

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки
Кафедра загальної та соціальної психології

**ВПЛИВ МУЗИКИ НА ПСИХІЧНИХ РОЗВИТОК ПРОБЛЕМНИХ ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
першого рівня ДФН
спеціальності 053 Психологія
Максима Шпака-Рильнікова

Науковий керівник:
завідувач кафедри загальної та
соціальної психології, доктор
психологічних наук, професор
Зоряна КОВАЛЬЧУК

Рецензент
Професор кафедри загальної та
соціальної психології,
кандидат психологічних наук,
доцент
Олена ВАВРИНІВ

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
«___» _____ 2024 р., протокол № ____
Завідувач кафедри загальної та соціальної психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів – 2024

АНОТАЦІЯ

Шпак-Рильніков М.М. Вплив музики на психічний розвиток проблемних дітей дошкільного віку. Кваліфікаційна робота присвячена проблемам інтегрованого підходу до вивчення та корекції психічного розвитку дітей з різними варіантами розвитку на ранніх етапах онтогенезу через спеціально організований музичний вплив. Доведено, що інтегрований психічний розвиток дитини як цілісна система охоплює найбільш важливі сфери психіки дітей (психомоторну, інтелектуальну, емоційну, соціально-особистісну) і є комплексним показником їхнього психічного розвитку. Дослідження підтвердило важливість «музично розвиваючого середовища» (як частини освітнього простору), яке функціонує як простір для життєдіяльності дитини. Це середовище забезпечує цілісний розвиток особистості дитини на основі гуманістичних цінностей, допомагає формувати особистісні сенси, пізнавати навколишній світ і перетворювати себе в атмосфері довіри до суб'єктів освітнього процесу через музичне мистецтво. Узагальнені результати дослідження з розвитку основних сфер психіки дітей із ЗПР в спеціально створених психолого-педагогічних умовах показують ефективність розробленої нами системи. В усіх експериментальних групах спостерігались значні та позитивно значущі зміни в порівнянні з контрольними групами.

Ключові слова: діти дошкільного віку, музикотерапія, нормативний розвиток, відхилення, затримка психічного розвитку, музичний вплив.

ABSTRACT

Shpak-Rylnikov M.M. The influence of music on the mental development of problematic preschool children. The qualification work is devoted to the problems of an integrated approach to the study and correction of the mental development of children with various developmental variants at the early stages of ontogenesis through a specially organized musical influence. It has been proven that the integrated mental development of a child as a whole system covers the most important areas of children's psyche (psychomotor, intellectual, emotional, social-personal) and is a comprehensive indicator of their mental development. The study confirmed the importance of the "musically developing environment" (as part of the educational space), which functions as a space for the child's life. This environment ensures the holistic development of the child's personality based on humanistic values, helps to form personal meanings, to learn about the surrounding world and to transform oneself in an atmosphere of trust in the subjects of the educational process through musical art. The generalized results of the study on the development of the main areas of the psyche of children with special needs in specially created psychological and pedagogical conditions show the effectiveness of the system developed by us. Significant and positively significant changes were observed in all experimental groups compared to the control groups. **Key words:** preschool children, music therapy, normative development, deviation, mental retardation, musical influence.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ МУЗИКИ НА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ПРОБЛЕМНИХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	8
1.1. Теоретичний аналіз літератури проблеми музичного виховання	8
1.2. Поняття проблемності психічного розвитку дошкільного віку як сенситивного	14
1.3. Вплив музики на формування проблемних дітей дошкільного віку	17
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ МУЗИКИ НА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ПРОБЛЕМНИХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	25
2.1. Обґрунтування та опис методик	25
2.2. Проведення дослідження та аналіз результатів	27
2.3. Психокорекційна програма розвитку проблемних дітей дошкільного віку	37
Висновки до розділу 2	50
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі формування освіти в Україні можемо відзначити особливу увагу зі сторони держави до дітей різного віку, статі та станом здоров'я, в тому числі з особливими освітніми потребами. Створюються нові шляхи впливу на розвиток, формування та корекцію психічних та психофізіологічних властивостей дітей в рамках спеціальної психології та педагогіки, залучаючи проблемних дітей у загальноосвітні школи, де їм може бути надана відповідна допомога в різних освітніх формах.

Освітня реформа окреслена в основних державних законодавчих документах, серед яких Державна національна програма «Освіта» (Україна ХХІ століття), Закон України «Про дошкільну освіту» [11], «Про освіту», державна базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у світі» та деякими іншими, які рекомендовані та схвалені МОН України.

У сучасному соціумі відбувається глибока переоцінка цінностей, змінюється сутність суспільного життя та свідомості, а разом з ними і освіта. Вивчення та усвідомлення внутрішнього світу особистості як цілісної системи, де емоційний, духовний, інтелектуальний та особистісний розвиток взаємопов'язані, спонукають науковців до інтеграції знань з гуманістичними цінностями, надаючи людині можливість для самореалізації.

Така освітня стратегія впливає на спеціальну освіту, основним завданням якої є розкриття ресурсів проблемних дітей, розвиток їх як активних суб'єктів доступної діяльності та формування ключових характеристик суб'єктності (ініціативності, самостійності, саморегуляції й активності) вже на ранніх етапах розвитку, коли закладається фундамент основних особистісних властивостей.

Останнім часом у психології тема суб'єктності активно розвивається. Вчені вважають, що розвиток внутрішньої незалежності та активності дітей з незначними відхиленнями в розвитку є важливою умовою наближення до вікової норми. Однак репродуктивний підхід у навчанні дітей з порушеннями розвитку

залишається домінуючим, і активна позиція дитини в саморозвитку досі не має достатньо розроблених практичних та теоретичних інструментів.

Опираючись на це, актуальним стає пошук нових засобів організації діяльності дітей, що сприятиме активним методам корекційно-розвивальної роботи. Одним із таких засобів може бути музичне мистецтво, яке є важливим інструментом освоєння дитиною навколишньої дійсності через організовану діяльність. За певних умов, музика може впливати на розвиток уяви, фантазії, емоцій, мислення, цінностей та ідеалів. Хоча в літературі існують окремі праці про використання музики у роботі з дітьми з порушеннями ЦНС, слуху чи рухового апарату, ці дослідження належать до різних наукових напрямів та не пропонують цілісних підходів до формування суб'єктності дитини за допомогою музики.

Музикотерапія за свідченням Австрійської професійної асоціації музикотерапевтів є спланованим та усвідомленим лікуванням осіб з психічними, фізичними, соціальними та інтелектуальними розладами та різноманітними негативними психічними станами. Мета музикотерапії – усунення чи пом'якшення симптоматики, корекції настанов та проявів поведінки в напрямку підтримки та відновлення ментального здоров'я. Музикотерапевтичний вплив відбувається через терапевтичний стосунок з музикотерапевтом. Музична терапія тісно пов'язана з деякими іншими науковими напрямками, зокрема, медицина, педагогіка, музикознавство, психотерапія та ін. [15].

В Україні цей напрямок ще малорозвинений, проте уже напрацьовуються наукові праці та емпіричні розробки. За останні 5 років вийшов ряд праць, серед яких А. Гельбак, що присвятила свою працю музикотерапії у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, Г. Гац та Л. Добринюк, що писали про музичне виховання як невід'ємний чинник гармонійного розвитку дітей дошкільних установ, І. Донець, у праці якої розкрита сутність розвитку рухових властивостей дітей дошкільного віку інтеграційним комплексом рухів і музики в

зкладах дошкільної освіти, К. Завалкао, яка пише про музично-ритмічне виховання за системою Еміля Жак-Далькроза та деякі інші.

Фактична відсутність у психологічній науці особливих комплексних досліджень в цьому напрямку, в тому числі – особливе значення цього кола питань в українському суспільстві актуалізують тему нашого дослідження.

Метою нашого дослідження є розробка теоретико-методологічної основи та емпіричне дослідження проблеми впливу музики на психічний розвиток дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.

Об'єктом нашого дослідження є психічний розвиток дітей дошкільного віку з особливими потребами.

Предметом – вплив музики на психічний розвиток дітей дошкільного віку з особливими потребами.

Мета, об'єкт та предмет дослідження дозволяють нам сформулювати наступні **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати та вивчити літературу з даної тематики.
2. Виокремити психолого-фізіологічні властивості дітей дошкільного віку з особливими потребами та окреслити корекційні можливості музикотерапії.
3. Розробити критерії діагностики індивідуального вивчення інтегрованого психічного розвитку дітей дошкільного віку з особливими потребами.
4. Розробити програму корекції з музикотерапії для впливу на психічний розвиток дітей дошкільного віку з особливими потребами та розвитку їх інтелектуально-особистісного ресурсу.

У кваліфікаційній роботі застосовувались **методи** міждисциплінарного теоретичного аналізу, констатувальний експеримент, аналіз та систематизація даних психофізіологічних даних документів, бесіда, анкетування, дослідження продуктів діяльності дошкільнят із затримкою психічного розвитку, кількісний та якісний аналіз результатів дослідження, статистична обробка даних.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у новому та нетрадиційному погляді для психології напрямку до інтегрованого вивчення та психічного розвитку дітей з особливими потребами шляхом системи музичного впливу, емпіричній частині кваліфікаційної роботи.

Теоретичне значення роботи полягає в тому, що в роботі отримав розвиток важливий принцип сучасної психології щодо соціальної обумовленості психологічного розвитку дитини, підтверджений вплив спеціально організованої музичної дії на дітей з проблемами розвитку як ефективного засобу їх психічного розвитку. Також нами сформований психодіагностичний комплекс інструментів дослідження психічних особливостей дітей дошкільного віку з особливими потребами в частині емоційного, інтелектуального, психомоторного, соціально-особистісного розвитку за умов звичайного виховання та навчання. Визначена роль дитячої суб'єктності як важливого чинника психологічного розвитку дитини.

Практичне значення роботи полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані у психокорекційній роботі з проблемними дітьми дошкільного віку, а також матеріали дослідження можуть лягти в основу викладання дисциплін «Клінічна психологія», «Патопсихологія», «Загальна психологія», «Вікова психологія» під час підготовки майбутніх психологів та психотерапевтів. Психокорекційна програма може застосовуватись в освітній практиці закладів дошкільної освіти.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків та списку літератури..

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ВПЛИВУ МУЗИКИ НА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ПРОБЛЕМНИХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Теоретичний аналіз літератури проблеми музичного виховання

Українське сьогодення висуває на перший план проблему актуальної розробки нових ефективних методів реабілітації та профілактики, а також використання нетрадиційних підходів, що підвищують резервні можливості дитячого організму. Виникає очевидна потреба у впровадженні в освітній процес різних технологій, спрямованих на збереження здоров'я. Особливої уваги заслуговує новий напрям психолого-педагогічної роботи – музикотерапія.

Музикотерапія, як і багато інших терапевтичних методів, має глибоке історичне коріння. Питання розробки та впровадження сучасних педагогічних технологій для збереження здоров'я в освітньому процесі досліджено в працях І. Борисова, З. Ковальчук, І. Хрипко, О. Ващенко, О. Федчук та інших. Проблемам музичної психології присвячені роботи З. Ковальчук, О. Федчук, Г. Гац, Л. Добринюк, А. Гельбах, І. Багінської, а найкраще досліджено психологію музичного сприйняття, про що писали М. Крет, Н. Левчук, А. Міненко, С. Нечай. Педагогічний аспект музичного сприйняття висвітлили О. Олійник, Г. Побережна, О. Федій та ін.

Музична терапія – це давній напрям арт-терапії, який у XX столітті набув широкого застосування в медицині, психотерапії та педагогіці. Вона полягає у використанні спеціально підібраної музики для лікування, реабілітації, виховання та навчання як дітей, так і дорослих. Її цілющі властивості відомі з давніх часів – ще в Стародавньому Китаї, Єгипті та Греції помітили вплив музики на організм людини [28].

У XI столітті видатний перський вчений Авіценна присвятив один з розділів своєї праці "Канон лікарської науки" лікуванню звуком. Пізніше, у 1621 році, англійський мислитель Роберт Бертон у своїй книзі "Анатомія меланхолії"

зазначив, що музика може лікувати нервові розлади. У XIX столітті європейські психологи почали практично застосовувати музикотерапію, а науковці звернули на неї увагу лише у середині XX століття. О. Федій підкреслює, що музикотерапія є ключовим видом психолого-педагогічного та естетотерапевтичного впливу на особистість [33].

За словами М. Шварца, музикотерапія має такі ж права, як і інші психотерапевтичні методи в рамках комунікативної психотерапії. Він вважає, що музика є системою комунікації, в якій важливу роль відіграють моменти напруження та розслаблення. Її можна розглядати як невербальну форму спілкування, яка в певних емоційних ситуаціях і людських взаєминах може бути ефективнішою за словесне спілкування [51].

Е. Фіцтдум підкреслює, що музична терапія сприяє розвитку міжособистісних відносин і підвищує самооцінку через самоактуалізацію. Нині понад 70 вищих навчальних закладів у світі готують фахівців з музикотерапії, і створено багато професійних організацій, таких як музично-терапевтичні асоціації та товариства [44].

З часом накопичуються наукові дані, які підтверджують знання древніх мудреців про потужний вплив музики на людину. Для терапевтичної корекції зазвичай використовують твори класичної та народної музики, позаяк вони найкраще стимулюють асоціативні зв'язки у свідомості слухача. Такі твори впорядковують думки та врівноважують роботу нервової системи. Правильно підібрана музика позитивно впливає на емоційний розвиток і естетичне виховання дітей, причому музикотерапія корисна як для гіперактивних, так і для пасивних дітей. Однак кожній дитині потрібен індивідуальний підхід у виборі музики.

Сьогодні педагоги все частіше використовують елементи музикотерапії під час занять у закладах дошкільної освіти, наприклад, релаксаційні вправи та різні види художньої діяльності під музичний супровід. Проте

музикотерапевтичний процес вимагає системного, комплексного і цілеспрямованого підходу, при якому вплив музики не обмежується окремими творами чи вправами [24].

Музикотерапія в сучасних дитячих закладах – це насамперед процес міжособистісної комунікації, де музика на всіх рівнях впливу (фізичному, духовному, інтелектуальному, емоційному) служить засобом психокорекції, розкриття та розвитку творчого потенціалу дітей. Для цього вихователі та музичні керівники повинні не тільки вміти обирати відповідну музику та арт-терапевтичні техніки, але й володіти високою емпатією та здатністю розуміти психологічний стан кожної дитини [27].

Однією з ключових цілей сучасного суспільства є розвиток особистості з високим рівнем духовності, основи якої формуються ще в дошкільному віці. Музика відіграє важливу роль у цьому процесі. Як зазначав В. Сухомлинський, «пізнання світу почуттів неможливе без розуміння і переживання музики, без глибокої духовної потреби слухати її та насолоджуватися» [21]. Він також підкреслював, що «без музики важко переконати людину, яка входить у світ, у тому, що людина прекрасна, а це переконання є основою емоційної, естетичної та моральної культури» [21].

Музика є потужним засобом всебічного розвитку дитини та формування її духовного світу. Вона розширює кругозір, знайомить із різними явищами, збагачує емоційний досвід, викликає позитивні переживання та сприяє правильному ставленню до навколишнього світу. Заняття музикою активізують сприйняття, мислення, мовлення, сприяють розвитку пізнавальних та емоційно-мотиваційних функцій, творчого мислення, здібностей, а також таких позитивних рис характеру, як систематичність, працьовитість і наполегливість у досягненні мети. Музика також допомагає виховувати естетичний смак, розвивати музичні здібності, уяву та творчу ініціативу. Її вплив на формування

особистості дитини забезпечується через тісний зв'язок естетичного виховання з моральним, інтелектуальним і фізичним вихованням [7].

Музика позитивно впливає на дитину ще до її народження та продовжує цей вплив у подальшому житті. Лікарі рекомендують вагітним жінкам частіше слухати ліричну музику, особливо класичну, адже, наприклад, прослуховування творів Моцарта сприяє розумовому розвитку дітей. Це явище називається «ефектом Моцарта». Дослідження ізраїльських вчених показали, що цей ефект також нормалізує обмін речовин у недоношених дітей, допомагаючи їм швидше набрати вагу [32].

Після народження музичні здібності, такі як емоційна чуйність та музичний слух, виявляються одними з перших. Навіть у перші місяці життя дитина реагує на музику: вона заспокоюється під колискові та стає активнішою під веселу, жваву мелодію.

Дослідники вважають, що систематичні заняття музикою можуть значно підвищити інтелектуальні здібності дитини, поліпшити пам'ять, аналітичні навички та координацію, а також позитивно вплинути на нервову систему. Виходячи з цих висновків, виділилася окрема галузь — музикотерапія. Сучасні експерименти доводять, що музика має корекційний вплив [23; 38; 39].

Музика та вокальні вправи можуть полегшити біль, стабілізувати пульс, нормалізувати артеріальний тиск, зміцнити імунітет, сприяти сну, нормалізувати дихання та кровообіг, знімати втому. Ритмічна музика, наприклад у стилі маршу, тонізує м'язи, що сприяє фізичному розвитку дітей. Зарядка під таку музику — корисна та енергійна. Для деяких дітей музика допомагає зосереджуватися, знімати стрес і втому, а також сприяє концентрації під час творчих занять, таких як малювання.

Музика також допомагає коригувати емоційні порушення, страхи, неконтрольовану поведінку та труднощі в комунікації, сприяє розслабленню та зниженню невпевненості. Однак активне заняття співом є ще більш корисним,

ніж просто слухання музики. Австралійські лікарі навіть практикують вокалотерапію як метод лікування. Спів, навіть простих мелодій, може покращити самопочуття [37].

Заняття музикою та ритмічні рухи сприяють фізичному розвитку дітей, покращують поставу, координацію, гнучкість і пластику. Під час рухів активізується дихання, збільшується вентиляція легень. Музично-ігрові вправи та танці допомагають дітям передавати різні образи та навчитися контролювати свої рухи, розвиваючи моторику, точність і координацію [9].

Музика безумовно має вплив на моральний розвиток особистості дитини. Музика потужно впливає на емоції дитини та формує її моральні цінності, часто ефективніше, ніж поради або настанови. Через знайомство з музичними творами різного емоційного та освітнього змісту діти вчаться співпереживати. Пісні про рідну землю та народні мотиви виховують патріотизм, а танці та пісні інших народів викликають інтерес до їхніх традицій і сприяють формуванню інтернаціональних почуттів. Музика розвиває почуття дітей, збагачує їхній духовний світ. Колективний спів, танці та ігри сприяють загальному емоційному розвитку, створюють умови для індивідуального розвитку та активізують нерішучих дітей [8].

Музичні заняття також впливають на культуру поведінки: увага, організованість, воля – все це розвивається через чергування різних музичних видів діяльності, таких як спів, слухання, гра на інструментах та рухи під музику. У процесі виконання пісні діти вчаться починати та закінчувати її вчасно, а в танцях – контролювати свої імпульси, що допомагає розвитку їхньої самоконтролю та сили волі. Отже, музична діяльність сприяє формуванню моральних чеснот і загальної культури [18].

Впливу музики піддається також і інтелектуальний розвиток зростаючої особистості. Сприйняття музики тісно пов'язане з розумовими процесами, такими як увага, спостережливість і кмітливість. Діти вчаться слухати музику,

порівнювати схожі та відмінні звуки, розуміти їхню виразність, розпізнавати особливості художніх образів і структуру творів. Після прослуховування музики діти відповідають на запитання педагога, роблять перші узагальнення, вчать мислити, аналізувати та творити.

Мовлення особливо гарно розвивається під впливом музики. Музика також допомагає розвитку мовлення у дошкільнят. У процесі співу розвиваються не лише музичний слух і голос, але й мовленнєвий апарат. Активізується дихання, покращується вентиляція легень, що сприяє чіткості вимови слів. Спів допомагає дітям протяжно вимовляти слова, що покращує дикцію та сприяє правильному засвоєнню слів. Ритм пісні також полегшує вимову складних звуків і складів. Діти легше запам'ятовують пісні, ніж окремі слова, що робить музику ефективним засобом для подолання заїкання та вивчення іноземних мов. Спів також допомагає дітям швидше освоювати іноземні слова, навіть якщо вони ще не розуміють їхнього змісту, що є першим кроком у вивченні мови [26].

Музика має також і художньо-естетичний вплив на розвиток дитини. Науково доведено, що музика має потужніший вплив на дітей, ніж інші види мистецтва. Вона допомагає глибше сприймати навколишній світ, красу природи, а також мистецькі твори, такі як поезія, живопис, театр, і розуміти історію свого народу. Музика сприяє формуванню естетичних смаків і почуттів, допомагає дитині пізнати людяність і формувати моральні позиції. Тому важливо підбирати музичний матеріал так, щоб знайомити дітей з найкращими високохудожніми та доступними зразками музичного мистецтва. Це допомагає дитині відчувати внутрішні переживання, розвиває потребу в самостійному мисленні, збагачує духовний світ і стимулює творчу уяву. У результаті у дитини формується особливий духовний світ і прагнення до духовної краси, до служіння добру і загальному благу [35].

Отже, музичне виховання є потужним засобом, що сприяє всебічному і гармонійному розвитку особистості.

1.2. Поняття проблемності психічного розвитку дошкільного віку як сенситивного

Проблемність психічного розвитку — це поняття, яке охоплює різноманітні труднощі або відхилення в психічному розвитку дитини. Це може включати як затримки, так і аномалії в розвитку, що впливають на поведінку, емоції, соціальні навички та навчальні досягнення.

Основні аспекти поняття «проблемність психічного розвитку» включають:

1. Затримки розвитку: Діти можуть відставати в певних аспектах розвитку, таких як мовлення, рухова активність або соціальні навички.
2. Поведінкові розлади: Це можуть бути труднощі з контролем імпульсів, агресивна поведінка, або гіперактивність, що заважає нормальному функціонуванню в соціальному середовищі.
3. Емоційні розлади: Включають тривожність, депресію, або інші емоційні труднощі, які можуть проявлятися у формі стресу, фобій або емоційної нестабільності.
4. Соціальна адаптація: Діти можуть мати труднощі в спілкуванні та взаємодії з однолітками, що може призвести до ізоляції або відчуження.
5. Когнітивні труднощі: Це може бути пов'язано з порушеннями в увазі, пам'яті, або здатності до навчання, що впливають на загальний процес навчання.
6. Вплив зовнішніх факторів: Сімейні, соціальні та екологічні фактори можуть також грати важливу роль у формуванні проблемності психічного розвитку [17].

Важливо вчасно виявляти та коригувати ці проблеми, оскільки раннє втручання може допомогти дитині розвивати необхідні навички та адаптуватися до навколишнього світу.

Проблемні діти дошкільного віку – це діти, які демонструють труднощі у розвитку або поведінці, що можуть заважати їхньому навчальному процесу та соціалізації. Ці проблеми можуть бути різного характеру, і вони зазвичай включають:

1. Поведінкові труднощі:

- Агресивна або неприязна поведінка.
- Гіперактивність або імпульсивність.
- Порушення правил та соціальних норм.

2. Емоційні проблеми:

- Тривожність або страхи.
- Депресивні симптоми.
- Важкість у вираженні емоцій.

3. Соціальні труднощі:

- Проблеми у взаємодії з однолітками.
- Низька здатність до співпраці та спільних ігор.
- Відсутність навичок соціальної адаптації.

4. Когнітивні та навчальні проблеми:

- Складнощі в навчанні (наприклад, труднощі з усвідомленням і виконанням завдань).
- Обмежений словниковий запас або проблеми з мовленням.
- Порушення уваги та пам'яті.

5. Фізичні та сенсорні труднощі:

- Вроджені дефекти або хронічні захворювання, які можуть впливати на розвиток.
- Проблеми з моторикою, які можуть ускладнити участь у фізичній активності.

6. Сімейні та соціально-економічні фактори:

- Вплив сімейних проблем, таких як розлучення батьків, насильство в родині або бідність.
- Відсутність підтримки з боку батьків або інших дорослих [16].

Важливо зазначити, що проблемні діти потребують особливого підходу та підтримки з боку вихователів і батьків. Рання діагностика і втручання можуть допомогти дітям подолати труднощі, розвивати соціальні навички та емоційну стабільність.

В Україні ряд психологів та дослідників займається вивченням проблемних дітей та їх психічного розвитку. Ось кілька з них:

Людмила Євгенівна Дроздова – психолог, яка досліджує особливості розвитку дітей з проблемами психічного здоров'я, а також методи корекційної роботи з такими дітьми.

Олександр Григорович Бондаренко – спеціаліст у галузі дефектології та психолого-педагогічної корекції, який займається питаннями розвитку дітей з порушеннями в психічному розвитку.

Тетяна Володимирівна Платонова – досліджує проблеми розвитку дітей з особливими освітніми потребами, акцентуючи увагу на корекційних методах.

Лариса Олександрівна Мірошніченко – фахівець у сфері дитячої психології, яка займається вивченням емоційних і поведінкових розладів у дітей дошкільного віку.

Анатолій Петрович Титаренко – відомий вчений у галузі психології, який також працює над проблемами психічного розвитку дітей [22].

Ці психологи та їхні роботи сприяють розвитку теоретичних і практичних аспектів у вивченні та корекції проблемних дітей в Україні. Вони використовують різноманітні підходи та методи, що враховують індивідуальні особливості дітей, їхню поведінку та емоційний стан.

1.3. Вплив музики на формування проблемних дітей дошкільного вік

У національній системі безперервної освіти особливу увагу приділяють повноцінному розвитку та формуванню життєво компетентної, творчої особистості, з максимальним розкриттям її природних здібностей і потенціалу. Цей процес розпочинається з першого етапу – дошкільної освіти.

Дошкільний період є визначальним у формуванні особистості, оскільки саме в цей час закладається основа для майбутніх змін у розвитку людини. Закон України «Про дошкільну освіту» підкреслює, що цей вік є базовим етапом фізичного, психологічного та соціального становлення дитини. Науковці порівнюють цей період із закладанням фундаменту для будівлі, від якого залежить подальша краса та надійність споруди [11].

Сучасні виклики глобалізації ставлять завдання модернізації дошкільної освіти, орієнтуючись на розвиток особистості дитини як основного ресурсу для прогресу суспільства, про що зазначено в Базовому компоненті дошкільної освіти України. Проте на цей процес впливають різні неконтрольовані фактори інформаційного, соціально-культурного та економічного характеру, які заважають реалізації стратегічної мети освіти – вихованню вільної, гармонійної та здорової особистості.

Постійний вплив інформаційного негативу, що надходить з екранів телевізорів та від дорослих, має руйнівний ефект на дітей. Це створює дисгармонію і внутрішнє напруження, що є причиною багатьох захворювань і стає перешкодою для їх повноцінного розвитку.

Згідно з Базовим компонентом дошкільної освіти України, увага педагогів має бути зосереджена на ключових аспектах розвитку фізичного та морально-духовного здоров'я дитини, її особистісних цінностей, а також на формуванні практичних життєвих навичок, емоційної чутливості та підтримці розвитку індивідуальності. В умовах сучасних соціально-політичних труднощів українського суспільства виникає потреба у додаткових формах освітньої

діяльності, спрямованої на оздоровлення та профілактику, що допоможе захистити дітей від негативного впливу сьогодення, стимулюватиме захисні механізми і сприятиме формуванню їхньої психокультури [30].

Одним із важливих інструментів для розвитку психокультури є музика, яка має потужний вплив на психічний стан дитини з раннього віку. Здорова психіка є основою фізичного, духовного та соціального благополуччя. Останніми роками музикотерапія активно використовується в освітньому процесі закладів дошкільної освіти (ЗДО), стаючи важливою частиною роботи вихователів. Дедалі більше установ переймають позитивний міжнародний досвід «лікування мистецтвом» і впроваджують музикотерапію у свої програми [31].

Сучасні вихователі ЗДО повинні володіти методами арт-терапії, оскільки музично-естетичне виховання є важливою складовою дошкільної освіти. Базовий компонент дошкільної освіти визначає лінію «Дитина у світі культури», яка спрямована на формування у дітей емоційно-ціннісного ставлення до мистецтва. Музичні заняття збагачують дитячий досвід, сприяють розвитку естетичних почуттів і відкривають простір для творчої самореалізації.

Навчальні програми ЗДО особливо підкреслюють важливість впровадження технологій, що сприяють гармонійному фізичному, соціально-емоційному, духовному та інтелектуальному розвитку дітей. Педагоги мають використовувати різноманітні інноваційні оздоровчі та профілактичні технології з урахуванням індивідуальних особливостей дітей. Практика показала ефективність таких методів, як музична терапія, пісочна терапія, ігротерапія, казкотерапія, сміхотерапія та кольоротерапія. Ці методи не тільки допомагають у профілактиці захворювань, але й сприяють корекції розвитку та покращенню психоемоційного стану дошкільнят.

Музика, як форма чуттєвого мистецтва, має величезний потенціал для гармонізації емоційної сфери, здатна приносити позитивні емоції та щасливі переживання. Тому під час музичних занять вона повинна:

- дарувати дітям справжнє задоволення та радість;
- викликати активний інтерес;
- інтегруватися в усі аспекти пізнавальної та творчої діяльності;
- бути важливою частиною інтерактивного навчання [19].

Сьогодні музикотерапія є одним із перспективних напрямків оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку. Її застосування під час музичних занять дозволяє:

- зміцнити психофізичне здоров'я дітей;
- коригувати поведінку, зокрема, у гіперактивних та малокомунікабельних дітей;
- активізувати емоційну чутливість;
- розвивати комунікативні та соціальні навички.

Перспективність музикотерапії у роботі з дошкільниками також полягає в тому, що кожна діяльність, що використовується під час музичного заняття, містить терапевтичний компонент [23].

Сучасні дослідники виділяють два види музикотерапії: пасивну та активну.

Пасивна музикотерапія зосереджена на слуханні та сприйнятті музики, після чого проводиться обговорення викликаних емоцій. Вплив музики є вибіркоким і залежить від характеру твору та інструменту, який його виконує. Наприклад, звучання кларнета може активізувати кровообіг, акустичні струнні інструменти та фортепіано — врівноважити нервову систему, а флейта — зняти стрес і сприяти релаксації.

Пасивна музикотерапія (рецептивна) передбачає сприймання музики з корекційною метою, і розрізняють три форми рецептивної психокорекції:

1. Комунікативна — спільне прослуховування музики, яке сприяє взаєморозумінню та довірі.
2. Реактивна — спрямована на досягнення катарсису.

3. Регулятивна — допомагає знижувати нервово-психічну напругу.

Пасивну групову музикотерапію доцільно організовувати у формі регулярного прослуховування музичних творів. У випадках, коли діти відчують яскраво виражені позитивні або негативні емоційні стани, особливо при збудженні чи гіперактивності, можна використовувати музику вітчизняних і зарубіжних композиторів, створену для дітей, щоб урівноважити та стабілізувати їх психічний стан [28].

Активна музикотерапія передбачає безпосередню участь дітей у різних формах музичної діяльності, таких як спів, рух під музику та інструментальне виконання. Отже, всі дії педагога під час музичного заняття можна вважати своєрідною музикотерапією. Коли педагог співає з дітьми, він використовує один з видів активної музикотерапії — вокалотерапію. Якщо він рухається разом з дітьми під музику, це можна трактувати як елементи кінезотерапії, а гра на музичних інструментах відноситься до інструментальної музикотерапії.

Кінезотерапія є формою профілактичної та лікувальної гімнастики. Під час музичних занять кінезотерапію можна розглядати як особливий вид дитячого виконання, який:

- сприяє розвитку координації та просторової орієнтації;
- активізує моторику;
- покращує поведінкові реакції;
- знімає скутість рухів у пасивних та інертних дітей;
- розвиває почуття ритму;
- допомагає звільнити накопичену агресію, перетворюючи її на фізичні дії [22].

Крім того, музикотерапевтична спрямованість дозволяє використовувати на музичних заняттях елементи логоритміки, різноманітні мовленнєві та пальчикові ігри.

Проте найважливіше — це створити у дітей активний та позитивний настрій, який об'єднає їх і налаштує на радісну співпрацю. Це, в свою чергу, забезпечить максимальний терапевтичний ефект від музичного заняття.

Однією з основних вимог для ефективності музикотерапевтичних занять є дотримання гедоністичного підходу. Гедонізм — це етична концепція, яка вважає радість і задоволення найвищим благом та умовою для щастя в житті.

Гедонізм тісно пов'язаний з емоційною сферою, що дозволяє сприймати музичні заняття як навчально-музичний тренінг та творчу діяльність. Гедоністичний підхід надає цим заняттям особливу привабливість.

При цьому підході в організмі дитини виділяється ендорфін — гормон щастя. Неправильно вважати, що недостатня кількість цих гормонів погіршує настрій дитини. Насправді настрій визначає рівень гормонів: позитивні емоції необхідні головному мозку для передачі інформації між клітинами. Навіть мимічні м'язи, задіяні в усмішці чи сміху, активізують зони мозку, відповідальні за «центр задоволення». Отже, чим більше дитина усміхається та відчуває радість, тим здоровішою вона стає — і психічно, і фізично [30].

Також активна рухова діяльність, яка повинна активно використовуватися під час танцювальної терапії, позитивно впливає на рівень ендорфінів.

Гедоністичний підхід тісно пов'язаний із сугестивними та катарсичними методами. Сугестивний метод передбачає навіювання позитивних тверджень стосовно себе та інших. У музикотерапії це здійснюється через спокійні (релаксаційні) композиції, які створюють стан спокою і внутрішньої рівноваги, супроводжуючись словами або вокальним виконанням. До сугестивних методів музикотерапії відносяться:

- медитація (активна та пасивна);
- афірмація (словесна та музична);
- музична релаксація [34].

Використання сугестивних методів під час музичних занять з дошкільниками допомагає оптимізувати їх емоційно-психологічний стан, навіюючи позитивні думки, почуття, цінності та створюючи налаштованість на успіх і впевненість у собі.

На відміну від сугестивного методу, який наповнений позитивом і оптимізмом, катарсичний метод допомагає звільнитися від негативних і надмірних емоцій. Катарсис (від грецького слова «катарц» – очищення, оздоровлення) – це вивільнення психічної енергії, емоційна розрядка, що зменшує або знімає тривогу, неспокій та дискомфорт під час музично-творчої діяльності.

Ефективним способом виходу агресії та злості є гра на барабанах і інших ударних інструментах. У стресових ситуаціях у дитини формується м'язовий «панцир», від якого можна позбутися, емоційно відбиваючи ритм або виконуючи інтенсивні рухи під ритмічну музику [31].

Якщо педагоги з дітьми під час музичних занять уважно слухатимуть музику, з ентузіазмом виконуватимуть музичні рухи та залюбки гратимуть на інструментах, то отримають не лише емоційну та естетичну насолоду, а й відчують на собі здоров'язбережувальний ефект музики.

Висновки до розділу 1

Музика завжди відігравала важливу роль у формуванні особистості протягом усієї історії людства. Її розглядали як частину космосу, підпорядковану загальним законам Всесвіту. Ще в давнину видатні мислителі, такі як Піфагор, Платон, Аристотель і Демокріт, визнавали здатність музики передавати глибокі душевні стани людини та моделювати різні види активної участі в життєвих процесах. Це спонукало їх включити музику до обов'язкових предметів навчання та виховання молоді з метою гармонізації із суспільством. Наукові дослідження, присвячені впливу музики на людину, значною мірою стосуються її психофізіологічного впливу (роботи І.М. Догеля, І.Р. Тарханова, М.П. Патріція та інших). Ці дослідження показують, що музика може активізувати метаболізм, впливати на м'язовий тонус, кров'яний тиск, частоту пульсу, а також стимулювати появу емоцій, змінюючи фізіолого-біологічні ритми організму. Вона здатна підвищувати фізичну працездатність і змінювати сенсомоторні реакції. Однак досліджень, присвячених впливу музики на психічні стани особистості, значно менше, і вони охоплюють роботу таких науковців, як Б.Л. Гейтвуд, Giliand Moore, Rubion-Rubson та інші.

У більшості досліджень музика відіграє ключову роль у процесі сприйняття. Музичне сприйняття є складним емоційно-інтелектуальним процесом, що базується на активізації у слухача емоцій, думок та асоціацій. Експериментальні дослідження щодо впливу музики на психічний стан людини показали, що вона сприяє підвищенню розумової працездатності, оптимізує інтелектуальну та творчу діяльність, покращує концентрацію уваги, позитивно впливає на короткочасну пам'ять, підвищує показники вербального та невербального інтелекту, стимулює уяву та змінює поведінку людини.

Останніми роками дослідження з використанням складних апаратних методик вивчали вплив музики на функції мозку. Дослідники виявили, що музика посилює міжцентрально та міжпівкульну взаємодію, активізує кору

головного мозку, перебудовує міжпівкульні відносини та синхронізує ритмічну активність різних ділянок мозку. Вони відзначають, що спеціально підібрані музичні твори позитивно впливають на психофізіологічні процеси, що сприяє розвитку схильності до навчання. Проте ці результати недостатньо досліджені з точки зору застосування у психолого-педагогічній практиці роботи з дітьми.

Цікавими є дані вікової та педагогічної психології щодо впливу музики на розвиток особистості. Вплив музики на особистісний розвиток вивчали Г. Кечхуашвілі, В. Медушевський, П. Міхель, І. Вахнянська. Вони визначають соціально-особистісний вплив музики як процес взаємодії музичного мистецтва з суспільною та особистісною свідомістю відповідно до морально-естетичних ідеалів суспільства. Музика, що відображає багатство внутрішнього світу людей та людських відносин, викликає глибокі емоційні переживання і стимулює до дії. Л. Виготський наголошував, що справжній вплив мистецтва проявляється тоді, коли людина не лише переживає емоції автора, а й творчо долає власні почуття.

Таким чином, музика містить у собі психофізіологічний, інтелектуальний та духовний досвід, і для впливу на особистість, особливо на ранніх етапах розвитку, важливо інтегрувати всі ці аспекти. Такий підхід відкриває нові можливості, де музика одночасно слугує засобом оптимізації емоційної та психічної діяльності, а також сприяє духовному зростанню та моральному вдосконаленню особистості.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ МУЗИКИ НА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ПРОБЛЕМНИХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Обґрунтування та опис методик

Музика впливає на особистість на соціальному, психологічному та психофізіологічному рівнях. Тому дослідження її впливу на психіку дитини має враховувати цей комплексний вплив. Такий підхід, на нашу думку, відкриває нові перспективи, де музика одночасно виступає засобом для оптимізації емоційно-психічної діяльності дитини та сприяє її духовному розвитку й моральному вдосконаленню.

Для інтегрованого психічного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) необхідно створити єдине середовище, спеціально організоване для цієї мети. У нашому дослідженні таким середовищем стало музично-розвиваюче середовище, яке функціонує як простір для життєдіяльності дитини та сприяє гармонійному розвитку її особистості.

При створенні музично-розвивального середовища ми базувалися на таких принципах:

- Принцип варіативності, який передбачає включення до навчального процесу різних напрямків світової музичної культури (від духовної музики, що має потужний психогармонізуючий вплив, до якісної естради);
- Принцип поступовості, який передбачає поетапний розвиток дитини — від емоційного сприйняття музики до її усвідомленого аналізу;
- Принцип активної діяльності, який заохочує дитину стати творцем, дослідником, а не просто споживачем музичних впливів;

- Принцип емоційного задоволення, який забезпечує позитивні емоції від взаємодії з музикою, що стимулює прийняття цих впливів дитиною і сприяє її емоційному розвитку;
- Принцип взаємодії, коли педагог сприяє більшому залученню дитини до спільної діяльності («працюймо разом»), що допомагає дитині отримати досвід успіху й задоволення від спілкування та співпраці з іншими.

В загальному вигляді структура інтегрованого розвитку дитини з ЗПР матиме такий вигляд, як на рис. 2.1



Рис. 2.1. Структура інтегрованого психічного розвитку

Таким чином, спираючись на основні принципи вітчизняної вікової, педагогічної та корекційної психології, концептуальні позиції нашого дослідження можна окреслити наступним чином:

- розробка теоретичних засад та змісту діагностичної системи для вивчення актуальних і потенційних аспектів інтегрованого психічного розвитку дітей із ЗПР, охоплюючи психомоторні, інтелектуальні, емоційні та соціально-особистісні компоненти на основі вікових норм розвитку старшого дошкільного періоду;
- виявлення та класифікація найбільш характерних особливостей інтегрованого психічного розвитку дітей із ЗПР, сформованих у традиційних умовах виховання та навчання;
- розробка і впровадження інноваційної теоретико-експериментальної моделі інтегрованого психічного розвитку дітей із ЗПР за допомогою структурно-динамічної системи музичного впливу;
- проведення якісно-кількісного аналізу результатів апробації цієї моделі для оцінки її ефективності в порівнянні з іншими підходами до розвитку старших дошкільників із ЗПР;
- розробка та впровадження навчального курсу «Психологія музичного впливу на особистість» для підготовки майбутніх дефектологів і психологів, який забезпечить їм теоретичні та практичні знання щодо використання музики в професійній діяльності.

2.2. Проведення дослідження та аналіз результатів

У цьому та наступних етапах експериментального дослідження взяли участь 67 дітей старшого дошкільного віку. Діти з підготовчої групи, які брали участь в експерименті, були умовно поділені за варіантами розвитку та станом нервово-психічного здоров'я на такі групи:

1. **Діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР)** – 26 осіб, з яких 13 належали до експериментальної групи (ЕГ), а 13 – до контрольної групи (КГ). У всіх був діагноз ЗПР, підтверджений висновками ПМПК, і вони навчалися у корекційно-освітніх закладах;
2. **Діти з нормальним розвитком (НР)** – 30 осіб, які виховувалися у звичайних дошкільних закладах. З них 15 належали до ЕГ і 15 до КГ;
3. **Діти умовно нормально розвинені (УНР)** – 11 осіб, у яких в анамнезі були відзначені різні порушення (психомоторна збудливість, неврозоподібні та емоційні порушення).

Дослідно-експериментальна робота проводилася в 2024 році на базі дошкільного закладу компенсуючого типу для дітей із ЗПР та школи-інтернату «Довіра» у м. Львів. Для всебічного вивчення психомоторного розвитку дітей було розроблено спеціальний діагностичний комплекс методик та систему оцінки рівнів психомоторного розвитку. Виділено 4 рівні оцінки розвитку психомоторики дітей, де I рівень є найвищим, а IV – найнижчим.

Для прикладу, I (найвищий) рівень характеризує добре сформовані психомоторні навички, які відповідають віковій нормі: дитина виконує завдання в повному обсязі, дотримуючись інструкції, з високою якістю виконання дій. Рухи дитини виразні, скоординовані, і вона діє самостійно, не потребуючи допомоги дорослого, зберігаючи позитивне ставлення до діяльності. III рівень, який є найпоширенішим серед дітей із ЗПР, демонструє середній рівень сформованості психомоторних навичок із частковою потребою в допомозі та підтримці.

Третій (середньо-низький) рівень характеризується загальним відставанням дитини за всіма показниками психомоторного розвитку: під час виконання практичних завдань дитина виконує їх неповністю і з помилками. Якість дій низька – рухи неузгоджені, незграбні, недосконалі, з багатьма зайвими рухами. У процесі виконання завдань відсутня ритмічність, що також знижує

продуктивність роботи. Сформованість рухів відсутня. Діти на цьому рівні демонструють складнощі з швидким переходом між різними руховими установками, що свідчить про моторну незручність. Інтерес до завдання зазвичай зникає після появи труднощів, а емоційне ставлення до діяльності залишається нейтральним. Дитина постійно потребує допомоги дорослого на всіх етапах роботи.

Таким чином, характеристики кожного рівня психомоторного розвитку дозволяють не лише оцінити поточний стан дитини, але й прогнозувати її потенційні можливості. Розроблена нами діагностична програма складалася з трьох етапів, кожен з яких включав завдання, спрямовані на вивчення основних показників психомоторного розвитку дітей.

На першому етапі, присвяченому оцінці рухових вмінь, завдання були спрямовані на вивчення статичної та динамічної координації, рухової пам'яті та якості одночасних рухів.

Другий етап оцінював мімічні вміння дітей, включаючи виконання мімічних вправ і відтворення різних емоційних станів.

На третьому етапі вивчалися особливості пантомімічних навичок у статичному та динамічному станах, включаючи оцінку постави, жестів, пози та ходи.

Отримані результати показали, що більшість дітей із ЗПР мають значне відставання в психомоторному розвитку: від 82 % до 91 % показали середньонизький (III) або низький (IV) рівні розвитку рухових вмінь.

Можна відзначити, що понад 50 % дітей із групи умовно нормально розвинених (УНР) та 30 % із групи нормально розвинених (НР), які відвідують звичайні дошкільні заклади, не досягають вікових норм у розвитку рухових навичок. Це свідчить про низьку ефективність традиційних методик психомоторного розвитку, які наразі застосовуються в дошкільній освіті.

Найбільших успіхів діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР) досягли у сфері мімічних умінь. Понад 40 % дітей із цієї групи продемонстрували рівень, близький до вікової норми, що, на нашу думку, свідчить про їхній потенціал у досягненні вікових стандартів розвитку. Діти з НР і УНР також показали кращі результати в розвитку мімічних умінь, що можна пояснити як віковим поліпшенням мімічної координації, так і регулярною практикою під час занять із розвитку мовлення.

Однак, результати також свідчать про суттєві недоліки у пантомімічному розвитку дошкільників з усіх груп (ЗПР, НР, УНР). Це включає серйозні порушення постави (лордоз, кіфоз, сколіоз), а також специфічні особливості ходи, жестикуляції та міміки.

Для 50 % дітей із ЗПР та 40 % із УНР характерним виявився III рівень пантомімічного розвитку. Аналіз результатів показав виражену рухову недостатність у багатьох дітей з різними варіантами розвитку, зокрема в дітей із ЗПР. Це проявлялося в труднощах виконання рухів за інструкцією, порушеннях координації, пам'яті рухів, а також в нездатності виконувати рухи з урахуванням просторових, часових і динамічних характеристик. Діти часто порушували темп, ритм і амплітуду рухів та мали труднощі з запам'ятовуванням послідовності рухів.

Серед дітей, які показали III та IV рівні психомоторного розвитку, характерною особливістю став синдром «очікування допомоги» або байдужість до майбутньої діяльності. Такі діти потребували додаткової стимуляції та заохочення, а виниклі труднощі знижували їхню мотивацію, активність та самостійність.

Досліджуючи соціально-особистісний розвиток дітей старшого дошкільного віку з різними варіантами розвитку в умовах традиційного виховання та за допомогою спеціально організованої музично-сценічної діяльності, ми представили експериментальні дані про характер цього розвитку.

Основні завдання констатуючого експерименту включали: виявлення рівня знань дітей з ЗПР щодо соціально-моральних норм поведінки (справедливість, співчуття, відповідальність, доброзичливість, чуйність), аналіз емоційної реакції дітей на соціально-моральний зміст ситуацій, оцінка поведінкових намірів у вирішенні таких завдань та вивчення індивідуальних відмінностей у засвоєнні соціально-моральних норм.

Для цього була розроблена методика, що включала завдання, спрямовані на виявлення знань дітей про соціально-моральні норми поведінки, відповідні їх віковому рівню. Методика передбачала однаковий підхід до всіх занять: дітям пропонувалося оцінити поведінку учасників соціально-моральних ситуацій, що відображалися в оповіданнях.

При аналізі результатів використовувалися такі критерії оцінки: повнота знань про запропоновані відносини в ситуації, адекватність емоційного ставлення дитини до аналізованої ситуації та відповідність знань і поведінкових намірів дітей до соціально-моральних ситуацій. Відповіді дітей класифікувалися за рівнями орієнтації у соціально-моральних категоріях — від високого (I рівень) до низького (IV рівень).

Наприклад, на I рівні діти мають повні і точні знання про соціально-моральні категорії. Вони розуміють і аналізують ситуацію, активно виявляють власне ставлення, позиціонують себе як активних учасників ситуації, знаючи способи поведінки. На III рівні діти дають поверхневі, імпульсивні оцінки, їхні знання і уявлення є неповними, а емоційна реакція часто неадекватна. Мотиви доброзичливого ставлення відсутні, і дитина не проявляє ініціативи щодо змін у ситуації.

Серед дітей з ЗПР більшість показали III рівень (65 %), менша частина — IV рівень (8 %), а лише 27 % досягли II рівня. Серед негативних особливостей у дітей з ЗПР можна виділити обмеженість і недиференційованість уявлень про

соціально-моральні категорії, неадекватну оцінку вчинків персонажів і відсутність емоційної реакції на ситуацію.

Більшість дітей з НР (60 %) досягли I рівня, демонструючи знання соціально-моральних категорій та емоційну реакцію на ситуації. Діти, що показали II рівень (25 %), адекватно оцінювали ситуації, але не пояснювали свої рішення, тоді як 15 % демонстрували III рівень, не аналізуючи ситуацію і даючи поспішні оцінки.

Діти з УНР показали такі результати: найбільше — II рівень (45 %), по 30 % дітей були на I і III рівнях.

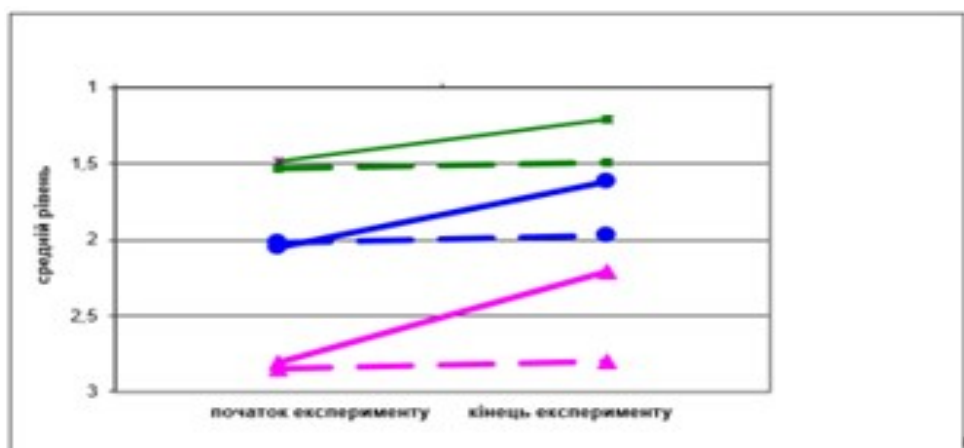


Рис. 2.2. Порівняльний аналіз стану соціально-особистісного розвитку дітей експериментальної та контрольної груп впливом музики

Результати констатуючого експерименту показали відносно низький рівень соціально-особистісного розвитку більшості дітей з різними варіантами розвитку (ЗПР, НР, УНР). Це виявилось у недостатній орієнтації в морально-етичних категоріях, значному розриві між знаннями та поведінковими намірами, а також емоційній байдужості до оточення. Для подолання виявлених проблем було необхідно розробити та впровадити корекційно-розвивальну програму.

Динаміка соціально-особистісного розвитку дітей з ЗПР, НР, УНР в експериментальній групі, за результатами контрольного експерименту,

виявилася значною і статистично значущою на рівні достовірності $p \leq 0,05$ (за χ^2 -критерієм).

Дослідження ролі мотиваційно-емоційного аспекту у формуванні активного та зацікавленого ставлення дитини до інтелектуальної діяльності є важливою, але недостатньо розробленою проблемою в віковій та спеціальній психології. Необхідно визнати, що розвиток вищих психічних функцій залежить не лише від когнітивних і інтелектуальних процесів, але й від емоційних (Л.С. Виготський, 1984; С.Л. Рубінштейн, 1946; О.М. Леонтьєв, 1977; А.В. Запорожець, 1974 та ін.), а також від їх взаємозв'язку та взаємного впливу.

Для оптимізації навчального процесу важливо створювати ситуації, що відповідають особистим мотивам дитини, які не викликають внутрішніх конфліктів (цікавістю, захопленням, емоційним комфортом). Серед різних мотивів діяльності позитивне емоційне ставлення є найважливішим. У цьому дослідженні ми ставимо такі завдання:

1. Дослідити, як музика впливає на емоційне ставлення дитини до виконання інтелектуального завдання.
2. Вивчити, як музика змінює емоційні реакції дитини під час виконання інтелектуального завдання.
3. Оцінити, як музика впливає на якість виконання інтелектуальних завдань дітьми.

Для вирішення завдань ми розробили спеціальну методику, яка включала спостереження за дітьми, індивідуальні бесіди та експериментальні завдання. В основі методики лежать принципи критеріально орієнтованих діагностичних методик У.В. Ульєнкова (1994). Ми визначили такі компоненти інтелектуальної діяльності: мотиваційний, операційний, регуляційний, а також оціночні критерії, які дозволяють оцінити ступінь позитивного емоційного ставлення (мотивації) до інтелектуальної діяльності та її виконання.

Згідно з критеріями, ми виділили рівні емоційного ставлення дитини до інтелектуальної діяльності і його вплив на результативність виконання завдань — від вищого (І рівень) до нижчого (IV рівень).

Ми провели дві серії експериментальних занять, які містили чотири інтелектуальних завдання, відповідних для старшого дошкільного віку. У першій серії завдання подавалися через наочні приклади, у другій — через вербальні інструкції. Експеримент охопив ті ж самі досліджувані експериментальні та контрольні групи (з ЗПР, НР, УНР), що й в попередньому дослідженні.

Експериментальні групи виконували завдання зі спеціально організованим музичним впливом. Для стимулювання використовували високоякісні музичні записи на CD з класичними творами, підібраними для створення емоційного простору. Музичний матеріал включав повільну музику в стилі бароко (Бах, Гендель, Вівальді, Кореллі), яка, згідно з думкою музичних експертів, створює відчуття стабільності, порядку і безпеки, емоційно стимулюючи дитину.

Під час занять музичний вплив застосовувався нами у вигляді пасивного сприйняття, що відповідало завданням дослідження. Досліджувані з контрольних груп виконували завдання без музичного впливу.

Узагальнені результати дослідження впливу музики на продуктивність виконання інтелектуальних завдань показали наступне: 41% дітей з ЗПР експериментальної групи досягли рівня вікової норми (I-II), з них 8% — на I рівні. В контрольній групі лише 14% дітей змогли виконати завдання на II рівні, при цьому I рівень був для них недоступним.

Згідно з результатами, в межах нижчих рівнів (III і IV) у дітей з ЗПР ЕГ було значно менше: на III рівні — 57% у ЕГ і 79% у КГ, на IV рівні — 4% у ЕГ і 10% у КГ. Значення χ^2 -критерію показало статистично значущі відмінності між результатами дітей з ЗПР у ЕГ і КГ ($p \leq 0,01$).

Під час експерименту було встановлено кілька позитивних змін у дітей з ЗПР експериментальної групи порівняно з контрольною: діти, що виконали

завдання на високих (I і II) рівнях, демонстрували активність, ініціативність і прагнення виконати інтелектуальні операції для вирішення завдання. Це свідчить про те, що спеціально організована інтелектуальна діяльність, де музика виступає як мотиватор і регулятор діяльності, сприяє компенсації недоліків розвитку інтелектуально регулюючої сфери психіки дітей з ЗПР.

Незважаючи на низьку продуктивність у виконанні завдань (III-IV рівень), частина дітей з ЗПР ЕГ продемонструвала позитивні зміни в мотиваційно-особистісних аспектах: вони виявляли зацікавленість в емоційно забарвленій інтелектуальній діяльності, що свідчить про позитивну мотивацію до процесу діяльності.

Значні зміни були також зафіксовані в продуктивності виконання інтелектуальних завдань у дітей з НР і УНР експериментальних груп: 71% дітей з НР досягли вищого рівня (у контрольній групі — 57%), а 60% дітей з УНР продемонстрували I і II рівні (у контрольній групі — 37%).

Статистично значущі відмінності між результатами дітей з НР і УНР експериментальних і контрольних груп були зафіксовані на рівні достовірності $p \leq 0,05$ (χ^2 -критерій).

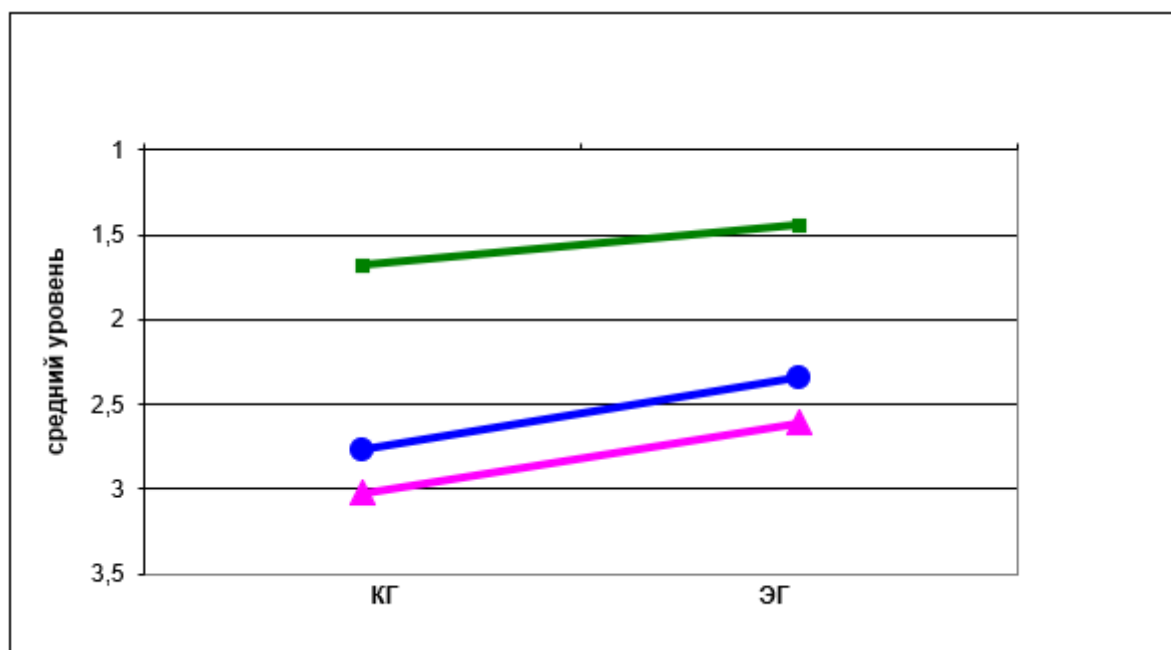


Рис 2.3. Порівняльний аналіз стану продуктивності виконання діяльності інтелекту дітей експериментальних та контрольних груп після музичного впливу

Особливостями дітей ЕГ з НР і УНР були: активність у пізнавальній та пошуковій діяльності, самостійність на різних етапах роботи, динамічний темп, стійка концентрація уваги, а також зацікавленість як у процесі, так і в результаті діяльності. У разі труднощів ці діти проявляли ініціативу, прагнули зменшити залежність від допомоги дорослого («я знаю, як робити»). Їхня потреба в самостійних і активних діях під час діяльності була очевидною, а зацікавленість процесом — значною.

Частково, як зазначали самі діти, це було зумовлено музичним впливом («це було незвично», «цікаво», «музика була дуже красивою», «було спокійно»).

Таким чином, спеціально організований музичний вплив може виконувати кілька функцій:

- спонукальну — створювати позитивну емоційну атмосферу, мобілізуючи учасника до інтелектуальної діяльності;
- організаційну — забезпечувати емоційний комфорт протягом всього процесу діяльності;

- стимулюючи — підтримувати активність учасника на відповідному рівні до завершення завдання.

2.3. Психокорекційна програма розвитку проблемних дітей

Музична терапія — це форма терапії, що використовує музику для покращення фізичного, емоційного, когнітивного та соціального благополуччя людини. Існує кілька методів музичної терапії, кожен із яких має свої особливості та застосовується в залежності від потреб пацієнта [6]. Ось деякі з них:

1. Імпровізація

- Суть: Пацієнт або група людей створюють музику на місці без попереднього планування.
- Ціль: Дозволяє висловити емоції, які важко передати словами, знижує стрес і тривогу.
- Методи: Використовуються інструменти, голос, ритмічні чи мелодійні імпровізації.

2. Слухання музики

- Суть: Прослуховування музичних композицій під керівництвом терапевта.
- Ціль: Вплив на емоційний стан пацієнта через музику, що викликає релаксацію, знижує стрес або сприяє глибокому самоусвідомленню.
- Методи: Використання різних жанрів музики (класична, джаз, народна) для стимуляції певних емоційних реакцій.

3. Музична ритмотерапія

- Суть: Зосереджена на використанні ритму як основного інструменту терапії.
- Ціль: Підвищення концентрації, покращення моторних навичок і координації, а також емоційної стабільності.

- Методи: Використання барабанів, маракасів, дзвіночків тощо. Пацієнти можуть грати на інструментах, що стимулює енергію та активізує фізичну активність [6].

4. Пісенна терапія

- Суть: Використання спільного співу або виконання пісень.
- Ціль: Стимулює емоційний вивільнення, підвищує настрій і сприяє створенню почуття спільноти та підтримки.
- Методи: Груповий або індивідуальний спів, використання текстів пісень для вираження емоційних станів.

5. Музикально-рухова терапія

- Суть: Поєднання музики і руху.
- Ціль: Покращення фізичного здоров'я, розвиток координації та вираження емоцій через тілесний рух.
- Методи: Танці під музику, вільні або керовані рухи під ритмічні композиції, використання музики для стимуляції активних фізичних вправ [7].

6. Музично-когнітивна терапія

- Суть: Використання музики для покращення когнітивних функцій (наприклад, пам'яті, уваги, мовлення).
- Ціль: Сприяння розвитку когнітивних навичок через активне слухання, виконання музичних завдань або музичні ігри.
- Методи: Вивчення музичних інструментів, виконання завдань на вивчення нот, сприймання ритму і мелодії для тренування пам'яті.

7. Музична терапія для самовираження

- Суть: Акцент на тому, щоб пацієнт зміг виразити свої внутрішні переживання через музику.
- Ціль: Підвищення емоційної виразності, зменшення внутрішньої напруги, розвитку особистої самосвідомості.

- Методи: Компонування власної музики або вільне виконання композицій, написання пісень [8].

8. Метод «музика і образи»

- Суть: Поєднання музики з візуалізацією образів, що виникають під час слухання.
- Ціль: Поглиблення емоційного переживання і розвиток уяви, створення нових асоціацій для емоційного розвантаження.
- Методи: Прослуховування музики з подальшим малюванням, описом чи створенням внутрішніх образів [10].

Ці методи можуть застосовуватися як індивідуально, так і в комбінації, залежно від конкретних цілей терапії і потреб пацієнта.

У корекційній роботі з дітьми з затримкою психічного розвитку (ЗПР) музична терапія може бути важливим інструментом, що допомагає розвивати когнітивні, емоційні, соціальні та моторні навички. Вибір методів залежить від індивідуальних потреб дитини, її розвитку та можливостей [9]. Ось кілька методів музичної терапії, які ефективно застосовуються в корекції ЗПР у дітей:

1. Ритмотерапія

- Суть: Використання ритму і перкусійних інструментів для розвитку моторики та координації рухів.
- Ціль: Покращення дрібної та великої моторики, розвитку ритмічного слуху, зменшення фізичної напруги і тривожності.
- Методи: Індивідуальне або групове виконання на перкусійних інструментах (барабани, маракаси, тріскачки). Можливе використання ритмічних ігор, в яких дитина повинна повторювати ритм за терапевтом або групою.

2. Слухання музики з візуалізацією

- Суть: Дитина слухає музику, а потім малює або описує образи, які виникають у її уяві.

- Ціль: Розвиток уяви, концентрації уваги, емоційного реагування, покращення комунікативних навичок.
- Методи: Слухання музики (можна використовувати класичну музику або звуки природи) і створення образів або малюнків, що відображають емоції, які виникають під час слухання.

3. Терапія через спів

- Суть: Спільний або індивідуальний спів, використання пісень для розвитку мовлення, емоційної виразності і соціальної взаємодії.
- Ціль: Покращення мовленнєвого розвитку, зміцнення соціальних зв'язків, розвиток емоційної виразності.
- Методи: Використання простих дитячих пісень з повторюваними словами або звуками для полегшення розуміння і вираження почуттів. Можна включати спів з використанням інтерактивних ігор, що мотивують дітей до активної участі [9].

4. Імпровізація на інструментах

- Суть: Дитина самостійно або з групою створює музику, імпровізуючи на інструментах.
- Ціль: Стимулювання творчого самовираження, розвиток слуху, моторики та соціальних навичок через групову взаємодію.
- Методи: Використання доступних інструментів (барабани, маракаси, дзвіночки). Імпровізація може бути спрямована на вираження настроїв або певних емоцій. Важливим є забезпечення можливості дитини виразити себе вільно через музику.

5. Музично-рухова терапія [9]

- Суть: Поєднання музики з рухами, танцями або фізичними вправами під ритм.
- Ціль: Розвиток фізичної координації, моторики, покращення загальної активності та емоційного стану.

- Методи: Виконання рухових вправ під музику, танці, імпровізація рухів під ритмічні композиції. Цей метод допомагає дітям з ЗПР краще контролювати свої рухи, розвивати фізичну активність і знижувати рівень агресії або гіперактивності.

6. Музична терапія для емоційного самовираження [8]

- Суть: Створення умов для вираження емоцій через музику, щоб дитина могла краще зрозуміти і регулювати свої почуття.
- Ціль: Зниження рівня тривожності, агресії, розвитку емоційної стабільності.
- Методи: Вільне виконання музики на інструментах або голосом, що дає можливість дітям виразити свої почуття в безпечному і підтримувальному середовищі [1].

7. Музична терапія з використанням пісень з повтореннями

- Суть: Використання пісень з простими словами, які дозволяють дитині повторювати і засвоювати нові мовні конструкції та емоційні вирази.
- Ціль: Полегшення засвоєння мови, розвиток ритмічного сприймання та емоційної виразності.
- Методи: Виконання пісень з простими словами або повторення фраз, що дозволяє дитині тренувати мовлення і розвивати ритмічний слух. Це допомагає дітям з ЗПР знизити мовні бар'єри та сприяє покращенню комунікації.

8. Звукова терапія

- Суть: Використання природних звуків або музики для створення спокійної атмосфери.
- Ціль: Розслаблення, зниження тривожності, підвищення концентрації уваги [8].

- Методи: Слухання звуків природи, води, шурхоту листя, а також спокійної класичної або медитативної музики. Це сприяє зниженню стресу, покращенню концентрації і загальному емоційному розвантаженню.

Переваги музичної терапії для дітей з ЗПР:

1. Зниження рівня стресу та тривожності.
2. Поліпшення мовного розвитку через спів та ритмічні ігри.
3. Розвиток моторики завдяки руховим вправам під музику.
4. Покращення соціальних навичок через групові заняття.
5. Творче самовираження та емоційна стабільність через музичну імпровізацію та пісні [4].

Завдяки таким методам музична терапія може стати важливою частиною корекційної роботи з дітьми, що мають затримку психічного розвитку, і забезпечити значний позитивний вплив на їх розвиток.

Мета розробленої та апробованої програми «Музика мого тіла» полягає в подоланні психомоторних труднощів у дітей та досягненні ними оптимальних вікових можливостей через емоційно-тілесне сприйняття музики.

Основні завдання програми, які вирішуються за допомогою спеціально організованого музичного впливу, включають:

1. Розвиток ритмічного відчуття у дітей: відчуття рівномірної метричної пульсації, сприйняття метричного малюнка та координація рухів з темпом і ритмом музики.
2. Вдосконалення рухових навичок: статична та динамічна координація, рухова пам'ять, швидкість і точність реакцій на звукові сигнали, синхронність рухів.
3. Формування правильної постави: нормалізація м'язового тону, зміцнення окремих груп м'язів, розвиток рівноваги, точності, плавності рухів, подолання автоматизму в рухах [19].

4. Розвиток виразності рухів і міміки: здатність передавати характер музики через міміку і тілесну пластику, створення виразних образів, розвиток потреби в руховому самовираженні.

5. Сприяння самоствердженню дітей: розвиток самостійності, свободи вибору, індивідуального сприйняття та формування самоповаги через власні досягнення.

Програма розрахована на проведення одного заняття на тиждень протягом навчального року, тривалістю 35-40 хвилин (залежно від стану дітей). Також її можна інтегрувати в музичні та фізкультурні заняття [24].

Музична складова програми включає твори різних стилів і епох (переважно мініатюри), етнічну музику та музику жанру new age.

Завдання програми реалізуються через використання таких прийомів:

- Ансамбль «звучних жестів», який допомагає швидко засвоювати ритмічні моделі, використовуючи звуки тіла (хлопки, притупування, клацання пальцями тощо).

- Музичні спонтанно-пластичні імпровізації, які пробуджують рухову фантазію дітей, допомагають встановити зв'язок між звуком, жестом і рухом, та розвивають здатність орієнтуватися в просторі.

- Експресивно-мімічне моделювання музики, яке сприяє розвитку вміння передавати емоції за допомогою міміки та жестів.

Ключовою умовою ефективності програми є індивідуальний підхід до кожної дитини з урахуванням її вікових, психомоторних, рухових можливостей та стану здоров'я. Усі форми роботи передбачають особисту активність дітей на заняттях.

Програма розвитку дітей старшого дошкільного віку «Музика нашого тіла» відповідає потребам практиків і, спираючись на актуальні теоретичні та методичні рекомендації, визначає орієнтири для освітньої діяльності з дітьми. Вона спрямовує педагогів і батьків на особистісний розвиток дітей у ключових

напрямок, особливо акцентуючи увагу на ігровій діяльності, яка є основним видом діяльності для дошкільників і важливим засобом їхнього розвитку. Структура програми включає такі розділи: «Фізичний розвиток», «Пізнавальний розвиток», «Мовленнєвий розвиток», «Художньо-естетичний розвиток» та «Ігрова діяльність». Значний інтерес як у науковців, так і у практиків викликають методи, що були розроблені в рамках психодинамічного підходу до психокорекції, зокрема арт-терапія — набір психокорекційних технік, що ґрунтуються на художній діяльності. Ця діяльність активізує корекцію психічного розвитку дітей за умови певного рівня самосвідомості, наявності мовленнєвих і рухових навичок, а також базових вмінь у художніх видах діяльності. Найбільш чутливим до застосування арт-терапевтичних методик у роботі з дошкільниками з психофізичними порушеннями є вік 6-7 років, хоча іноді такі заняття можуть проводитися з 5 років [21].

За останнє десятиліття в медичній і психолого-педагогічній науці створено різноманітні методи лікування та психолого-педагогічної підтримки дітей із дитячим церебральним паралічем, які показують позитивні результати в подоланні цього складного захворювання та реабілітації пацієнтів. Лікування й розвиток таких дітей слід розпочинати якомога раніше, оскільки їхній мозок у ранні роки є більш пластичним і здатним до адаптації. Корекція має тривати протягом багатьох місяців і років, об'єднуючи зусилля батьків, лікарів і педагогів, до досягнення максимальної компенсації психофізичних порушень і соціальної адаптації дитини [26].

Діти зі складними (комбінованими) психофізичними розладами (церебральний параліч, що поєднується з психічними та мовленнєвими розладами, а також порушеннями функцій інших аналізаторів: зору, слуху) тривалий час перебували в ізоляції. Створити оптимальні умови для їхнього розвитку в спеціальних та загальноосвітніх закладах дуже складно. Здебільшого ці діти перебувають у реабілітаційних центрах і потребують нових навчальних

програм і методик для покращення змісту спеціальної освіти. У системі психокорекційної допомоги дітям із ДЦП використовуються різні види терапії, такі як терапія засобами зображувальної діяльності (малювання, ліплення), музикотерапія, імаготерапія, нейрокінезітерапія (зокрема, психогімнастика та корекційна ритміка), рухова терапія, іпотерапія, дельфінотерапія, казкотерапія та інші. Психокорекційний ефект кожного з цих видів залежить не лише від правильної технології застосування, а, перш за все, від врахування психофізичних можливостей дитини, що зумовлює специфіку використання різних методів [13].

Зокрема, І. Трофімченко підкреслює, що робота з дітьми, у яких дитячий церебральний параліч супроводжується порушеннями інтелекту, зору та слуху, передбачає не стільки відновлення вже сформованих функцій, скільки корекцію порушень розвитку. Наша мета полягає в тому, щоб допомогти дітям зі складними психофізичними порушеннями розкрити свій внутрішній світ і знайти своє місце для самореалізації. Мистецтво виступає одним з потужних засобів, здатних вирішити цю проблему. Музика є одним із найбільш доступних і ефективних факторів формування особистості, в тому числі дітей з особливими освітніми потребами. Вона має свою специфіку: сприймання музики відбувається не від загального до особистого, а від особистого до загального, тобто не від уявлень до почуттів, а від почуттів до уявлень. Таким чином, музику розглядають як специфічну мову психологічного стану людини, сприймаючи її як ліричний процес у житті [31].

Важливу роль у дослідженнях музикотерапії відіграють вітчизняні та світові науковці, такі як В. Драганчук, І. Донець, Г. Гац, І. Багінська, П. Блум, Е. Кендель, А. Рет, М. Шварц та інші. Вони використовують методики для розвитку емоційно-вольової сфери дітей, мовлення, активізації їхньої діяльності та інтересів у музично-творчій діяльності. Відомий зцілювальний потенціал музики використовувався вже давно, починаючи з античних часів. Наприклад,

Піфагор застосовував музику для лікувальних цілей, а Аристотель вважав, що вона допомагає знімати важкі психічні переживання. У багатьох духовних традиціях розроблено засоби звукового впливу, які викликають не лише стан трансу, але й мають цілеспрямований вплив на його перебіг, як, наприклад, тибетське багатоголосся або священні співи різних суфійських орденів [34].

Зараз навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами відбувається не лише в спеціальних закладах, а й у загальноосвітньому просторі. Для корекції їхніх психофізичних порушень необхідні нові нетрадиційні методи та моделі психолого-педагогічної допомоги. Музикотерапія є одним з таких методів, який використовує музику для активізації інтелектуальних, емоційних, рухових, мовленнєвих та інших функцій організму дитини.

Музикотерапія існує давно й досліджувалася як за кордоном, так і в Україні. Спілкування з музикою має позитивний вплив на розвиток дитини. Щодо дітей з комплексними порушеннями психофізичного розвитку, вплив музики на їхнє функціонування є надзвичайно важливим. Термін «музикотерапія» має грецько-латинське походження й перекладається як «зцілення музикою». У науковій літературі існує безліч визначень цього поняття. Деякі вчені вважають, що музикотерапія є допоміжним засобом психотерапії, інші ж трактують її як системне використання музики в лікуванні дітей, засіб реабілітації, профілактики, підвищення резервних можливостей організму, оптимізації творчої та педагогічної роботи [7].

Отже, музикотерапія – це контрольоване використання музики для лікування, реабілітації та виховання дітей із психофізичними порушеннями. Її вплив може бути спрямований на нейтралізацію патологічних проявів розвитку дитини та відновлення порушених функцій. Наша мета полягає не лише в спрощенні сприймання музики дітьми з особливими освітніми потребами, а й у духовному налаштуванні їх на хвилю великого музичного мистецтва, відкритті для них важливості розвитку власної особистості, відродженні їхньої творчості.

Музикотерапія має довгу історію і активно вивчається як в Україні, так і за кордоном. Взаємодія з музикою має позитивний вплив на розвиток дітей. Це особливо важливо для дітей із складними психофізичними порушеннями, оскільки музика значно впливає на загальне функціонування організму. Термін «музикотерапія» походить з грецької та латинської мов і в перекладі означає «зцілення музикою». У науковій літературі існує безліч визначень цього поняття: деякі дослідники вважають музикотерапію допоміжним засобом у психотерапії, в той час як інші розглядають її як системне використання музики для лікування дітей, реабілітації, профілактики та підвищення резервних можливостей організму. Таким чином, музикотерапія є контрольованим використанням музики для лікування, реабілітації та виховання дітей із психофізичними порушеннями, зокрема для нейтралізації негативних проявів у їхньому розвитку та відновлення порушених функцій [8].

Нашою метою є не лише полегшити сприймання музики дітьми з особливими освітніми потребами, а й налаштувати їх на велике музичне мистецтво, показати важливість розвитку особистості та зрозуміти їхні творчі потреби. Музика повинна виховувати культуру, розкривати креативність і розширювати потенціал дітей, незалежно від їхніх особливостей. Головною метою музикотерапії є допомога дітям у виявленні своїх творчих ресурсів, які можуть звільнити їх від хвороб або сприяти особистісному розвитку, а також отриманню задоволення від взаємодії з прекрасним.

Дослідження НАСА показали, що в 5 років 98% дітей мають яскраві творчі здібності, тоді як до 10 років цей показник падає до 30%. Це свідчить про те, що творчий розвиток потрібно розпочинати якомога раніше, щоб діти мали більше шансів на позитивні зміни. Музикотерапія сприяє асоціаціям між мистецтвом, творчістю та переживаннями, оскільки творча особистість завжди знайде вихід з будь-якої ситуації. Це дозволяє виходити за межі повсякденності, подолати хвороби та розвивати здатність діяти згідно з власними бажаннями.

Використання музикотерапії в спеціалізованих дошкільних закладах має велике значення для нормалізації життєдіяльності дітей з особливими потребами. У процесі навчання та виховання цих дітей у дошкільних закладах і реабілітаційних центрах важливо знайти належне місце для музикотерапії. Нестандартні, творчі, немедичні засоби активізації внутрішніх ресурсів організму дитини створюють більше можливостей для її розвитку. Тому ми вважаємо доцільним використовувати твори класичної, сучасної та української народної музики в практиці спеціальних та загальноосвітніх закладів, реабілітаційних центрів та вдома. Універсальність музикотерапії дозволяє її впровадження в будь-яких навчальних закладах.

Для реалізації корекційно-розвивальної програми було проведено підсумковий контрольний експеримент. Метою експерименту було оцінити ефективність спеціально організованого музичного впливу для подолання психомоторного недорозвинення у дітей. Порівняльний аналіз результатів показав позитивну динаміку в розвитку психомоторики у дітей.

62 % дітей з ЗПР досягли рівня вікової норми (I - II) за результатами чотирьох експертних завдань. Більшість дітей, що показали високі результати, продемонстрували II рівень розвитку рухових вмінь (55 %), а 7 % дітей досягли вищого (I) рівня. Кількість дітей з ЗПР, які показали результати на III рівні, значно зменшилася (з 72 % до 30 %).

Також спостерігалася яскрава динаміка в розвитку інших показників психомоторного розвитку: 81 % дітей з ЗПР продемонстрували високі рівні (I - II) у розвитку мімічних умінь (у порівнянні з 51 % у констатуючому експерименті), а 55 % досягли високих результатів у розвитку пантоміміки (порівняно з 25 % при констатації).

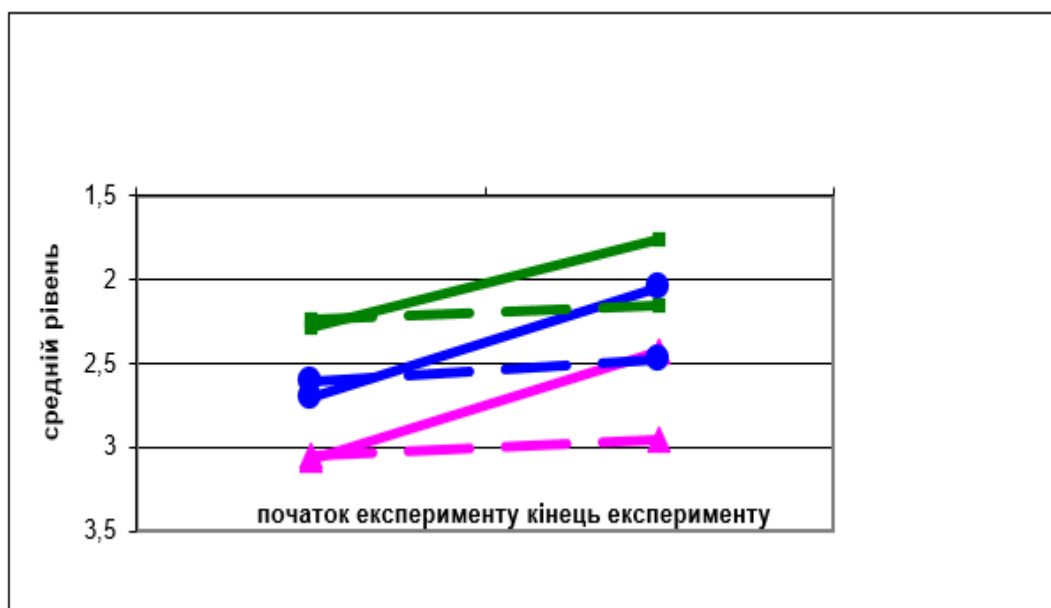


Рис. 2.4. Порівняльний аналіз стану психомоторного розвитку дітей експериментальної та контрольної груп після музичного впливу

Результати контрольного експерименту показали, що майже всі показники психомоторного розвитку дітей з ЗПР експериментальної групи суттєво ($p < 0,05$) відрізняються від аналогічних показників дітей контрольної групи. Найбільші відмінності спостерігалися в розвитку рухових вмінь ($p < 0,01$). Крім того, порівняльний аналіз даних виявив тенденцію до формування суб'єктної активності дітей, що проявлялося в їх прагненні до самовираження, самостійності на різних етапах діяльності, а також у прояві зацікавленості як до процесу, так і до результату. У випадках труднощів діти намагалися зменшити залежність від допомоги дорослого, прагнучи досягти результату самостійно («Я сам»).

Також дослідження показало, що значущі позитивні зміни в розвитку рухових вмінь, миміки та пантоміміки спостерігалися у більшості дітей з НР і УНР, які брали участь у корекційно-розвивальному процесі, порівняно з дітьми контрольних груп. Отримані результати підтверджують ефективність обраного підходу до корекції і доводять доцільність використання спеціально

організованого музичного впливу як потужного інструменту для психомоторного розвитку дітей та стимулювання їх суб'єктної активності.

Висновки до розділу 2

Ще з давніх часів люди помічали цілющий вплив музики на організм. Містичні легенди пояснювали, як звуки музики здатні полегшувати фізичні та емоційні стани, знижувати біль, страхи і відновлювати енергію, даруючи людині відчуття бадьорості.

Музика впливає на людину в різних аспектах. За даними досліджень медичного центру «Ленц» та Дитячого Центру лікування, було виявлено, що музика, яка відповідає функціональному стану організму, може покращувати психічні процеси, такі як пам'ять і орієнтація на 45-50%, а увагу — на 25-30%. Вона активізує розумові здібності, підвищує працездатність і зосередженість, сприяючи розвитку інтелекту. Звукові вібрації стимулюють кровообіг і емоційний тонус, а ритм музики активізує дихання та покращує вентиляцію легенів. Дослідження підтверджують фізіологічну теорію музикотерапії, що поєднує ритм музики з біоритмами людини.

Вважаємо важливим використовувати цілющі властивості музики для зміцнення психічного здоров'я на ранніх етапах життя людини. Музика допомагає молодій людині усвідомити навколишній світ, відчувати красу природи, поезії, живопису, театру, а також глибше розуміти історію свого народу. Вона формує специфічне ставлення до світу, оскільки справжні естетичні враження отримує той, хто вміє уважно слухати, переживати і роздумувати над почутим. Тому важливо з дитинства залучати дітей до роботи розуму і душі, збагачуючи їх досвід взаємодії з музичними творами.

Дослідження вчених-психологів показали, що систематичні заняття музикою в період з 5 до 15 років значно підвищують IQ, поліпшують пам'ять, аналітичні здібності та орієнтацію, а також позитивно впливають на нервову

систему. У багатьох передових країнах Європи та за океаном уроки музики, співи, гра на інструментах є обов'язковими елементами виховання, оскільки музика має найбільший емоційний вплив на дитину. Крім того, під час слухання музики регулюються фізіологічні процеси в організмі, стимулюється м'язова активність, підвищується загальний тонус, покращується мовленнєва та рухова активність. Музика також впливає на психіку, соматiku і душевний стан людини, що стало основою для розвитку музикотерапії. Музикотерапія поєднує творчі та рецептивні форми діяльності, які активізують емоційні, етичні та естетичні почуття особистості, пізнання і розвиток інтересів.

ВИСНОВКИ

Наше теоретико-експериментальне дослідження, спрямоване на розробку та апробацію моделі інтегрованого психічного розвитку дітей за допомогою структурно-динамічної системи музичного впливу, дозволяє зробити такі загальні висновки:

1. Теоретично було досліджено напрямок у корекційній, віковій та педагогічній психології, який на теоретико-експериментальному рівні вирішує проблему інтегрованого підходу до вивчення та корекції психічного розвитку дітей з різними варіантами розвитку (ЗПР, НР, УНР) на ранніх етапах онтогенезу через спеціально організований музичний вплив.

2. Інтегрований психічний розвиток дитини, як цілісна система, охоплює найбільш важливі сфери психіки дітей (психомоторну, інтелектуальну, емоційну, соціально-особистісну) і є комплексним показником їхнього психічного розвитку, що було підтверджено в нашому дослідженні за допомогою діагностичної музичної діяльності.

3. Дослідження довело, що системоутворюючим, центральним компонентом інтегрованого психічного розвитку дитини є його суб'єктна активність, яка проявляється в емоційному відгуку, ініціативності, самостійності, саморегуляції та самооцінці. Саме в поєднанні цих якостей реалізується психологічний механізм саморозвитку, що сприяє розвитку вікового потенціалу позитивних новоутворень.

4. Досягнення норм психічного та вікового розвитку дітей в досліджуваних аспектах ефективно реалізується через структурно-динамічну систему музичного впливу. Її ієрархічні рівні (психофізіологічний, психологічний, соціально-особистісний) при створених спеціальних умовах формують і збагачують суб'єктний досвід дитини, що сприяє оптимізації її емоційно-психічної діяльності та підтримує духовне і моральне зростання.

5. Наше дослідження підтвердило важливість «музично розвиваючого середовища» (як частини освітнього простору), яке функціонує як простір для життєдіяльності дитини. Це середовище забезпечує цілісний розвиток особистості дитини на основі гуманістичних цінностей, допомагає формувати особистісні сенси, пізнавати навколишній світ і перетворювати себе в атмосфері довіри до суб'єктів освітнього процесу через музичне мистецтво.

6. Узагальнені результати дослідження з розвитку основних сфер психіки дітей із ЗПР в спеціально створених психолого-педагогічних умовах показують ефективність розробленої нами системи. В усіх експериментальних групах спостерігались значні та позитивно значущі зміни в порівнянні з контрольними групами.

7. Впровадження результатів дослідження в практику роботи з дітьми з різними варіантами розвитку (ЗПР, НР, УНР) показало, що розроблена модель інтегрованого вивчення і психічного розвитку дітей за допомогою музичного впливу, при належній професійній підготовці педагога і практичного психолога, може ефективно використовуватись в освітньому процесі. Мета і завдання нашого дослідження виконані, а корекційно-розвиваючий вплив, оснований на музично-сценічній діяльності, виявився ефективним.

Список використаних джерел:

1. Багінська І. В. Консультація для батьків «Вплив музики на інтелект дитини» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://mlubashanska-gromada.gov.ua/news/15719923/>
2. Базовий компонент дошкільної освіти : затверджено наказом МОН, молоді та спорту 22 травня 2012 р. за № 615 / [наук. керівник А.М. Богуш; авт. кол.: Богуш А.М., Беленька Г.В., Богініч О.Л. та ін.] К.: Видавництво, 2012. 26 с.
3. Верстюк А. Музика – помічник у вихованні дітей / А. Верстюк // Обдарована дитина. 2009. Вип. 4. С. 55-66.
4. Вознесенська О.Л. Арт-терапія в роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті. В-во «Мова», К. : Шкільний світ, 2007. 120 с.
5. Гац Г., Добринюк Л. Музичне виховання як невід’ємний чинник гармонійного розвитку дітей дошкільного віку. Педагогічний часопис Волині. – №2(5). 2017. С. 21-27.
6. Гельбак А.М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами [навчально-методичний посібник] А.М. Гельбак. – Кропивницький: КЗ «КОШПО імені Василя Сухомлинського», 2019. – 50с.
7. Донець І.О. Розвиток рухових якостей дітей дошкільного віку інтеграційним комплексом рухів і музики в закладах дошкільної освіти: посіб. для студ. спец. «Дошкільна освіта» працівників закладів дошкільної освіти та батьків / І.О. Донець, В.М. Кошель – Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2019. 158 с.
8. Драганчук В. М. Музична психологія і терапія : навч. посіб. для студ. спец. «Музичне мистецтво» [Електронний ресурс] / Вікторія Драганчук ; передм. Л. Кияновської ; Східноєвр. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. 230 с.
9. Завалко К. Музично-ритмічне виховання за системою Еміля Жак-Далькроза / К. Завалко // Музичний керівник. 2012. Вип. 11. С. 4-9.

10. Завалко К. Особливості музичного виховання у педагогічній системі Марії Монтесорі / К. Завалко // Музичний керівник. 2012. Вип. 11. С. 4-9.

11. Закон України. Про дошкільну освіту від 28. 09. 2017р. Голос України. : [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://ua.censor.net.ua/news/nov-zakonpro_osvitu. 7. Значення музики у всебічному розвитку дітей дошкільного віку : [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://dnz11.edu.vn.ua/blog/muzichniy_kerivnik/wonderland/.

12. Калмикова Л. Казкотерапія в розвитку мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/pdf.

13. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 1 Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

14. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 2 Львів : ЛьвДУВС, 2021. 170 с.

15. Ковальчук З.Я. Історичний шлях становлення музикотерапії як сучасного арт-терапевтичного напрямку. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна: збірник наукових праць / головний редактор З.Я. Ковальчук. Львів: ЛьвДУВС, 2023. Вип. 1. С. 46-53.

16. Кошель А.П. Актуальні проблеми сучасної дошкільної освіти : навч. посіб. для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», викладачів закладів вищої освіти, вихователів дітей дошкільного віку, батьків та зацікавлених небайдужих осіб / А.П. Кошель. Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020. 50 с.

17. Кошель А.П. Здоров'язбережувальні технології в закладах дошкільної освіти: навч.-метод. посіб. для студентів спеціальності «Дошкільна освіта» працівників закладів дошкільної освіти та батьків / Чернігів: ФОП Баликіна В., 2017 – 88 с.

18. Кошель В.М., Новик М.В. Використання музикотерапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів закладів дошкільної освіти, музичних керівників та батьків дітей дошкільного віку – Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020. 84 с.

19. Крет М., Левчук Н. Музикотерапія та її роль у розвитку психофізіологічного здоров'я учнів мистецьких шкіл. SWorldJournal. Issue 11 / Part 6. Pp. 61-66. DOI: 10.30888/2663-5712.2022-11-06-117

20. Малашевська І. А. Програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку «Веселкова музикотерапія» / І. А. Малашевська, С. К. Демидова. – Тернопіль: Мандрівець, 2015. 44 с.

21. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку / Укладач Н. Квітка. К.: 2013. 82 с.

22. Міненко А.О. Питання системного підходу до формування здорового способу життя людини [Електронний ресурс] / А.О. Міненко, Г.І. Жара, Т.Б. Кійко, Л.І. Ващенко // Теорія та методика фізичного виховання. 2011. № 11. С. 9-13. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/TMFV_2011_11_3.

23. Московченко В.С. Музикотерапія в діяльності музичного керівника: [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://vseosvita.ua/library/muzikoterapia-v-dialnosti-muzichnogo-kerivnika-13408.html> Загол. з екрану. – Мова укр.

24. Музичний керівник» журнал: [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://emuzker.mcfr.ua>.

25. Нечай С. Музика для інтелекту. Дошкільне виховання. 2010. Вип. 4. С. 4-8.

26. Нечай С. Музика розвиває інтелект / С. Нечай // Дошкільне виховання. 2007. Вип. 11. С. 24-27.

27. Олійник О. Г. Виховання естетичного почуття у дітей дошкільного віку. Дошкільний навчальний заклад. 2008. Вип. 6. С.23-35.
28. Побережна Г. І. Загальна теорія музики / Г. І. Побережна, Т. В. Щериця. К.: Вища школа, 2004. 303 с.
29. Побережна Г. І. Музика в дитячій душі. К: Українське агенство інформації та друку «Рада», 2007. 80 с.
30. Тимошук С. В. Розвиток творчості дитини засобами музичної діяльності: за принципами концепції музичного виховання К. Орфа. Обдарована дитина. 2013. Вип 5. С. 22-34.
31. Трофімченко І. Як навчати музики найменших: за методикою «Виховання талантів» Сініті Судзукі. Дошкільне виховання. 2010. Вип. 2. С. 24-26.
32. Чулкова Н. Всесвіт музичних звуків. Палітра педагога. 2008. Вип. 1. С. 29-31.
33. Федій О.А. Музикотерапія в професійній діяльності сучасного педагога. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2009. № 11 (174). С. 282-292.
34. Федчук О. Музикотерапія у контексті актуалізації емоційного ресурсу особистості у її кризові періоди. Війна в Україні: зроблені висновки та незасвоєні уроки : збірник тез Міжнародного круглого столу (23 лютого 2023 року) / упор. Л. В. Павлик, У. О. Цмоць. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2023. С. 211-215.
35. Шуть М. Розвиток креативності дітей на музичних заняттях. Музичний керівник. 2013. Вип. 8. С. 4-13.
36. Яценко Т. С. Арт-терапевтичні технології в роботі психолога / Т. С. Яценко, І. В. Калашник, І. О. Чернуха. К. : Марич, 2009. 68 с.
37. Штегеманн Т., Фітцтум Є. Практичний посібник з музикотерапії. Частина 1. Віденський курс лекцій з музикотерапії – основи та сфери

застосування. 2-е актуалізоване та розширене видання. (пер. з нім. К. Поліщук, заг. ред. О. Львов). Львів: ПП «Видавництво «БОНА», 2020. 314 с.

38. Львов О. О, Жабко Н. В. Музична психодрама та музикотерапевтичні розстановки. *Психологія і особистість. Науковий журнал*. № 2 (14) 2018.

39. Матеріали міжнародного навчального семінару: «Музикотерапевтична праксеологія». Музикотерапевтичні техніки у контексті музикотерапевтичного сеттінга. Музикотерапія в Україні. Випуск 2 [Текст]: зб. статей/ [пер. з нім. Костянтин Поліщук]; [заг. ред. Львова Олександра]. Львів : ПП «Видавництво «БОНА», 2019. 80 с.

40. Основні моделі імпровізаційної музикотерапії. Огляд лікувальних процедур в імпровізаційної музичної терапії. [Електронний ресурс]: [<http://musictherapy.org.ua/>]. Режим доступу: <http://musictherapy.org.ua/index.php/publications1/14-oglyad-improvizacijnoi-muzichnoi-terapii>.

41. Blom, P. (2009). *Der taumelnde Kontinent: Europa 1990-1914*. Munchen: Hanser.

42. Decker-Voigt, H.-H. (2001). *Schulen der Musiktherapie*. Munchen: Ernst Reinhardt.

43. Fitzthum, E. (2009). Wiener Schule der Musiktherapie. In H.-H. Decker-Voigt and T. Weymann (Hrsg.), *Lexikon Musiktherapie* (2. Aufl., S. 558-561). Gottingen: Hogrefe.

44. Fitzthum, E., Mossler, K. (2010). From the Fin de siècle until nowadays: Music therapeutic theory construction in Vienna. Paper presented at the 8th European Congress of Music Therapy, Cadiz, Spain.

45. Kayser, H. (1968). Die Geschichte der Harmonik. In Hans-Kayser-Institut für harmonikale Grundlagenforschung an der Akademie für Musik und darstellende Kunst in Wien (Hrsg.), *Beiträge zur harmonikalen Grundlagenforschung* (Heft 1, S. 10-17). Wien.

46. Kandel, E. (2013). *Das Zeitalter des Erkennens*. Munchen: Siedler.

47. Koffer-Ullrich, E. (1965). Musiktherapie in Österreich. Österreichische Ärztezeitung, 20(6), 547-550.
48. Oberegelsbacher, D. (1992). Zur Wiener Schule der Musiktherapie. Zeitschrift des Österreichischen Berufsverbandes der Musiktherapie. Zeitschrift des Österreichischen Berufsverbandes der Musiktherapeuten, 3, 8-12.
49. Rett, A. Grasemann, F., Wesecky, A. (1981). Musiktherapie für Behinderte. Bern: Hans Huber.
50. Schmolz, A. (1982). Wiener Schule der integrierten Musiktherapie. In Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (Hrsg.). Musiktherapeutische Umschau 3(3), 299-307.
51. Schwartz, M. (2012). Und es geht doch um die Musik: Zur musikalischen Heilkunde im 19. Und 20. Jahr-hundert (Teil 1). Musiktherapeutische Umschau, 2(33), 113-125.
52. Storz, D. (2011). Freie, pentatonische und tonale Improvisation: Überlegungen zur Entwicklung eines Grundlagenverständnisses. In J. Illner and M. Smetana (Hrsg.), Wiener Schule der differenziellen klinischen Musiktherapie-ein Update. Wiener Beiträge zur Musiktherapie (Bd. 9, S. 31-36). Wiene: Praesens.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Орієнтований перелік музики до різних видів музикотерапевтичної діяльності

Заняття з музикотерапії передбачають використання різноманітного за жанрами та стилями музичного матеріалу: народна музична творчість, шедеври класичного мистецтва, звуки природи, релаксаційна музика тощо.

Привітання-звертання

1. Fiesta Mediterranean «Rondo Veneziano».
2. П. Чайковський «Вранішній роздум», «Солодка мрія» з циклу «Дитячий альбом».
3. В. Моцарт Ларгето з концерту для фортепіано з оркестром с-moll.
4. Й. С. Бах Adagio з Бранденбурзького концерту № 1.
5. Інструментальні імпровізації.

Спів та інсценізація пісень

1. Українські народні пісні: «Вийди, вийди, сонечко», «Ой на горі жито», «Іди, іди, дощику», «Колобок», «Коза Тетянка», «Равлику-Павлику», «Печу, печу хлібчик», «Як діждемося літа», «Я лисичка, я сестричка», «Два півники», «Зайчику, зайчику», «Мак», «Галя по садочку ходила», «Ой, є в лісі калина», «Іванчику-білоданчику», «Вийди, вийди, сонечко: українські народні пісні співають діти».
2. Муз. А. Мигай, сл. Н. Кулик «Дощик».
3. Муз. В. Мураделі, сл. М. Садовського «Сонячний зайчик».
4. Українські дитячі колядки та щедрівки: «Біг козелець», «Коляда, коляда», «Гиля-гиля».
5. «У лісі-лісі темному» у сучасній обробці.
6. Українські дитячі веснянки: «Прийди, прийди, Весно-красна» «Вийди, вийди, Іванку».

7. Вокальні імпровізації.

Музично-танцювальна діяльність

1. «La Bastringue», французький танок.
2. А. Вівальді Концерт для флейти з оркестром, ля мажор, I ч.
3. І. Стравінський «Танок» з балету «Петрушка».
4. Й. Брамс «Угорський танок № 5».
5. Муз. Є. Крилатова, сл. Е. Успенського «Кабы не было зимы» (пісенька з мультфільму «Простоквашино»).
6. Дж. Россіні «Тарантела».
7. Муз. М. Мінкова, сл. Ю. Ентіна «Дорогою добра».
8. Муз. О. Рибнікова, сл. Ю. Михайлова «Пісенька Червоної Шапочки».
9. Муз. О. Рибнікова, сл. Ю. Ентіна «Пісенька Буратіно».
10. В. Гаврилін «Тарантела» із балету «Анюта». 11. Інструментальні імпровізації.

Музичні ігри

1. А. Вівальді «Зима: грудень» з циклу «Пори року».
2. В. Моцарт Симфонія № 40, I ч.
3. М. Римський-Корсаков «Політ джмеля».
4. П. Чайковський «Трійка» з циклу «Пори року».
5. «Tred. Pferdchen lauf galopp».
6. П. Чайковський Китайський танок «Чай», «Танок феї драже» з балету «Лускунчик», «Танок маленьких лебедів» з балету «Лебедине озеро», «Пролісок» з циклу «Пори року».
7. Е. Гріг «Ранок», «В печері гірського короля» із сюїти «Пер Гюнт».
8. Анімаційна композиція «Поїзд».
9. «Parageno Rondo Veneziano».
10. М. Мусоргський «Баба Яга», «Старий замок» з циклу «Картинки з виставки».

11. М. Равель «Гра води»
12. Г. Свірідов Музична ілюстрація «Метелиця», «Весна та осінь».
13. А. Лядов Картинка до народної казки «Баба Яга».
14. Інструментальні імпровізації.

Музикування під супровід

1. Е. Гріг Танок Анітри з сюїти «Пер Гюнт».
2. Л. Бокеріні «Менует».
3. Український танок «Гопак».
4. М. Равель «Болеро».
5. Інструментальні імпровізації.

Слухання та прослуховування

1. Аудіозаписи звуків вітру, грому, дощу, морського прибою, співу пташок, комах, тварин, дельфінів, рубання дерева, яке згодом падає, стуку в двері, «фарфорового» та «кришталевого» звуків, дзвону монет та металевих ложок.

2. Ф. Куперен «Метелик».
3. Ж. Р. Рамо «Молоточки», «Перекличка птахів».
4. Л. Дакен «Зозуля».
5. Інструментальні імпровізації.

Релаксаційні вправи

1. Ода осені: релаксаційна композиція зі звуками струмка.
2. Релаксаційна композиція «Зцілення» зі звуками мови дельфінів.
3. Мультфільм «Українська колискова» співає Н. Матвієнко.
4. Інструментальні імпровізації

Література:

Малашевська І. А. Програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку «Веселкова музикотерапія» / І. А. Малашевська, С. К. Демидова. Тернопіль: Мандрівець, 2015. 44 с.