фаза выдоха превосходит фазу вдоха в 2-5 раз, что приводит организм к состоянию легкой гипоксии, в ответ на который организм активизирует реакции адаптации, благодаря чему происходит повышение сопротивляемости к различным стрессовым и болезнетворным факторам. Таким образом, систематические занятия вокалом способствуют улучшению функций внешнего дыхания, увеличению жизненной емкости легких и уменьшению дыхательных энергозатрат. При этом, активное вовлечение диафрагмы в процесс пения, позволяет осуществлять мягкий эластичный массаж внутренних органов, что безусловно является положительным физиологическим фактором [3].

Поэтому, формируя репертуар, необходимо учитывать значение музыкальных алгоритмов. Например, доказано, что S - алгоритмы успокаивают, HR- оказывают гармонизирующее воздействие, а T- алгоритмы - активизируют физиологические процессы. Необходимо знать, для более точного воздействия и усиления лечебного эффекта, как чередовать музыкальные алгоритмы.

В результате грамотных и регулярных занятий VT можно наблюдать повышение жизненного тонуса и выносливости, стабилизацию психоэмоционального состояния, артериального давления, улучшение общего самочувствия и настроения [1]. Еще одной отличительной особенностью VT является выработка у обучающихся навыков осознанного исполнения вокальных упражнений для целей оздоровительного характера. Также развивается умение контролировать собственные ощущения, благодаря чему улучшается способность мыслить и анализировать. Это бесспорно улучшает качество и продолжительность жизни, ведь не

случайно профессия певцов является профессией долгожителей.

Литература:

1. *Шушарджан С.В.* Физиологические особенности воздействия вокалотерапии на организм человека. — Диссерт. на соиск. уч. ст. к. м. н. — М., РУДН, 1994, 146 с.
2. *Разумов А.Н., Шушарджан С.В.* Методы музыкальной терапии (пособие для врачей). – М., изд. РНЦВМ и К МЗ РФ, 2002. – С. 29.
3. *Шушарджан С.В.* Опыт применения вокалотерапии в клинике внутренних болезней. - СПб, «Медиц. технологии», 1995, 62 с.
4. *Шушарджан С.В.* Психофизиологические и биофизические основы адаптогенно - восстановительных эффектов музыкально-вокалотерапии. Диссерт. на соискание уч. ст. доктора мед. наук, - М., Мед. акад. им. Сеченова, 1999, 289 с.

**Сведения об авторах представленных докладов и тезисов на
Международной конференции
«МУЗЫКОТЕРАПИЯ СЕГОДНЯ: НАУКА, ПРАКТИКА,
ОБРАЗОВАНИЕ»
22-23 марта 2019 года**

1. **Шушарджан С.В.** - д.мед.н., профессор – Президент Национальной ассоциации музыкальных терапевтов, генеральный директор Научного центра музыкотерапии и восстановительных технологий, зав. кафедрой музыкотерапии, психосоматики и комплементарной медицины Российской академии медико-социальной реабилитации.
2. **Торопова А.В.** - д.психол.н., д.пед.н., профессор – руководитель научно-образовательного центра «Психологии искусства, арт- и музыкотерапии» Института изящных искусств МПГУ, профессор кафедры методологии и технологий педагогики музыкального образования и кафедры психологии развития личности Московского педагогического государственного университета.
3. **Клюев А.С.** - д.фил.н., профессор кафедры музыкального воспитания и образования РГПУ им. А.И. Герцена, сертифицированный музыкотерапевт (США, 1994), вице-президент Ассоциации музыкальных психологов и психотерапевтов – АМПП, председатель Санкт-Петербургского отделения АМПП, Санкт-Петербург.
4. **Петрушин В.И.** - д.пед.н., профессор кафедры психологии МПГУ, Президент Ассоциации музыкальных психологов и психотерапевтов, вице-президент Национальной ассоциации музыкальных терапевтов.
5. **Петухов С.В.** - д.физ.-мат.н., главный научный сотрудник «Центра междисциплинарных исследований музыкального творчества» Московской консерватории, зав. лабораторией биомеханических систем Института машиноведения РАН (Москва, Россия).
6. **Калинин А.В.** - магистр психологии, МГУ им. М.В. Ломоносова. Место работы – библиотека искусств им. А.П.Боголюбова.
7. **Орлова Е.М.** к.психол.н., преподаватель МГИМ им. А.Г.Шнитке
8. Действительный член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, Ассоциации музыкальных психологов и психотерапевтов.
9. **Овчинникова Ю.С.** кандидат культурологии, доцент кафедры сравнительного изучения национальных литератур и культур факультета иностранных языков и регионоведения МГУ имени М.В. Ломоносова.
10. **Федорова А.М.** канд.психол.наук, доцент Института "Академия им. Маймонида"(РГУ им. Косыгина).
11. **Петухова-Левецкая М.** к.пед.н, ГОУ ДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования

Тулской области.

12. **Дорошкевич А.Н.** - руководитель творческого коллектива "Колокола Руси", член Ассоциации музыкальных психологов и психотерапевтов, специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, г. Сергиев Посад.

13. **Тулько С. А.** - Президент Архангельской региональной общественной организации "Музыкально-интегральный центр развития творческих способностей и эмоционального здоровья "Симфония"; Педагог дополнительного образования МБОУ СОШ 21 – музыкально-терапевтические занятия со слабослышащими детьми. Г. Северодвинск.

14. **Львова Т.В.** к.пед.н., клинический психолог ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, Москва.

15. **Толчинская Е.А.** к.психол.н., доцент Колледжа Искусств Республики Коми, г.Сыктывкар.

16. **Алексеева Е.В.**, канд. мед.наук. Санаторий «Горячий Ключ». Краснодар.

17. **Алексеев М.А.**, специалист по Медитативно-образной варганной психотерапии. Санаторий «Горячий Ключ».

18. **Модина С.В.**, врач-кардиолог. Санаторий «Горячий Ключ».

19. **Жуков А.В.** врач-кардиолог. Санаторий «Горячий Ключ».

20. **Буцев Н.Н.** - к.физ.-мат.н., ФГАОУ ВПО РФ Северо-восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, г. Якутск.

21. **Айламазьян А.М.** - кандидат психологических наук Место работы: кафедра психологии личности факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

22. **Кириличева Т.Л.** - ГБУК г.Москвы ЦРИ «ЧЕРТАНОВО».

23. **Михайлова Л. Ю.** преподаватель ритмики, Центр патологии речи и нейрореабилитации нейросенсорных и двигательных нарушений Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, Марийский республиканский колледж культуры и искусств (факультет академической музыки) – преподаватель ритмики.

24. **Благова А.С.**, - к.психол.н., психолог, музыкальный терапевт, Школа звукотерапии, Казань.

25. **Бахаева Т.В.** музыкальный терапевт. Частная Сонатал-практика, педагог, Санкт-Петербург, ООО «Логопрогноз» (группа нейрорелогопедических клиник).

26. **Латыпова Ф.М.** врач-неонатолог, к.мед.н., Центр абилитации

27. «Любимый малыш», директор.

28. **Щёлокова А. Г.**, Центр абилитации «Любимый малыш», музыкальный терапевт;

29. **Юланова Д. М.**, к.пед.н. БГПУ им.М.Акмуллы,

30. **Яппарова Д. М.** Засл. Раб. Обр. РБ, ст. преп. БГПУ им.М.Акмуллы

31. **Гусева А. А.** Канд..мед.н.

32. **Нисневич Е.И.**, АБНО «Центр психологической помощи «Искусство

и здоровье»,

33. **Петрянкина Т.Е.** Руководитель проекта «Школа музыкальной терапии «Гармония» г. Москва, ГБОУ Школа №627, 4 подразделение «Вальдорфская школа имени Пинского А.А.», Московский филиал сети клиник «Симметрия».

ДОКЛАДЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА
МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ

1. **Еремина Н.И.** к.психол.н., профессор, сертифицированный музыкальный терапевт, Научно-исследовательский центр музыкальной терапии и восстановительных технологий (Москва, Россия), Европейская Академия Музыкотерапии (Болгария).

2. **Аллик Т.Л.**- магистр педагогики, сертифицированный музыкальный терапевт, директор реабилитационно-лечебного центра «Doctor Music from Estonia OÜ» (Эстония).

3. **Якимович Е.В.** - клинический психолог, сертифицированный музыкальный терапевт, музыкант, композитор, МБУДО ДШИ, Новосибирск.

4. **Гатилова А.В. Гордеева Т. Ю.**

5. **Черникова Е.Ю.** - сертифицированный музыкальный терапевт, преподаватель музыки, аспирант Южно-Уральского Государственного Института Искусств им. П.И. Чайковского, г. Челябинск; МБОУ НШ «Перспектива».

6. **Шершнева Л.Л.** - сертифицированный музыкальный терапевт, вокалотерапевт, преподаватель сольного пения, Научно-исследовательский центр музыкальной терапии и восстановительных технологий, Москва.

**МУЗЫКОТЕРАПИЯ СЕГОДНЯ: НАУКА, ПРАКТИКА,
ОБРАЗОВАНИЕ**

Материалы Международной конференции
г. Москва, 22-23 марта 2019 г.

Под общей редакцией В.И. Петрушина

Электронное издание

Статьи публикуются в авторской редакции

Компьютерная вёрстка и вычитка текста Орлова Е.М., Харжевская А.А.

Авторы несут ответственность за достоверность проведённых фактических материалов, корректность цитирования и правильность указания источников