

ВОКАЛЬНЫЕ ЗВУКИ И ИХ КОММУНИКАТИВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В МУЗЫКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С РЕБЁНКОМ С СИНДРОМОМ РЕТТА

Сватъева Е.В., магистр музыкотерапии, Якобсен У., магистр музыкотерапии

г. Кнаревик, г.Хамерфест

В статье представлены формы вокальных звуков и их коммуникативное значение, полученные в процессе исследования общения с ребёнком с синдромом Ретта во время индивидуального сеанса музыкотерапии.

Материал статьи - это эмпирические данные, собранные во время практических занятий по музыкальной терапии в начальной школе с ребёнком, имеющим данный синдром.

Недостаточность исследований в области вокальной коммуникации с детьми, имеющими синдром Ретта, нацелила авторов статьи на рассмотрение этой темы. Метод исследования имеет этнографический характер и сочетается с видеоанализом двух выбранных отрывков вокальной коммуникации между ребёнком и музыкотерапевтом.

Сравнительный анализ эмпирических данных показывает, что ребёнок с синдромом Ретта способен к общению с музыкотерапевтом. Метод вокализации ребёнка не имеет специфического значения как таковой, однако приобретает коммуникативный смысл в том случае, когда музыкотерапевт принимает и интерпретирует эти вокальные звуки как способ общения непосредственно во время музыкального взаимодействия.

Ключевые слова: музыкальная терапия, синдром Ретта, вокальная коммуникация, межличностное общение.

Сватъева О.В., Якобсен У. ВОКАЛЬНІ ЗВУКИ ТА ЇХ КОМУНІКАТИВНЕ ЗНАЧЕННЯ В МУЗЫКОТЕРАПЕВТИЧНІЙ РОБОТІ З ДИТИНОЮ ІЗ СИНДРОМОМ РЕТТА / Районна школа культури м. Кнаревік (Норвегія).

У статті викладено форми вокальних звуків та їх комунікативне значення, отримані в процесі дослідження спілкування з дитиною з синдромом Ретта під час індивідуального сеансу музичної терапії.

Недостатність досліджень в сфері вокальної комунікації з дітьми з синдромом Ретта наштовкнула авторів на розгляд цієї теми.

Матеріал статті – це емпіричні дані, зібрані на практичних заняттях з музичної терапії в початковій школі з дитиною, яка має синдром Ретта.

Спосіб дослідження носить етнографічний характер і комбінований з відеоаналізом означених відрізків вокальної комунікації між дитиною та музичним терапевтом.

Порівняльний аналіз емпіричних даних свідчить, що дитина здатна спілкуватися за допомогою вокальних звуків під час музикотерапевтичної взаємодії. Спосіб вокалізації дитини не має специфічних особливостей, проте надає комунікативного значення в тому випадку, коли музичний терапевт приймає та інтерпретує ці вокальні звуки безпосередньо під час комунікативної музичної взаємодії.

Ключові слова: музична терапія, синдром Ретта, вокальна комунікація та міжособистісне спілкування.

Svatyeva O. V., Jakobsen U. VOCAL SOUNDS AND THEIR COMMUNICATIVE VALUE IN MUSIC THERAPY WORK WITH CHILD WITH THE PETTA SYNDROME / District school of culture of Knarevik, culture (Norway).

This article focuses on forms of vocalisations and their communicative meaning that one girl with Rett syndrome made in an individual music therapy session. The article material has been collected from music therapy practise involving a girl with Rett syndrome that come from a grandschool. The general lack of research concerning vocal communication with this syndrome inspired our interest in the theme. An ethnographically informed approach combined with video micro-analyses of selected sequences of girl and music therapists intervetion was used. The comparative analysis of the empirical material shows that the girl is able to communicate through vocalisations during music therapy interplay. Her method of vocalisation does not have a specific meaning when isolated, but forms communicative meaning when met and interpreted by the music therapist in the act of communicative musical interplay.

Key words: music therapy, Rett syndrome, vocal communication and interpersonal communication.

Актуальность. Материал статьи - эмпирические данные, собранные во время практических занятий по музыкальной терапии в начальной школе с ребёнком, имеющим синдром Ретта. Данное систематическое исследование музыкотерапевтического взаимодействия с девочкой, страдающей данным синдромом, послужило вспомогательным средством для специальных педагогов, работающих с ребёнком. Педагоги постепенно стали уделять больше внимания голосовым звукам, издаваемым ребёнком, и смогли наблюдать более разнообразную эмоциональную, голосовую и музыкальную деятельность ребёнка в процессе музыкотерапевтического общения.

На данный момент в исследовательском мире музыкотерапии тема общения с детьми, имеющими синдром Ретта, является малоизученной. Тем не менее, ряд исследователей и музыкотерапевтов

[3,4,5,8,9,14,15,16,17] пишут о том, что музыкальная терапия является вспомогательным средством, которое стимулирует взаимное общение и взаимодействие с детьми. Музыкальный терапевт может общаться на уровне, доступном ребёнку, апеллируя к его эмоциональной сфере, стимулируя его когнитивные и физические способности, улучшая самооценку, не прибегая к вербальному общению, которое трудно доступно этим детям.

Керр [8] также считает, что музыкальный терапевт должен быть одним из участников группы ассистентов, работающих с людьми с СР, когда речь идёт о планировании и разработке для них лечебной программы.

Целью статьи является изучение двух вопросов: какие формы вокализаций проявляются у ребёнка с синдромом Ретта в процессе музыкально-терапевтического взаимодействия; какое значение формы вокализаций могут иметь относительно межличностного общения.

Синдром Ретта (далее СР), впервые описанный педиатром Андреасом Реттом в 1966 году в Австрии, - это генетическое отклонение в психофизиологическом развитии ребёнка, которое обнаруживается у детей в основном женского пола в возрасте от девяти до 30 месяцев жизни. Причиной отклонения в развитии является мутация гена (MECP2), который находится на окончании хромосомы X. Синдром может передаваться по наследству в ряде случаев, но это не является общей тенденцией [7].

Классическая картина синдрома такова, что ребёнок с момента рождения здоров и не проявляет признаков отклонения. Его вес, рост и размеры головы в норме. Психомоторное развитие находится в норме в период от шести до 18 месяцев жизни. В некоторых случаях дети уже могут ходить и произносить отдельные слова, когда синдром начинает постепенно проявляться между девятью и 30 месяцами. В этот период ребёнок частично или полностью утрачивает способность к речи или произведению вокальных звуков, развивается сколеоз позвоночника и зажатость движений, неравномерное дыхание (задержка дыхания или гипервентиляция), развитие эпилепсии, наличие мышечных спазмов, трудности в ходьбе, развитие стереотипичных движений рук в виде хлопанья и выкручивания кистей рук [2, 10].

Общение и музыкальная терапия с детьми с синдромом Ретта. «Общение- это действие подразумевающее, что люди имеют что-то общее, делают что-то между собой, передают что-то и состоят во взаимосвязи. То, что человек «делает совместно» в коммуникативных действиях, это слова, мысли, переживания, чувства и опыт» [13].

Вассенд (1997) указывает на то, что совместное действие и интеракция – это то, что люди делают вместе. Такие действия одного человека обращены к другому и вовлекают участников общения как целостных индивидов. Таким образом, утверждает Вассенд (1997), интеракция и взаимодействие подразумевают взаимное понимание между людьми, находящимися в процессе общения, и как следствие, участники общения видят ситуацию не только каждый со своей стороны, но и со стороны другого [12].

«Музыкальная терапия есть процесс квалифицированного использования музыки или музыкальных элементов (звук, ритм, мелодия и т.п.) музыкальным терапевтом с клиентом/группой клиентов с целью поддержания и развития общения, создания отношений, обучения, мобилизации, самовыражения, а также самоорганизации клиента, и таким образом удовлетворить когнитивные, эмоциональные, физические, ментальные и социальные потребности. Целью музыкальной терапии является развитие потенциала или восстановление способностей человека, для возможности достижения гармоничного межличностного взаимодействия и, как следствие, повышения уровня жизни посредством профилактики, реабилитации или лечения» (WFMT, 1996) [1].

Музыкальный терапевт Элефант (2002) в своём исследовании доказала, что ранее считавшееся утверждение о том, что дети с СР не имеют способности к направленному общению, не совсем верно. В исследовании был использован ряд песен, которые музыкальный терапевт демонстрировал детям, а они мимикой, взглядом, звуками голоса и движениями рук выражали свои предпочтения той или иной песне. Таким образом, полученные результаты показали наличие способности к нацеленному общению у детей с СР [3].

Психолог и исследователь Тетчер (1997) указывает на то, что в работе с детьми с СР большое значение имеет время и «переинтерпретация». Исследователь имеет в виду двойную интерпретацию в таких случаях, когда зачастую дети с СР не могут делить внимание между предметом и взрослым. Они не переводят взгляд с объекта на взрослого, который находится с ними во взаимодействии. Таким образом, взрослый, наблюдающий за взглядом ребёнка с СР, может переинтерпретировать и понять, чего хочет или не хочет ребёнок. У людей с СР наблюдается замедленное реагирование на окружающую действительность. Время и терпеливость – это то, что необходимо при взаимодействии с такими людьми [11].

Благодаря тому, что дети с СР очень восприимчивы к музыке, к ним широко применяется музыкальная терапия. Несмотря на то, что у этих детей имеются трудности вербальной коммуникации и речи, они могут общаться при помощи жестов, мимики, взгляда, движений и звуков речи. У таких детей, как

правило, хороший слух и они могут общаться при помощи альтернативного метода с применением пиктограммных изображений людей и предметов [8].

Исследователь Керр [8] утверждает, что дети с СР имеют личные предпочтения в музыке и, как правило, они очень различны и меняются с возрастом.

Главным вопросом исследования являлся анализ некоторых форм вокальных звуков, произведённых ребёнком в процессе индивидуальной музыкотерапии, и наличие у этих звуков коммуникативного значения. Так как ребёнок с СР не имел навыков речи и мог произносить лишь пару вокальных звуков, было интересно выяснить, являются ли эти звуки способом коммуникации, который ребёнок использует в процессе взаимодействия с окружающими людьми. Специальные педагоги, работающие с ребёнком, зачастую не придавали особого значения вокальным звукам, издаваемым им.

Метод исследования являлся этнографическим и заключал в себе видеоанализ двух случаев индивидуальной музыкотерапии. Видеоанализ был использован с целью детального рассмотрения индикаторов общения и социального взаимодействия в процессе музыкотерапии с ребёнком. Метод, использованный авторами, был разработан музыкотерапевтом и исследователем У. Холк, 2007 [6].

Процесс сбора эмпирических данных длился шесть месяцев в 2007 году, во время прохождения практики по музыкотерапии в начальной школе города Бергена, Норвегия и проходил в трёх направлениях. Во-первых - сбор информации посредством консультации со специальным педагогом. Во-вторых - видеозапись проводимых сеансов. И в-третьих - ведение записей наблюдений после сеансов.

Эмпирический материал статьи основан на анализе двух музыкальных отрывков взаимодействия ребёнка и музыкотерапевта.

Участники исследования – девочка Сара, 11 лет, ученица специального отделения при начальной школе и музыкотерапевт. Сара имеет классическую форму синдрома: отсутствие речи, способности ходить, сидеть самостоятельно, нарушение грубой и мелкой моторики, однако использует интенсивный визуальный контакт глаз.

Было проведено 17 сеансов музыкотерапии с Сарой в течение трёх с половиной месяцев. Во время музыкотерапевтических сеансов с ребёнком были использованы различные инструменты для аккомпанирования пения и игры ребёнка. Репертуар состоял, в основном, из детских норвежских песен, любимых Сарой.

При видеоанализе пересматривалась каждая минута сеанса, прежде чем авторы выбрали два отрывка из видео, снятого за время сеансов. Каждый из отрывков длился максимум две минуты. Микроанализ двух видеотрывков состоял в том, чтобы проанализировать каждую секунду времени и отметить, что происходило между участниками музыкального взаимодействия, имело ли место общение между ребёнком и музыкотерапевтом.

Микроанализ состоял из четырёх этапов: 1). Выбор двух отрывков вокального взаимодействия ребёнка и музыкотерапевта. 2). Детальное описание каждого отрывка. 3). Нахождение сходства отрывков и их сравнение. 4). Интерпретация отрывков.

Рассмотрим одно музыкотерапевтическое взаимодействие с Сарой.

Сара и музыкотерапевт (далее МТ) сидят напротив друг друга. МТ поёт любимую песню Сары «Фокус Покус» и одновременно поднимает её руки в своих руках вверх/вниз. Лицо Сары, её телодвижения и ритм дыхания говорят о том, что она спокойна. В то время как её взгляд, направленный на МТ, указывает на то, что Сара внимательна к происходящему. МТ начал петь песню в третий раз, когда Сара начала улыбаться и открывать рот. Надо отметить, что МТ пел песню в этот раз тихим пиано голосом, почти шёпотом и в более быстром темпе, и одновременно поднимал руки девочки в такт пения, то есть быстрее, чем в предыдущие два раза. Видя улыбку ребенка, МТ начинает улыбаться в ответ, и ускоряет темп пения. Сара и терапевт смотрят друг на друга всё это время.

На последней строчке песни терапевт ещё более ускоряет темп пения и движения рук. Одновременно с этим линия мелодии идёт вверх. МТ наклоняется ближе к Саре, в то время как она облокачивается на спинку кресла, медленно поворачивает голову из стороны в сторону и широко улыбается. Потом через пару секунд останавливает движения головы, смотрит на терапевта, улыбается и произносит голосовые звуки «хе-е-е» сразу после того, как терапевт поднимает и опускает её руки вверх и вниз в последнем такте.

Произнесённая Сарой звуковая форма «Хе-е-е» по своему характеру является тихим пиано. Звуки монотонны и прерывисты, в форме стакато, с придыханием на каждой гласной «е».

Подобные вокальные формы были обнаружены и в других ситуациях музыкотерапевтического взаимодействия с ребёнком. Например, на восьмом сеансе терапии имеет место иная форма вокализации «Ммм», которая схожа по характеру с формой, описанной абзацем выше. Эти вокальные звуки также

тихи и монотонны, но находятся в более высоком регистре, примерно во второй октаве. Вокализация выражается в виде трёх восходящих тонов в форме легато.

Ситуация, при которой эти голосовые звуки были воспроизведены, может быть описана следующим образом: Сара и МТ сидят друг напротив друга и терапевт поднимает руки девочки в такт песне «Бам-бам-би-бу» (Т. Няс). Прежде, чем продолжить пение во второй раз, терапевт делает короткую паузу в три-четыре секунды и продолжает петь тихим голосом, переходя в шёпот, и наклоняется к Саре ближе. Уже через пару секунд ребёнок начинает улыбаться, наклоняется в сторону терапевта и перемещает взгляд с терапевта на пианино и обратно. Затем следуют вокальные звуки формы «Ммм» и улыбка Сары, которая в свою очередь вызывает улыбку у терапевта.

Если сравнить данные два отрывка музыкотерапевтического взаимодействия с Сарой, можно найти несколько характерных признаков общения ребёнка и терапевта в этих двух ситуациях.

Вокализации, выражаемые ребёнком, являются тихими и приходятся на тот момент взаимодействия, когда Сара начинает улыбаться и напряжена физически. Голосовые звуки, таким образом, могут быть реакцией ослабления напряжения, которое терапевт создал с помощью песни.

Ребёнок эмоционально и физически вовлечён в музыкальное взаимодействие с терапевтом. Голосовые звуки, издаваемые Сарой, сопровождаются улыбкой, что даёт повод толковать эти звуки в позитивной взаимосвязи. Ребёнку нравится то, что происходит в данный момент, и он выражает свои эмоции. Следует принять во внимание то, что Саре нравится, когда её руки поднимают вверх/вниз (вследствие синдрома ребёнок не в состоянии самостоятельно двигать руками) и терапевт поёт песни, полюбившиеся Саре.

Структура песен была построена таким образом, что в первой части песни мелодия имеет спокойный характер и медленный темп, однако подводит ко второй части песни, где появляется момент напряжения. Оно нарастает и разрешается в последней строчке песни.

Музыкотерапевт делает паузы в пении и глубокий вдох, прежде чем продолжить пение в очередной раз, но уже шёпотом. Терапевт опускает плечи и наклоняется ближе к ребёнку, а также находится в непрерывном визуальном контакте с ребёнком. Движения, мимика и голос терапевта мотивируют ребёнка на выражение его эмоционального и физического напряжения.

Музыкотерапевт Элэфант (2002) подчёркивает, что постоянные повторы в песнях и мелодиях являются необходимым условием работы с детьми с СР. Знакомые и полюбившиеся мелодии и песни являются тем важным мотивирующим фактором, без которого трудно установить контакт и общение с такими детьми.

В процессе исследования были выявлены формы голосовых звуков: «Хе-е-е» и «Ммм» созвучные текстам песен, предложенных терапевтом. Это доказывает, что ребёнок с данным синдромом может повторять слова и петь с помощью взрослого, а значит, это составляет основу для общения.

Как мы уже писали выше, Тетчнер (1997) указывает на то, что в работе с детьми с СР, большое значение имеет процесс «переинтерпретации». Это мы брали за основу при рассмотрении взаимодействия с ребёнком в данном исследовании. Спонтанные голосовые реакции девочки сами по себе могут интерпретироваться как самостимуляция, однако вокализации ребёнка получили коммуникативное и музыкальное значения за счёт того, что терапевт толковал голосовое самовыражение ребёнка с точки зрения музыкального взаимодействия, совместного пения ребёнка и терапевта.

Музыкотерапевт использовал вокальные звуки, издаваемые ребёнком, для установления и развития голосового общения с ним. Увеличение или уменьшение громкости голоса терапевта и звучания инструмента вызывало реакцию ребёнка. Часто такая реакция проявлялась в виде улыбки, движений взгляда, туловища и рук, а также голосовой реакции.

Таким образом, мы пришли к выводу, что голосовые звуки ребёнка в процессе музыкотерапевтического взаимодействия могут носить коммуникативный характер и быть основой для дальнейшего развития способностей к общению у ребёнка с синдромом Ретта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bonde L.O., Nygaard Pedersen, I., Wigram, T. (2001) *Musikkterapi: når ord ikke slår til. En håndbog i musikkterapiens teori og praksis i Danmark*. Forfatterne og forlaget Klim.
2. Duvner T. (2006) *Barnenevro-psykiatri*. N.W. Damm & Søn, 2. opplag.
3. Elefant C. (2002) *Enhancing Communication in Girls with Rett Syndrome through Songs in Music Therapy*. Aalborg University.
4. Elefant C., Lotan, M. (2004) *Rett Syndrome: Dual intervention-music and physical therapy*. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13 (2), 172-182.

5. Hill S. (1997) The relevance and value of music therapy for children with Rett syndrome. *British Journal of Special Education*, 24 (3), 124-128.
6. Holck U. (2007) An Ethnographic Descriptive Approach to Video Microanalysis. In: T.Wosch and T. Wigram. *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
7. International Rett Syndrome Foundation [IRSF] (2008). Internet site: <http://www.rettsyndrome.org/>
8. Kerr A. (2002) Rett Disorder. In: P.Howlin (Ed.) *Outcomes in Neurodevelopmental and Genetic Disorders*. Part 10. Cambridge University Press.
9. Merker B., Bergström-Isacsson, M. & Engerström, I. (2001) Music and the Rett Disorder: the Swedish Rett Center survey. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10 (1), 43-53.
10. Norsk Forening for Rett Syndrom [NFRS](2008). Internet side: <http://www.rettsyndrom.no>
11. Tetzchner, S. (1997) Rett-syndrom og kommunikasjon. I: Ruud, E. og Nilsson, B. (Red.) *Hver for seg små – sammen store. Mest om sjeldne funksjonshemninger, men også om mestring og retten til ikke å kjenne sin diagnose. Frambu – Senter for sjeldne funksjonshemninger og smågruppesenteret, Rikshospitalet, Oslo*.
12. Vassend, O. (1997) *Kommunikasjon og pasientbehandling. Praktisk psykologi for helsepersonell med eksempler fra odontologi*. SPARTACUS FORLAG A/S, Oslo.
13. Vedeler L. (1989) *Barns kommunikasjon i rollelek*. 2. Opplag, Universitetsforlaget AS
14. Wigram T. (1991) Music Therapy for a girl with Rett's syndrome: Balancing structure and Freedom. In: K.E. Bruscia (Ed.) *Case Studies in Music Therapy*. Barcelona Publishers.
15. Wigram T. & Elefant (in press). Nurturing Engagement with Music for People with PDD: Autistic Spectrum Disorder and Rett Syndrome. In: Malloch, S. and Trevarthen, C. (Ed.) *Communicative Musicality: Narratives of Expressive Gesture and being Human*. Oxford: Oxford University Press.
16. Wigram T. & Lawrence, M. (2005) Music therapy as a tool for assessing hand use and communicativeness in children with Rett syndrome. *Brain & Development*, 27 (Supp.1), Pp.95-96.
17. Yasuhara A. & Sugiyama Y. (2001) Music therapy for children with Rett syndrome. *Brain & Development*, 23 (pp.82-84).

УДК 347.963 (477)

ПРО АКМЕОЛОГІЮ ПРОКУРОРСЬКОГО ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ: ДОСВІД КОНЦЕПТУАЛЬНОГО ВИВЧЕННЯ

Синеокий О.В., к. ю. н., доцент

Запорізький національний університет

У статті ретроспективно проаналізовані і науково обґрунтовані теоретико-методологічні засади розвитку акмеологічної концепції професійної діяльності. На підставі проведеного дослідження визначаються шляхи та перспективи акмеологічних розвідок теоретичної моделі прокурорського професіоналізму.

Ключові слова: акмеологія; професійна діяльність; професіоналізм.

Синеокий О.В. ОБ АКМЕОЛОГИИ ПРОКУРОРСКОГО ПРОФЕССИОНАЛИЗМА: ОПЫТ КОНЦЕПТУАЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ / Запорожский национальный университет, Украина

В статье ретроспективно проанализированы и научно обоснованы теоретико-методологические начала развития акмеологической концепции профессиональной деятельности. На основе проведенного исследования описываются пути и перспективы акмеологических изысканий теоретической модели прокурорского профессионализма.

Ключові слова: акмеологія; професійна діяльність; професіоналізм.

Sineokiy O.V. ABOUT ACMEOLOGY OF A PUBLIC PROCURATOR'S PROFESSIONALISM: THE EXPERIENCE CONCEPTUAL STUDY / Zaporizhzhya national university, Ukraine

In this article retrospectively analyses and scientifically bases the main theoretical-methodological stages of the development acmeological conception of a professional activity. On the bases of a carry out investigation