

Оригинальная статья/ Original Article

УДК159.9 /398.831

ЭЛЕМЕНТАРНАЯ ВОКАЛОТЕРАПИЯ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ АУТИСТАМИ: ПОЛЬЗА И ВРЕД КОЛЫБЕЛЬНЫХ ПЕСЕН

Аннотация

Данная статья, посвящена актуальным психологическим проблемам, характерным для семей, воспитывающих детей с аутизмом. Показаны достоинства и недостатки существующих методов оказания психологической помощи таким семьям, с оценкой ресурсов научной музыкотерапии в решении обсуждаемой проблемы. В статье представлены также результаты оригинального исследования по клиническому применению метода элементарной вокалотерапии, важным элементом которого являются колыбельные песни, которые исполняют мамы детей, страдающих аутизмом. В этом инновационном подходе особое внимание уделяется подбору песенного репертуара, отвечающего коррекционным задачам, а также коррекции материнского голоса, придание ему мягкости и певучести, что оказывает терапевтическое воздействие на психику ребенка с аутизмом и способствует формированию благоприятной внутрисемейной атмосферы.

Ключевые слова: аутизм, дети, семья, стресс, бессонница, психокоррекция, рецептивная музыкотерапия, алгоритмы, элементарная вокалотерапия

ELEMENTARY VOCAL THERAPY FOR FAMILIES WITH AUTISM CHILDREN: THE BENEFITS AND HARMS OF LULLABIES

Eremina N.I.

*Academy of Medical Rehabilitation, Clinical Psychology and Music Therapy,
Moscow, Russia*

Abstract

This article is devoted to current psychological problems typical for families raising children with autism. The advantages and disadvantages of existing methods of providing psychological assistance to such families are shown. An assessment of the Scientific Music Therapy resources in solving the problem is carried out. The article also presents the results of an original study on the clinical application of the elementary vocal therapy method, an important element of which

is lullabies performed by mothers of children with autism. This innovative approach pays special attention to the selection of a song repertoire that meets the correctional tasks, as well as the processing of the mother's voice, giving it softness and melodiousness. That has a therapeutic effect on the psyche of the autistic child and contributes to the formation of a favorable family atmosphere.

Key words: autism, children, family, stress, insomnia, psychological correction, receptive music therapy, algorithms, elementary vocal therapy

ВВЕДЕНИЕ

Ранний детский аутизм (РДА) уже давно становится предметом тщательного изучения специалистами из разных областей. Несмотря на значительные разногласия в отношении причин этого расстройства, а также методов его коррекции и реабилитации, важно отметить одно: для полноценного развития ребенка с аутизмом критически необходимо применение специалистами новых интегративных подходов. Это позволит создать наиболее подходящие условия для воспитания, обучения, социальной адаптации и взаимодействия с обществом.

Актуальность проблемы аутизма

Термин «аутизм» был предложен психиатром Эйгеном Блейлером (Eugen Bleuler) в 1911 г. для описания одного из симптомов больных шизофренией, и проявляющегося в уходе в свой внутренний мир, а также в нарастающей изоляции от окружающих и погружением в мир фантазий. Лео Каннер (Leo Kanner, 1943) в статье «Аутистические нарушения аффективного контакта» (англ. *Autistic disturbances of affective contact*) представил случаи одиннадцати детей, для которых было характерно глубокое погружение в свои чувства и отсутствие связи с реальностью, введя диагноз «инфантильный аутизм». В качестве основной черты аутизма он выделил «проявление с самого начала жизни неспособности детей соотносить себя обычным образом с людьми и ситуациями», хотя также указывал на возможность его появления как защитной реакции на холодное поведение родителей, проявляющуюся в неправильном воспитании и отчуждении ребенка матерью [1].

Позже один из типов расстройств аутистического спектра назвали в его честь — синдром Каннера. С момента первого описания расстройств аутистического спектра (РАС), эта проблема продолжает оставаться одной из наиболее обсуждаемых в медицине и психологии, в силу роста показателей

распространенности, не выясненных до конца вопросов этиологии и патогенеза, сложностей диагностики и комплексной терапии.

Аутизм является сложным нарушением, которое затрагивает психическое развитие, характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями [2].

В последнее время в ряде научных работ и официальной статистике отмечается увеличение числа случаев РАС среди детей в различных странах [3].

Актуальность данной проблемы объясняется не только высокой распространенностью этого расстройства, как в России, так и во всем мире [4], но и значительной долей инвалидизации детей, страдающих аутизмом.

Понимание этиопатогенеза РАС, последствий его влияния на развитие детей крайне важно для обеспечения ранней диагностики и своевременной квалифицированной помощи. Чем раньше будут предприняты шаги по его диагностике и лечению, тем выше шансы на успешную адаптацию и личностное развитие детей с РАС. Важность этого вопроса делает его актуальным не только в практической, но и в научной сфере.

Впервые рубрика «аутистические расстройства» появилась в DSM-III в 1980 году. В 9-ом пересмотре Международной классификации болезней (МКБ-9) «Ранний детский аутизм» был выделен как самостоятельная нозологическая единица в разделе «Психозы, специфические для детского возраста» [5].

В эту часть вошли следующие диагностические критерии:

- отрешенность от окружающего
- отсутствие способности к установлению контактов с людьми
- патологический симбиоз с матерью, стереотипность поведения
- однообразные движения руками, подпрыгивание
- расстройство речи с отказом от личных местоимений
- нарушение игры
- феномены тождества и протодиа-кризиса [6].

В клинической практике акцент ставится на значимые критерии для диагностики и дифференциальной диагностики, поэтому в МКБ-10 основными критериями раннего детского аутизма стали снижение способности к социальному взаимодействию, к вербальной и невербальной

коммуникации, а также наличие повторяющегося, стереотипного поведения [7].

Несмотря на то, что точные размеры глобального экономического ущерба от РАС еще не установлены, недавние исследования показали, что в Соединенных Штатах ежегодные затраты, связанные с этой проблемой, достигнут 126 миллиардов долларов, а в Великобритании — 34 миллиардов долларов [8].

При этом эксперты провели прогнозирование ожидаемых социальных издержек на период с 1990 по 2029 годы, которые к 2029 году могут достигнуть 15 триллионов долларов США [9].

Авторы расчетов подчеркивают, что они учитывали линейный рост числа детей с диагнозом РАС. Однако по завершении исследования стали доступны данные, свидетельствующие о более быстром темпе роста, сходном с экспоненциальной, а не с линейной зависимостью [10].

Этот негативный тренд и огромный экономический ущерб выдвигают ситуацию с семьями, воспитывающими детей страдающих РАС, в число актуальных проблем современности, которая требует разработки новых эффективных методов лечения и профилактики с проведением системных клинических исследований.

На сегодняшний день большинство специалистов приходят к выводу, что наиболее эффективным способом лечения РАС является комплексный подход, включающий как медикаментозную терапию, так и различные методы психолого-педагогической коррекции, а также социальной адаптации и интеграции [5].

При этом следует понимать, что добиться хороших результатов в лечении детей аутистов невозможно без нормализации внутрисемейной обстановки и оказания психологической поддержки родителям таких детей, находящихся в состоянии хронического стресса и подавленности.

Основные проблемы семей, воспитывающих детей с РАС

Появление ребенка с РАС оказывает негативное влияние на внутренний психологический климат семьи, в которой начинают возникать деформации в эмоциональном, коммуникативном и социально-бытовом аспектах ее существования. Психологическое состояние родителей характеризуется подавленностью, растерянностью перед ситуацией, в комплексе с ощущением собственной неполноценности, в тревожных опасениях за жизнь ребенка и пр.

Другая важная проблема, требующая особого внимания — это сложности со сном, которые у детей с РАС по данным исследователей проявляются в пределах 40–80%, в то время как среди детей с нормальным развитием наблюдаются в 25–40 % случаев [11, 12].

Показано, что нехватка сна усугубляет проявления основных симптомов РАС у детей, таких как повторяющиеся действия, социальные трудности и проблемы с коммуникацией [13,14,15], а также приводит к другим дезадаптивным формам поведения, включая членовредительство, вспышки гнева и немотивированной агрессии [16,17].

В свою очередь данные обстоятельства приводят к дополнительной нагрузке на родителей, что еще больше истощает их морально-психологические ресурсы.

В результате происходит вторичная аутизация семьи: сужается круг знакомых, ограничивается количество выходов в общественные места, у родителей происходит замыкание на собственных проблемах, возникает повышенная раздражительность, депрессивность, невротическое поведение, развивается хронический стресс, что в целом негативно влияет на ребенка с аутизмом. Таким образом, возникает порочный круг.

В этой связи заслуживают внимания работы, раскрывающие формы и этапы адаптации к стрессу семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в психическом развитии.

В отечественной литературе Р.Ф. Майрамян и О.К. Агавелян выделяют четыре фазы, с которыми сталкиваются родители детей с трудностями в развитии на протяжении своей жизни [18].

Первая фаза — «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства неполноценности.

Вторая фаза — «неадекватное отношение к дефекту», характеризующееся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.

Третья фаза — «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка.

Четвертая фаза — начало социально – психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений с педагогами, специалистами и аккуратным следованием их рекомендациям.

Показано, что при отсутствии своевременной психологической помощи, с течением времени стресс, испытываемый родителями детей аутистов, не уменьшается, а, наоборот, усиливается. Особенно это касается матерей, которые постепенно становятся все более подавленными, поскольку чрезмерная погруженность в воспитание ребенка приводит к фрустрации их базовых потребностей.

В числе особенностей поведения матерей, имеющих детей с расстройствами развития, отмечаются такие черты, как отсутствие эмоционального сотрудничества, неспособность организовать совместную деятельность и низкая потребность в общении с ребенком.

Существующие психолого-педагогические и арт-терапевтические подходы в коррекции детского аутизма

Известны различные подходы в коррекции расстройств, связанных с аутизмом, такие как АВА-терапия, ТЕАССН терапия, терапия А. Томатиса и другие, каждая из которых акцентирует внимание на специфических аспектах развития детей, включая поведение, эмоции, коммуникацию и прочие области.

АВА-терапия — это интенсивная программа обучения, основанная на поведенческих методах и технологиях. В этом подходе сложные навыки, такие как речь, творческая игра, умение смотреть в глаза, имитация действий с предметами, распознавание знакомых людей, разбиваются на мелкие блоки - действия. Каждое действие осваивается ребенком по отдельности, а затем действия объединяются в цепь, сформировав более сложное действие.

Специалист контролирует ситуацию, не давая ребенку абсолютной свободы, и его стремление к инициативе ограничивается выбором обучающего взрослого.

Правильные действия доводят до автоматизма, в то время как неправильные строго пресекаются. Для формирования нужного поведения используются различные подсказки и стимулы, как положительные, так и отрицательные. Навык считается освоенным, если ребенок выполняет его без ошибок в 80% случаев, независимо от обстановки. Для каждого ребенка разрабатывается индивидуальный план развития, позволяющий одновременно осваивать несколько несвязанных навыков. Далее выстраивается более четкая система последовательного усложнения обучения. Таким образом, АВА-терапия способствует развитию социальной адаптации ребенка, включая навыки общения и самообслуживания.

ТЕАССН терапия также уделяет особое внимание развитию навыков самообслуживания. Многие задания направлены на формирование умений, полезных в ежедневной жизни — таких как одевание, прием пищи и соблюдение гигиенических норм.

Одной из особенностей ТЕАССН терапии является применение визуальных подсказок. Дети с РАС зачастую лучше воспринимают информацию через изображения, поэтому разнообразные картинки, схемы и другие визуальные элементы, активно используются в учебном процессе и коммуникации. Это может быть, например, визуальное расписание дня, демонстрирующее порядок действий, или карточки с изображениями предметов и действий для освоения новых слов. Большое внимание уделяется организации учебной среды. Пространство, где ребенок обучается и проводит время, устроено так, чтобы свести к минимуму отвлечения. Например, учебная зона может быть поделена на секции для чтения, игры, отдыха и других видов деятельности. Так же важным аспектом методики является индивидуализированный подход, с учетом личных особенностей, интересов и потребностей каждого ребенка.

АРТ-терапия — это направление, основанное на применении изобразительного искусства с целью лечения, коррекции и развития. В английском языке существуют два термина: «Arts Therapy», который обозначает использование различных видов искусства в терапевтических целях, и «Art Therapy», что подразумевает терапию, связанную именно с живописью. Проблемы, возникающие при интерпретации данных понятий, во многом вызваны неправильным переводом.

Арт-терапия помогает снизить уровень эмоционального стресса, что способствует повышению толерантности ребенка к психотерапевтическим воздействиям. В результате арт-терапии снижается уровень тревожности, агрессии, ребенок становится менее замкнутым, открываясь для взаимодействия со специалистом.

Музыкотерапия — направление использующее музыку в коррекционно-оздоровительных целях. Из зарубежных методов коррекции детей с РАС наиболее известны методы Орфа, Нордоффа-Роббинса и Томатиса.

Метод Орфа — это практический способ обучения через искусство и творчество, основанный на взаимосвязи музыки, движения и речи. Ведущая концепция системы Орфа состоит в развитии музыкальных способностей у детей посредством игры на самых простых перкуссионных и мелодических

инструментах: цимбалах, маракасах, ксилофонах и др.

Метод Нордоффа-Роббинса акцентирует внимание на исключительной роли активного музыкального взаимодействия с пациентом, в котором специалист должен уметь импровизировать и создавать спонтанный аккомпанемент. С одной стороны, терапевтический процесс ориентирован на выявление и разрешение проблем пациента, а с другой — на стимуляцию его внутреннего потенциала.

Терапия по А. Томатису представляет собой тренинги с использованием высоких, отфильтрованных акустических частот, которые, по мнению автора, улучшают способность мозга воспринимать и обрабатывать слуховую информацию. С этой целью применяется специализированное оборудование для генерации звуков различной частоты и интенсивности. Известной модификацией метода, широко применяемой в практике, является обработка высокими частотами голоса матери, которым далее воздействуют на ребенка, хотя научного обоснования такого подхода не представлено.

Здесь будет уместно рассмотреть возможности использования с лечебной целью колыбельных песен в исполнении материнским голосом, что давно привлекает внимание специалистов. Да, в этом подходе есть красивая идея и перспектива, однако целый ряд устоявшихся поверхностных суждений, вызванных недопониманием природы человеческого голоса и психофизиологических факторов сенсорного восприятия, могут привести к методическим ошибкам и нанести серьезный вред здоровью реципиента.

Учитывая высокий уровень эмоциональной связи и физического контакта с матерью, который имеет особое значение в психическом развитии и формировании активного поведения у детей, психологическое состояние матери играет важную роль в социализации ребенка-аутиста [19].

Следует отдавать себе отчет, в том, что колыбельные песни являются серьезным фактором воздействия не только для ребенка, но и для самого исполнителя. Поэтому данную тему необходимо обсудить подробнее.

Польза и вред колыбельных песен

Колыбельные песни являются неотъемлемой частью культуры человечества на протяжении многих тысячелетий. Описываются функции колыбельной песни, отражающие ее ценность: усыпляющую и воспитательную, эстетическую, оберегающую, обучающую, оздоровительную [20].

В литературе имеется широкая информация об исключительно

благоприятном влиянии колыбельных, являющихся «настоящим оплотом народной педагогики, в котором имеется значительный арсенал знаний для пестования и воспитания ребенка в каждый из этапов его развития» [21].

Роль материнского фольклора как педагогического ресурса, способствующего формированию мировосприятия современных детей в контексте русской культуры, представлена в диссертации А.Б. Тепловой [22].

Влияние народных колыбельных песен на построение образа мира ребенка рассматривается В.А. Роменковой [23].

В работах Р.Ш. Маликова поднимается вопрос о преданности своей стране, которая для мальчиков выражается в служении родине в качестве солдата, в то время как у девочек патриотизм проявляется через замужество, что играет важную роль для сохранения родовых традиций [24].

Многие авторы отмечают, что во время исполнения колыбельной песни, в сознании матери рождаются чистые образы несущие положительные мысли, а затем в процессе исполнения колыбельной, передаются ребенку [25]. Обращается внимание на то, что мамы нередко сочиняют истории спонтанно, используя импровизацию. Обычно большинство информации, связанной с колыбельными песнями, идеализируется и представляется в исключительно положительном свете. Однако если проанализировать тексты и мелодику существующего в открытом доступе материала, то ситуация складывается далеко не безоблачная. Приведем далеко не самый худший образец народной колыбельной, в которой мать жалуется младенцу на тяжелую жизнь (рис. 1).



Баю, баю Васю, бай.
Васе песенку пою
Про участь горькую свою.
Баю, баю, баю, бай.
Ученье горькая моя, да
Нет заступы-то у меня.
Ни заступы-то, ни замены, да
Старо горе бедно я [25].

Рис. 1. «У люльки», К.В. Лемох. 1875 год

Fig. 1. «At the Cradle», K.V. Lemokh. 1875

Довольно часто в народных колыбельных песнях отражаются социальные проблемы, поется о тяжелой жизни, несчастливом замужестве, о разлуке ребенка с родителями, о горькой участи во времена войн, болезней, голода, есть даже колыбельные с сюжетами о смерти.

Негативный текст и депрессивная мелодия колыбельной песни могут нанести серьезный психологический вред чувствительному ребенку.

Правда, известны утверждения некоторых специалистов о том, что главным в колыбельной является не столько текст, сколько монотонная мелодия, сопровождаемая однообразными движениями. Так С.О. Куприянова отмечает: «Исходя из жанрового, тематического и стиливого разнообразия исполняемых песен, можно сделать вывод, что их содержание не столь важно как для ребенка, так и для взрослого. Потребности детей в первую очередь связаны с ритмикой и мелодикой исполняемого произведения» [26].

Что ж, в этом случае необходимо напомнить, что основным физиологическим фактором, способствующим наступлению сна, является снижение активности коры головного мозга, которое может вызываться искусственно, например, гипнозом или медитацией. В колыбельных песнях применяется подход, аналогичный технике, используемой в гипнозе, в виде монотонно произносимых формул внушения. Только в песнях слова пропеваются. Монотонное исполнение вызывает состояние, аналогичное гипнотическому сну, при котором на фоне торможения коры головного мозга в ней формируются зоны «раппорт». Через эти зоны осуществляется вербальный контакт со спящим человеком, а словесные формулы приобретают особую силу внушения. Поэтому эмоциональной настройкой, передаваемой через мелодию, наряду со смысловым содержанием, являются критически важными элементами колыбельных песен.

Еще один важнейший фактор, требующий объективной оценки, — это голос матери, который, как справедливо считается, имеет огромное значение в формировании эмоционально устойчивого взаимодействия с ребенком. А.И. Кобылянская с соавт. (2016) пишет: «Голос матери – единственное, к чему приковано внимание ребенка, он находится в особом состоянии душевной расслабленности. Ритм песни, равномерные укачивания и согласованность с дыханием малыша обеспечивают восприятие информации на уровне подсознания. Ребенок засыпает эмоционально спокойным, уравновешенным и умиротворенным, что оказывает большое влияние на формирование его психофизического здоровья» [27].

С авторами можно согласиться, что так бывает, но с одной оговоркой, — если голос у мамы приятного тембра, а интонации речи или пения мягкие и плавные. А что если нет?

Ведь нередко женские голоса бывают резкие, интонации нервозные, возбуждающие. В этом случае более чем вероятен негативный эффект воздействия на ребенка.

Поэтому в медицине, психологии и музыкально-арт-терапии следует опираться не столько на личные представления искусствоведов или культурологов, сколько на объективные законы влияния на человека любых внешних факторов, подтвержденные психофизиологическими или клиническими исследованиями. Это касается, в том числе воздействий музыкально-акустическими сигналами на организм с лечебной целью.

В последние годы специалисты, занимающиеся проблемой детского аутизма, все больше интересуются подходами и достижениями научной музыкотерапии, методы и технологии которой утверждены Минздравом РФ [28], прошли необходимые процедуры сертификации, демонстрируя стабильную эффективность в клинических исследованиях, в связи с чем рекомендованы для использования в медицинских и социальных учреждениях без ограничения возраста [29,30, 31, 32].

Особенности научной музыкотерапии

Эффективность использования акустических воздействий, для людей с психоневрологическими расстройствами была подтверждена на основе системного анализа базы данных различных лечебных учреждений (Cochrane Database of Systematic Reviews, CDSR), используемой для получения информации о результативности здравоохранения [33].

В нашей стране возникла и интенсивно развивается **научная музыкотерапия (НМТ)** — передовое направление, которое занимается комплексным изучением закономерностей влияния музыкально-акустических воздействий на организм человека и другие биологические объекты, с разработкой и практическим применением лечебно-профилактических методов, а также биотехнологий.

На протяжении многих лет ведутся системные исследования по ряду стратегических направлений [34].

1. Психофизиология музыкального восприятия.
2. Влияние вокала и фонационных вибраций на жизненно важные органы.
3. Клинические исследования.

4. Влияние акустических сигналов на клетки.

5. Алгоритмические аспекты музыкальной терапии.

Научной основой новой концепции, в которой музыкотерапия рассматривается как система психосоматической регуляции организма, является нейрогуморально-резонансная теория (С.В. Шушарджан, 2001), раскрывшая многоуровневый механизм и алгоритмические законы акустических воздействий на человека.

В результате исследования были выявлены три ключевых акустических алгоритма-регулятора (S, HR, T), каждый из которых вызывает характерные изменения в функциональном состоянии нервной системы и уровне гормонов в крови [35].

Нейрогуморально-резонансная теория и доктрина алгоритмов-регуляторов легли в основу более 50 методов и технологий научной музыкотерапии, которые в соответствии с классификацией С.В. Шушарджана, можно разделить на три основных вида: клиническую, реабилитационную и оздоровительную [34].

Клиническая музыкотерапия направлена на лечение различных психосоматических расстройств и ликвидацию патологических симптомов.

Реабилитационная музыкотерапия фокусируется на восстановлении жизненно важных функций, которые были нарушены в результате заболеваний или травм.

Оздоровительная музыкотерапия применяется для активации резервных ресурсов организма и улучшения общего состояния здоровья.

Музыкотерапия в зависимости от степени участия пациента в терапевтическом процессе разделяется также на рецептивные и активные методы.

Рецептивные методы направлены на оздоровление психики и гармонизацию личности в виде процедур, которые пациент получает пассивно. К их числу относятся:

- *музыкотерапия в живом исполнении,*
- *цифровая музыкальная психотерапия,*
- *психосоматическая музыкотерапия,*
- *виртуальная музыка-арт-терапия и др.*

Отличительной особенностью активных методов, которые пробуждают творческую инициативу, коммуникативные способности и развивают

личность, является непосредственное участие в процессе лечения самого пациента. Например, он может обучаться игре на простых музыкальных инструментах, а затем музицировать под наблюдением или при участии специалиста.

К числу особо популярных активных методов следует отнести *вокалотерапию* (Шушарджан С.В., 1993 г.), использующую певческий голос самого пациента в качестве лечебного инструмента. Ее модификация — *элементарная вокалотерапия* (Еремина Н.И., 2019) успешно применяется в коррекции детского аутизма, и потому будет представлена более подробно.

Элементарная вокалотерапия (ЭВТ)

ЭВТ — метод психологической коррекции и оздоровления с помощью адаптированного вокального тренинга, а также исполнения несложного, алгоритмически и архетипически организованного песенного репертуара.

Метод ЭВТ состоит из двух этапов.

1-й этап — подготовительный.

1.1. Предварительная беседа и психологическое тестирование: включает в себя опрос. В рамках опроса собирается информация о жизненном, медицинском и психологическом анамнезе (текущих или перенесенных ранее заболеваний, психологических аспектов проблем со здоровьем и индивидуальных психологических особенностей), с целью определения показаний или противопоказаний к проведению ЭВТ в каждом конкретном случае. Психологическое тестирование помогает установить индивидуально-личностные особенности пациента. Методами выбора являются: тест Люшера, САН, психодиагностическая система «ТМП+» С.В. Шушарджана и др.

1.2. Вокальная диагностика дает представление о музыкальности, тембре и диапазоне голоса матери, а также об алгоритмических особенностях ее речи. На основании полученных данных составляется коррекционная программа.

1.3. Вокалотренинг.

Для коррекции голоса используются специальные вокальные упражнения, адаптированные под индивидуальные особенности голоса матери, с помощью которых решаются основные задачи — выравнивание музыкальной интонации, отработка плавного звуковедения и четкой дикции.

1.4. Обучение работе с колыбельной песней включает приобретение навыков по отбору позитивных колыбельных песен с анализом слов и мелодии. Сюда входит также разучивание и прослушивание песни.

Анализ слов. Чтобы матери могли осмысленно воспроизводить колыбельную своему ребенку, необходимо перед тем, как ее разучивать, проанализировать текст, который следует рассматривать по частям, сформулировав в конце общие выводы о содержании и основную идею.

Анализ мелодии. Анализируя мелодию, обращают внимание на эмоциональную окраску мелодии, темп и динамические нюансы исполнения.

Разучивание песни. Осуществляется в соответствии с индивидуально-личностными особенностями пациента/клиента спокойно и тщательно.

Прослушивание. Так как звучание колыбельной должно быть эмоционально мягким и одухотворенным, важно с самого начала предоставить образец такого исполнения, например, в виде записи.

2-й этап — практикум.

Включает отработку исполнения выученной колыбельной песни и ее практическое применение. При достижении базового для терапии исполнительского уровня, маме разрешается использовать собственное пение для адекватного взаимодействия с ребенком.

Для оценки потенциала ЭВТ в психокоррекции семей с детьми-аутистами было проведено клиническое исследование.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Исследовательская программа проводилась в Москве на базе Академии медицинской реабилитации, клинической психологии и музыкотерапии.

Цель: изучение влияния ЭВТ с применением колыбельных песен на психологическое состояние матерей, воспитывающих детей с аутизмом и общесемейную атмосферу.

Задачи исследования:

1. Оценить психологическое состояние матерей и детей с аутизмом, находящихся на их попечении.
2. Изучить вокальные данные матерей и наметить коррекционную программу с применением техники ЭВТ.
3. Оценить влияние курса ЭВТ с использованием колыбельных песен на психологический статус матерей и их детей, страдающих аутизмом.

Материалы и методы

Было обследовано 20 матерей в возрасте от 24 - 39 лет, воспитывающих детей с РАС.

Методом случайного отбора участницы программы были разделены на две равные группы: 10 из них вошли в основную группу (ОГ), получавшую курс ЭВТ с применением колыбельных песен, 10 других находились под наблюдением и составили контрольную группу (КГ).

Курс психологической коррекции методом ЭВТ длился 2 месяца. Первый месяц проводилась ЭВТ в виде вокалотренинга и разучивания колыбельных по 2 сессии в неделю (всего 8 сессий).

Принцип музыкально-терапевтического воздействия реализовался через подбор, разучивание и исполнение колыбельных песен. В список рекомендованных песен вошли:

1. *«Колыбельная»* муз. И. Дунаевский, сл. В. Лебедев-Кумач (HR-S алгоритм).
2. *«Спи моя радость усни»* В. А. Моцарт (S алгоритм).

Данные колыбельные относятся к конгруэнтным произведениям и отвечают необходимым характеристикам для активизации необходимого архетипа «медитации» [36].

На 2-й месяц сессии ЭВТ проводились с участием матерей, исполнявших колыбельные песни своим детям-аутистам по 3 сессии в неделю (всего 12 сессий).

До начала и после полного завершения *программы клинического исследования (ПКИ)*, все участницы дважды прошли комплексное обследование, которое включало: опрос, наблюдение и тест на индивидуальные особенности музыкального восприятия с исследованием голосовых данных (*С.В.Шушарджан, 2005*), комплексную психодиагностику с помощью компьютерных экспертных систем (*В.П.Зайцев, Т.А.Айвазян, 1989*), куда вошли цветовой тест Люшера и метод САН (самочувствие, активность, настроение).

Психологическое состояние детей-аутистов оценивалось методом опроса родителей, наблюдения, а также аудио тестом на звуковое восприятие.

Результаты исследований обрабатывались методами вариационной статистики. При сравнении распределений различных показателей для разных групп использовался критерий Манна-Уитни.

Полученные результаты

По результатам тестирования на адекватность музыкального восприятия противопоказаний для ЭВТ не было выявлено ни у одной участницы. Отдельные голосовые проблемы в виде резкого тембра, неровности

фразировки, невнятной дикции и т.д. были выявлены в 100 % случаев.

Функциональные аудио пробы показали, что для детей-аутистов наиболее предпочтительным является минимальный уровень громкости звука.

Структура и динамика жалоб участниц ОГ и КГ в результате проведенного курса ЭВТ отражены в таблице № 1.

Таблица 1. Динамика жалоб в основной и контрольной группах

Table 1. Dynamics of complaints in Main and Control Groups

Жалобы / симптомы <i>Complaints / symptoms</i>	Число участниц с жалобами до и после программы клинических исследований (ПКИ) <i>Number of participants with complaints before and after the clinical research program (CRP)</i>			
	ОГ (n=10) <i>Main group</i>		КГ (n=10) <i>Control group</i>	
	До ПКИ <i>Before CRP</i>	После ПКИ <i>After CRP</i>	До ПКИ <i>Before CRP</i>	После ПКИ <i>After CRP</i>
Бессонница <i>Insomnia</i>	8	3	9	8
Тревога <i>Anxiety</i>	10	5	8	8
Головная боль <i>Headache</i>	5	2	6	4
Страхи <i>Fears</i>	6	3	7	6

Как следует из представленных в таблице 1 данных, в основном участницами обеих групп предъявлялись следующие жалобы: бессонница различной степени выраженности, чувство тревоги, головные боли, страхи и повышенная раздражительность. В результате проведенного курса ЭВТ число жалоб на бессонницу в ОГ уменьшилось на 50%. Участницы данной группы отметили облегчение процесса засыпания и увеличение продолжительности сна. При этом жалобы на тревогу, страхи и головные боли сократились в 2 раза. Число жалоб на повышенную раздражительность уменьшилось на 30%. В КГ существенной динамики не выявлено.

По результатам теста Люшера исходно в обеих группах определен

повышенный среднегрупповой индекс тревоги: в ОГ – 3,8, в КГ — 4,0 (рис. 2).

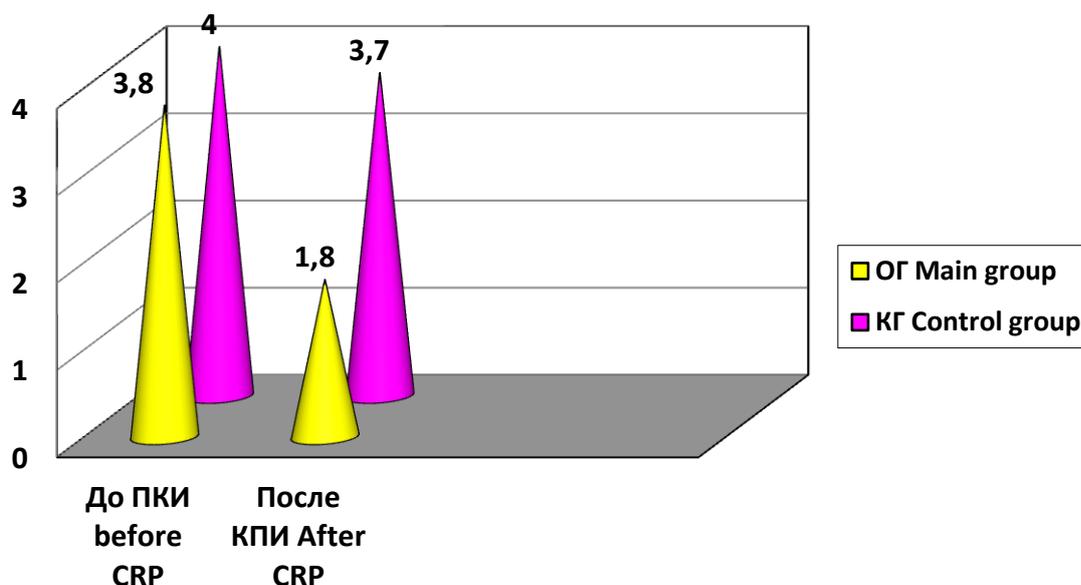


Рис. 2. Динамика индекса тревоги в ОГ и КГ

Рис. 2. Dynamics of Anxiety index in Main and Control groups

После завершения программы клинического исследования влияния ЭВТ с применение колыбельных песен в ОГ зафиксировано достоверное снижение индекса тревоги в 2,1 раза ($p \leq 0,05$), в то время как в КГ — незначительные показатели в рамках статистической погрешности.

Сравнительная динамика шкал в обеих группах по результатам тестирования методом САН представлена в таблице 2.

Таблица 2. Динамика шкал теста САН в ОГ и КГ

Table 2. Dynamics of WAM test scales in Main and Control groups

Шкала <i>Scale</i>	ОГ (n=10) <i>Main group</i>		КГ (n=10) <i>Control group</i>	
	До ПКИ <i>Before CRP</i>	После ПКИ <i>After CRP</i>	До ПКИ <i>Before CRP</i>	После ПКИ <i>After CRP</i>
Самочувствие <i>Well-being</i>	3,2	4,6	3,3	3,5
Активность <i>Activity</i>	3,5	4,8	3,6	3,9
Настроение <i>Mood</i>	3,9	5,1	3,4	3,7

После проведения ЭВТ в группе ОГ отмечается устойчивый тренд к росту шкал теста САН: Самочувствия — на 43,8 %, Активности — на 37,1 %, Настроения — на 30,8 % ($p \leq 0,05$). В КГ — без существенной динамики.

Сессии ЭВТ оказали влияние на голосовые данные матерей, которые отразились как в пении, так и в речи, в виде улучшения тембральных характеристик, в мягкости звуковой подачи и плавности интонационных модуляций.

По словам родителей, уже после нескольких сессий ЭВТ дети начинали проявлять интерес к пению мамы, внимательно слушали, прижимаясь к ней, затем успокаивались и засыпали (рис. 3).



Рис. 3. Сессия ЭВТ

Fig. 3. EVT session

Сам процесс пения колыбельных песен оказывал благотворное влияние на психоэмоциональное состояние матерей, помогая им раскрыть творческий потенциал с осознанием собственной миссии — принимать ребенка, таким, какой он есть, и общаться с ним через элементы исцеляющего музыкального взаимодействия.

Клинический пример

Светлана М., 35 лет — мать мальчика с установленным в возрасте 2-х лет диагнозом РАС. Саша М., 3,5 года, не говорит, сложно воспринимает информацию. По словам матери дискомфортными для ребенка являются громкие звуки и время подготовки ко сну. Сама Светлана предъявляет жалобы на бессонницу. Причиной считает постоянные переживания за

здоровье ребенка. Лечение снотворными и физиотерапевтическими процедурами оказывалось безуспешным.

Предложение по применению ЭВТ с использованием колыбельных песен было воспринято довольно сдержанно, поскольку со слов Светланы стало известно, что в ее памяти еще живут тревожные детские воспоминания, навеянные колыбельной про серого Волчка. «Я, в детстве слушая пение бабушки, постоянно тряслась, боялась, что Волчок, если лечь на краю, придет и укусит, а затем утащит во лесок и положит под кусток. Под кусточком камушки, плохо жить без мамушки» — рассказывала Светлана. «С тех пор, — продолжала она, процесс засыпания сопровождается постоянной тревогой, ощущением опасности, что мешает расслабиться».

Комментарий автора: Как ни удивительно, но многие эксперты убеждены, что подобные колыбельные песенки важны для развития малыша, при этом утверждают, что смысл текста не играет особой роли.

Однако, как мы видим, именно смысл текста, подкрепленный минорной тональностью и тревожным исполнением, вызвал страх у Светланы, который «заякорился» в детстве, сформировал устойчивый очаг патологической доминанты и перерос в хроническое нервное расстройство.

Мы обсудили эту проблему со Светланой. Для нейтрализации внушенного страха, было принято решение трансформировать образ Волчка в забавный персонаж. В качестве визуальной иллюстрации к коррекционной колыбельной был выбран персонаж из известного мультфильма «Сказка сказок», созданный художницей Франческой Ярбусовой, который олицетворяет доброту и детскую наивность.



Рис. 4. Волчок из мультфильма «Сказка сказок» (Ф. Ярбусова)

Fig. 4. The spinning top from the cartoon «The Tale of Tales» (F. Yarbusova)

К этой картинке мы написали такой текст: «Баю-баюшки-баю, я прилягу на краю. Придет серенький Волчок, сядет к люльке и молчок, колыбельную споет, а потом и сам уснет».

Посмотрев внимательно на Волчка у колыбели, Светлана напела новый вариант старой песни и потом с улыбкой сказала: «Неужели я могла его бояться? Такому Волчку я буду только рада, пусть приходит».

В итоге Светлана активно включилась в клиническую программу ЭВТ, с удовольствием поет колыбельные, отмечая позитивные изменения в собственном самочувствии и в психологическом состоянии своего ребенка.

Обсуждение полученных результатов

Выявлено, что активное участие в музыкально-терапевтическом процессе, вызывает целый ряд лечебно-оздоровительных эффектов, в том числе способствует формированию функциональных зон творческой доминанты в центральной нервной системе (Шушарджан С.В., 2005), противодействующих патологическим очагам возбуждения (Ухтомский А.А., 1927). В этой связи положительный эффект от воздействия музыкой, в частности, пением на психическое и физическое состояние человека не вызывает сомнений. Если слово адресуется к сознанию человека, то тембр голоса и музыкальное сопровождение — непосредственно к его чувствам и, как показали исследования, к внутренней среде организма [37].

Конструктивные образы, заложенные в тексте и переданные спокойным голосом вызывают снижение активности коркового слоя головного мозга, способствуя началу сна, создавая оптимальные условия для состояния, именуемого «фаза внушения», где текст колыбельной служит основным средством воздействия и программирования.

Эти данные согласуются с результатами исследований, проведенных последовательницей российской научной школы Г.О. Самсоновой (2013—2015 гг.), где отражено внушающее и успокаивающее воздействие колыбельных песен: «Мальчик 5 лет, отличающийся повышенной возбудимостью, успокаивается, ложится и закрывает глаза через 15-20 секунд после того, как мать начинает петь его любимую колыбельную.

Мальчик 2 лет, испытывающий выраженный страх перед медицинскими манипуляциями, успокаивается, когда мать поет колыбельную, добавляя импровизируемые успокаивающие слова не только перед началом процедуры, но и во время нее» [38,39].

Известно, что монотонные и продолжительные ритмичные звуки, такие

как колыбельная песня, тиканье часов, раздражающие вестибулярный аппарат внутреннего уха, длительные покачивания или поглаживание какой-либо части тела — все это неизбежно способствует развитию сонного торможения в раздражаемых корковых клетках. Затем этот тормозной процесс распространяется по всей коре, что и приводит к возникновению сна [40].

И.П. Павлов подчеркивает, что именно по этой причине все люди, особенно те, у кого отсутствует активная внутренняя жизнь, при монотонных раздражителях, вне зависимости от того, насколько это может быть неуместным и неожиданным, неизбежно впадают в состояние сонливости и углубляются в сон [41].

Н.И. Красногорский, подчеркивал важность физиологического сна, вызванного различными физическими и физиологическими факторами, что делает его более глубоким и продолжительным. К таким раздражителям он относил словесные влияния, связанные со сном, например, сказки и песни о сне [42].

Это также согласуется с данными о том, что мелодии с архетипом медитации, к которым и относятся колыбельные песни, способствуют коррекции невротических нарушений и расстройств сна [43].

В этой связи ЭВТ с применением колыбельных песен приобретает особое значение в реабилитации детей с РАС.

ВЫВОДЫ

1. В структуре программ социализации детей с РАС, критически важную роль играет душевное состояние родителей, находящихся под прессом переживаний, связанных с болезнью ребенка. Оказание им своевременной психологической помощи во многом является залогом эффективности проводимых коррекционных мероприятий. В первую очередь это касается матерей, на которых, как правило, лежит основная нагрузка по уходу, и их психофизиологическое состояние оказывает самое серьезное влияние на процесс восстановления детей с аутизмом.

2. Выявлено, что наиболее частыми жалобами, которые предъявляют матери, воспитывающие детей с РАС, являются: бессонница, чувство тревоги, головные боли, страхи и повышенная раздражительность. При этом установлено, что расстройства сна с различной степенью проявления испытывали все без исключения участницы проведенного нами клинического исследования.

3. После курса ЭВТ с применением колыбельных песен число жалоб на бессонницу в основной группе уменьшилось на 50%. Жалобы на тревогу, страхи и головные боли сократились в 2 раза. Участницы данной группы отметили стабилизацию эмоционального состояния, облегчение процесса засыпания и увеличение продолжительности сна. В контрольной группе существенных изменений не выявлено.

4. Положительная динамика самочувствия и эмоционального состояния участниц основной группы была подтверждена результатами психологического тестирования по Люшеру: повышенное в 3,8 балла среднее по группе значение индекса тревоги снизилось после ЭВТ в 2,1 раза. Выявлен также устойчивый тренд к росту шкал теста САН: Самочувствия — на 43,8 %, Активности — на 37,1 %, Настроения — на 30,8 % ($p \leq 0,05$). В контрольной группе зафиксированы колебания данных показателей в пределах статистической погрешности.

5. Определено, что для успешного проведения ЭВТ следует отдавать предпочтение колыбельным песням в мажорных тональностях с позитивным смыслом, а при использовании голоса матери уделять внимание выработки мягкости и плавности исполнения. Корректное применение ЭВТ с колыбельными песнями оказывает положительный лечебно-оздоровительный эффект как на детей с РАС, так и на их родителей, что необходимо учитывать при составлении комплексных коррекционных программ.

Внедрение ЭВТ с применением колыбельных песен в широкую практику, наряду с другими передовыми методами научной музыкотерапии, доказавшими свою эффективность, а также вовлечение в орбиту коррекционных мероприятий родителей, позволяет с оптимизмом смотреть на перспективы полноценного восстановления и социальной адаптации детей с РАС.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Информация об авторах:

Еремина Наталья Ивановна, клинический психолог, музыкальный терапевт, ведущий специалист Академии медицинской реабилитации, клинической психологии и музыкальной терапии, кандидат психологических наук, профессор ЕАМТ, E-mail: medart888@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9111-4852>

Вклад авторов:

Автор подтверждает соответствие своего авторства, согласно международным критериям ICMJE.

Конфликт интересов:

Автор декларирует отсутствие других явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи

Источник финансирования:

Данное исследование не было поддержано никакими внешними источниками финансирования.

Этические утверждения:

Не применимо.

Согласие на публикацию:

Не применимо.

ADDITIONAL

Information about the authors:

Natalya I. Eremina, PhD, Clinical Psychologist, Music Therapist, Leading Specialist of the Academy of Rehabilitation Medicine, Clinical Psychology and Music Therapy, EAMT Professor. E-mail: medart888@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9111-4852>

Author's contribution:

The author confirms his authorship according to the ICMJE criteria.

Source of funding:

This study was not supported by any external sources of funding.

Disclosure:

The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Ethics Approval:

Not applicable.

Consent for Publication:

Not applicable.

Список литературы / References

1. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб.: Речь, 2007. 288 с. [Mamaychuk I.I. Help of a psychologist for children with autism. St. Petersburg: Rech, 2007. 288 p.]. (In Russian).

2. Шевченко Ю.С., Венгер А.Л. Детская и подростковая психиатрия и медицинская психология. М.: Мед-практика-М. 2006; 548 с. [Shevchenko Yu.S., Venger A.L. Child and adolescent psychiatry and medical psychology. Moscow: Med-praktika-M. 2006; 548 p.]. (In Russian).
3. Семина И.И., Мухарямова Л.М., Сабиров И.С. и др. Современное состояние проблемы расстройств аутистического спектра — некоторые медико-биологические и социально-гуманитарные аспекты. Казанский мед. ж. 2019; 100 (6): 918-929. DOI: 10.17816/KMJ2019-918. [Semina I.I., Mukharyamova L.M., Sabirov I.S., et al. Current state of the problem of autism spectrum disorders - some medical-biological and socio-humanitarian aspects. Kazan Med. J. 2019; 100 (6): 918-929. DOI: 10.17816/KMJ2019-918]. (In Russian).
4. Симашкова Н.В., Ключник Т.П., Коваль-Зайцев А.А., Якупова Л.П. Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016; 288 с. [Simashkova N.V., Klyushnik T.P., Koval-Zaitsev A.A., Yakubova L.P. Clinical and biological aspects of autism spectrum disorders. Moscow: GEOTAR-Media. 2016; 288 p.]. (In Russian).
5. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно-практическое руководство. Под ред. Н.В. Симашковой. М.: Авторская академия. 2013; 264 с. [Autism Spectrum Disorders in Children. Scientific and Practical Guide. Edited by N.V. Simashkova. Moscow: Author's Academy. 2013; 264 p.]. (In Russian).
6. Башина В.М., Краснопёрова М.Г., Симашкова Н.В. Классификация расстройств аутистического спектра у детей. Аутизм и нарушения развития. 2003; (2): 2-9. [Bashina V.M., Krasnoperova M.G., Simashkova N.V. Classification of autism spectrum disorders in children. Autism and developmental disorders. 2003; (2): 2-9.]. (In Russian).
7. Попов Ю.В., Вид В.Д. Клиническая психиатрия. СПб. 1996; 422 с. [Popov Yu.V., Vid V.D. Clinical Psychiatry. St. Petersburg. 1996; 422 p.]. (In Russian).
8. Коэн С., Кондуит Р., Локли С.В. и др. Взаимосвязь между сном и поведением при расстройствах аутистического спектра (РАС): обзор. *J Расстройства развития нервной системы* 6, 44 (2014). <https://doi.org/10.1186/1866-1955-6-44>.
9. Sakir J., Frye R.-E., Walker S.-J. The lifetime social cost of autism: 1990-2029. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2020, vol. 72, p. 101502.
10. Хайтова А. И., Гончарова Н. А., Макарова Е. Н. Финансово экономические перспективы социализации детей с расстройствами

аутистического спектра // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2023. № 3. С. 128–134. <https://doi.org/10.24143/2073-5537-2023-3-128-134>. EDN SWCXSG. [Khaitova A. I., Goncharova N. A., Makarova E. N. Financial and economic prospects for the socialization of children with autism spectrum disorders // Bulletin of the Astrakhan State Technical University. Series: Economics. 2023. No. 3. P. 128–134. <https://doi.org/10.24143/2073-5537-2023-3-128-134>. EDN SWCXSG.]. (In Russian).

11. Meltzer, Lisa J. et al. Behavioral Sleep Disorders in Children and Adolescents. *Sleep Medicine Clinics*, Volume 3, Issue 2, 269 - 279

12. Reynolds, A. M., & Malow, B. A. (2011). Sleep and Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 685–698. doi:10.1016/j.pcl.2011.03.009

13. Buckley AW, Rodriguez AJ, Jennison K, et al. Rapid Eye Movement Sleep Percentage in Children With Autism Compared With Children With Developmental Delay and Typical Development. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164(11):1032–1037. doi:10.1001/archpediatrics.2010.202

14. Park S., Kim J., Kim B. et al. Sleep problems and their correlates and comorbid psychopathology of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2012, 6: 1068-1072. 10.1016/j.rasd.2012.02.004.

15. Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Gilliam, et al. (2005). *Sleep Problems and Symptomology in Children With Autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(4), 194–200. DOI:10.1177/1088357605020004010

16. Bangerter A, Chatterjee M, Manyakov NV, et al. Relationship Between Sleep and Behavior in Autism Spectrum Disorder: Exploring the Impact of Sleep Variability. *Front Neurosci*. 2020 Mar 24;14:211. doi: 10.3389/fnins.2020.00211. PMID: 32265629; PMCID: PMC7105870.

17. Akter, R., Rahman, M.H. (2021). Autism Spectrum Disorder Relationship Between Sleep and Behavior: The Effect of Sleep Variability Exploration. In: Md Ashraf, G., Alexiou, A. (eds) *Autism Spectrum Disorder and Alzheimer's Disease*. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-16-4558-7_14

18. Майрамян Р. Ф. Семья и умственно отсталый ребенок: автореф. дис. канд. мед. наук / Р. Ф. Майрамян. -- М., 1976. -- 24 с. Агавелян О. К. Общение детей с нарушениями умственного развития: Дис. . д-ра психол. наук. М., 1989. [Mairamyan R. F. Family and mentally retarded child: author's abstract. diss. candidate of medical sciences / R. F. Mairamyan. - М., 1976. - 24 p. Agavelyan O.

К. Communication of children with mental retardation: Dis. ... doctor of psychological sciences. М., 1989]. (In Russian).

19. Bowlby, J. (1956). Mother-child separation. *Mental Health and Infant Development*, 1, 117-122.

20. Ильина Л.Е. Аксиологический аспект колыбельной песни как жанра фольклора // Балтийский гуманитарный журнал, №4(29), 2019. – С. 243–247. [Ilyina L.E. Axiological aspect of a lullaby as a genre of folklore // Baltic Humanitarian Journal, No. 4 (29), 2019. – P. 243–247.]. (In Russian).

21. Пеллинен, Н.А. О некоторых особенностях языка карельской колыбельной песни в связи с народной педагогикой / Н.А. Пеллинен // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация .— 2010 .— №1 .— С. 68-72 .— URL: <https://rucont.ru/efd/516553> (дата обращения: 01.12.2024) [Pellinen, N.A. On Some Peculiarities of the Language of the Karelian Lullaby in Connection with Folk Pedagogy / N.A. Pellinen // Bulletin of the Voronezh State University. Series: Linguistics and Intercultural Communication .- 2010 .- No. 1 .- P. 68-72 .- URL: <https://rucont.ru/efd/516553> (date of access: 01.12.2024)]. (In Russian).

22. Теплова А. Б. Педагогический потенциал материнского фольклора и традиционной игрушки для становления картины мира современного ребенка. Автореф. дис. ... канд. пед. наук/ А. Б. Теплова. – М., 2013. – С. 24. [Teplova A. B. Pedagogical potential of maternal folklore and traditional toys for the formation of a modern child's worldview. Abstract of Cand. Ped. Sci. (Pedagogy) Dissertation / A. B. Teplova. – М., 2013. – P. 24.]. (In Russian).

23. Роменкова В.А. Народная колыбельная песня как средство формирования образа мира ребенка / В. Роменкова // Психолингвистика. – 2015. – № 3. – С. 83–89. [Romenkova V.A. Folk lullaby as a means of forming a child's image of the world / V. Romenkova // Psycholinguistics. – 2015. – No. 3. – P. 83–89.]. (In Russian).

24. Маликов Р. Ш. Педагогическая ценность колыбельных песен и потешек как средств воспитания в педагогике детства / Р. Ш. Маликов, Ф. С. Газизова, Т. Р. Маликов // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2013. – № 2. – С. 42–44. [Malikov R. Sh. Pedagogical value of lullabies and nursery rhymes as means of education in childhood pedagogy / R. Sh. Malikov, F. S. Gazizova, T. R. Malikov // Bulletin of the Maikop State Technological University. - 2013. - No. 2. - P. 42-44.]. (In Russian).

25. Карабулатова, И.С. Колыбельная песня Тюмени: монография/ Карабулатова И. С., Демина Л. В. - Тюмень: Экспресс, 2004. – 127 с.– ISBN 5-98100-020-1 [Karabulatova, I.S. Lullaby of Tyumen: monograph / Karabulatova I.S., Demina L.V. - Tyumen: Express, 2004. - 127 p. - ISBN 5-98100-020-1]. (In Russian).
26. Куприянова С.О. Практика убаюкивания в современной городской культуре: материнский фольклор и потребности ребенка // Сервис plus. Т. 11. 2017. № 3. С. 94—99. [Kupriyanova S.O. The practice of lullaby in modern urban culture: maternal folklore and the needs of the child // Service plus. Vol. 11. 2017. No. 3. P. 94-99]. (In Russian).
27. Кобылянская А.И., Конькина Е.В., Глазева М.А. Колыбельная и ее роль в развитии ребенка // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 4 [Электронный ресурс]. URL: <https://human.snauka.ru/2016/04/14991> (дата обращения: 28.11.2024). [Kobilyanskaya A.I., Konkina E.V., Glazeva M.A. Lullaby and its role in child development // Humanitarian scientific research. 2016. No. 4 [Electronic resource] Available at: <https://human.snauka.ru/2016/04/14991> (дата обращения: 28.11.2024)..]. (In Russian).
28. Шушарджан С.В. Методы музыкальной терапии: пособие для врачей. – М., 2003. [Shushardzhan S.V. Methods of music therapy: a manual for doctors. – M., 2003.]. (In Russian).
29. Самсонова Г.О. Системные акустические воздействия в клинической практике. – AV Akademiker Verlag GmbH & Co CG, 2013. – 204 с. [Samsonova G.O. Systemic acoustic effects in clinical practice. – AV Akademiker Verlag GmbH & Co CG, 2013. – 204 p.]. (In Russian).
30. Еремина Н.И. Научная музыкотерапия в коррекции и профилактике стрессов: передовые методы и технологии. Медицина и искусство. 2023. № 1(1). С. 48-65. [Eremina N.I. Scientific music therapy in stress correction and prevention: advanced methods and technologies. Medicine and Art. 2023. No. 1(1). P. 48-65.]. (In Russian).
31. Шушарджан С.В. Физиологические особенности воздействия вокалотерапии на организм человека: дис.... канд. мед. наук. М.: РУДН, 1996. 146 с. [Shushardzhan S.V. Physiological features of the impact of vocal therapy on the human body: diss.... candidate of medical sciences. Moscow: RUDN, 1996. 146 p.]. (In Russian).]
32. Шушарджан С.В. Психофизиологические и биофизические основы адаптогенно-восстановительных эффектов музыкально-вокалотерапии: дис. ...

докт. мед. наук. М.: Мед. акад. им. Сеченова, 1999. 289 с. [Shushardzhan S.V. Psychophysiological and biophysical bases of adaptogenic-restorative effects of music-vocal therapy: diss. ... Doctor of Medical Sciences. Moscow: Medical Academy named after Sechenov, 1999. 289 p.]. (In Russian).

33. Самсонова Г.О., Еремина Н.И., Шушарджан Р.С. Методы музыкальной терапии в программах восстановительного лечения детей с невротическими и поведенческими расстройствами. - М., Сборник тезисов I Международного Конгресса «Санаторно-курортное лечение». - 2015, С.536-538 [Samsonova G.O., Eremina N.I., Shushardzhan R.S. Methods of music therapy in programs of rehabilitation treatment of children with neurotic and behavioral disorders. - M., Collection of abstracts of the I International Congress "Sanatorium-resort treatment". - 2015, pp. 536-538]. (In Russian).

34. Шушарджан С.В. Руководство по музыкотерапии. М.: Медицина, 2005. 478 с. [Shushardzhan S.V. Guide to music therapy. M.: Medicine, 2005. 478 p.]. (In Russian).

35. Шушарджан С.В., Еремина Н.И., Шушарджан Р.С. Перспективы применения инновационных технологий научной музыкотерапии в реабилитации пациентов, перенесших Covid-19. В сборнике: АРБАТСКИЕ ЧТЕНИЯ. сборник научных трудов. Москва, 2021. С. 83-91. [Shushardzhan S.V., Eremina N.I., Shushardzhan R.S. Prospects for the application of innovative technologies of scientific music therapy in the rehabilitation of patients after Covid-19. In the collection: ARBAT READINGS. collection of scientific papers. Moscow, 2021. pp. 83-91.]. (In Russian).

36. Кирнарская Д.К. Музыкальное восприятие - Кисмос-Ард., - М., 2001, 160 с. [Kirnarskaya D.K. Musical perception - Kismos-Ard., - M., 2001, 160 p.]. (In Russian).

37. Шушарджан С.В. Вокалотерапия. Учебно-методическое пособие. Москва, 2023. 77 с. [Shushardzhan S.V. Vocalotherapy. Study guide. Moscow, 2023. 77 p.]. (In Russian).

38. Самсонова Г.О. Системные акустические воздействия в клинической практике. – AV Akademiker Verlag GmbH & Co CG, 2013. – 204 с. [Samsonova G.O. Systemic acoustic effects in clinical practice. – AV Akademiker Verlag GmbH & Co CG, 2013. – 204 p.]. (In Russian).

39. Самсонова Г.О., Осмоловская Н. Е. Методы акустической стимуляции в реабилитационных программах детей с тревожной симптоматикой в условиях психоневрологического стационара // Вестник восстановительной

медицины. 2012. № 6 (52). С. 43–47. [Samsonova G.O., Osmolovskaya N.E. Methods of acoustic stimulation in rehabilitation programs for children with anxiety symptoms in a psychoneurological hospital // Bulletin of Restorative Medicine. 2012. No. 6 (52). P. 43–47.]. (In Russian).

40. Павлов И.П. О типах высшей нервной деятельности и экспериментальных неврозах. Москва: Медгиз, 1954. 192 с. [Pavlov I.P. On the types of higher nervous activity and experimental neuroses. Moscow: Medgiz, 1954. 192 p.]. (In Russian).

41. Павлов, И. П.. Проблема сна [Текст]. - Киев : Госмедиздат УССР, 1953. - 31 с.; 16 см. [Pavlov, I. P. The problem of sleep [Text]. - Kyiv: Gosmedizdat of the Ukrainian SSR, 1953. - 31 p.; 16 cm.]. (In Russian).

42. Красногорский, Н.И. Труды по изучению высшей нервной деятельности человека и животных / Н.И. Красногорский. – Т. 1. М. - Л., 1952. – С. 462-481. [Krasnogorsky, N.I. Works on the study of higher nervous activity of humans and animals / N.I. Krasnogorsky. - Т. 1. М. - L., 1952. - P. 462-481.]. (In Russian).

43. Еремина Н.И. Детская музыка-арт-терапия / Н.И. Еремина; под ред. С.В. Шушарджана. — М.: КнигИздат, 2024. — 236 с. [Eremina N.I. Children's music and art therapy / N.I. Eremina; edited by S.V. Shushardzhan. - М. : KnigIzdat, 2024. - 236 p.]. (In Russian).