stimulation is performed by parents at home, with clear instructions and recommendations of the psychologist; the program of sensory stimulation is performed by a psychologist in preschool institutions. In particular, the basic terms and principles in these programs are given. There are individual exercises, which are used for sensory integration, namely: exercises aimed at visual and visual-motor stimulation; exercises aimed at auditory, olfactory, tactile stimulation; exercises that stimulate the child's reactions to different tastes; exercises that stimulate the proprioceptive system of sensation. There are examples of basic exercises for the therapy in the mentioned above spheres.

*Keywords:* sensory integration; therapy for sensory disorders, the program of sensory stimulation, sensory over vulnerability, autistic child.

Стаття надійшла до редакції 19.02.2018 р.
Статтю прийнято до друку 20.02.2018 р.

**УДК 376.091.33:78]:616.896-053.2**

**Призванська Р.А.**

## НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ МУЗИЧНОЇ ВИРАЗНОСТІ НА ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Стаття порушує проблему роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, складності процесу інтеграції таких дітей в сучасне суспільство та їх соціалізації. Підкреслюється актуальність цієї теми в зв'язку з тенденцією до збільшення народжуваності дітей, які мають порушення психофізичного розвитку та необхідність створення сприятливих педагогічних умов навчання, виховання і корекції дітей із розладами спектру аутизму в сучасному українському суспільстві. Автор здійснює аналіз сучасної науково-методичної літератури, присвяченої цій тематиці. У статті проводиться аналіз впливу засобів музичної виразності на дітей з аутизмом та пояснюються нейропсихологічні чинники такого впливу. Обґрунтовується необхідність застосування музикотерапії у навчально-корекційній роботі з такими дітьми.

*Ключові слова:* аутизм, порушення психофізичного розвитку, музична терапія, ритм, динаміка, комунікація, соціальна взаємодія.

На сучасному етапі проблема роботи з дітьми з особливими освітніми потребами набула особливої актуальності, оскільки за останнє півсторіччя в світі значно зросла кількість таких дітей. За інформацією МОЗ, щороку в Україні діагностують на 30% більше випадків аутизму ніж торік. Це захворювання не залежить від етнічних особливостей, кольору шкіри, місця проживання. Діти, які страждають від аутизму, живуть з цим захворюванням усе своє життя, тому особливо важливою є рання діагностика аутизму як для самої дитини, так і для її батьків. Адже розвиток дитини – це процес дозрівання і навчання. Тому найефективнішою є терапія, яка проводиться з дошкільнятами і молодшими дітьми. Рання діагностика дає шанс таким дітям із вродженими вадами на краще функціонування в майбутньому житті (К.Островська). Складність процесу інтеграції дітей з особливими освітніми потребами в сучасне суспільство та їх соціалізація, обумовлює доцільність використання в практиці спеціальних та інклюзивних дошкільних навчальних закладів музикотерапії як важливого психофізичного фактора, спрямованого на стимуляцію цілісних уявлень про музичне мистецтво, надбання світової культури, накопичення власного досвіду, розвиток естетичних якостей та цінностей, що забезпечують формування особистості та її взаємозв'язків з навколишньою дійсністю. Важливість забезпечення цих психофізичних процесів дітям дошкільного віку зі складними комбінованими порушеннями визначається сучасними вимогами до реалізації інтелектуального та творчого потенціалу в доступних для них сферах.

Серед науковців, які досліджували застосування музикотерапії з корекційною метою, були лікарі, психологи, музиканти, педагоги, дефектологи (Б.Айзенберг, Б. Асаф'єв, Л.Ватуріна, В. Бехтерев, А.Борисов, О.Боровик, Л.Брусиловський, Т.Вохмяніна, О. Гаврілушкіна, Г. Грибанова, І. Грошенков, С.Гроф, О. Декролі, Ж. Демор, К.Дічвайльд, Г. Добровольська, І.Догель, В.Зав'ялова, О. Скжанова, О.Караванова, Б.Карвасарський, Д.Кемпбелл, Г.Кехаушвілі, С.Консторум, С.Корсаков, Л. Кузнецова, І.Левченко, Л.Мадель, С.Мастюкова, З.Матейнова, С.Машура, О.Медвєдєва, С.Миронова, А.Московкіна, Ю.Некрасова, Н.Паутова, О.Петрова, В.Петрушин, Г.Побережна, М.Поваляєва, Є. Рау, З.Рибакова, Д.Соколова, І.Тарханов, І.Тьомкін, М.Чистякова, К.Швабе, Г.Шипулін, С.Шушарджан та інші).

Терапія музикою є найбільш давньою та природньою формою психосоматичної корекції. Вплив музики спрямовується на притаманний кожній людині внутрішній потенціал здоров'я і сили, її акцент на



Scanned by CamScanner

природньому прояві думок, почуттів і настроїв у творчості та на прийняття людини такою, якою вона є, разом з властивими їй способами самозцілення і гармонізації. Крім того, музична терапія не нав'язує людині «зовнішніх», «механічних» засобів лікування або розв'язання її проблем (всупереч, наприклад, медикаментозному лікуванню або навіюванню лікаря-психотерапевта). Спочатку музикотерапія застосовувалася в практиці лікування неврозів, і головною метою занять було стимулювати і полегшувати вираження пацієнтом складної для вербалізації проблематики або виявляти зміст тих емоційних переживань, які не усвідомлені.

Теоретичною базою музичної терапії є аналітична психологія К.Г. Юнга. Значущими положеннями в ній виступають уявлення про цілісну особистість та про гармонію між свідомістю та несвідомим як основу психічного здоров'я, про роль експресивної діяльності в знаходженні цієї гармонії, про символічну природу колективного несвідомого. В концепції цілісної особистості базовими виступають поняття провідних і другорядних психологічних функцій. Так, для людини як індивідуума важливий розвиток всіх функцій, але як для члена суспільства більш істотним виявляється розвиток провідної з них. Причину неврозів, психосоматичних захворювань К.Г. Юнг бачив саме в однобічному розвитку індивідуальності: якщо людина розвиває одну функцію, вона втрачає себе; якщо розвиває індивідуальність, то втрачає зв'язок із суспільством, перестає відповідати суспільним нормам. Звідси випливає необхідність відшукати резерви для розвитку цілісності особистості. К.Г. Юнг вважав, що основу психологічного здоров'я людини складає крихка рівновага, яка встановлюється між вимогами довкілля та потребами внутрішнього світу людини. На його думку, експресивні форми мистецтва – це важливий шлях до внутрішнього світу почуттів та образів людини, а несвідома психіка розглядається ним не лише як сховище витіснених емоцій, але і як джерело здоров'я та розвитку особистості.

Музична терапія виникла на перетині мистецтв і науки, увібрала в себе досягнення медицини, психології, культурології, мистецтв, соціології та інших дисциплін. Її методи універсальні і можуть бути адаптовані до різних завдань, починаючи від вирішення проблем психосоматичної і соціальної дезадаптації і завершуючи розвитком особистісного потенціалу.

Школою Піфагора було запропоновано поняття евритмії як виняткової важливості навчитися знаходити вірний ритм у всіх проявах життєдіяльності – від народження до смерті. А з розвитком природничо-наукової медицини стало можливим знайти об'єктивні пояснення впливів музики на тіло людини. Так, у XIX столітті фізіологічний вплив музики стали вивчати науковим методом, вимірюючи її вплив на частоту серцевого ритму, дихання, артеріальний тиск. Як відомо, звук є окремим випадком механічних коливань і хвиль. Основними об'єктивними характеристиками коливального процесу є частота, яка визначає висотність звуку в його слуховому діапазоні, та амплітуда (сила, або гучність звучання). В цілому розрізняють наступні звуки:

- шуми – звукові коливання не пов'язані за частотою та силою;
- звукові удари – короткочасні звукові впливи (клацання, удар);
- тони (музичні звуки) – впорядковані, пов'язані за частотою та силою звукові хвилі.

Для звукового аналізатора організму людини частотною межею сприйняття звуків є діапазон від 16 Гц до 20 кГц. Звукові коливання з частотою менше 16 Гц не сприймаються людським органом слуху та називаються інфразвуками. Джерелами інфразвуку можуть бути як природні об'єкти (море, землетрус, грозові розряди та ін.), так і штучні (різні металоконструкції, автомашини, вибухи тощо). У природі інфразвуки часто супроводжуються шумами або звуками чутного діапазону, що утруднює дослідження власне інфразвукових коливань, для яких характерне слабке поглинання різними середовищами та здатність у зв'язку з цим поширюватися на значні відстані. Зважаючи на явище резонансу, інфразвук негативно впливає на організм людини, викликаючи головний біль, втому, відчуття страху, підвищену дратівливість тощо. Встановлено, що частота власних коливань тіла людини в положенні лежачи становить 3-4 Гц, стоячи – 5-12 Гц, грудної клітки – 5-8 Гц, черевної порожнини – 3-4 Гц і т.д.

Отже, діапазон частот інфразвуку є по відношенню до організму людини змушуючою силою, тому що має близькі значення до частот власних коливань окремих систем організму і тіла людини в цілому. Коливання та хвилі, частота яких перевищує 20 кГц, також не сприймаються людським вухом і називаються ультразвуками. Верхньою межею ультразвукових частот можна умовно вважати 109 -110



Scanned by CamScanner

Гц . Ця межа визначається міжмолекулярними відстанями і тому залежить від агрегатного стану речовини, в якій поширюється ультразвукова хвиля. Ультразвук широко використовується в медицині з діагностичною і лікувальною метою. Середнє людське вухо найбільш чутливе до частот 2500-3000 Гц. Акустичний сигнал впливає на клітини живого організму, змінюючи їх активність. Механізми впливу звуків на біосистеми описує теорія рефлекторного резонансу, відповідно до якої психофізіологічні ефекти обумовлені слуховим, вібротактильним, акупунктурно-меридіональним і біорезонансним компонентами [7].

Доведено, що звук змінює електромагнітну провідність клітинних структур, їх електрохімічну активність (цей вплив отримав назву «неспецифічного акустикобіорезонансного ефекту») за посередництва слухової та вібротактильної рецепцій. З позицій холізму, найбільш яскраво втілених у вібраційній медицині, звук є важливим чинником, який на основі явища резонансу синхронізує власну частоту з вібраціями біополя та клітин організму людини (К. Бреле-Руэф, 1995; Б.Н.Анисимов, А.Н.Кузнецов, 2011).

Музика чинить вплив на наші органи чуття набагато раніше за будь-який інший подразник. Інформація, що надходить слуховими рецепторами, мобілізує нейрони і призводить до виникнення чітких відчуттів, а разом з тим – і реакції на відчуття у вигляді емоцій і почуттів», –зазначає Г.-Г. Декер-Фойгт [2,с.34]. Звуки музики сприймаються та проходять складну обробку в слуховому аналізаторі. А французький лікар-отоларинголог Альфред Томатіс показав, що слухання – це всього лише один аспект набагато більшого, динамічнішого процесу, який полягає не тільки в просторовій координації у відповідь на сприйняття звуків, але і в нейроімуноендокринній модуляції при активації лімбічних структур. З іншого боку, було експериментально доведено, що голос людини є індикатором її здоров'я. Більше того, виявлено прямий зв'язок між діапазоном слухового сприйняття людини, діапазоном вібрацій її голосу та рівнем здоров'я.

При активному сприйнятті музики фізіологічні ритми людини резонують і мимоволі підлаштовуються відповідно до її частотних та динамічних показників. Доведено, що музичний темп, ритм можуть підпорядковувати собі ритм внутрішніх фізіологічних процесів. Передумовою фізіологічного впливу музики на людину є здатність нервової системи і мускулатури «засвоювати» зовнішній ритм. В такий спосіб музика, як ритмічний подразник, стимулює фізіологічні процеси організму, що відбуваються ритмічно як у руховій, так і у вегетативній сфері. Наприклад, при прослуховуванні музики, яка доставляє задоволення, сповільнюється пульс, посилюються скорочення серця, знижується артеріальний тиск, розширюються кровоносні судини. Така реакція є результатом вивільнення ендорфінів – «власного опіуму», що знімає біль та викликає природній підйом енергетики організму. При подразнюючому характері музики серцебиття частішає і слабшає. Музична стимуляція зменшує час рухової реакції, підвищує лабільність зорового аналізатора, покращує пам'ять і відчуття часу, оживляє умовні рефлекси. Уповільнюючи темп музичного твору, або прослуховуючи більш повільну музику, можна поглибити та сповільнити дихання, дати людині можливість розслабитися. Більш глибоке дихання у повільному ритмі є оптимальним, адже сприяє спокою, контролю емоцій, поглибленню мислення та кращому метаболізму. І навпаки, швидке, плутане дихання може призвести до поверхневого та розсіяного мислення, імпульсивної поведінки.

На початкових етапах музичний ритм чинить сильніший вплив, ніж мелодія. Ритм сприймається фізично, цьому неможливо навчити. Він викликає фізіологічні реакції. Але, на відміну від мелодії, ритм лише зрідка провокує дитину з аутизмом на вокальну або вербальну відповідь. Дуже мало дітей з аутизмом мають вроджене відчуття ритму, пов'язане з рухом. Часом нам може видаватися, що їхні нав'язливі рухи підвладні якомусь монотонному ритму, але, по суті, ритму у нав'язливих рухах немає.

Сприйняття звуку в співвідношенні з певним рухом – можливий крок до розвитку в дитини почуття ритму, особливо, якщо це конкретний досвід і впливає на різні види її сприймання.

Ритм – це «малюнки», які складені зі звуків різної тривалості та сили. Розглядаючи ритм як сенсомоторную слухову здатність, його виокремлюють в окрему музичну сенсорну здатність. Ритм включає в себе також і паузи. Здатність розпочинати і зупиняти гру має на увазі керування рухом в часі та просторі, без чого ритму просто не існує. Це потребує розумових зусиль, особливо, якщо пауза не належить до якогось стереотипного музичного малюнку. Можливість зупинитися дозволяє почути інший



Scanned by CamScanner

звук, який грає хтось інший. Це частина процесу соціалізації, на початках він будується на основі особистих (один на один) відносин між дітьми, а пізніше його можна спробувати і в групі.

У роботі з дітьми, що мають порушення спектру аутизму, ми широко застосовуємо функціональну музику. Функціональна музика використовує найважливіші фізіологічні реакції, які виявляються під час прослуховування та застосовуються лише для одного, визначеного впливу на організм людини – розслаблюючого, заспокійливого, стримуючого певні реакції, тонізуючого тощо. Така музика звучить на початку заняття, супроводжуючи ритуал привітання, в його основній частині (як фонова музика інтегративної музикотерапії) та в заключній частині.

Музичні терапевти активно використовують два основні напрями впливу функціональної музики – ерготропний (стимулюючий) та трофотропний (розслаблюючий, заспокійливий). Особливостями ерготропної музики є переважання мажорного ладу, жвавий темп, поступове прискорення, чіткий акцентований ритм, наявність дисонансів, достатньо висока гучність (форте) та уривчасте звучання (стаккато). Крім того, інструментальними тембрами, які мають ерготропний вплив на організм людини, вважаються тембри труби, гонга, електромузикальних та ударних інструментів. До ерготропних жанрів, зокрема, відносять марш та танцювальну музику [6].

Варто пам'ятати, що музика ерготропної спрямованості може розглядатися як потужний засіб маніпуляції емоціями людини – хорові співи, маршова музика, наприклад, є важливими інструментами такої маніпуляції і навіть вторгнення в емоційний світ людини. Отже, результатом впливу ерготропної музики стає збудження, напруження і навіть перенапруження. Як зазначає Декер-Фойгт : «Ерготропні звучання підтримують наш головний мозок в робочому стані, стимулюють «вироблення» ним свіжої енергії та виплеск її зовні».

Протилежністю вказаним ефектам є музика трофотропного характеру, прослуховування якої заспокоює, розслаблює, умиротворює. «Звучання трофотропної музики насичує нас, вона живить, наповнює та управляє людиною, але не ззовні (як ерготропна музика), а зсередини», –підкреслює Г.-Г.Декер-Фойгт. Засоби виразності такої музики зовсім інші: переважно мінорний лад, невисокий рівень гучності, ритми менш виділені, плавна мелодика (легато), консонансність звучання, невисока гучність (піано), ніжність, гармонійність та співучість мелодії; тембри струнних та дерев'яних духових інструментів. Серед найбільш яскравих жанрів, які демонструють трофотропні звучання, звертають на себе увагу колискові пісні та музика медитативного характеру [6,с.187]. Результатом впливу трофотропної музики на організм є стабілізація артеріального тиску та пульсу, вирівнювання дихання, розслаблення м'язів, звуження зіниць та зменшення чутливості шкірних покривів. Крім того, людина відчуває спокій, який безпосередньо пов'язаний з відчуттям задоволення. Вказані ефекти обумовлені тим, що трофотропна музика, на противагу ерготропній, стимулює парасимпатичний відділ ВНС, створюючи відчуття спокою та розслабленості. Тому в своїй роботі ми маємо підготовані взірці ерготропної та трофотропної музики і використовуємо їх відповідно до стану дитини, її настрою та готовності до роботи.

Наступним потужнім чинником впливу на дітей з аутизмом є музичний тембр. Як зазначає С.В. Шушарджан, механізм вибіркового впливу музичних тембрів за сучасними поглядами оцінюється з двох позицій: фізико-резонансної та психологічної.

Тембр можна визначити як відображення певних якостей предмету, який є джерелом звуку: розмірів, пружності, реактивності, структури тощо. Тому тембр здатний викликати чіткі предметні уявлення та бути найбільш «предметною» характеристикою голосу людини. Здатність сприймати та обробляти акустичну інформацію про фізичні якості об'єкту посилюється в життєвому досвіді завдяки багаторазовим співставленням звукових вражень із зоровими.

Відомо, що кожна емоція має свій гормональний спектр. Отже, викликаючи певним музичним тембром відповідну емоцію, можна обґрунтовано очікувати закономірну фізіологічну відповідь. З іншого боку – з погляду традиційної медицини – функціональному стану кожного життєво важливого органу відповідає своя емоція. Так, прикладом провідної психологічної функції печінки є гнів, серця – радість, селезінки – розуміння та уява, легень – агресія та інстинктивні реакції, нирок – страх. Таким чином, ключова емоція призводить до зміни стану відповідного органу. Доведено, що рецепторам різних рефлекторних зон притаманна диференційована чутливість до певних частот звукових коливань.



Scanned by CamScanner

Внаслідок цього, вибіркове збудження рецепторів, сприймаючих акустичні сигнали, при використанні різних музичних тембрів призводить до активізації тієї чи іншої фізіологічної системи. Отже, чим більше відповідності між гармонічним спектром звуків музики, відтворюваних за допомогою конкретного музичного інструменту, з власними резонансними частотами того чи іншого внутрішнього органу, тим більш виражений спрямований ефект ми отримаємо [5,с.64].

Працюючи з дитиною, що має порушення аутистичного спектру, ми легко можемо виявити, які саме інструменти і музичні тембри їй подобаються ( чи вона сприймає їх найкраще) і потім з переліку музичних творів обирати ті, в яких домінують або звучать соло музичні інструменти, визначені нами як провідні в кожної конкретної дитини. Таким чином складаємо так званий музичний анамнез кожної дитини, який включає таку необхідну інформацію, як відношення до музики в цілому (позитивне, байдуже, негативне), а також з'ясування музичних уподобань: музичні жанри (опера, симфонія, джаз, легка музика, народна музика тощо – жанр або жанри, які нашій дитині найбільш близькі та зрозумілі), музичні інструменти, музичні твори, композитори, виконавці.

Окремо слід сказати також про вплив гучності звуку на дітей з аутизмом. Динаміка (від грецького dinamikos – силовий) входить до основних засобів музичної виразності та чинить окремий вплив. Динаміка висловлює силу звуку, яка залежить від амплітуди коливання звукової хвилі. Динаміка також входить до складу засобів музичної виразності. Вона здатна видозмінювати характер музичного образу навіть при точному збереженні мелодійної основи. К.В.Тарасова вважає, що основним орієнтиром сприйняття з точки зору змісту музичного твору в основної маси дітей є темп, тембр і динаміка. Це дозволяє говорити про те, що динамічний слух є сенсомоторною здатністю, яка може бути орієнтиром в усвідомленні дитиною музичної дійсності і виділити її в структурі сенсомоторних музичних здібностей.

Висота звуку, його сила чи тривалість можуть породжувати приємні або неприємні спогади або асоціації. Ми не завжди знаємо, який слуховий відгук народжується в дитині, що має порушення аутистичного спектру, адже вона вбирає в себе багато, проте зберігає свої враження ніби в закритій посудині і не здатна ними поділитися. Які реакції викликає в неї той чи інший звук або музика, здебільшого дуже важко побачити, а ще складніше витлумачити. Аутичні діти часто ніяк не реагують на звуки, справляючи враження глухих, або, навпаки, щодо деяких звуків демонструють гіперчутливість. Коли дитина слухає, вона може ледь змінити позу, ледь помітно ворухнути рукою або ногою, кинути швидкий погляд вбік, зітхнути або усміхнутися. Може закрити вуха руками, прикрити очі, присунутися до джерела звуку чи відсахнутися від нього або ж проявити спалах гніву. Музичному терапевтові треба пам'ятати, що аутисти зазвичай не люблять різких та голосних звуків та бути дуже уважним і обережним у підборі музичного матеріалу.

**Використана література**


1.**Алвин Д., Уорик Э.** Музыкальная терапия для детей с аутизмом; пер. с англ. Ю. Князькиной./Джульєтта Алвин, Эриел Уорик – М. : Теревинф, 2004. – 208с.

2. **Декер-Фойгт Г.-Г.** Введение в музыкотерапию. /Ганс-Гельмут Декер-Фойгт. – СПб.: Питер, 2003. – 208 с.

3. **Драганчук В.** Музична психологія і терапія: навч. посіб. Для студ.спец. «Музичне мистецтво» [Електронний ресурс]/– Вікторія Драганчук; Східноєвр.нац. університет ім.Лесі Українки, 2016. – 230с.

4.**Островська К.О.** Соціальна адаптація дорослих осіб із загальними розладами розвитку. /К.О.Островська. – Львів: «Тріада плюс», 2012.- 576с.

5.**Савельєва-Кулик Н. О.** Музична терапія в інтегративній медицині: навч. посіб. для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Савельєва-Кулик Н. О. – К.: Інтерсервіс, 2014. – 138с.

6.**Самсонова Г.О.** Звукотерапия. Музыкальные оздоровительные технологии. /Г.О.Самсонова – Тула-Москва: Дизайн-коллегия, 2009. – 248 с.

7.**Шушарджан С.В.** Руководство по музыкальной терапии./С.В.Шушарджан – М.: Медицина, 2005. –450с.

8. **Шульженко Д.І.** Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія./Д.І.Шульженко – К., 2009. – 385с.

9.**Schwabe Ch.** Resource-Oriented Music Therapy – The Development of a Concept // Nordic Journal of Music Therapy. – 2005. – Vol., 14 (1). – P. 49–56.


**References**


1.**Alvyn D., Uoryk Э.** Muzыkalnaia terapyia dlia detei s autyzmom; per. s anhl. Yu. Kniazkynoi. /Dzhulietta Alvyn, Эryel Uoryk – M. : Terevynf, 2004. – 208s.

2. **Deker-Foiht H.-H.** Vvedenye v muzыkoterapyiu. /Hans-Helmut Deker-Foiht. – SPb.: Pyter, 2003. – 208 s.

3. **Drahanchuk V.** Muzychna psykholohiia i terapiia: navch. posib. Dlia stud.spets. «Muzychne mystetstvo» [Elektronnyi resurs]/– Viktoriia Drahanchuk; Skhidnoievr.nats. universytet im.Lesi Ukrainky, 2016. – 230s.




Scanned by CamScanner

4.**Ostrovska K.O.** Sotsialna adaptatsiia doroslykh osib iz zahalnymy rozladamy rozvytku. /K.O.Ostrovska. – Lviv: «Triada plius», 2012.- 576s.
5.**Savelieva-Kulyk N. O.** Muzychna terapiia v intehratyvnii medytsyni: navch. posib. dlia likariv-slukhachiv zakladiv (fakultetiv) pisliadyplomnoi osvity / Savelieva-Kulyk N. O. – K.: Interservis, 2014. – 138s.
6.**Samsonova H.O.** Zvukoterapyia. Muzыkalnыe ozdorovytelnыe tekhnolohyy. /H.O.Samsonova – Tula-Moskva: Dyzain- kollehyia, 2009. – 248 s.
7.**Shushardzhan S.V.** Rukovodstvo po muzыkalnoi terapyy./S.V.Shushardzhan – M.: Medytsyna, 2005. – 450s.
8. **Shulzhenko D.I.** Osnovy psykholohichnoi korektsii autystychnykh porushen u ditei: Monohrafiia./D.I.Shulzhenko – K., 2009. – 385s.
9.**Schwabe Ch.** Resource-Oriented Music Therapy – The Development of a Concept // Nordic Journal of Music Therapy. – 2005. – Vol., 14 (1). – P. 49–56.

**Призванська Р.А.Нейрофизиологические факторы влияния средств музыкальной выразительности на детей с аутизмом.**

Статья поднимает проблему работы с детьми с особыми образовательными потребностями, сложности процесса интеграции таких детей с в современное общество и их социализации. Подчеркивается актуальность этой темы в связи с тенденцией к увеличению рождаемости детей, имеющих нарушения психофизического развития и необходимости создания благоприятных педагогических условий обучения, воспитания и коррекции детей с расстройствами спектра аутизма в современном украинском обществе. Автор осуществляет анализ современной научно-методической литературы, посвященной этой тематике. В статье проводится анализ влияния средств музыкальной выразительности на детей с аутизмом и объясняются нейропсихологические факторы такого влияния. Обосновывается необходимость применения музыкотерапии в учебно-коррекционной работе с такими детьми.

Ключевые слова: аутизм, нарушения психофизического развития, музыкальная терапия, ритм, динамика, коммуникация, социальное взаимодействие.

**Pryszvanska R. Neurophysiological factors Influence of musical expressiveness on children with autism**

The article raises the problem of corrective education work with children with autism in conditions of inclusion. The urgency of this topic is emphasized on the tendency of children'sbirth rate increasement who have violations of psychophysical development and the complexity of creating favorable pedagogical conditions of education, upbringing and children's correction with autism spectrum disorders in modern Ukrainian society. The problem of training and children's adaptation with autism is especially importantat the present stage of special educational development in Ukraine. The development of effective theoretical and methodological approaches on the formation of social and communicative personalsphere of children with autism spectrum disordersis remainedone of the priority tasks of special psychology. The author analyzes the mechanisms of art influence on a child with special educational needs in the process of correctional education and upbringing.

Influence of music on children with autism and usageof music therapy in working with such category of childrenis clearly defined in the article. Due to themeans of art musical therapeutic approach onthe rehabilitation and educational work allows to form a child's personality and promote its social adaptation. Though only the activation of creative activity provides violationcorrectionof the child's mental development, deviations in the cognitive, emotional-volitional and personal spheres and creates conditions for socialization. The author concentratesspecial attention on the methods, forms, techniques and means of working with autistic children, including the uniqueness of their mental organization. The necessity of an individual approach onthe educational-corrective interaction with this category of children and the expediency of an individual form of work is emphasized.

*Key words:* autism, violations of psychophysical development, music therapy, rhythm, dynamics, communication, social interaction.

Стаття надійшла до редакції 19.02.2018р.
Статтю прийнято до друку 09.03.2018 р.
Рецензент: д.п.н., проф. ШульженкоД.І.

**УДК: 376-056.263:159.98:616.28**

***Сербін О.М.***

## ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ СЛУХУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬКОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У статті визначено особливості обстеження слуху у дітей дошкільного віку. Акцентовано увагу на психологічних особливостях дітей в такому віці та необхідності об'єктивної діагностики. Проаналізовано, що у дітей з порушенням слуху може спостерігатися зміна слухового сприйняття. Це потребує спостереження за дітьми з порушенням слуху та вимагає повторних обстежень слуху в процесі реабілітації. Зазначено методи, що можливо використовувати для обстеження слуху у дітей дошкільного віку. Підкреслено про можливість застосування лише об'єктивних методів в поєднанні з суб'єктивними методами дослідження слуху у дітей з даною патологією. Об'єктивні методи включали в себе проведення імпедансну аудіометрію, реєстрацію отоакустичної емісії та КСВП. Обґрунтували, що дітям з порушенням слуху необхідно обстежувати слуховий аналізатор в процесі комплексної реабілітації.

*Ключові слова:* комплексна реабілітація, дошкільний вік, порушення слуху, об'єктивні методи дослідження слуху.



Scanned by CamScanner