

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»  
Педагогический институт  
факультет искусств

Кафедра теории и методики музыкального образования

**Музыкотерапия в работе с детьми 7-10 лет с ментальными  
нарушениями в условиях реабилитационного центра**

Автореферат  
выпускной квалификационной работы бакалавра  
студентки V курса 511 группы  
направления 44.03.01 Педагогическое образование  
(профиль «Музыка»)

**Монтик Алеси Георгиевны**

Научный руководитель  
доцент, канд. пед. наук

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

Н.В. Корчагина

Зав. кафедрой  
доцент, канд. пед. наук

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

О.Ю. Козинская

Саратов 2026

**Введение.** В последние годы наблюдается рост числа детей с различными ментальными нарушениями (СДВГ, аутизм, сенсорные расстройства и др.), что делает необходимость поиска эффективных методов реабилитации особенно актуальной. Ментальные нарушения у детей могут включать широкий спектр заболеваний и состояний, которые влияют на их эмоциональное, поведенческое и когнитивное развитие.

Повышенная осведомлённость в обществе о проблемах психического здоровья способствует увеличению количества зарегистрированных случаев ментальных нарушений у детей. Благодаря тому, что родители, педагоги и медицинские специалисты стали более чуткими к признакам таких расстройств, их стали чаще выявлять и диагностировать. Критерии диагностики ментальных расстройств постоянно совершенствуются, что также приводит к росту числа официально зарегистрированных случаев.

Среди разнообразных психолого-педагогических методик, применяемых для работы с детьми с особенностями развития, активно используется музыкотерапия. Она выступает как ключевой элемент в реабилитации детей с ментальными нарушениями.

Истоки научной музыкотерапии уходят корнями в конец XIX – начало XX века, когда выдающиеся российские ученые, включая В.М. Бехтерева, И.М. Догеля, И.М. Сеченова, И.Р. Тарханова заложили теоретическую базу работы с детьми с особенностями развития. Активное становление российской научной школы музыкотерапии началось в начале 1990-х годов с запуском комплексных нейрофизиологических и клинических исследований. Знаковым событием стало открытие в 1993 году в Москве первого Научно-исследовательского института музыкальной терапии и традиционной восстановительной медицины. Дальнейшее признание музыкотерапии произошло в 2003 году, когда Министерство здравоохранения РФ официально утвердило её методы и выпустило методическое пособие для медицинских специалистов.

Музыка – это часть человеческого существа, и нет ни одной культуры, в которой музыка не была бы развита и не ценилась бы людьми [57, с. 476]. Музыка является сильнейшим средством эмоционального воздействия на человека, позволяющее снижать уровень тревожности и стресса, преодолевать барьеры, возникающие из-за ментальных нарушений. Музыка играет ключевую роль в установлении контакта с детьми, имеющими нарушения развития. Она служит первичным средством коммуникации, позволяя педагогу установить связь с внутренним миром ребёнка, побуждать к участию в игровой или вокальной деятельности, предлагая свободу выбора формы и не требуя строгого следования инструкциям.

Современная музыкотерапия представляет собой возможности разрешения ряда медицинских, реабилитационных, развивающих, коррекционных и воспитательных задач путем управляемого музыкального воздействия (звуковой вибрацией, вокальными упражнениями, спонтанным музицированием, прослушиванием музыкального произведения). Музыкальная терапия не устраняет аутизм или снижение интеллекта, но она открывает педагогам путь к взаимодействию с ребёнком через совместное музыкальное творчество. Этот процесс помогает смягчить негативные поведенческие проявления, создавая более гармоничную среду.

В условиях реабилитационного центра, где дети могут испытывать чувство изоляции или страха, музыкотерапия может стать важным средством для создания комфортной атмосферы и поддержки психологического благополучия. Каждый ребёнок уникален, и подходы к его реабилитации должны быть индивидуализированы. Музыкотерапия позволяет адаптировать занятия под потребности каждого воспитанника, учитывая его интересы и способности. Это создает мотивацию для участия в занятиях и способствует более глубокому вовлечению в процесс реабилитации. Всё вышесказанное и обусловило выбор темы выпускной квалификационной работы – «Музыкотерапия в работе с детьми 7-10 лет с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра».

**Степень научной разработанности проблемы.** Идеи о необходимости создания в обществе образовательных и социальных условий для реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья на реабилитацию и обучение высказывали Р.А. Амасьянц, Ш.А. Амонашвили, В.З. Кантор, Г.Ф. Кумарина, Д.М. Маллаев, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Л.М. Шипицына, Е.А. Ямбург и др. Об эффективности положительного влияния музыки на состояние человека писали в первой половине XX в. Б.Г. Ананьев, В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский и др. Методы музыкально-терапевтического воздействия описывали в своих работах Л.С. Брусиловский, Г.-Г. Декер-Фойгт, В.Ю. Завьялов, Е.А. Колодовская, В.А. Макашева, Г.Н. Меженцев, Т.С. Овчинникова, С.Б. Ханзер, М.В. Хватова и др. В отечественной науке за прошедшее столетие созданы работы, посвящённые отдельным проблемам коррекционной педагогики, так или иначе связанным с музыкальной терапией:

- теория воздействия музыки на человека и взаимосвязи физиологических и психологических закономерностей организма (Д.Б. Кабалевский, И.М. Сеченов и др.);

- теория применения музыкальной терапии в профилактико-адаптационных и лечебных целях (А.С. Брусиловский, Н.Д. Маслова, В.И. Петрушин и др.);

- теория о целенаправленной деятельности, устойчивости внимания у детей с задержкой психического развития средствами музыки (И.В. Евтушенко, Е.А. Медведева, С. М. Миловская и др.);

- теория о музыке и роли искусства в развитии детей с проблемами в развитии (А.И. Граборов, Ж. Демор, В.П. Кащенко, Э. Сеген др.).

В нашей стране к проблемам музыкотерапии в последние десятилетия обращались И.А. Евдокимова, И.С. Константинова, М.Л. Лазарев, С.Я. Стангрит, С.В. Шушарджан, В.М. Элькин, А. Ковалева-Мусси и др. Несомненную значимость представляют труды А.Д. Гонеева, В.А. Лапшина,

В.И. Лубовского, Н.М. Назаровой, Б.П. Пузанова, Е.А. Стребелевой, С.Г. Шевченко и др.

**Цель выпускной квалификационной работы:** рассмотреть теорию и практику применения музыкотерапии в работе с детьми 7-10 лет с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра.

**Задачи выпускной квалификационной работы:**

- 1) рассмотреть музыкотерапию как средство педагогического воздействия;
- 2) охарактеризовать ментальные нарушения, их проявления и учёт в педагогической работе с детьми младшего школьного возраста (7-10 лет);
- 3) проанализировать место реабилитационного центра для детей с ОВЗ в государственной социально-образовательной системе;
- 4) изучить организацию музыкотерапевтической работы с детьми 7-10 лет с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:** теоретико-логический и сравнительно-сопоставительный анализ специальной научной литературы по теме исследования в области общей и коррекционной педагогики, психологии, социологии, музыкальной терапии.

**Методологической базой** исследования являются труды Г.-Г. Декер-Фойгта «Введение в музыкотерапию», И.С. Константиновой «Музыкальные занятия с особым ребёнком», С.Я. Стангрита «Опыт практикующего музыкального терапевта», Л.С. Выготского «Педагогическая психология».

**База исследования:** Государственное автономное учреждение Саратовской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений. Структура работы определена задачами исследования, их логической связью.

**Введение** содержит актуальность работы, степень научной разработанности проблемы, цель, задачи и методологическую базу исследования.

**В первой главе** рассмотрена музыкотерапия как психолого-педагогическое явление, представлены различные взгляды и теории о лечебном воздействии музыки на психическое и физическое состояния человека. Здесь же описываются ментальные нарушения и их проявления, особенности их учёта в работе с детьми младшего школьного возраста (7-10 лет).

**Вторая глава** посвящена практике применения музыкотерапия для детей 7-10 лет с ментальными нарушениями. Проанализированы особенности работы реабилитационных центров для детей с ОВЗ в России и за рубежом. Описан личный опыт работы и некоторые методики специалистов в данной области.

**Заключение** содержит выводы, представляющие результат решения поставленных задач. Выпускную квалификационную работу завершает **список использованных источников**, включающий в себя 71 наименование.

**Основное содержание работы.** Музыкотерапия – это искусство исцеления через музыку. Греческое слово «терапия» раскрывает его смысл как заботу, помощь и восстановление человека. Человек же, по мнению древних греков, – это триединство: тело, душа и дух, каждое из которых находит своё отражение в трёх сферах бытия: материальной, живой и духовной. Сохранение единства этих начал ведет к гармонии человека с миром. Таким образом, музыкотерапия направлена на поддержание этой целостности через музыку, способствуя единению человека с окружающим миром.

Физиологическое влияние музыки на человека объясняется способностью нервной системы и мускулатуры к ритмическому восприятию. Музыка, выступая как ритмический стимул, активизирует внутренние ритмические процессы организма, как в сфере двигательной активности, так

и в вегетативной системе. Так, сердечно-сосудистая система чутко откликается на музыку, приносящую удовольствие и создающую позитивное настроение: пульс замедляется, сердечные сокращения становятся сильнее, артериальное давление падает, а кровеносные сосуды расширяются. В то же время, музыка с раздражающим характером приводит к учащённому и ослабленному сердцебиению.

В России в конце XIX – начале XX века зародилась научная музыкотерапия. В отличие от других стран, где этот метод был в основном эмпирическим, в России он получил научное обоснование, сопровождаясь техническими новшествами, разнообразием подходов и доказанной медицинской эффективностью. основоположниками российской научной музыкотерапии стали В.М. Бехтерев, И.М. Догель, И.М. Сеченов. В XX веке В.А. Гиляровский внес вклад в разработку лечебной ритмики.

В 1993 году, с открытием профильного института, было положено начало научно-исследовательской деятельности в области музыкотерапии. Официальное признание методов музыкальной терапии произошло в 2003 году, когда они были утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации. Параллельно с этим, в том же году, были запущены образовательные программы, направленные на освоение навыков музыкотерапии. Значимым событием стало учреждение в 2008 году первой в России Национальной Ассоциации Музыкальных Терапевтов (НАМТ). Исследования по музыкотерапии носят два направления: оздоровительная и клиническая музыкотерапия.

Нейрогуморально-резонансная теория, предложенная в 2005 году С.В. Шушарджаном, является научной базой музыкальной терапии. Данная теория основывается на предположении, что музыка может вызывать определённые резонансные реакции в организме, что, в свою очередь, может способствовать улучшению психоэмоционального состояния и физического здоровья.

Музыкотерапия функционирует как одно из направлений в области коррекционной педагогики. Для детей с речевыми нарушениями занятия пением, или вокалотерапия, играют ключевую роль в коррекционной работе. Вокалотерапия, также называемая музыковокалотерапией, представляет собой методику, направленную на раскрытие потенциала человека и коррекцию нарушенных функций посредством специально разработанной системы активного вокального тренинга в сочетании с музыкой. Пение оказывает общеоздоравливающее действие на организм, благотворно влияя на внутренние органы и нормализуя работу мозга.

Поведение детей младшего школьного возраста (7-10 лет) может значительно различаться в зависимости от наличия или отсутствия ментальных нарушений. Младший школьный возраст – это важный этап в жизни ребёнка, когда происходит активное развитие различных навыков и способностей. Поддержка со стороны родителей и педагогов в этот период играет ключевую роль в формировании личности и успешной адаптации в школе и обществе.

Нормотипичные дети обычно могут общаться со сверстниками, устанавливать дружеские отношения и участвовать в групповых играх. Они способны понимать и выражать свои эмоции, а также распознавать эмоции других. Обычно они могут справляться с разными эмоциональными состояниями. Дети в этом возрасте начинают развивать критическое мышление, решать задачи и учиться новому. Они могут следовать инструкциям и выполнять задания. Младшие школьники активно участвуют в игре, используют фантазию и креативность, а также могут следовать правилам игры. Ребята способны адаптироваться к новым ситуациям, выполнять повседневные задачи и следовать распорядку дня.

Дети с ментальными нарушениями могут проявлять ограниченный интерес к играм, не следовать правилам или играть в одиночку. Их игры могут быть менее разнообразными и менее креативными.

В России существует множество реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями здоровья. Реабилитационные центры играют важную роль в поддержке и развитии детей с ментальными нарушениями. Эти центры предлагают широкий спектр услуг, направленных на улучшение качества жизни, развитие навыков и интеграцию в общество. Управление социально-реабилитационными центрами для детей с ограниченными возможностями осуществляет Министерство здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации.

Музыкальная терапия отличается глубокой индивидуализацией. Даже когда занятия проводятся в группе, каждый участник имеет свои уникальные цели, свой путь к решению проблем и свою личную историю. Поэтому при формировании таких групп уровень музыкальных навыков или знаний не имеет решающего значения. В одной группе могут оказаться как опытные музыканты, так и те, кто далёк от музыки и с трудом может назвать любимую мелодию. Несмотря на это, терапевт находит для каждого свой способ самовыражения и помогает услышать других. Каждая такая терапевтическая ситуация – это уникальный творческий процесс и поиск нестандартных решений, не предусмотренных обычными методиками. Музыкальная терапия сама по себе служит достижению множества задач:

1. Работа с эмоциональным состоянием: она помогает ребёнку снять внутренние барьеры, будь то успокоение или, наоборот, стимуляция активности, формирование нужного настроения и пробуждение интереса.
2. Установление связи: Музыка становится мостом, облегчающим налаживание доверительных отношений между специалистом и ребёнком.
3. Развитие потенциала: терапия способствует раскрытию и совершенствованию навыков общения и творческих способностей.
4. Повышение уверенности в себе: через самовыражение и раскрытие своих возможностей ребёнок начинает выше оценивать себя.
5. Выражение эмоций: музыка предоставляет безопасное пространство для высвобождения и проживания чувств.

6. Эмоциональное очищение: Она помогает пройти через процесс глубокого эмоционального освобождения и обновления.

7. Развитие сопереживания: у ребёнка формируется способность понимать и разделять чувства других людей.

8. Укрепление связей: музыка способствует улучшению взаимоотношений как с психологом, так и с окружающими, стимулируя развитие социальных навыков.

9. Приобретение практических умений: дети осваивают навыки игры на музыкальных инструментах.

10. Вовлечение в активную деятельность: музыкальные занятия предлагают ребенку игры с музыкой, пение, танцы, движения под музыку и импровизация.

11. Эффективность для детей с трудностями обучения: короткие музыкальные занятия легко воспринимаются детьми, которым сложно справиться с традиционными учебными нагрузками.

12. Помощь гиперактивным детям: музыка увлекает и оказывает значительное успокаивающее действие на большинство детей с повышенной активностью.

13. Раскрытие потенциала замкнутых детей: застенчивые и скованные дети становятся более открытыми и учатся лучше взаимодействовать с другими. Наблюдается улучшение речевых функций, а мелодические интонации уже успешно применяются для обучения речи детей с нарушениями речи.

**Заключение.** Данная выпускная квалификационная работа бакалавра посвящена теории и практике применения музыкотерапии в работе с детьми 7-10 лет с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра. Проведя анализ по теме исследования в соответствии с поставленными задачами, мы смогли сделать следующие выводы.

1. Музыкотерапия – метод, основанный на целенаправленном использовании музыкальных произведений и звуков для стимуляции

позитивных физиологических и психологических реакций. Музыкаотерапия с её многовековой историей находит широкое применение как в медицинских учреждениях, так и в образовательных, являясь мощным инструментом педагогического воздействия. Методы музыкально-терапевтического воздействия описывали в своих работах Л.С. Брусиловский, Г.-Г. Декер-Фойгт, Е.А. Колодовская, Г.Н. Меженцев, Т.С. Овчинникова, С.Я. Стангрит, С.Б. Ханзер, С.В. Шушарджан, В.М. Элькин и др. Современная музыкаотерапия представляет собой возможности разрешения ряда медицинских, реабилитационных, развивающих, коррекционных и воспитательных задач путем управляемого музыкального воздействия (звуковой вибрацией, вокальными упражнениями, спонтанным музицированием, прослушиванием музыкального произведения). Музыкальные занятия направлены на формирование благоприятной эмоциональной атмосферы, содействие реабилитационным процессам, активизацию моторных функций, совершенствование сенсорного восприятия, на стимуляцию речевой активности. История музыкальной терапии прошла путь от интуитивного использования музыки для исцеления к структурированному и научно обоснованному подходу к её применению в медицинской практике.

2. Ментальные нарушения представляют собой серьёзные отклонения в психическом развитии, которые затрагивают способность ребёнка к общению и взаимодействию с окружающим миром. Эти нарушения, возникающие на ранних стадиях формирования личности, часто сопровождаются замедлением интеллектуального развития. К наиболее распространённым ментальным нарушениям у детей относятся: задержка психического или речевого развития, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), умственная отсталость, малоумие, олигофрения, аутизм (РАС), детская шизофрения, синдром Дауна и др. Дети с такими особенностями демонстрируют отставание в темпах развития, пассивность и инертность во всех аспектах жизни, а также значительные трудности с моторикой, речью и

мыслительными процессами. Их интересы и мотивы зачастую упрощены, познавательная активность снижена. Они могут испытывать трудности в установлении и поддержании отношений со сверстниками, могут проявлять агрессивное поведение. Часто наблюдаются проблемы с управлением своими эмоциями, что может проявляться в частых вспышках гнева, тревоги или депрессии. Могут возникать проблемы с выполнением повседневных задач и адаптацией к новым ситуациям. Выраженность этих проблем может варьироваться от незначительных до очень серьёзных. Они могут нуждаться в дополнительной поддержке для выполнения рутинных действий. Работа с детьми с ментальными нарушениями требует методов коррекции, компенсации, школьной адаптации, социальной реабилитации. Для усвоения материала используются задания разного уровня сложности, а новый материал подаётся небольшими порциями с активным применением наглядных пособий и здоровьесберегающих методик (например, физкультминуток, массажа, релаксации, упражнений для глаз и дыхания).

**3.** Реабилитационные центры для детей с ОВЗ занимают важное место в государственной социально-образовательной системе, оказывая адресную помощь и поддержку в процессе социализации, усвоения социокультурного опыта и создания условий для самореализации. Для детей с ограниченными возможностями здоровья реабилитационные центры ставят своей основной целью их адаптацию, обеспечение благополучия родителей, а также формирование адекватного отношения общества и содействие интеграции этих детей. Ключевая роль в реабилитационном центре принадлежит педагогам, которые проводят коррекционные занятия. Их работа начинается с диагностики. Дефектолог проводит всестороннее обследование ребёнка, выявляя особенности его знаний, умений и навыков. Логопед оценивает речевое развитие, а также сформированность навыков чтения и письма у школьников. Социальные работники организуют различные внеучебные мероприятия, направленные на улучшение этих навыков, включая совместный досуг и профилактику девиантного поведения. Каждая страна

имеет свои особенности и подходы к работе с детьми с ОВЗ, но общая тенденция заключается в стремлении к инклюзии и поддержке детей и их семей.

4. Организация музыкотерапевтической работы с детьми 7-10 лет с ментальными нарушениями в условиях реабилитационного центра требует внимательного подхода и учёта индивидуальных особенностей каждого ребёнка. Занятие осуществляется как в индивидуальных, так и групповых форматах. Рекомендуемая продолжительность одного занятия составляет 30 минут. Учитывая, что игровая деятельность является ведущей для детей 7-10 лет, именно через игру достигается их всестороннее развитие и приобретение множества навыков (игра-знакомство с музыкальными инструментами, игра с передачей музыкальных инструментов, игра с пропеванием отдельных слогов или звуков из знакомой мелодии, исполнение песен с разделением партий, музыкально-тактильные игры, подвижные игры под музыку и др.). Через специально организованные игры дети учатся лучше управлять своим телом, развивается мелкая моторика и предметные действия в процессе игры на музыкальных инструментах на основе позитивного подкрепления и переживания успеха. В контексте музыкальных занятий это обеспечивается через персонализированный выбор доступных инструментов, игр и песен. Разнообразие методов и активное вовлечение родителей помогут достичь значительных результатов в развитии детей и улучшении их качества жизни.