

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

Факультет економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Кафедра психології

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

бакалавр

(назва освітнього ступеня)

на тему: «ВПЛИВ МУЗИКИ НА ЕМОЦІЙНО-ЧУТТЄВУ
СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ»

Виконала: студентка 4 курсу, групи БПзс-41
спеціальності 053 «Психологія»
(шифр і назва спеціальності)

_____ Куцай О.В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник _____ Моначин І.Л.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Нормоконтроль _____ Моначин І.Л.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Завідувач кафедри _____ Вишньовський В.В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Рецензент _____ Кирич Н.Б.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Тернопіль
2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНО-ПОЧУТТЄВИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ	8
1.1. Сучасні уявлення про особливості емоційно-чуттєвої складової.....	8
1.2. Філософський та медичний підходи до використання музики для корекції емоційної складової особистості	12
1.3. Використання музики з метою корекції психоемоційного стану.....	15
Висновки до розділу I	21
РОЗДІЛ 2. ПРОГРАМА ТА МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЕМОЦІЙНО-ПОЧУТТЄВОГО СТАНУ ПІД ВПЛИВОМ МУЗИКИ	24
2.1. Програма та методики дослідження впливу музики на емоційно-чуттєвий стан особистості	24
2.2. Методики самооцінки психоемоційних станів	26
2.3. Застосування музики для впливу на емоційні стани	29
Висновки до розділу II.....	31
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ЙОГО ЗМІН ВНАСЛІДОК МУЗИКОТЕРАПІЇ.....	33
3.1. Аналіз результатів експериментального вивчення емоційно-чуттєвої складової особистості.....	33
3.2. Зміни емоційного стану особистості за допомогою музикотерапії....	41
Висновки до розділу III.....	50
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	51

4.1. Заходи щодо забезпечення охорони праці та запобігання нещасних випадків.....	51
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	58
ДОДАТКИ.....	68

ВСТУП

Актуальність теми. Музика (грец. *mousike*) є формою мистецтва, яка певним чином організовує звуки або звукові структури у композиції, які виконуються за допомогою людського голосу та/або музичних інструментів. Також музика є різновидом суб'єктивної та об'єктивної діяльності людини і одним із більших проявів людської культури. Складно уявити людську культуру, позбавлену музичної діяльності як способу вираженості. Припускають, музика існує стільки, скільки існує людство або, принаймні, з моменту виникнення перших цивілізацій. Супровід людей під час праці та відпочинку, виконання важливих інтегративних і соціальних функцій у ритуалах та колективних обрядах (релігія, військо, народні та державні обряди тощо). У пізніші часи люди наділили музику розважальною, естетичною, творчою функціями, де мета — відчутти задоволення як від її створення, так і від слухання, переживання чи внутрішнього споглядання її краси. Відтак, музика є людським продуктом, який призначений активувати емоційно-чуттєві струни людини, спонукати до певної дії, приносити задоволення, впливати на психологічні стани людини.

Так у працівників сфери «людина - людина» спостерігається, обумовлене особливостями діяльності, підвищення рівня психоемоційного напруження, яке є передумовою розвитку соматичної патології, нервово-психічних зривів, високої захворюваності. Звідси, стає зрозумілою актуальність проблеми, важливість та необхідність вчасного виявлення різних типів порушень емоційного станів, що дозволить прогнозувати та запобігати небажаним проявам, ще в період скритої або латентної фази їх розвитку. А також визначення найбільш адекватних методів психокорекції.

Соціально-психологічна важливість проблеми оптимізації психоемоційного стану людини та її недостатня методична розробка

зумовила вибір теми дослідження – «Вплив музики на емоційно-чуттєву сферу особистості».

Мета і завдання дослідження. Метою цього дослідження було теоретичне опрацювання та практичне дослідження особливостей емоційно-чуттєвої складової, а саме, показників психоемоційних станів людини та можливостей впливу музики як психокорекційного засобу.

Відповідно до мети дослідження були поставлені наступні **завдання**:

1. Вивчити ступінь розробленості проблеми у джерелах української та зарубіжної наукової літератури.

2. Провести комплексне психологічне дослідження та аналіз показників психоемоційних станів та їх динаміку в результаті використання музики.

3. Обґрунтувати пропозиції для практичних психологів щодо поліпшення емоційно-почуттєвого стану особистості.

Об'єкт дослідження – емоційно-чуттєва складова і засоби її корекції.

Предмет дослідження – динаміка психоемоційного стану під впливом музики.

Методи та методики дослідження. **Методологічну основу** дослідження складають теоретичні уявлення про природу емоцій, їх зовнішні та внутрішні прояви, зв'язок емоційних властивостей особистості та її професійне самовизначення, можливості зміни емоційно-чуттєвого стану під впливом музичних творів.

Для вирішення зазначених завдань ми скористалися комплексом взаємодоповнюючих **методів дослідження** (спостереження, бесіда зі збором анамнезу хвороби і життя, клініко-психологічне обстеження, психодіагностичне дослідження з використанням методик самооцінки самовідчуття, активності, настрою (САН); самооцінки особистісної та ситуативної тривожності Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна; визначення особистісного диференціалу (адаптована в НДІ ім.В.М.Бехтерева); дослідження самооцінки Т.В.Дембо – С.Я.Рубінштейн) та метод рецептивної

музикотерапії (пасивна форма сприйняття музики) з метою зміни емоційно-почуттєвого стану.

Науково-практична цінність дослідження полягає в відображенні особливості психоемоційного стану людини, зумовленого професійною діяльністю, та можливості його психокорекції. Ці дані можуть бути використанні для подальшого розвитку досліджень по цій проблемі з метою розробки психодіагностичних критеріїв для прогнозування перебігу психоемоційних станів, виявлення їх порушень на доклінічному рівні, з метою профілактики та вчасної корекції, що є досить актуальним у зв'язку зі складним соціальним та економічним становищем України в цілому; включені в навчальні програми по практичній, соціальній, педагогічній і медичній психології, психодіагностиці, основам психологічного консультування та психокорекції.

Науково-практична новизна нашого комплексного дослідження полягає у визначенні параметрів змін психологічних і психофізіологічних якостей емоційних станів особистості та визначення можливостей психокорекції за допомогою музикотерапії.

Обсяг та структура роботи: робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків. Надрукована на 68 сторінках. Бібліографія складається з 93 вітчизняних та зарубіжних літературних джерел. Ілюстративний матеріал поданий у 8 таблицях та 20 рисунках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНО-ЧУТТЄВИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Сучасні уявлення про особливості емоційно-чуттєвих станів особистості

Емоції, виконуючи різні функції, приймають участь в керуванні поведінкою людини як мимовільного компонента, вмішуючись в нього як на стадії усвідомлення потреб і оцінки ситуації, так і на стадії прийняття рішень і оцінки досягнутого результату. Тому розуміння механізмів керування поведінкою вимагає розуміння та емоційної складової особистості, її роль в цьому керуванні [12, 17].

В кінці минулого століття стала помітною тенденція до емпіричного вивчення окремих емоційних реакцій без спроб теоретичного усвідомлення, а інколи й до принципової відмови від цього. Наприклад, Дж. Мандлер (1975) переконує у непотрібності пошуку визначення емоцій та створення теорій емоцій [9]. Він вважає, що накопичення результатів емпіричних досліджень автоматично приведе до рішення всіх тих питань, заради яких і будується теорія емоцій. У посібнику *Human physiology* (1983) стверджується, що дати емоціям наукове визначення неможливо [53]. Не даремно деякі дослідники емоцій вважають, що проблема знаходиться в кризисному стані (Васільєв, 1992) [14].

Підтвердженням цього є й та обставина, що в радянській та пострадянській психології за останню чверть століття практично не обговорювались теоретичні питання, пов'язані з емоційною сферою людини. Багато авторів пов'язують емоції саме з переживаннями [1, 5, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 35]. М. С. Лебединський і В. М. Мясіщев так пишуть про емоції: “Емоції – одна з найважливіших сторін психічних процесів, яким характерні

переживання особистістю дійсності. Емоції являють інтегральне вираження зміненого тону нервово-психічної діяльності, що відображається на усіх складових психіки та організму особистості» [28]. Г.А.Фортунатив називає емоціями тільки конкретні форми переживання відчуттів. Таким чином, найчастіше емоції визначають як переживання людиною в даний момент свого відношення до чого- або кого-небудь.

Для Веккера емоції – це суб'єктивні стосунки й тоді, звичайно, ці відношення (емоції) виражаються через експресивні засоби. К. Ізард вважає, що: «Емоції – це щось, що переживається як почуття, яке мотивує, організовує та спрямовує сприйняття, мислення та дії» [16].

Підсумовуючи питання про прояв емоцій, погоджуємося з Г. Шварцем, що неможливо назвати окремий суб'єктивний фізіологічний чи поведінковий показник, який можна було б розглядати як "чисту" міру визначення знаку і модальності емоцій. Будь-яка емоція представляє собою складну інтегровану психофізіологічну систему (стан), включаючи в себе специфічні прояви підсистеми. Причому в різних індивідів ступінь прояву цих підсистем значно варіює. Наприклад, у збуджених, емоційних людей може спостерігатися бурхливий прояв експресії як жвавість, захопленість, пристрасть у виступі, відстоювання своєї позиції [20, 21].

Розгляд різних емоційних явищ, відмічених у психологічній літературі, дає підставу говорити про те, що емоційна складова особистості має багаторівневу будову і містить у собі (у порядку зростання біологічної і соціальної значимості) емоційний тон, емоції, емоційні особистості, почуття, у результаті сполучення яких утворюються емоційні типи людей [1, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22]. Оскільки, в емоції беруть участь психічне, вегетативне й психомоторне реагування, вона є не що інше, як психофізіологічний чи емоційний стан. Емоції — це специфічні реакції на значимі стимули, людина відчуває їх постійно. Справді, не всі ситуації і стимули, які зустрічаються протягом дня, розцінюються як значимі.

Можливість відсутності емоцій фіксується П.В.Симоновим, коли він стверджує, що при рівності наявної інформації емоції дорівнюють нулю. Іншої думки притримуються В. Л. Марищук і В. І. Евдокімов (2001): «у людини такого не буває, адже навіть почуття повної байдужності – це теж уже емоція або якийсь емоційний розлад. Емоції дорівнюють нулю тільки в небіжчика» [Цит. за 12].

Емоції можна оцінювати за наступними параметрами: модальність, просторово-часові характеристики, інтенсивність, амбівалентність, полярність, двокомпонентність. Вони характеризуються інтенсивністю, тривалістю, інертністю. Афект є також емоцією, яка має характер короткочасності й інтенсивного спалаху. Настрій, як і афект, не є специфічною (по модальності) формою емоційного реагування, а характеризує емоційний стан людини на певний проміжок часу. Це стан може бути обумовлений пережитою або емоцією, або слідом від неї, емоційним тоном відчуттів і вражень (спогадом про щось приємне чи неприємне), а також свідчить про відсутність у даний момент емоційного реагування і його слідів (нейтральне тло) [20, 42]. Емоції мають цілий набір властивостей: універсальність, динамічність, домінантність, адаптацію, упередженість, пластичність, утримання в пам'яті, іррадіацію, переніс, амбівалентність, перемикання. У той же час в емоцій є властивість, якою емоційний тон і наділений: це заразливність. Стійка індивідуальна вираженість характеристик емоцій у тієї чи іншої людини (швидке чи повільне виникнення емоцій, сила (глибина) емоційних переживань, їхня стійкість або швидка змінюваність, стійкість поведження й ефективності діяльності до впливу емоцій, виразність експресивності) дає підставу говорити про емоційні властивості людини: емоційну збудливість, емоційну глибину, емоційну ригідність — лабільність, емоційну стійкість, експресивність. Що ж стосується виділеного в якості інтегральної емоціональної характеристики людини і його темпераменту властивості

емоційності, що включає крім експресивності і наявність того чи іншого переважаючого емоційного тону, то питання це багато в чому залишається ще не ясним, як і поняття емоційності [43]. Що стосується ролі емоцій у керуванні поведінкою і діяльністю людини, то вони різноманітні. Це і сигналізація про виниклу потребу і відчуття від зовнішніх подразників (і тут відіграє роль емоційний тон), і сигналізація про наявну в момент ухвалення рішення ситуацію — безпечна, тощо), і реакція на прогноз задоволення потреб цього задоволення [12]. Емоції характеризуються зрушенням вегетативних функцій організму: частоти серцевих скорочень, зміною артеріального тиску, звуженням чи розширенням судин тощо. Всі ці функції регулюються симпатичною й парасимпатичною нервовою системою. Але механізм утворення емоцій пов'язаний не лише з нервовими, але й з гуморальними системами. Якщо нервові механізми – це в першу чергу ті, що забезпечують функціонування підкіркових структур, то гуморальні – функціонування залоз внутрішньої секреції. Проте останні знаходяться в тісній взаємодії з нервовою системою. Гуморальний вплив проявляється в основному в регуляції інтенсивності емоцій. Відомо, наприклад, що рівень збудження людини чи тварини пропорційний зміни складу адреналіну в крові [36]. Так як виникнення емоцій пов'язане зі зміною фізіологічних параметрів, то прагнення дослідників, які діагностують той чи інший емоційний стан, спираються на ці об'єктивні показники. Серед вегетативних показників найчастіше використовується частота серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск (АТ), шкірно-гальванічні реакції (ШГР), рідше – газообмін і енерговитрати.

Емоції, зазвичай, установлюють як відображення людиною чи твариною її відношення до вагомих для неї явищ. Розрізняють три функції емоцій: сигнальну, оціночну й регуляторну. Сигнальна функція емоцій виражається в тому, що відношення суб'єкта до тих чи інших подразників є відображенням сприятливого чи несприятливого розвитку для нього подій, і,

орієнтуючись на свої емоції, суб'єкт робить необхідні дії: наприклад, уникає небезпеки, приймає участь в продовженні роду тощо. Емоції відображають оціночні реакції суб'єкта до окремих подій, умов, які сприяють чи не сприяють здійсненню його діяльності: наприклад він проявляє радість, сум чи гнів. Крім того, емоції регулюють поведінку суб'єкта. Емоції не потрібно ототожнювати з відчуттям [48]. Вивчення емоцій іде в трьох напрямках. Це, по-перше, вивчення процесів неусвідомлюваних, які відбуваються в нервовій та ендокринній, травній та інших системах, по-друге, вивчення процесів пов'язаних з усвідомленим відчуттям, і, по-третє, вивчення комплексів емоцій, які відображаються в пантоміміці, яка включає міміку, позу і жести, тобто виразні рухи обличчя, корпусу і рук відповідно.

Психологічні методи вивчення емоційної складової особистості в основному базуються на опитувальниках і виявляють емоційні особливості людини. Крім цього існують методики для визначення вмій розпізнання емоцій по лицьовій експресії, розпізнавання кольорового тексту. Для корекції емоцій можна використовувати як ігрові методики, так і музично медитативні вправи.

1.2. Філософський та медичний підходи до використання музики для корекції емоційної складової особистості

Усі функції музики (включаючи соціальну, інтегруючу, практичну, комунікативну, естетичну), є результатом загального спостереження, що звуки з навколишнього середовища мають силу впливати на психіку і навіть на весь людський організм на кожному етапі життя, а отже, сприяють певним настроям та емоційно-когнітивним станам, як індивідуальним, так і масовим. Завдяки цим своєрідним властивостям музика може позитивно впливати на здоров'я та розвиток особистості. До слова, стародавні єгиптяни використовували однаковий ієрогліф для позначення музики та

благополуччя. У грецькій міфології Цербер, триголовий пес, що охороняв вхід в Аїд, став більш спокійним, коли почув звук ліри. Лікувальні та заспокійливі якості музики були відомі у всьому світі. У Стародавньому Китаї вважалося, що правильно складені звуки можуть як позитивно, так і негативно впливати на різні органи людського тіла. Індіанці навахо використовували цілий спектр ударних і духових інструментів для виконання лікувальних ритуалів.

У Стародавній Греції розвивалася ідея, що музика може сприяти формуванню особистості, розвитку моральних і суспільно корисних якостей. Такі погляди на музику можна знайти у Аристотеля, який приписував їй катарсичну функцію, стверджуючи, що музику можна використовувати для лікування психічних розладів і соматичних захворювань. Піфагор вважав музику вираженням гармонії та порядку та був переконаний, що слухання музики сприяє досягненню людиною внутрішньої гармонії та рівноваги. Його погляди поділяв Платон, для якого музика була суттю всього мистецтва, котре може виховати людину, навчаючи її «різноманітним формам розсудливості й хоробрості, благородству й величі душі» [88, с. 100]. Середньовічний містик св. Гільдегарда з Біндена, якій приписують створення багатьох музичних творів, писала, що музика як вираз туги за втраченим раєм, дозволяє відновити баланс між душею і тілом і допомагає контролювати власне тіло та досягати помірності [89]. Вплив музики на розвиток дитини підкреслював чеський педагог і філософ 16 століття Ян Амос Коменський, який популяризував думку, що слухання музики і навчання дітей легким пісням впливає на формування характеру представників молодого покоління.

Багато філософських уявлень про музику та її вплив на життя та розвиток особистості отримали ряд підтверджень у новітні часи, за розвитку музикознавства, музичної психології чи музикотерапії. Теза, згідно з якою музика є чинником, що збагачує особистість і життя людини, веде її до

відчуттів краси і здатна істотно підтримувати її розвиток, сьогодні широко прийнята і практично ніким не піддається сумніву. Ми приходимо у світ з відчуттям ритму і з перших моментів реагуємо на різноманітні звуки, що доносяться з навколишнього світу. Навіть у дуже маленьких дітей спостерігається спонтанна реакція на музику, яка часто викликає позитивні емоційні стани. Під його впливом дитина може самостійно виконувати ритмічні рухи.

Музика сприяє розвитку самостійного мислення, прискорює розвиток комунікативних навичок, задовольняє потребу у вираженні, формує емоційність і чутливість особистості, що розвивається. Нейробіологічні дослідження намагаються знайти відповідь на питання, як музика впливає на мозок людини. У цьому ракурсі музика розуміється як «складна, структурована у часі звукова мова, яка стимулює людський мозок одночасно на сенсорному, моторному, перцептивно-когнітивному та емоційному рівнях, а також стимулює та інтегрує нейронні зв'язки специфічним чином» [90, с. 526]. Дослідження показують, що музика обробляється в багатьох ділянках мозку, тому вона активує низку процесів у мозку, які потім узагальнюються і переносяться також на немозичні функції. Наприклад, ритмічні сигнали обробляються в префронтальній моторній корі, мозочку та інших стимулюючих областях нейронної мережі. Ці процеси також охоплюють емоційні лімбічні зони мозку, які одночасно обробляють тональність. Слухання музичних творів, які приносять глибоке задоволення, у свою чергу, пов'язане з ділянками мозку, відповідальними за позитивні емоції та системи винагород. Нарешті, системи пам'яті стимулюються завдяки асоціативної пам'яті, пов'язаній із певними гармонічними структурами та музичними творами, які водночас викликають емоційну реакцію [91, с. 837]. Ці відкриття можуть пояснити як багатовимірний вплив музики на психіку людини, так і широко обґрунтувати можливості її використання як у розвиваючих та навчальних програмах, так і в різних видах терапії та реабілітації.

Підтверджена також велика роль музики в управлінні людськими емоціями, зокрема її вплив на зменшення тривожності та депресії. Розслаблюючу дію музики часто пов'язують з тим, що вона має реальні властивості протидіяти переживанням і реакціям, пов'язаним з напругою в певних групах м'язів, і стимулювати стан внутрішнього спокою і розслаблення. В результаті музика допомагає, з одного боку, зняти тривожність, прийняти себе, створити позитивний образ себе, а з іншого боку, ці властивості роблять її стимулом, який позитивно модулює сприйняття болю і переживання різних психосоматичних розладів.

1.3. Використання музики з метою корекції психоемоційних станів

В основі музикотерапевтичних вправ лежить психотерапевтичний прийом лікування невротичних станів, заснований на пригадуванні травмуючих життєвих ситуацій, і знятті напруги за допомогою музики.

1. Робота зі стражданнями.

Музичний матеріал: *П.І.Чайковський. Перша симфонія. II частина — «Похмурий край»; Шоста симфонія. I частина, фрагмент розробки; IV частина (фінал); III частина — «Марш»; П.І.Чайковський. Перша симфонія. II частина — «Похмурий край».* Використовуються твори почергово.

Голосовий супровід. Займіть зручну позу. Спостерігайте за своїм диханням. Воно стає глибоким, рівним, розміреним. Відчуйте розслаблення в руках і ногах. Занурюйтеся в стан глибокого спокою і відпочинку. Зосередьтеся на своїх внутрішніх відчуттях — теплі в ногах і рук; ритмі рівного биття серця, на спокійному подиху. Ця тиха приємна музика заспокоює вас і наводить на спогади з життя. Приємно дрімати і згадувати своє життя. І відчувати, як пливають Ваші спогади — далекі і близькі, світлі і темні, повільні і швидкі. Тепер починайте зосереджуватись на сумних

спогадах вашого життя. Похмурою стала музика і похмурими стають ваші спогади. Пам'ятаєте сумні моменти вашого життя. Ставтесь до них спокійно, не напружуючись. Подивіться на ваші давні страждання і щиросердні метання ніби збоку і спостерігаєте, начебто це відбувається з іншою людиною – вашою проекцією. В стані розслаблення душа не відчуває колишнього болю (якщо біль від колишніх страждань не пройшов і хочеться плакати - плачте). Не варто соромитися цих сліз. Це — самі чисті і святі сльози. Музика втішає і з нею легшає».

П.І.Чайковський. Шоста симфонія, I частина (фрагмент розробки).
Згадайте про найважчий удар долі у вашому житті. Забігали і заміталися ваші думки. На душі стало тривожно і неспокійно, згадайте давню конфліктну ситуацію. Навіть те місце, де це відбулося.. Пам'ятаєте несправедливі слова, сказані вам, які образили. Оббурювання переповняє вас. Боріться з долею, ви боретесь за справедливість, мінає напруга всіх щиросердечних сил; сили зла наступають на вас. Доля виявляється сильніше, настає трагічна розв'язка.

П.І.Чайковський. Шоста симфонія, IV частина, фінал. Ви ніби оплакуєте свою долю і думаєте про її жорстокість, розумієте, що життя може бути жорстоким, тому що життя — боротьба, а значить — немає перемоги, але й поразки. Ви відчуваєте свою самотність і ізольованість від світу, тому що втратили щось важливе для себе. В житті завжди — горе і страждання, коли людина втрачає те, що для неї було важливим і до чого вона прив'язалася. Таке бувало і з іншими. Чому ж вас повинна минати ця чаша? Ви теж — людина, і значать страждання не повинні бути вам далекі. Варто пам'ятати, що наші страждання — це завжди іспити, що посиляє доля на звання людини. Яке би не було важке страждання, але воно зближує нас із близькими нам за духом людьми. Які би не були важкі страждання, через них необхідно пройти, тому що в них чоловік загартовується. Він привчається сподіватися не стільки на везіння, на інші, а насамперед на самого себе. Страждання утримує людину поруч з улюбленими і друзями, воно застерігає

нас від необачного кроку. І ті, хто нечутливий до страждання, той моральний виродок. Тому страждаючи, ми виявляємо те, що в нас є найліпшого з людського. І це страждання пройде. Будемо вмiти чекати і навчимося пити з гіркої чаші, піднесеною долею. Світ без страждання — це мир і без радості, без любові, без родини і без друзів. Тому возлюбимо і поставимося з повагою до нашого страждання і страждання ближніх, до яких ми можемо відчувати жалість.

П.І.Чайковський. Шоста симфонія, III частина, «Марш». Залишаємо наші смутні спогади. Вийдемо з кімнати нашого суму і ввійдемо в літній сад, у світлий квітучий життя, де світить сонце. Ми глибоко вдихаємо свіже підбадьорливе повітря і дивимося, дивимося на блакитне небо і яскраве сонце. Відчули, як світлішає ваш настрій і як зникають погані думки. Почуваєте, як у душі народжуються нові сили для боротьби. Пішли в активне настання за своє місце в житті. Відчуваєте радісний, переможний підйом. Це відчуття поширюється і росте, воно переповнює вас. Сказали собі: «Ми ще поборемося! Ми ще поживемо!» Життєстверджуючий ритм маршу наповняє кожную клітинку енергією і силою. Дивіться на себе і сприймайте себе добре! З оптимізмом дивитесь у своє майбутнє, і музика допомагає вам це робити. Зникни усяка зневіра! Зникніть усі скарги і дратівливість! Незламна віра у свої життєві сили наповняє вас! Грудьми йдіть на ваші життєві перешкоди і перемагайте їх! Могутнє почуття власного достоїнства не залишає Вас у вашій боротьбі! Випробуйте святий гнів проти перешкод, що заважають вам! Ви ясно бачите, як справляєтеся зі своїми проблемами, долаєте їх. Чітко бачите вашу світлу і радісну Перемогу! Запам'ятайте це відчуття — і з цієї хвилини ви починаєте жити світло, радісно і переможно!

2. Подолання сорому і невпевненості. Прагнення до досконалості.

Музичний матеріал: *І.Брамс. Четверта симфонія, I частина; Й.С.Бах. Бранденбурзькі концерти; Ф.Лист. Прелюди, фінал; І.Брамс. Четверта симфонія, I частина.* Використовуються твори почергово.

Голосовий супровід. Сядьте так, аби спина була рівною, ступні ніг торкалися підлоги, закрийте повіки, спостерігайте за диханням. Під красиву музику занурюйтеся в спогади вашого життя. Згадайте ситуації ваших поразок у житті. Згадайте, як ви зробили щось помилкове у своєму житті, і ви важко переживали свою невдачу. Зараз вам болісно? соромно? Почуваєте себе начебто такими, що втратили свою гідність? Переживаєте, що інші люди не приймають вас через вашу некомпетентність? Почуваєте розчарування в собі і заслужений осуд? У вас неприємно б'ється серце й пришвидшується поверхнєве дихання? Ви чітко згадуєте ту ситуацію, коли ви були «не на висоті»? Ви відчуваєте, як ви опускаєте очі, щоб на вас ніхто не дивився? У стані цієї невдачі уся ваша свідомість заповнюється вами самими? Болісно відчуваєте свою неспроможність і некомпетентність? Ви стаєте незграбним? Ваше обличчя зображує гримасу розпачу? Ви втрачаєте цілковите самовладання і говорите безглузді речі? Відчуваєте, як ваша слабкість виставлена на загальний огляд, і від цього на душі огидно і гірко? Ви просто божеволієте від своєї безпорадності і недотепності? Вам так хочеться розчинитися і бігти в нікуди? Ви маєте серйозні сумніви щодо своєї цінності? З глибини розпачу ви відчуваєте, як починає рости почуття протесту проти тієї ситуації, у якій ви опинилися.

Й.С.Бах. Бранденбурзькі концерти (повільні частини). Починаємо уважно аналізувати, чому ви опинились в такій ситуації. Ви чітко бачите свою слабкість, що привела вас до поразки. Просто спостерігаєте її, але не страчуєте себе при цьому. Починаєте шукати шляхи до того, щоб впоратися з вашою слабкістю. Направляєте свою енергію на своє моральне чи професійне самовдосконалення. Ваше прагнення до досконалості шириться і росте. Спрага реваншу переповнює ваше серце. Направляєте всі сили на відновлення і зміцнення свого «Я».

Ф. Лист. Прелюдія, фінал. Починаєте думкою розвивати ситуацію за бажаним сценарієм, в якому ви – головна дійова особа. Успіх – почуття, яке

наповнює вас в цей час, це відбулось завдяки музиці, що супроводжувала вас. Знову направляєте свою енергію на удосконалення базових здібностей. Приймаєте рішення спрямувати свої зусилля на зміцнення здоров'я і почати займатися фізичною культурою. Опановуєте навичками антистресового дихання і зняття напруги в м'язах в момент страху, тривоги. Під впливом взаємодії з музикою працюєте з собою, починаєте відчувати себе усе більш сильними і стійкими. Чітко уявляєте собі ваш майбутній тріумф перемоги. Сміливо і рішуче ви йдете від переживання сорому до сильної, незалежної і самостійної особистості. Почуваєте, що ви тепер будете стійко стояти на ногах, і ніщо не може вас вибити із сідла. В вашій душі народжуються відгуки на ідеї прогресу, і розчиняються в просторі ваші тяжкі переживання. Ви відчуваєте народження в душі величезної симпатії до світу, з'являється прийняття інших людей і бажання надавати їм допомогу. Запам'ятайте, що сором сприяє розвитку в людях соціальної відповідальності. Рух до досконалості неможливий без первісного переживання почуття сорому. Полюбимо наше почуття сорому, що штовхає нас до досконалості і примушує нас розвивати наші здібності. Ви відчули як ваша спина розігнулася. Ви тепер — людина, що розуміє свої проблеми і знає, як їх вирішити. Запам'ятайте цей стан і починайте жити в ньому і з ним по-новому, тобто яскраво, саме так, як вам хочеться цього в глибині душі».

3. Робота з почуттям провини. Усвідомлення себе, своєї цінності.

Музичний матеріал: *Й.С.Бах. Хоральні прелюдії.*

Голосовий супровід. Сядьте зручно, закрийте очі і спостерігайте за диханням. Дихання досконале: вільне, рівне. М'яза тіла приємно розслаблені. Концентруєте вашу увагу в крапці між бровами. Думкою просліджуєте основні події вашого життя. Згадайте ситуації, коли ви переживали почуття провини стосовно близьких. Ви відчуваєте засмучення ваших близьких як своє власне. Ви гудите себе за ті страждання, що ви принесли іншим. Ви відчуваєте, як вас позбавляють любові. Ви болісно усвідомлюєте, що ви

задовольняли свої бажання за рахунок інших. Чітко уявляєте собі обличчя ваших близьких, котрі засмучені вашим вчинком. Думкою говорите кожному з них: «Дякую вам і пробачте мене, пробачте мене». Ваше каяття щиросердечне. Ви даєте собі слово більше так не робити. Даєте собі обітницю зробити добру справу для іншої людини, яку ви скривдили. Варто пам'ятати, що почуття провини підсилюється завдяки відповідальності стосовно інших людей. Там, де немає почуття провини, немає ні етики, ні моралі. Ви стаєте стійкими до спокус, що пропонує вам життя. Ви вірні тим цінностям і переконанням, що ви прийняли. Ви не намагаєтесь жити за рахунок інших, не переступаєте кодексу честі. Інакше буде гірке відчуття провини, своєї нікчемності. Коли ви переживаєте почуття провини, у вас говорить ваша совість. І вона завжди буде вашим наставником у житті. Прекрасна музика допомагає нам відкривати уявні погляди нашого серця, щоб зрозуміти всі наші гріхи. Ми запитували самі себе пильно і з пристрасстю: чи любимо ми своїх близьких, як самих себе? Чи з усіма ми живемо у злагоді? Чи допомагаємо близьким своєю доброю розрадою і справою, а також усім, хто знаходиться в нестатку? Чи не підвладні ми порокам і пристрастям? Чи не догоджаємо більше собі, ніж іншим? Чи чисті перед своєю совістю? Чи були ми жорстокі і немилосердні? Чи не відносилися з підозрою і з презирством до нещасливих і бідних? Обмовляли, осуджали, гнівались? Заздрили і не бажали простити кривдників? Бачите, як багато у вас недоліків і як ви недосконалі духом? Які уважні до себе і до своїх вчинків і щовечора, відходячи до сну, треба запитувати себе: що нами зроблене дурного і що гарного? Які гріховні почуття хвилювали наші серця? Не соромно нам за вчинки перед нашими батьками і матерями?»

4. Подолання злості, гніву, роздратування. Розвиток самоконтролю.

Музичний матеріал: *О.Шостакович. Восьма симфонія, III частина; Романс із фільму «Гедзь».* Твори використовується почергово.

Голосовий супровід. Сядьте зручно, закрийте очі, спостерігайте за диханням. Дихання рівне, глибоке. «Відпустіть» м'язи тіла, розслабте м'язові напруження. Ви знаходитесь в спокійному захищеному місці, приємному для відпочинку, і красива музика допомагає вам зосередитися на ваших внутрішніх відчуттях. Зафіксуйте цей стан, нехай тіло запам'ятає його.

О.Шостакович. Восьма симфонія, III частина. Ви пригадуєте ситуації, коли ви були в злості, гніві, роздратуванні. Відчуваєте, як музика підсилює ваше роздратування від спогадів. Відчуття гніву і роздратування стають потужними. Ви відчуваєте, як вам когось хочеться вдарити. Яскраво згадуйте ситуацію, що вас розлютила. Роздратованість поширюється і росте. Відчуття злості розпирає вас. Аж перехоплює подих і напружуються всі м'язи. Ви відчуваєте, що готові вибухнути праведним гнівом. Ви фіксуєте цю думку і наступною думкою переводите своє тіло в стан розслаблення.

О.Шостакович. Романс із фільму «Гедзь». Ви зосередили увагу на диханні і стежите, щоб видих був довгий, максимально довший за вдих. Довгий-довгий видих. Слідкуєте за диханням, вдихаєте аж до низу живота, видихаєте, починаючи з нижніх відділів живота, ніби повітряна кулька всередині вас поступово здувається під вашим контролем. Зосереджуйте увагу на руках і слідкуйте, щоб вони були розслабленими. Перевіряйте м'язи обличчя і розслабляйте їх. Розслабляйте м'язи горла, гортані, голосових зв'язок. Ви розслаблені і вам не хочеться рухатись. Ваш подих рівний, спокійний, глибокий. Перед вашими очима красива картина природи, що приємно заспокоює вас. Утримуйте цю картину своїм внутрішнім поглядом і ні про що більше не думайте. Ви цілком контролюєте свій стан.

Висновки до розділу

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз досліджуваної проблеми у філософській, психолого-педагогічній, мистецтвознавчій,

методичній літературі. Основний акцент зроблено на положення, які мають методологічне підґрунтя щодо музичної терапії. Здійснено історико-теоретичний аналіз ретроспекції сучасних уявлень про особливості емоційно-чуттєвого стану особистості; науково обґрунтовано змістовну характеристику особливостей психодіагностики та психокорекції емоційної складової в педагогів. На підставі аналізу наукової літератури з проблеми дослідження виокремлено різні аспекти використання музики з метою корекції психоемоційного стану, розкриті його концептуальні засади з позицій психологічних категорій.

Теоретичну основу для вивчення емоційно-почуттєвих станів особистості становлять філософські дослідження процесу емоційних реакцій (Е. Блейлер, Дж. Мандлер, М. С. Лебединський, В. М. Мясіщев, Г.А.Фортунатив); емоції як суб'єктивні стосунки (Л. М. Веккер, К. Ізард та інші); психологічні дослідження сутності і змісту естетичних емоцій та почуттів, естетичного переживання (Б.І.Додонов, К.Є.Ізард, Л.Б.Паненкова, Г.Х.Шингаров, Г.Ф.Саїк); музичного сприйняття (В.К.Белобородова, О.Л.Готсдінер, Є.В.Назайкінський, О.Г.Костюк, О.Я.Ростовський, О.П.Рудницька); формування ціннісних орієнтацій особистості (О.П.Гданська, В.І.Дряпіка, І.В.Дубровіна, Р.Ф.Пасічняк, О.П.Рудницька), механізмів регуляції психологічних процесів пізнання (К.Є.Ізард, О.Г.Костюк, С.Г.Якобсон). Актуальними є дослідження з проблеми специфікації музичних жанрів, форм і стильових принципів побудови мистецьких творів та їх функціонування у системі музичної культури (Б.В.Асаф'єв, Л.А.Мазель, І.В.Орлова, С.Х.Раппопорт, Г.Шохман).

Аналіз літератури дозволив встановити, що добирання музичних творів потребує урахування низки культурологічних та психологічних факторів:

1) мелодійні твори викликають різну реакцію у слухачів, залежно від рівня музичної підготовки (середня музична культура є детермінантом сильної емоційної реакції на музичний твір).

2) вибір музичних творів має корелювати з психологічними особливостями та типом нервової системи осіб, на яких впливають музикою.

РОЗДІЛ 2

ПРОГРАМА ТА МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЕМОЦІЙНО-ПОЧУТТЄВОГО СТАНУ ПІД ВПЛИВОМ МУЗИКИ

2.1. Програма та методики дослідження впливу музики на емоційно-почуттєвий стан особистості

Ми спостерігали за обстеженням 2 груп респондентів (цивільних громадян), які проходили лікування в санаторному відділенні Військово-медичного Центру ВПС ЗСУ в період з 5 по 22 квітня 2021 року. Обстежені – 40 жінок, віком від 27 до 47 років. На початку обстеження проводилась бесіда, у процесі якої з'ясовувались скарги, анамнез життя та хвороби, клініко-психологічне та психодіагностичне обстеження, яке включало дослідження актуального психоемоційного стану. Ураховуючи специфіку дослідження, було визначено найбільш оптимальний тип психодіагностичної та психокорекційної ситуації – добровільна участь в експерименті та вимоги до відбору респондентів – відсутність порушень когнітивних процесів та клінічно значущих особистісних якостей.

Експериментальна група (20 респонденток) окрім традиційного оздоровчого лікування проходила сеанси музикотерапії, тривалістю 15-30 хвилин. Респондентів цієї групи було розділено на 4 підгрупи відповідно до скарг з боку свого психоемоційного стану, що з'ясовувалось в процесі збору анамнезу:

- 1 група (5 осіб) - переважно й нервово виснаження;
- 2 група (5 осіб) - пригнічений меланхолійний настрій;
- 3 група (5 осіб) - виражена дратівливість, гнівливість;
- 4 група (5 осіб) - зниження зосередженості, уваги.

3 контрольною групою, куди ввійшли також 20 респонденток, які відмовились від психокорекційних заходів і отримували лише традиційне

медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування, - музикотерапія не проводилась.

Перед випискою в респондентів обох груп повторно визначались особливості психоемоційного стану.

При плануванні експерименту була визначена робоча гіпотеза: використання музикотерапії позитивно впливає на динаміку психоемоційного стану людини.

Експериментальні дослідження проводилися поетапно:

1 етап – пошуки та підбір методик відповідно завданням експерименту - психодіагностичній оцінці психоемоційного стану, музикотерапевтичній корекції;

2 етап – визначення початкового психоемоційного стану респондентів експериментальної та контрольної груп;

3 етап – проведення психокорекції психоемоційного стану за допомогою музикотерапії в респондентів експериментальної групи;

4 етап – визначення кінцевого психоемоційного стану респондентів експериментальної та контрольної груп після лікування;

5 етап – статистичний та психологічний аналіз отриманих результатів.

Для проведення практичної частини дослідження було підібрано низку методик, адекватних меті роботи – дослідження актуального психоемоційного стану. Відбір для використання відповідних тестів та методик здійснювався за такими критеріями: стандартність та простота проведення в умовах лікувального закладу, висока валідність, психометрична надійність, а також інформативність отриманих результатів.

Було проаналізовано такі показники актуального психоемоційного стану: функціональний стан; самовідчуття; активність; настрій; рівень тривожності; оцінка особистісного диференціалу; самооцінка.

При діагностуванні неврозів, прикордонних станів, диференціальній діагностиці, дослідженні динаміки станів в процесі реабілітації,

контролюванні ефективності психотерапії важливими показниками є рівень самоповаги, домінантності / тривожності й екстраверсії / інтроверсії. Методи їх визначення використовуються як виокремлено, так і у комплексних діагностичних процедурах. Практичний психолог може використовувати методики для виявлення актуального психоемоційного стану педагогічних працівників, які дають можливість визначити рівні тривожності, самоповаги, задоволеності собою, стан фрустрації або розчарування, пригніченості, особистісного дискомфорту та інші види астеничних емоційних станів людини, і використовувати їх психокорекцію за допомогою музичних творів, або музикотерапію.

2.2. Методики самооцінки психоемоційних станів.

Для виявлення актуального емоційного стану респондентів важливою є оцінка показників по категоріям самовідчуття, активність та настрої. Підвищення останніх свідчить про активну рольову позицію та стеничність емоційних переживань, що вказує на адекватне сприйняття оточуючого світу та себе в ньому. Активність може підвищуватись навіть на фоні зниження самовідчуття та настрою. Подібний збіг може вказувати на особистісний дискомфорт і надалі, чим більше буде виражений цей дискомфорт, тим більш стрімко падає настрої, і, як похідна від нього, знижується оцінка самовідчуття. Дискомфорт може бути спричинений недостатньою компетентністю в соціальній ролі, або помилковими рольовими стереотипами. Тривожним сигналом є зниження показників по всім трьом категоріям. Причинами такого стану можуть бути несприятливе положення особистості в групі, або індивідуальні особливості (висока тривожність, інтровертованість).

Для оцінки психічного стану респондентів використовували модифікацію методики САН, запропоновану В.А. Доскіним із співавторами

(1973) для диференційованої оцінки функціонального стану організму по трьом основним категоріям психічних станів [11, 24, 31, 34] Ця методика складається із 30 пар протилежних за змістом понять (Додаток А), які характеризують психічну активність, зацікавленість, емоційний тонус, напруження і комфортність. Респондент у процесі дослідження самостійно оцінює свій стан та визначає ступінь прояву окремих його ознак по семибальній шкалі. Ступінь прояву кожного психічного стану може бути "високий", "середній", "низький".

Завдання обстежуваного вибрати та відмітити (обвести в коло) цифру, яка найбільш точно відображає його стан у момент обстеження. При цьому цифра 3 у лівій половині таблиці відображає хороші самовідчуття, високу активність та гарний настрій, а цифра 3 у правій половині бланку відображає погані самовідчуття, низьку активність та поганий настрій. Решта цифр відображає прояв ознак між полюсними значеннями, за умов, що 0 вважається показником нейтрального стану.

При розшифровці результатів використовується 7-бальна шкала оцінок, яка зазначена внизу бланку обстеження. При обробці результатів обстеження у вільній графі бланку праворуч виставляються бали по шкірному показнику, які надалі додаються і визначається середній бал.

При обробці результатів за методикою САН спочатку всі оцінки по субшкалам переводяться в бали від 1 до 7: відповіді по субшкалам № 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28 оцінюються зліва-направо, тобто, якщо закреслена (обведена) цифра 3 біля правого стовпчика слів респондент отримує 7 балів, відповідно 2-6, 1-5, 0-4, 1-3, 2-2, 1-1. Решта субшкал оцінюються навпаки справа-наліво, тобто, якщо закреслено (обведено) цифру 3 біля лівого стовпчика, респондент отримує 7 балів, відповідно: 2-6, 1-5, 0-4, 1-3, 2-2, 1-1.

Сумарна кількість балів за трьома основними шкалами підраховується у відповідності із ключем у вигляді середнього арифметичного оцінок за субшкалами. Категорії "Самовідчуття" відповідають наступні парі слів: 1, 2,

7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26. Категорії “Активність”: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28. Категорії “Настрій”: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Середній бал кожної шкали дорівнює 4. Оцінки, що перевищують 4 бали, свідчать про сприятливий стан респондента, оцінки нижчі 4 свідчать про протилежну ситуацію. Нормальні оцінки станів знаходяться в діапазоні 5,0-5,5. Слід зауважити, що при аналізі функціонального стану стану важливі не тільки значення окремих його показників, але і їх співвідношення.

Критерієм функціонального стану є середньоарифметична величина від суми балів: 5,5-7 - гарний, 3-5,4- задовільний, 1-2,9 - поганий функціональні стани.

Отримані результати порівнюються з попередніми даними та дають можливість оцінити динаміку функціонального стану.

Для визначення прояву тривожності використовували шкалу реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера в модифікації Ю. Л. Ханіна [11, 24, 31, 34, 43, 44].

Шкала самооцінки складається з двох частин, які окремо оцінюють ситуативну та особистісну тривожність. Для проведення дослідження обстежуваному пропонували оцінити щодо себе ряд стверджень шкал самооцінки: 1 шкала питання №1–20 (Додаток Б) – оцінює реактивну або ситуативну тривожність (ШСТ); 2 шкала питання №21–40 (Додаток Б) - особистісну тривожність (ШОТ). Перед проведенням обстеження респонденту пропонують інструкцію по кожній шкалі відповідно.

Показники ШСТ та ШОТ визначаємо за формулами:

$$\text{ШСТ} = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 35,$$

де Σ_1 – сума балів за пунктами 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18

Σ_2 – сума балів за пунктами 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20

$$\text{ШОТ} = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 35,$$

де Σ_1 – сума балів за пунктами 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40

Σ_2 – сума балів за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація даних. Оцінка результату: менше 30 – низька тривожність – емоційна стабільність; 31– 45 – помірна тривожність; вище 46 – висока - емоційна лабільність.

Методика визначення особистісного диференціалу, адаптована в НДІ ім. В. М. Бехтерева (детально – Додаток Д) використана нами для аналізу зміни суб'єктивних емоційних відчуттів респондентів стосовно себе та інших, їх ставлення, що відображають динаміку актуального психоемоційного стану.

Для виявлення самооцінки, відчуттів людини щодо щастя і розуміння свого стану використовували методику "дослідження самооцінки" Т.В. Дембо-С.Я. Рубінштейн [47]. Дослідження проводиться у вигляді вільної бесіди. Дослідник пропонує респонденту на вертикальній лінії відмітити своє місце по стану здоров'я за умов, що зверху розміщуються самі здорові люди, а знизу – самі хворі. Лінія має довжину 10 см., що дозволяє надалі визначити самооцінку у %: найвищий показник прирівнюється до 100%, найнижчий – до 0%. Аналогічне завдання пропонується на сусідніх лініях, але вже з оцінюванням себе (тобто обстежуваного) по розуму, характеру, рівню щастя (Додаток В), для чого ставиться позначки, на якій респондент визначає своє місце на кожній шкалі. Після цього починається етап експериментально спровокованої бесіди, у якій дослідник обговорює з респондентом його уявлення, з'ясовує їх причини, що в кожному окремому випадку сприяє аналізу особистості обстежуваного та динаміки його відношення до себе (по результатам самооцінки до проведення лікування та після нього).

2.3. Застосування музики для впливу на емоційні стани

Застосування музики для корекції психоемоційного стану проводилось в кабінеті психологічного розвантаження, який був обладнаний відповідно до

технічних вимог. Кабінет психологічного розвантаження складався з двох сполучених між собою кімнат. Перша кімната одночасно була одним з робочих кабінетів психологічної служби. Сюди була винесена вся апаратура, що обслуговує сеанси психотерапії й психокорекції. Крім того, з неї проводили з однієї сторони невиключене спостереження за поведінням відвідувачів у психотерапевтичному залі. Психотерапевтичний зал був обладнаний 5-ма м'якими кріслами (типу «Відпочинок») з високими підголівниками й вмонтованими в них розніманнями для підключення індивідуальних навушників. Площа залу була достатньою, щоб відвідувачі не почували себе в тісноті й щоб у затемненому залі в них виникало почуття самоти, стелі були досить високими, шумоізолювані стіни були пофарбовані в блакитний (або ще можливо використовувати ясно-зелений) колір. У цілому інтер'єр кабінету психологічного розвантаження викликав у відвідувачів позитивні емоції та впливав на організм пацієнтів у цілому.

Під час сеансу музичного впливу (за виключенням останньої фази «мобілізація») музика звучить досить помірно, перебуваючи ніби фоново, не перебиваючи текст.

Наші респондентки відвідали по вісім-десять сеансів слухання музики, внаслідок чого відбулось поліпшення психоемоційного стану пацієнтів експериментальної групи. Для музичного сеансу уклали два комплекси із трьох творів. Для музичного впливу використали класичні твори П. І. Чайковського, С. В. Рахманінова, І. С. Баха, Ф. Шопена, К. Глюка, Л. Бетховена та ін. Обирали музичні композиції з витриманим ритмом. Першою звучала мелодія, яка була співзвучною емоційному стану реципієнтів в даний момент. Звучання наступного твору ніби протистояло впливу першої мелодії, немов би нейтралізуючи. Для цього підбирали світлу, легку мелодію, що викликає почуття розради, вселяє надію. Завершував даний комплекс твір з найбільшою силою, який створював стан, необхідний для оздоровлення психоемоційного здоров'я. Це динамічна

музику, що вселяє віру в свої здібності, впевненість у своїх силах, рішучість, силу духу.

Моделюючи психоемоційний стан учасниць експериментальної групи використовували варіанти композицій музичних творів, відповідно до розподілу респонденток на групи по 5 осіб згідно самооцінці психоемоційному стану:

1. Гріг, «Ранок», Огінський, «Полонез» (при перевтомі й нервовому виснаженні).

2. Бетховен, «На радість», Шуберт, «Аве Марія» (при пригніченість, меланхолія).

3. Вагнер, «Хор пілігримів», Чайковський, «Сентиментальний вальс» (дратівливість, гнівливість).

4. Чайковський, «Пори року», Дебюссі, «Місячне сяйво», Шуман, «Мрії» (при низькій зосередженості, втраті уваги).

Музичний вплив на слухачів тривав від 15 до 30 хвилин, що визначалось режимом перебування в санаторному закладі.

Висновки до розділу

У другому розділі аналізуються підсумки констатуючого експерименту, розкривається зміст методик здійсненого формуючого експерименту, подається аналіз його результатів.

Отримані результати дали можливість оцінити динаміку функціонального стану. При вивченні актуального психічного стану важливою є оцінка особистісного диференціалу, який відображає суб'єктивні емоційно-семантичні уявлення людини про себе та про інших людей, його відношення, які лише частково можуть відповідати реальному стану. Високі значення цього фактору свідчать про те, що респондент сприймає себе як особистість, яка є носієм позитивних соціально-бажаних характеристик, або

задоволений собою. Низькі значення вказують на критичне відношення людини до себе, незадоволеність власною поведінкою та особистісними рисами.

Методика визначення особистісного диференціалу може бути використана у всіх тих випадках, коли необхідно одержати інформацію про суб'єктивні аспекти відносин випробуваного до себе й до інших людей. У нашому дослідженні ми аналізували зміни суб'єктивних емоційно-семантичних уявлень респондентів про себе та про інших людей, їх відношення, які відображають динаміку актуального психоемоційного стану.

Особливої уваги потребує підбір творів для моделювання настрою. Тривалий й універсальний емоційний вплив без ефектів «перенасичення» здійснюють лише класичні твори (П. І. Чайковський, С. В. Рахманінов, І. С. Бах, Ф. Шопен, К. Глюк, Л. Бетховен та ін.).

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ ТА ЙОГО ЗМІН ВНАСЛІДОК МУЗИКОТЕРАПІЇ

3.1. Аналіз результатів експериментального вивчення емоційно-чуттєвої складової особистості

У процесі проведення бесіди в обох групах респонденти скаржились на погіршення пам'яті, уваги, мислення, ускладнення зосередження, втомлюваність, знервованість, емоційну лабільність, знижений настрій. При проведенні клініко-психологічного обстеження (за що приносимо подяку співробітникам відділення авіакосмічної психофізіології та клінічної психології ВМЦ ВПС ЗСУ) у жодного обстеженого в експериментальній та контрольній групах не було виявлено істотних порушень когнітивних процесів та клінічних проявів порушення афективної складової. В анамнезі в них часті вірусні захворювання, скарги з боку серцево-судинної та травної систем.

Дослідження по методиці САН. При аналізі результатів обстеження хворих обох груп звертає на себе увагу низька кількість балів по кожній шкалі в обох групах, що в цілому свідчить про незадовільний функціональний стан (Табл. 3, рис. 3).

В експериментальній групі. Аналіз середніх результатів обчислювань показав у респондентів цієї групи низький рівень психічної активності - $3,2 \pm 0,6494$, зацікавленості - $3,0 \pm 0,8659$ та емоційного тону - $2,9 \pm 1,62340$, функціональний стан – незадовільний - $2,8 \pm 0,2572$.

У контрольній групі. По результатам обчислення даних респондентів цієї групи виявлено також низький рівень вираженості в них всіх показників: психічна активність - $3,4 \pm 0,7562$; зацікавленість - $3,1 \pm 1,0586$; емоційний тонус - $3,2 \pm 1,2099$, функціональний стан – незадовільний - $2,9 \pm 0,9873$.

Таблиця 3.1.

Результати дослідження по методиці САН

Групи респондентів	Показники: Нормальні оцінки в діапазоні 5,0-5,5, вище – добре, нижче - погано; функціональний стан: 5,5-7 - гарний, 3-5,4- задовільний, 1-2,9 – поганий.			
	Психічна активність	Зацікавленість	Емоційний тонус	Функціональний стан
Експериментальна (20 осіб)	3,2±0,6494	3,0±0,8659	3,4±1,62340	2,8±0,2572
Контрольна (20 осіб)	3,4±0,7562	3,1±1,0586	3,5±1,2099	2,9±0,9873

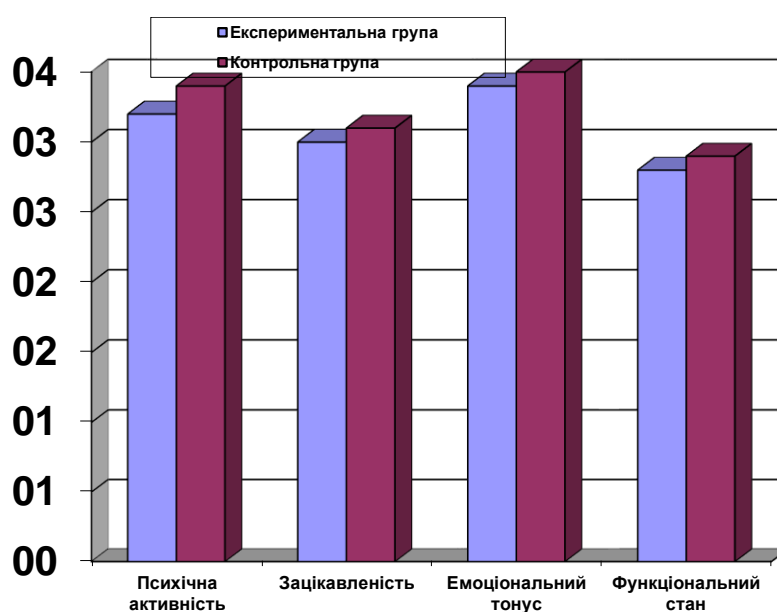


Рис. 3.1. Результати дослідження по методиці САН

Дослідження по методиці Ч.Д.Спілбергера -Ю.Л.Ханіна

Аналіз середньоарифметичних показників показав у респондентів обох груп високий рівень реактивної та помірний рівень особистісної тривожності. Однак у контрольній групі вибірка була однорідна, а в експериментальній по показнику реактивної тривожності респонденти були розподілені по усім рівням прояву (Табл. 3.2, Рис. 3.1, 3.2, 3.3).

В експериментальній групі. За результатами обстежень середньоарифметичний показник реактивної тривожності складав в групі

48,5±3,2468, що свідчить про високий її рівень; показник особистісної тривожності дорівнював 38,9±2,1645 і вказував на помірний рівень тривоги.

По аналізу індивідуальних даних показник реактивної тривожності був високим у 70% хворих цієї групи, помірним - у 20%, низьким – у 10%; показник особистісної тривожності був помірним у 90% і низьким у 10%.

В контрольній групі. На високу реактивну тривожність в цій групі вказує середньоарифметичний показник, який дорівнює - 47,1±2,4197; особистісна тривожність в середньому в групі була помірною - 32,7±2,4197.

У всіх обстежених цієї групи був зареєстрований помірний рівень реактивної та особистісної тривожності.

Таблиця 3.2.

Результати дослідження по методиці Ч.Д.Спілбергера -Ю.Л.Ханіна

Група респондентів	Середній показник		Розподіл респондентів по рівням тривожності					
	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Ситуативна тривожність			Особистісна тривожність		
			низький	помірний	високим	низький	помірний	високим
Експериментальна (20 осіб)	48,5±3,2468 (висока)	38,9±2,1645 (помірна)	10%	20%	70%	10%	90%	-
Контрольна (20 осіб)	47,1±2,4197 (висока)	32,7±2,4197 (помірна)	-	100%	-	-	100%	-

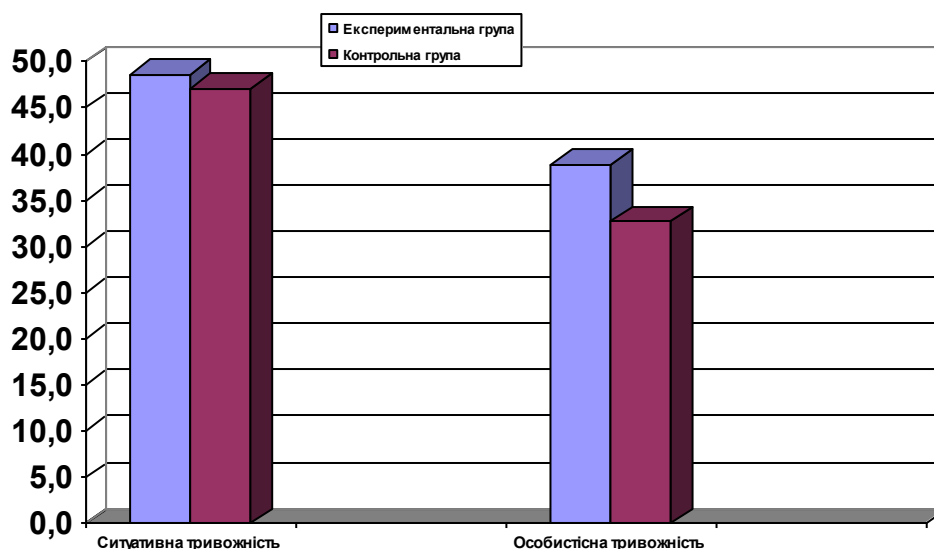


Рис. 3.1. Результати дослідження по методиці Ч.Д.Спілбергера - Ю.Л.Ханіна.

А. Середньоарифметичні показники рівнів ситуативної та особистісної тривожності

Експериментальна група:

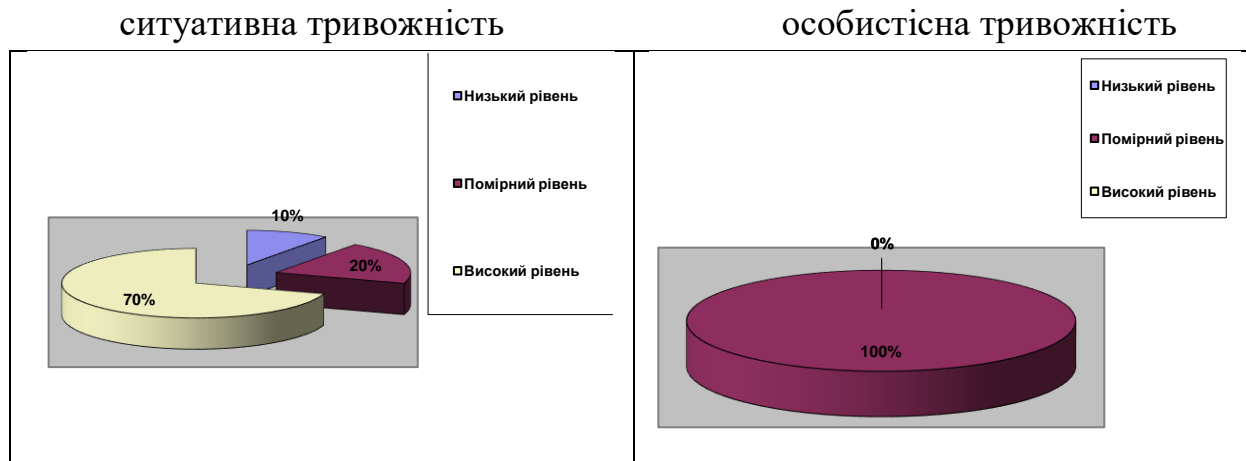


Рис. 3.3. Результати дослідження по методиці Ч.Д.Спілбергера -Ю.Л.Ханіна

Б. Розподіл респондентів по рівням тривожності

Контрольна група:

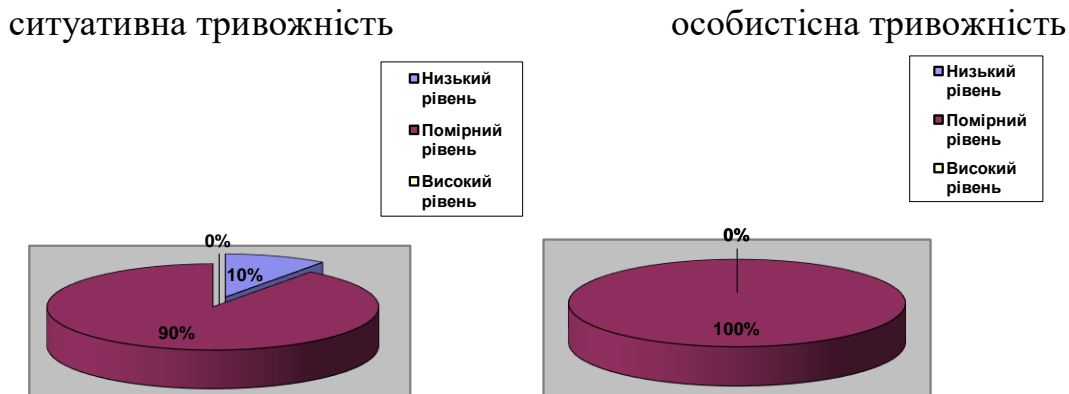


Рис. 3.4. Результати дослідження по методиці Ч.Д.Спілбергера -Ю.Л.Ханіна

Б. Розподіл респондентів по рівням тривожності

Дослідження по методиці визначення особистісного диференціалу.

Характерними для респондентів обох груп були досить низькі значення фактора оцінки, які вказували на критичне відношення людини до самої себе,

її незадоволеність власним поведінням, рівнем досягнень, особливостями особистості, на недостатній рівень прийняття самого себе. Особливо низькі значення цього фактора в самооцінках в експериментальній групі свідчили про можливі невротичні або інші проблеми, пов'язаних з відчуттям малої цінності своєї особистості.

Низькі значення фактору сили в самооцінках пацієнтів обох груп свідчили про недостатній самоконтроль, здатність триматися прийнятої лінії поведіння, залежність від зовнішніх обставин й оцінок. Особливо низькі оцінки в експериментальній групі вказували на астенізацію й тривожність.

Фактор активності в самооцінках інтерпретувався як свідчення екстравертованості особистості. У контрольній групі переважали позитивні значення, що свідчили про більш високу активність, товарищескість, імпульсивність. А в експериментальній групі – негативні, які вказували на інтровертованість, певну пасивність (Табл. 3.3, рис 3.5).

Таблиця 3.3.

Результати дослідження по методиці визначення особистісного диференціалу

Група респондентів	Рівень значення факторів		
	оцінки	сили	активності
Експериментальна (20 осіб)	особливо низький	особливо низький	негативний (інтровертованість)
Контрольна (20 осіб)	низький	низький	позитивний (екстравертованість)

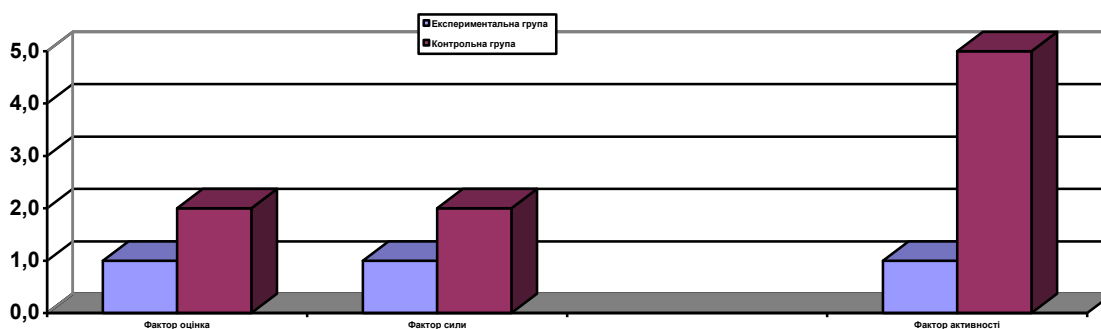


Рис. 3.5. Результати дослідження по методиці визначення особистісного диференціалу (ОД)

Дослідження по методиці Т. Дембо-С. Рубінштейн. У нормі респонденти показують самооцінку по цим параметрам на рівні 75%. Аналіз результатів обстеження пацієнтів обох груп показав нижчу самооцінку по стану здоров'я, інтелектуальних здібностей та рівня щастя, також у них були виражені депресивні тенденції, відсутність оптимізму. У той же час респонденти обох груп оцінювали себе по характеру майже однаково – на середньому рівні й вище (таблиця 6, малюнок 6).

В експериментальній групі. Середньоарифметичний показник стану здоров'я по групі складав 32%, що може бути віднесено до низьких значень самооцінки. Серед респондентів 70% вважають себе досить хворими, і лише 30% оцінили свій стан здоров'я як посередній. Середньоарифметичний показник самооцінки розумових здібностей по групі складав 58%, що може бути віднесено до середніх значень самооцінки. При самооцінці своїх розумових здібностей обстежені розділились таким чином: 50% - оцінили себе дещо вище середнього рівня; 40% - посереднє; 10%- нижче середнього рівня. Середньоарифметичний показник самооцінки характеру по групі складав 68%, що може бути віднесено до майже нормальних показників. При самооцінці характеру більшість респондентів – 80% - оцінили себе вище середнього рівня, тобто – з позитивними характерологічними проявами; 20% - оцінили себе на середньому рівні. Середньоарифметичний показник самооцінки рівня щастя по групі складав 28%, що може бути віднесено до низьких значень самооцінки. Жоден з хворих цієї групи не вважав себе достатньо щасливим; 60% - оцінили себе по цьому показнику нижче середньостатистичного рівня; 40% - на середньому рівні.

У контрольній групі. Середньоарифметичний показник стану здоров'я по групі складав 46%, що може бути віднесено до низьких значень самооцінки. При самооцінці свого стану здоров'я 40% респондентів оцінили його дещо нижче середнього або гірше ніж у багатьох; 50% - оцінили його посереднє, «як у всіх»; 10% - вище середнього, на рівні практично здорових

людей. Середньоарифметичний показник самооцінки розумових здібностей по групі складав 66%, що може бути віднесено до майже нормальних значень самооцінки. Так по розумовим здібностям – 45% оцінили себе вище середнього, 45%- посередньо, 10% - відмічають у себе інтелектуальне зниження. Середньоарифметичний показник самооцінки характеру по групі складав 70%, що може бути віднесено до майже нормальних показників. Більшість обстежених цієї групи – 90% вважає у себе гарний характер, і лише 10% оцінюють свій характер як посередній. Середньоарифметичний показник самооцінки рівня щастя по групі складав 27%, що може бути віднесено до низьких значень самооцінки. Помірно, посередньо щасливими оцінюють себе 40% обстежених, а 60% респондентів вважає себе досить нещасними.

Таблиця 3.4.

Результати дослідження по методиці Т. Дембо-С. Рубінштейн

Група респондентів	Параметри	Показники (значення)			
		Стан здоров'я	Розумові здібності	Характер	Щастя
Експериментальна (20 осіб)	Середньоарифмет.показники	32%	58%	68%	28%
	Розподіл респондентів	70% низькі 30% середні	50% високі 40% середні 10% низькі	80% високі 20% середні	60% низькі 40% середні
Контрольна (20 осіб)	Середньоарифмет.показники	46%	66%	70%	27%
	Розподіл респондентів	10% високі 50% середні 40% низькі	45% високі 45% середні 10% низькі	90% - високі 10% середні	60% - низькі 40% - середні

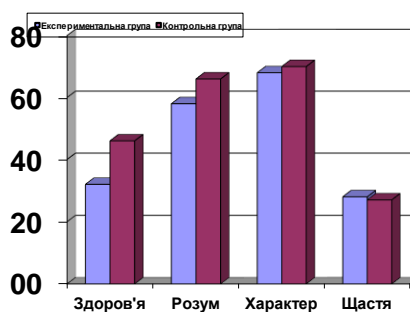


Рис. 3.6. Результати дослідження по методиці Т.Дембо-С.Рубінштейн

А. Середньоарифметичні значення показників по самооцінці стану здоров'я, розумових здібностей, характеру, щастя.

Б. Розподіл респондентів експериментальної та контрольної груп по рівням самооцінки стану здоров'я, розумових здібностей, характеру, щастя.

Експериментальна група:

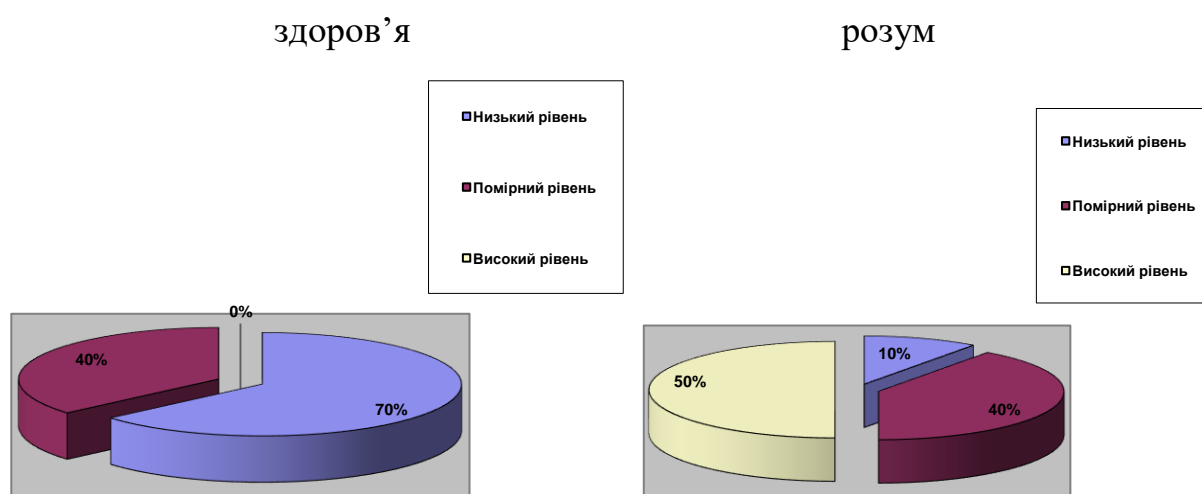


Рис. 3.7. Результати дослідження по методиці ОД

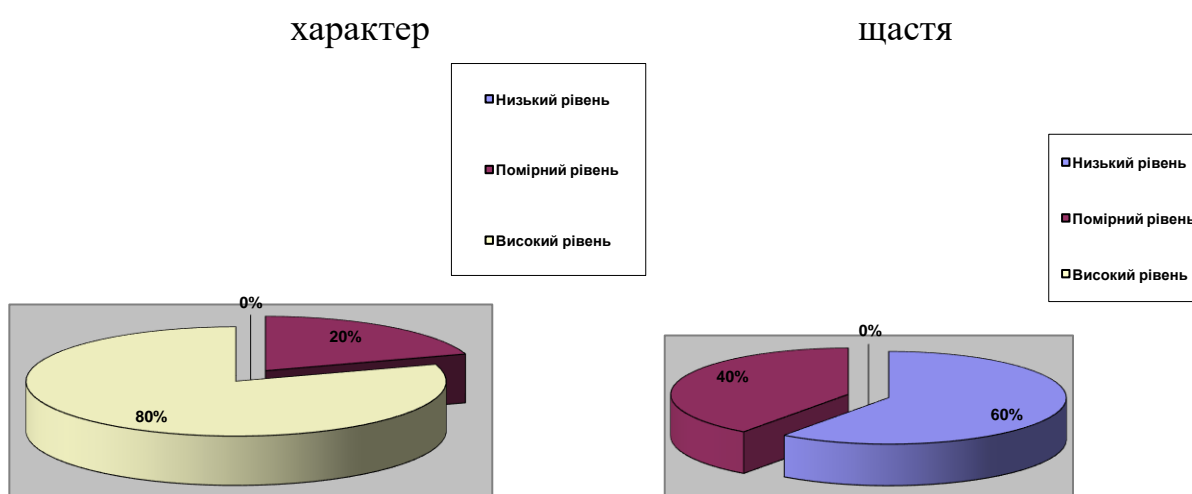


Рис. 3.8. Результати дослідження по методиці ОД

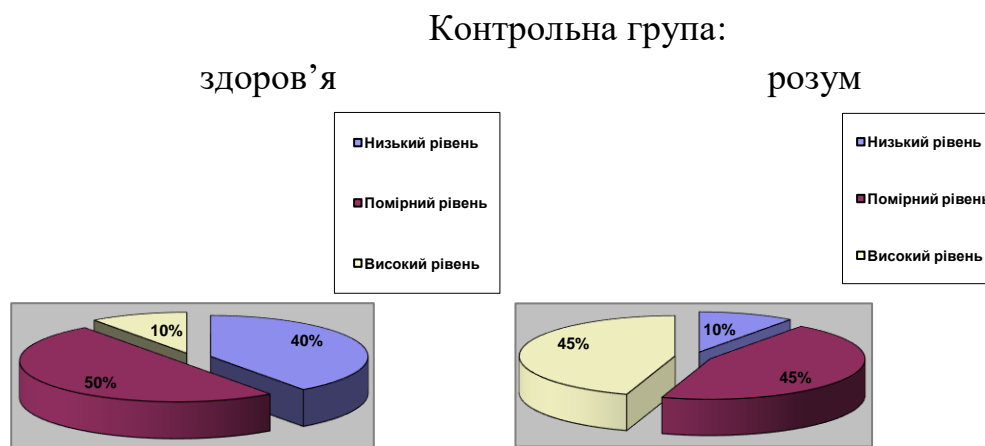


Рис. 3.9. Результати дослідження по методиці ОД

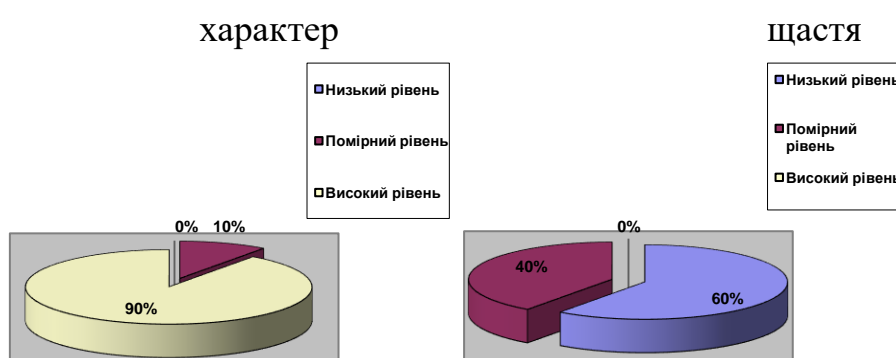


Рис. 3.10. Результати дослідження по методиці ОД

3.2. Зміни емоційного стану педагогічних працівників за допомогою музико терапії

Дослідження по методиці САН. Методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою (САН) розроблена В.А. Доскіним, Н.А. Лаврентьєвою, В.Б. Шарай, М.П. Мірошніковим у 1973 році і дає можливість діагностувати три основні функціональні психоемоційні стани [32]. При аналізі результатів обстеження реципієнтів обох груп звертає на себе увагу збільшення кількості балів по кожній шкалі в обох групах, що в цілому свідчить про позитивну динаміку функціонального стану (Табл. 7, рис. 7).

В експериментальній групі. Аналіз середніх результатів обчислювань показав у респондентів цієї групи високий рівень психічної активності ($6,5 \pm 0,7694$), зацікавленості ($6,4 \pm 0,6895$) та емоційного тону ($5,8 \pm 0,9578$), функціональний стан – гарний – $5,2 \pm 0,4653$

У контрольній групі. По результатам обчислення даних респондентів цієї групи виявлено менш виражені позитивні зміни показників: психічна активність – $4,4 \pm 0,4675$; зацікавленість – $5,1 \pm 0,8764$; емоційний тонус – $4,6 \pm 0,8992$, функціональний стан – задовільний – $4,8 \pm 0,1356$.

Таким чином, ми бачимо покращення показників самооцінки самовідчуття, активності, настрою в обох групах. Однак, в експериментальній групі більш виражена позитивна динаміка.

Таблиця 3.5.

Результати дослідження по методиці САН після проведення психокорекції

Групи респондентів	Показники: нормальні оцінки в діапазоні 5,0-5,5, вище – добре, нижче – погано; функціональний стан: 5,5-7 – гарний, 3-5,4- задовільний, 1-2,9 – поганий.			
	Психічна активність	Зацікавленість	Емоційний тонус	Функціональний стан
Експериментальна (20 осіб)	$6,5 \pm 0,7694$	$6,4 \pm 0,6895$	$5,8 \pm 0,9578$	$5,2 \pm 0,4653$
Контрольна (20 осіб)	$4,4 \pm 0,4675$	$5,1 \pm 0,8764$	$4,6 \pm 0,8992$	$4,8 \pm 0,1356$

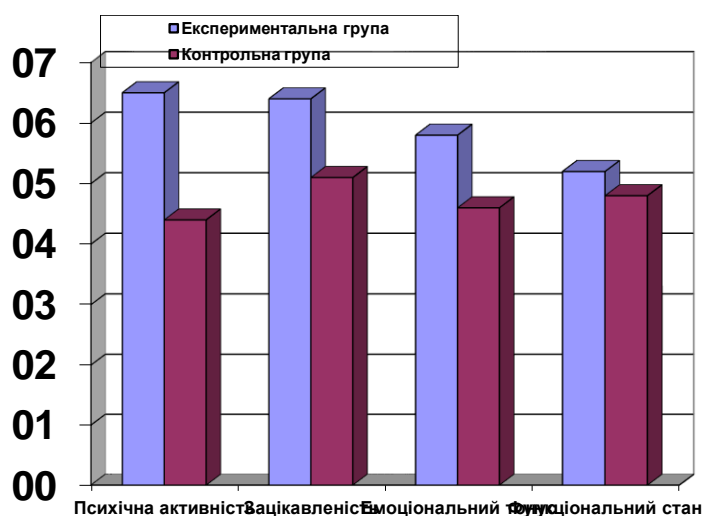


Рис. 3.11. Результати дослідження по методиці САН

Дослідження по методиці Ч.Д.Спілбергера –Ю.Л.Ханіна. Аналіз середньоарифметичних показників показав у респондентів обох груп помірний рівень реактивної та помірний рівень особистісної тривожності, що свідчить про позитивну психодинаміку, однак більш виражену в експериментальній групі (Табл. 8, рис. 8).

В експериментальній групі. За результатами обстежень середньоарифметичний показник реактивної тривожності складав в групі $34,5 \pm 0,6428$, що свідчить про помірний її рівень; показник особистісної тривожності дорівнював $32,4 \pm 0,1564$ і вказував на помірний рівень тривоги. По аналізу індивідуальних даних показник реактивної тривожності був помірним – у 80% обстежених, низьким – у 20%; показник особистісної тривожності був помірним у 70% і низьким у 30%.

У контрольній групі. Про зниження реактивної тривожності до помірного рівня в цій групі вказує середньоарифметичний показник, який дорівнює – $41,1 \pm 0,6432$; особистісна тривожність в середньому в групі була помірною – $32,9 \pm 0,1634$. У всіх обстежених цієї групи був зареєстрований помірний рівень реактивної та особистісної тривожності.

Таким чином, ми бачимо зниження рівнів ситуативної та особистісної тривожності в обох групах. Але в експериментальній групі позитивні зміни і середньоарифметичних показників, і розподілу респондентів більш виражені.

Таблиця 3.6.

Результати дослідження по методиці Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна після проведення музикотерапії

Група респондентів	Середній показник		Розподіл респондентів по рівням тривожності					
	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність	Ситуативна тривожність			Особистісна тривожність		
			низький	помірний	високій	низький	помірний	високій
Експериментальна (20 осіб)	$34,5 \pm 0,6428$ (помірна)	$32,4 \pm 0,1564$ (помірна)	20%	80%	-	30%	70%	-
Контрольна (20 осіб)	$41,1 \pm 0,6432$ (помірна)	$32,9 \pm 0,1634$ (помірна)	-	100%	-	-	100%	-

А. Середньоарифметичні показники рівнів ситуативної та особистісної тривожності

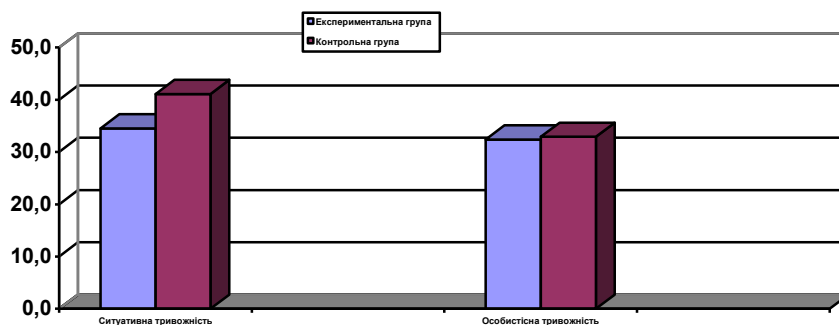


Рис. 3.12. Результати дослідження по методиці Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна після проведення музикотерапії

Б. Розподіл респондентів по рівням тривожності
Експериментальна група:

ситуативна тривожність

особистісна тривожність



Рис. 3.13. Результати дослідження по методиці Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна після проведення музикотерапії

Контрольна група:

ситуативна тривожність

особистісна тривожність



Рис. 3.14. Результати дослідження по методиці Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна після проведення музикотерапії

Дослідження по методиці визначення особистісного диференціалу.

В обох групах значення фактора оцінки дещо підвищились, що свідчить про зменшення критичного відношення до самого себе, більше прийняття себе таким як є. В експериментальній групі, де були особливо низькі значення цього фактора, зміни були більш вираженими. Показники фактору сили в самооцінках пацієнтів обох груп також покращились, що вказує на підвищення здатності до самоконтролю, зменшення залежності від зовнішніх обставин й оцінок. В експериментальній групі показники змінилися більш виражено, що свідчить про зменшення астенизації та тривожності. Фактор активності в контрольній групі, де переважали позитивні значення (показник більшої екстравертованості) майже не змінився. А в експериментальній групі – оцінки з негативних стали позитивними, що свідчить про підвищення здатності до спілкування, соціальної адаптованості (Табл. 3.7, рис. 3.15.).

Таким чином, позитивні зміни особистісного диференціалу відбулись за період лікування в обох групах. Але в експериментальній групі, в респондентів якої значення факторів були гіршими ніж в респондентів контрольної, рівень показників став навіть кращим за другу групу, що свідчить про підвищення здатності до соціальної адаптації і самореалізації.

Таблиця 3.7.

Результати дослідження по методиці визначення особистісного диференціалу після психокорекції за допомогою музикотерапії

Група респондентів	Рівень значення факторів		
	оцінки	сили	активності
Експериментальна (20 осіб)	високий	високий	позитивний (екстравертованість)
Контрольна (20 осіб)	помірний	помірний	позитивний (екстравертованість)

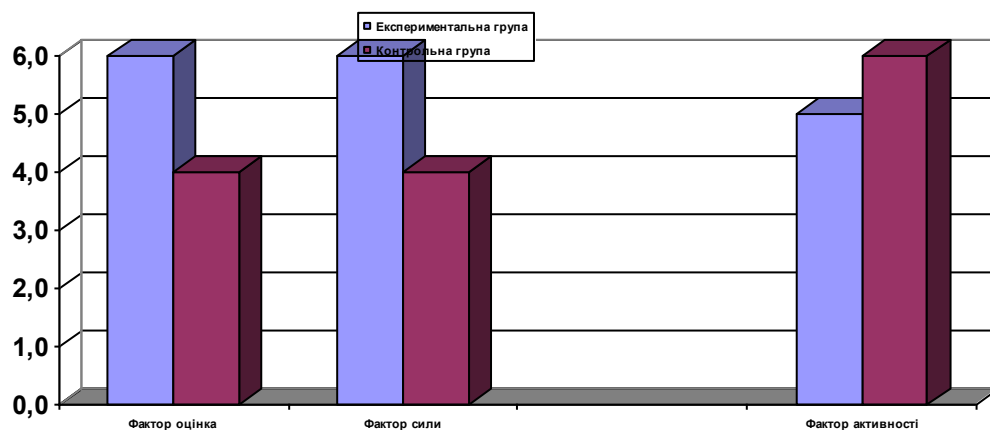


Рис. 3.15. Результати дослідження по методиці визначення особистісного диференціалу після психокорекції за допомогою музикотерапії

Дослідження по методиці Т. Дембо - С. Рубінштейн. Після стаціонарного лікування аналіз результатів обстеження пацієнтів обох груп показав підвищення самооцінки по стану здоров'я, інтелектуальних здібностей, характеру та рівня щастя. (таблиця 10, малюнок 10).

В експериментальній групі. Середньоарифметичний показник стану здоров'я по групі складав 68%, що може бути віднесено до нормальних значень самооцінки. Серед респондентів 90% стали вважати себе досить здоровими, і лише 10% оцінили свій стан здоров'я як посередній. Середньоарифметичний показник самооцінки розумових здібностей по групі складав 60%, що є дещо вище середнього показника. При самооцінці своїх розумових здібностей група обстежених розділилась таким чином: 80% - оцінили себе дещо вище середнього рівня; 20% - посереднє. Середньоарифметичний показник самооцінки характеру по групі складав 75%, що є нормальним показником. При самооцінці характеру всі респонденти - 100%-оцінили себе вище середнього рівня. Середньоарифметичний показник самооцінки рівня щастя по групі складав 70%, що може бути віднесено до нормальних значень самооцінки. Що ж стосується рівня щастя - 70% - оцінили себе по цьому показнику вище середньостатистичного рівня; 30% - на середньому рівні.

У контрольній групі. Середньоарифметичний показник стану здоров'я по групі складав 66%, що може бути віднесено до середніх значень самооцінки. При самооцінці свого стану здоров'я 50% респондентів оцінили його посереднє, "як у всіх"; 50% - вище середнього, на рівні практично здорових людей. Середньоарифметичний показник самооцінки розумових здібностей по групі складав 68%, що може бути віднесено до майже нормальних значень самооцінки. По розумовим здібностям - 45% оцінили себе вище середнього, 55%- посередньо. Тобто показники майже не змінилися в порівнянні з першим обстеженням. Самооцінка характеру в цій групі зовсім не змінилась: середньоарифметичний показник самооцінки характеру по групі складав 70%, як і до лікування, що може бути віднесено до майже нормальних показників. Більшість обстежених цієї групи - 90% вважає у себе гарний характер, і лише 10% оцінюють свій характер як посередній, так само як і до лікування. Середньоарифметичний показник самооцінки рівня щастя покращився і склав по групі 47%, що може бути віднесено до середніх значень самооцінки. Всі респонденти – 100%- вважають себе посередньо щасливими.

Таким чином, видно що самооцінка в експериментальній групі підвищилась більше, ніж в контрольній, що свідчить про позитивний вплив музикотерапії на психодинаміку.

Таблиця 3.8.

Результати дослідження по методиці Т. Дембо-С. Рубінштейн після музичної психокорекції

Група респондентів	Параметри	Показники (значення)			
		Стан здоров'я	Розумові здібності	Характер	Щастя
Експериментальна (20 осіб)	Середньоарифметичні показники	68%	60%	75%	70%
	Розподіл респондентів	50% високі 50% середні	80% високі 20% - середні	100% - високі	70% - високі 30%- середні
Контрольна (20 осіб)	Середньоарифметичні показники	66%	68%	70%	47%
	Розподіл респондентів	50% високі 50% - середні	45% високі 55% - середні	90% - високі 10% - середні	100% - середні

А. Середньоарифметичні значення показників по самооцінці стану здоров'я, розумових здібностей, характеру, щастя.

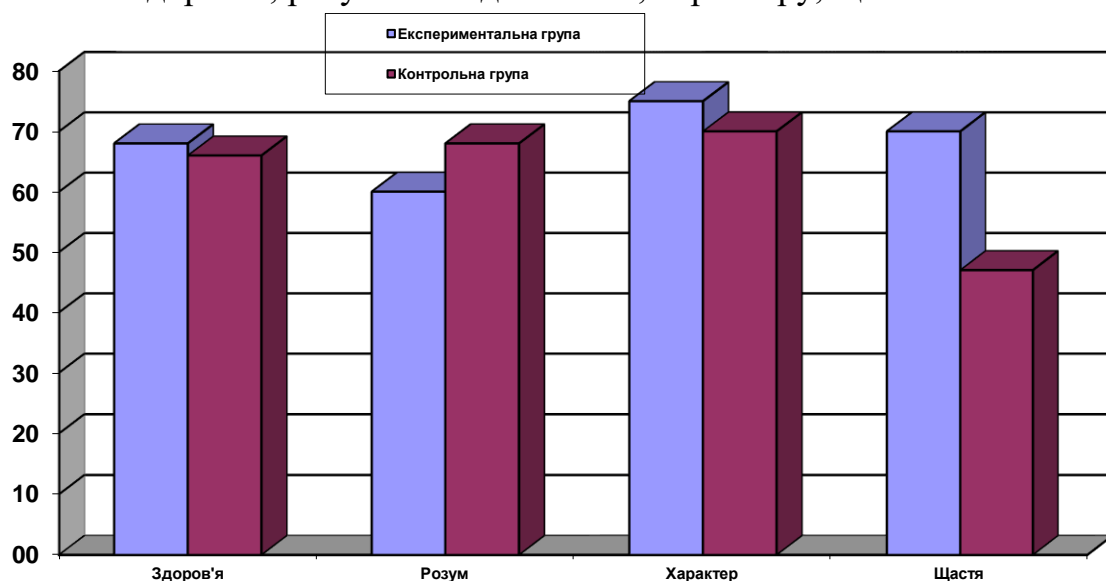


Рис. 3.16. Результати дослідження по методиці Т. Дембо-С. Рубінштейн після музичної психокорекції

Б. Розподіл респондентів експериментальної та контрольної груп по рівням самооцінки стану здоров'я, розумових здібностей, характеру, щастя.

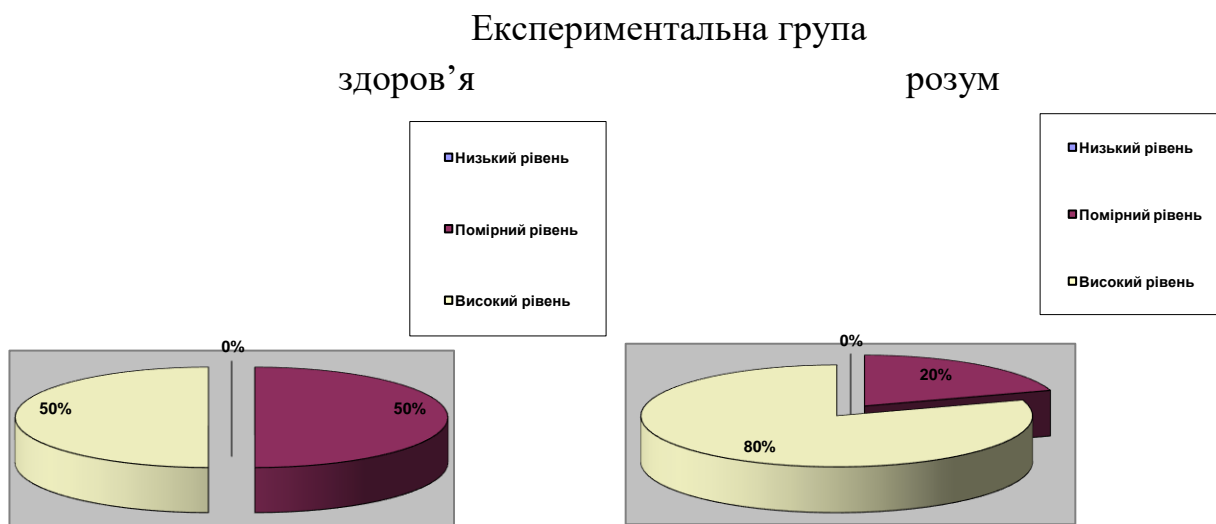


Рис. 3.17. Результати дослідження по методиці Т. Дембо-С. Рубінштейн після музичної психокорекції

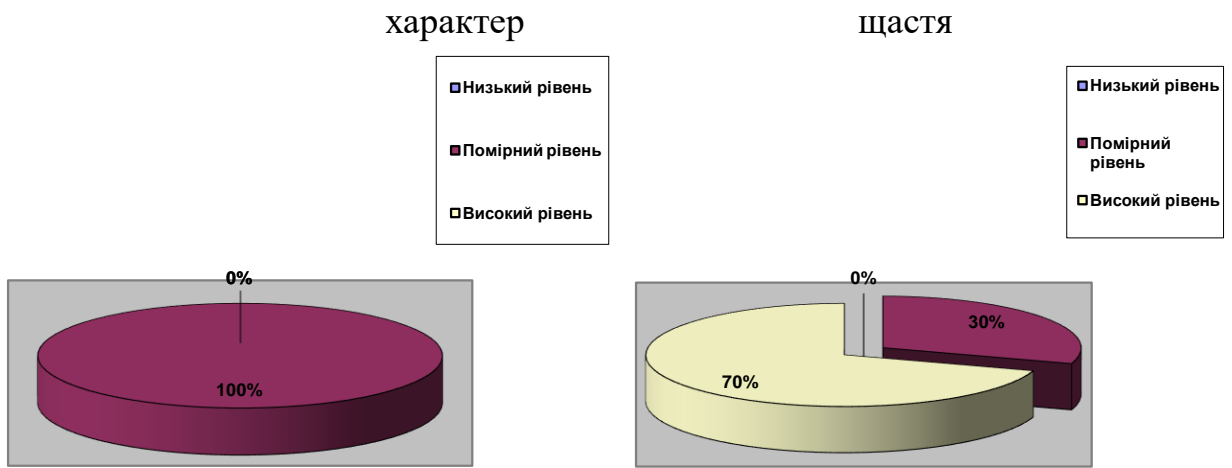


Рис. 3.18. Результати дослідження по методиці Т. Дембо-С. Рубінштейн після музичної психокорекції

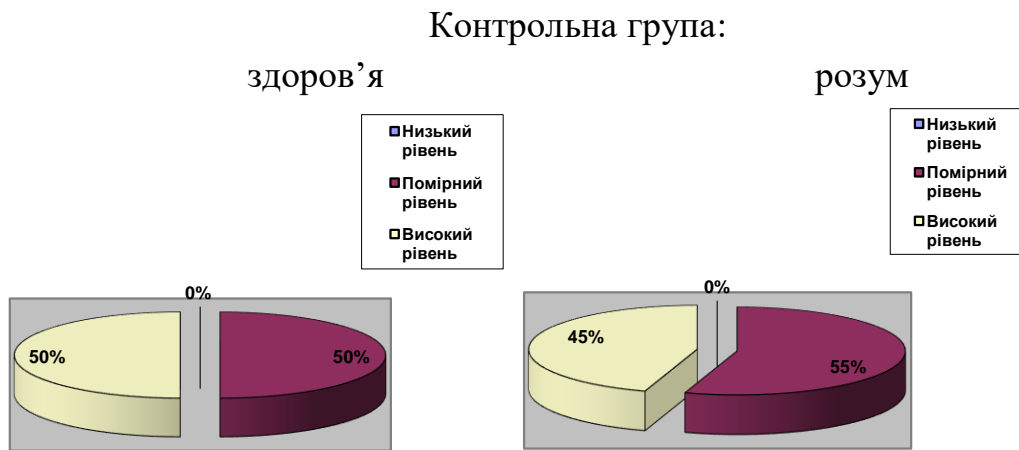


Рис. 3.19. Результати дослідження по методиці Т. Дембо-С. Рубінштейн після музичної психокорекції



Рис. 3.20. Результати дослідження по методиці Т. Дембо-С. Рубінштейн після музичної психокорекції

Висновки до розділу

У третьому розділі представлені результати дослідження емоційного стану педагогічних працівників та його змін внаслідок музикотерапії. Аналіз середньоарифметичних показників показав у респондентів обох груп високий рівень реактивної та помірний рівень особистісної тривожності. Для респондентів обох груп характерними були досить низькі значення фактора оцінки, які вказували на критичне відношення людини до самої себе, її незадоволеність власним поведінням, рівнем досягнень, особливостями особистості, на недостатній рівень прийняття самого себе. Фактор активності в самооцінках інтерпретувався як свідчення екстравертованості особистості.

Аналіз результатів експериментального вивчення емоційно-чуттєвої складової педагогічних працівників засвідчив, що у контрольній групі переважали позитивні значення, що свідчили про більш високу активність, товариськість, імпульсивність. А в експериментальній групі – негативні, які вказували на інтровертованість, певну пасивність.

Зміни емоційного стану педагогічних працівників дали покращення показників самооцінки самовідчуття, активності, настрою в обох групах. Однак, в експериментальній групі, в якій ми застосовували музикотерапію, більш виражена позитивна динаміка.

РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1. Заходи щодо забезпечення охорони праці та запобігання нещасних випадків

Психологія охорони праці — це галузь психології праці, першочерговим завданням якої є вивчення поведінки людей у виробничому середовищі з точки зору охорони здоров'я та життя працівників. Він охоплює такі питання, як: небезпеки нещасних випадків та ставлення до них, психічні характеристики потерпілих та запобігання нещасним випадкам. Нещасний випадок на виробництві відповідно до Відповідно до Кодексу законів про працю України та Закону України «Про охорону праці» - це раптова подія, спричинена зовнішньою причиною, що спричинила травму або смерть, що сталася у зв'язку з роботою: під час або у зв'язку з виконанням працівником звичайної діяльності чи розпоряджень керівника, під час або у зв'язку з виконанням працівником діяльності для роботодавця, навіть без команди, у той час як працівник знаходиться в розпорядженні роботодавця на шляху між місцезнаходженням роботодавця та місцем виконання зобов'язання, що впливає з трудових відносин.

Психологія охорони праці приділяє велику увагу проблемі запобігання нещасним випадкам (Додаток Е). Така профілактика неможлива без ретельного та всебічного аналізу причин. З профілактичної точки зору нещасний випадок - це порушення нормального, передбачуваного і запланованого ходу роботи, внаслідок якого завдані пошкодження або травми. Усі небезпеки, що виникають на робочих місцях, можна віднести до однієї з наступних груп небезпеки: технічні та технологічні ризики (проекування, конструкція, небезпечні матеріали, відсутність відповідних покриттів тощо); організаційні загрози (неправильно розроблені транспортні шляхи, відсутність правопорядку, невідповідний захисний одяг тощо);

особисті загрози (стрес, погане самопочуття, поспіх); загрози для соціального середовища (напружена атмосфера на робочому місці). Психологія охорони праці приділяє велику увагу помилкам, допущеним людьми під час роботи, зокрема механізмам усунення помилок. Емоційні процеси – це реакція працівників на небезпеку нещасних випадків. Занадто сильні емоції ускладнюють сприйняття сигналів небезпеки. Найефективнішим методом запобігання нещасним випадкам є правильне попередження нещасних випадків. Для цього необхідно виключити або обмежити всі види небезпеки аварій шляхом проведення певних психологічних і непсихологічних дій. Участь психології в профілактичних заходах може бути подвійною: прямою і непрямую. Психологи можуть безпосередньо впливати на людей з метою запобігання серйозному конфлікту. Опосередковано – саме психолог може вплинути на превентивний вплив відповідних служб на прийняття рішення про прийняття працівника на потрібну посаду, спільного створення відповідних навчальних програм, безпечної поведінки, забезпечення справедливого вирішення трудових спорів.

Психотерапевт допомагає людям з різними типами розладів особистості, неврозами, залежностями, а також психічними розладами подолати або зменшити симптоми. Залежно від представленої психотерапевтичної школи для цього використовуються різноманітні методи та прийоми. Психотерапія також спрямована на активізацію психічного розвитку клієнта, а в довгостроковій перспективі — на трансформацію його особистості до належної соціальної адаптації, досягнення зрілості та реалізації своїх життєвих цілей, забезпечуючи при цьому психологічний комфорт і відчуття безпеки. Психотерапія може мати форму індивідуальних сеансів, в яких беруть участь клієнт і терапевт, і групових сеансів, адресованих кільком або навіть десяткам груп. Незалежно від форми, процес психотерапії складається з:

- діагностики проблеми (на основі висловлювань клієнта, його невербального вираження, зовнішнього вигляду, поведінки);

- психотерапевтичного контракту (домовленість щодо взаємних очікувань клієнта і терапевта, а також частоти зустрічей, мети психотерапії та її тривалості);

- вирішення проблеми (основою є бесіда психотерапевта з клієнтом, аналіз його висловлювань і поведінки, стимулювання до роздумів і самопояснення його розладів).

Під час індивідуальної психотерапії процес базується на конкретному контакті між терапевтом і клієнтом, тоді як групова терапія використовує відносини, які існують між членами групи. Залежно від виду роботи психотерапевт працює в кабінеті або більшому приміщенні (групова терапія). Місцем роботи може бути приватний кабінет, лікарня, поліклініка, санаторій, психологічна клініка. Зазвичай психотерапевт працює індивідуально, терапевт може підтримувати його у проведенні групової терапії. Психотерапевт також працює з супервізором, тобто більш досвідченим терапевтом, який через систему підтримки та контролю дбає про правильність психотерапевтичного процесу. Ця професія вимагає інтенсивного спілкування з людьми. Робочий час залежить від виду та місця роботи – це може бути денний та вечірній час, включаючи вихідні. Робота в лікарні або в різних типах установ може відбуватися за змінною системою. Психотерапевт має бути відкритим, чуйним, володіти вмінням налагоджувати контакт та слухати, терпінням, вмінням концентрувати увагу, розподільністю уваги та хорошою пам'яттю. Він має бути толерантною людиною з високим ступенем об'єктивності. Робота психотерапевта пов'язана з високою соціально-моральною відповідальністю, а тому має характеризуватися зрілістю, самоконтролем та емоційною стійкістю. Він зобов'язаний дотримуватись професійної таємниці. Повинен пам'ятати про повагу до автономії клієнта та його права вирішувати за себе, він не може використовувати свої знання для маніпулювання іншими людьми. Роботу психотерапевта відносять до фізично легкої, але психічно обтяжливої.

Психотерапевт не зобов'язаний відповідати особливим фізичним і

оздоровчим вимогам, оскільки його робота вимагає невеликого фізичного навантаження. Факторами, що перешкоджають роботі за професією, є дефекти зору та дисфункції, які неможливо виправити оптичними або контактними лінзами, а також порушення слуху, які неможливо виправити за допомогою слухового апарату при наявності хоча б одного вуха, щоб вербальне спілкування було можливим. Психічні захворювання також є протипоказанням до практики. Для викладача та академічного викладача труднощами можуть бути порушення голосових зв'язок, низька словесна експресія та мовленнєві вади.

Особи з легкими порушеннями функції верхніх кінцівок (у тому числі одноруких) та нижніх кінцівок, у тому числі інваліди на візках, мають можливість займатися професією психотерапевта після виявлення індивідуальних перешкод та раціонального коригування техніко-організаційних умов робочого середовища та робочого місця. Ці люди можуть працювати в положенні сидячи, а маніпуляційна діяльність у цій професії не надто складна. На професію психотерапевта можливе працевлаштування людей з вадами зору за умови використання відповідних оптичних окулярів або контактних лінз. Є можливість найняти психотерапевта з вадами слуху. Умовою є забезпечення їх відповідними технічними засобами – слуховим апаратом, щоб вони могли вести вербальне спілкування з іншими людьми. Також може бути доцільно адаптувати середовище та робоче місце. Люди, які страждають на епілепсію, можуть займатися цією професією за умови, що епілептичні випадки виникають спорадично і сигналізуються аурую, виникають переважно ввечері або вночі, не викликають сильної втоми і відносно швидко відновлюються після їх появи, а також перебіг захворювання не призводить до епілептичних випадків. Люди з епілепсією можуть займатись професією умовно, раціонально обмеживши коло завдань ситуаціями, коли можливий постійний нагляд та можлива швидка допомога, а робоче місце не становить потенційних ризиків у разі прояву захворювання.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Сучасні теорії визнають особливу роль окремих емоцій у житті людини. Науковці-психологи та психотерапевти аналізують окремі афекти й афективні комплекси й впливають на них як на різні мотиваційні феномени в житті індивіда.

Емоційність вчителя є важливим фактором у взаємодії в навчально-виховній роботі, від неї залежить успіх емоційної взаємодії, мобілізує учнів, спонукає їх до дій, активізує їх інтелектуальну активність. Особливості емоційної складової в представників педагогічної професії, як ми бачимо, залежать від вираженості тих чи інших емоційних властивостей особистості, що може впливати на професійне самовизначення.

1. У всіх респондентів спостерігається обумовлене особливостями діяльності підвищення рівня психоемоційного напруження, яке є передумовою розвитку соматичної патології, нервово-психічних зривів, високої захворюваності. Рівень самоповаги, домінантності – тривожності й екстраверсії – інтроверсії є досить важливими показниками в діагностиці неврозів, прикордонних станів, диференціальній діагностиці, дослідженні динаміки стану в процесі реабілітації, контролі ефективності психотерапії тощо. Стислість методів визначення цих проявів дозволяє використовувати їх не тільки самостійно, але й у комплексі з іншими діагностичними процедурами. Проблема оптимізації психоемоційного стану має соціально-психологічну важливість, є недостатньо методично опрацьованою.

1. У результаті обстеження 2 груп респондентів було виявлено:

- до початку лікування респонденти обох груп скаржились на погіршення пам'яті, уваги, мислення, ускладнення зосередження, втомлюваність, знервованість, емоційну лабільність, знижений настрій, часті вірусні захворювання, скарги з боку серцево-судинної та травної систем в анамнезі. У обстежуваних осіб не було виявлено істотних порушень

когнітивних процесів та клінічних проявів порушення афективної складової. При аналізі результатів обстеження виявлено незадовільний функціональний стан, високий рівень реактивної та помірний рівень особистісної тривожності; досить низькі значення фактора оцінки (особливо низькі значення цього фактора в експериментальній групі свідчили про можливі невротичні або інші проблеми, пов'язані з відчуттям цінності своєї особистості); фактор активності у контрольній групі був переважно позитивним, а в експериментальній групі – негативним; у пацієнтів обох груп нижча самооцінка по стану здоров'я, інтелектуальних здібностей та рівня щастя, також у них були виражені депресивні тенденції, відсутність оптимізму, в той же час респонденти обох груп оцінювали себе по характеру майже однаково – на середньому рівні й вище.

- після проведеного оздоровчого лікування в обох групах спостерігалась позитивна динаміка психоемоційного стану, більш виражена в експериментальній групі, в якій додатково використовували психокорекцію з використанням музикотерапії. При аналізі результатів обстеження обох груп звертає на себе увагу збільшення показників психічної активності, зацікавленості, емоційного тону в обох групах, а також позитивну динаміку функціонального стану, більш виражена в експериментальній групі; середньоарифметичні показники рівнів реактивної та особистісної тривожності зменшились у респондентів обох груп до помірних, що свідчить про позитивну психодинаміку, однак більш виражену в експериментальній групі; в обох групах значення фактора оцінки дещо підвищились, що свідчить про зменшення критичного відношення до самого себе, більше прийняття себе (в експериментальній групі зміни є більш вираженими); показники фактору сили в самооцінках пацієнтів обох груп також покращились (в експериментальній групі виражено, що свідчить про зменшення астенизації та тривожності); фактор активності в контрольній групі (де переважали позитивні значення - більша екстравертованість майже

не змінився), а в експериментальній групі – оцінки з негативних стали позитивними, що свідчить про підвищення здатності до спілкування, соціальної адаптованості; таким чином, позитивні зміни особистісного диференціалу відбулись за період лікування в обох групах, але в експериментальній групі, в респондентів якої значення факторів були гіршими ніж в респондентів контрольної, рівень показників став навіть кращим за другу групу, що свідчить про підвищення здатності до соціальної адаптації і самореалізації; після стаціонарного лікування результати самооцінки по стану здоров'я, інтелектуальних здібностей, характеру та рівня щастя пацієнтів обох груп підвищились, однак, також більше в експериментальній групі ніж в контрольній.

Все це свідчить про позитивний вплив музики на емоційно-чуттєву складову особистості.

2. У освітніх закладах, як організаціях складової «людина - людина» психолог може використовувати методики самооцінки, які дають можливість визначити рівні тривожності, самоповаги, задоволеності собою, стан фрустрації або розчарування, пригніченості, особистісного дискомфорту та інші види астенічних емоційних станів людини, для виявлення актуального психоемоційного стану особистості і використовувати музичні твори з метою психокорекції.

Відтак, пропонуємо використовувати музикотерапію як допоміжну технологію при проведенні терапевтичних занять з педагогічними працівниками. Це може бути малювання під музику або звичайне її прослуховування для налаштування на роботу, релаксації, розслаблення, отримання приємних відчуттів, профілактики емоційного вигорання тощо. На наш погляд, потребує подальшого дослідження проблема розробки комплексних музико-терапевтичних технологій для педагогічних працівників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Автентична музика [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.folk.org.ua/>
2. Аніщенко В. Падалка О. Культурологічний підхід у професійній підготовці вчителя // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи – 2013 – С.103-107
3. Барвінок І. Визначення рівня розвитку музично-естетичної культури у школярів // Почат. шк.- 2015.- №5.- С.59-61.
4. Бень С.А. Українська пісня і вокальна творчість як складова естетичної культури // Пед. пошук. - 2012.- №1.- С.41-42.
5. Бойко В. Діагностика рівня емпатії: тест на емпатію [Електронний ресурс] / В. Бойко, І. Юсупов. – Режим доступу: <http://terloo.in.ua/test-naempatiyu-bojko-yusupova-diagnos.html>
6. Варій М. Й. Загальна психологія: навчальний посібник / М. Й. Варій. – 2-ге вид., випр. і доп. – Київ: Центр учбової літератури, 2007. – 968 с.
7. Винославська О. В. Психологія: навчальний посібник / О.В. Винославська. – Київ: ІНК ОС, 2005. – 351 с.
8. Вознесенська О., Мова Л. Арт – терапія в роботі практичного психолога: використання арт – технологій в освіті. – К., 2017, - 420 с.
9. Выготский Л. С. Психология искусства / Л. С. Выготский. – М., 2016, - 382 с.
10. Гавран І. А. Формування педагогічної емпатії майбутніх учителів музики в процесі диригентсько-хорової підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.02 «Теорія і методика навчання (музика)» / Гавран Ірина Анатоліївна; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2015. – 20 с.
11. Гайдамака О. В. Поліхудожнє виховання молодших школярів на уроках предметів естетичного циклу: автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец.

13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Гайдамака Олена Василівна; Інститут проблем виховання НАПН України. – Київ, 2016. – 19 с.

12. Горбенко С. С. Розвиток ідей гуманістичного виховання учнів засобами музики (XX – початок XXI ст.): [монографія] / С. С. Горбенко. – Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – 407 с.

13. Гоулмен Д. Эмоциональный интеллект / Д. Гоулмен; пер. с англ. А. П. Исаевой. – Москва: АСТ; Владимир: ВКТ, 2009. – 478 с. 79

14. Гриньова В. Музикотерапія як складова зберезувальної технології виховання студентської молоді. [Електронний ресурс] / В. Гриньова. – Режим доступу : <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/5613/1/Grynova.pdf>.

15. Грищенко Т. Формування національних засад музично-естетичного виховання в гімназіях // Рід. шк.- 2017.- №1.- С.56-59.

16. Дьюи Дж. Психология и педагогика мышления / Дьюи Дж.; пер. с англ. Н. М. Никольской. – Москва: Совершенство, 1997 – 208 с.

17. Єрьоміна О., Сердюк І. Формування естетичного сприйняття музики: З досвіду роботи // Мистецтво та освіта.- 2017.- №1.- С.39-41.

18. Журавльова М. О. Емоційний інтелект як проблема психологічних досліджень / М. О. Журавльова // Наука і освіта: науково-практичний журнал Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. – 2009. – № 1/2. – С. 57-61.

19. Зеленецька І. О. Мистецтво. Освіта. Наука. Життя: афоризми, думки, поради / І. О. Зеленецька. – Кам'янець-Подільський: ФОП Сисин О. В., 2009. – 224 с.

20. Изард К. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2000. – 648 с.

21. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. – СПб: Питер, 2001. – 752 с.

22. Іваницький А. Українська народна музична творчість / А. Іваницький – Київ, Музична Україна, 1990, – 335 с.

23. Ільїн П. Види емоційного реагування [Електронний ресурс] / Ільїн П. – Режим доступу: <http://psychologis.com.ua/-1-157.htm>

24. Інтерес [Електронний ресурс] // Терміни психологічних понять. – Режим доступу: <http://psychologiya.org.ua/interes.html>
25. Ісаєнко Н. Формування загальнолюдських духовно – моральних цінностей (Психолог – 2018 – №29 (317)).
26. Кальниш В. Вплив світлових феноменів на підсвідомість / В. Кальниш, В. Петрик. – Психолог . – К. : Вид. дім «Шкільний світ», 2007. – № 33 – С. 3–8.
27. Кальниш В., Петрик В. Вплив звукових феноменів на підсвідомість (Психолог – 2017 – №18 – 19).
28. Кемпбелл Д. Эффект Моцарта / Кемпбелл Ден. – Минск: Поппури, 1999. – 312 с.
29. Класична музика [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.classic-music.ru/>
30. Клейн Л. С. Гармонії епох: антропологія музики / Л. С. Клейн. – Санкт-Петербург: ЕВРАЗИЯ, 2012. – 224 с.
31. Ключек Г.Д. Поетика і психологія. - К.: Т-во “Знання” УСРС, 1990. - 48 с. - (Сер. 6 “Духовний світ людини”; № 7).
32. Коқун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: [монографія] / О. М. Коқун. – К. : Міленіум, 2004. – 265 с.
33. Кондрацька Л. А. Музична антропологія: підручник для магістрів та студ. муз.-пед. фак. / Людмила Анатоліївна Кондрацька. – Тернопіль: Тернопільський національний педагогічний університет імені В. Гнатюка, 2007. – 190 с. 82
34. Кондрацька Людмила Анатоліївна. Музична антропологія [Електронний ресурс]: підручник для магістрів та студ. муз.-пед. фак. / Л. А. Кондрацька. – Тернопіль: Тернопільський національний педагогічний університет імені В. Гнатюка, 2007. – 190 с.

35. Копытин А.И. Основы арт – терапии / А. И. Копытин. – СанктПетербург, 2018, 522 с.
36. Костюк О.Г. Сприймання музики і художня культура слухача. – К., 2015, - 318 с.
37. Крылов А.А., Маничев С.А. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии.-С.Пб.: “Питер”. – 2000. – 560с.
38. Кэмпбелл Д. Музыка для здоровья. Эффект Моцарта / Д. Кэмпбелл ; пер. с англ. Л.М. Щукина. – Минск: Попурри, 2010. – 416 с.
39. Леви В.Л. Искусство быть собой. Индивидуальная психотехника. – М., 2017, - 410 с.
40. Методика личностного дифференциала (вариант, адаптированный в НИИ им. В.М.Бехтерева) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., 2002. С.20-21.
41. Музикотерапія. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів (курс за вибором) / Н.П.Гуральник, Г.З.Мороз, О.З.Безклинська, Г.К.Бондаренко. – Чернігів.: Десна-Поліграф, 2017. – 28с.
42. Науменко С. І. Психологія музичної діяльності / С. І. Науменко. – Чернівці: Видавничий дім «Родовід», 2015. – 408 с. 84
43. Нечай С. Роль музики в соціальній адаптації дітей- сиріт // Мистецтво та освіта. - 2017.- №1.- С.39-42.
44. Нечай С. Музыка развивает, воспитывает, оздоравливает : навч.-метод. посіб. / Світлана Нечай; [голов. ред. Н.О. Андрусич]; М-во освіти і науки, молоді та спорту України ; РВНЗ «Крим. інж.-пед. ун-т». – К.: Світоч, 2012. – 142 с.
45. Павлова О. Ю. Эстетичний досвід як онтологічна проблема: автореф. дис. ... доктора філос. наук: спец. 09.00.04 «Філософська

антропологія, філософія культури» / Павлова Олена Юріївна; Київський національний університет імені Т. Шевченка. – Київ, 2009. – 35 с. 85

46. Падалка Г. М. Творча самореалізація в мистецтві: теоретикопедагогічні аспекти / Г. М. Падалка // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 14. Теорія і методика мистецької освіти: збірник наукових праць. – Київ, 2015. – Вип. 18 (23). – С. 3-7.

47. Паньків Л. І. Зміст та функції художніх орієнтацій у контексті мистецької освіти / Л. І. Паньків // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 14. Теорія і методика мистецької освіти: збірник наукових праць. – Київ, 2015. – Вип. 18 (23). – С. 37-42.

48. Пашина А. Х. Досвід дослідження емоційної складової у співробітників дитячого будинку // Психологічний журнал. -.1995. - №2. – С. 42-50.

49. Педагогічна майстерність: підручник / [І.А.Зязюн, Л.В.Крамущенко, І.Ф.Кривонос та ін.]; за ред. І.А.Зязюна. – 2-ге вид. – К.: Вища школа, 2004. – 422 с.

50. Підгурська В.П. Управлінська діяльність керівника з попередження синдрому «професійного вигорання» у суб'єктів навчально-виховного процесу [Електронний ресурс] / В.П. Підгурська. – Режим доступу: http://eprints.zu.edu.ua/12918/1/Дипломна_робота_КІН._10._06.pdf.

51. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії / Г. Побережна – № 2 — 2008.— С. 9-12. – (Мистецтво та освіта).

52. Побережна Г.І. Музикотерапевтичні методики в школі / Г.І. Побережна // Мистецтво та освіта. – 2010. – №4. – С.2-4.

53. Побережна Г. Потенціал музикотерапії / Г. Побережна // Мистецтво та освіта. – 2008. – № 2. – С. 9–12.

54. Побережна Г.І. Музикотерапія як інноваційна технологія особистісного розвитку / Г.І. Побережна // Вища освіта України : теорет. та наук.-метод. часопис. – 2010. – № 3. – С. 87–97.

55. Попова И. А., Семенов В. В., Смирнов Л. М. Некоторые методики изучения устойчивых особенностей эмоциональной сферы человека // Новые исследования в психологии. – 1977. - № 2. – С. 24-27.

56. Про затвердження Концепції художньо-естетичного виховання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах та Комплексної програми художньо-естетичного виховання у загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lawua.info/bdata2/ukr2571/pg-4.htm>.

57. Проект Концепції розвитку педагогічної освіти [Електронний ресурс] // Міністерство освіти України. – Режим доступу : <https://mon.gov.ua/.../kontseptsii-rozvitku-pedagogichnoi-os>.

58. Прокопенко О. Психологічна корекція емоційно-вольової саморегуляції підлітків з розумовою відсталістю засобами музичної терапії [Електронний ресурс] / О. Прокопенко. – С. 121. – Режим доступу: http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb_dl=434

59. Рева В. Естетичне виховання школярів у процесі сприйняття музики // Мистецтво та освіта. - 2017.- №1.- С.4-8.

60. Роджерс Н. Путь к целостности: человеко центрированная терапия на основе экспрессивных искусств (Вопросы психологии. – 2015. – №1).

61. Рокич М. Методика ціннісних орієнтацій [Електронний ресурс] / М. Рокич. – Режим доступу: <http://medbib.in.ua/metodika-tsennostnyie-orientatsii39997.html>

62. Рудницька О.П. Музика і культура особистості; проблеми сучасної педагогічної освіти: навчальний посібник. – К., 2019, - 435 с.

63. Рюгер К. Музыкальная аптека: [рекомендуемые произведения для различных психологических состояний] / К. Рюгер // Музыкальная психология и психотерапия. – 2007. – № 1. – С. 94-99.

64. Сапожник О. В. Методичні орієнтири музично-естетичного виховання учнівської молоді на матеріалі сучасної популярної естрадної музики / О. В. Сапожник // Збірник наукових праць. Соціалізація особистості / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2002. – № 8. – С. 177-183.

65. Сапожник О.В. Сучасна музична альтернативна освіта: теоретичні аспекти // Наука і сучасність: Зб. наук. пр. НПУ ім.М.П.Драгоманова.-К.: Логос, 1999.-Ч1.-С.85-95.

66. Сергета І. В. Особливості нервово-психічного стану учнів протягом навчання в старших класах сучасної школи / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова // Гігієна населених місць. – 2012. – Вип. 60. – С. 269–274.

67. Сіроштан В.В. Чарівний світ почуттів (Психологічна газета – 2018 – №15).

68. Стоян С. П. Сучасне мистецтво в контексті глобалізації / С. П. Стоян // Актуальні проблеми історії, теорії та практики художньої культури / Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв. – Київ, 2012. – Вип. 29. – С. 291-299.

69. Стріхар О. І. Розвиток особистості та формування світоглядних орієнтацій сучасної молоді засобами музичного мистецтва: монографія / О.І. Стріхар. – Херсон: Грінь, 2014. – 304 с.

70. Строгаль Т. Ю. Сутність поняття «емоційно-естетичний досвід» у філософській та психолого-педагогічній літературі / Т. Ю. Строгаль // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 14. Теорія і методика мистецької освіти: збірник наукових праць. – Київ, 2015. – Вип. 17 (22). – С. 20-25.

71. Тарарина Е. Арт-кухня: волшебные рецепты: научно-методическое пособие / Е. Тарарина. – Луганск: Элтон-2, 2014. – 140 с.

72. Тиунова Т. Использование арт-терапевтических методов в психолого-педагогическом сопровождении образовательного процесса / Т. Тиунова // Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: 159 отечественный и зарубежный опыт / под ред. А. И. Копытина. – Москва, 2012. – С. 18-40.

73. Федій О. А. Підготовка педагогів до використання засобів естетотерапії: теорія і практика: [монографія] / О. А. Федій. – Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2009. – 404 с.

74. Федій О. Музикотерапія в професійній діяльності сучасного педагога [Електронний ресурс] / О. Федій // Педагогіка: вісник Луганського НПУ імені Т. Шевченка. – Режим доступу: <http://www.stattionline.org.ua/pedagog/104/18045-muzikoterapiya-v-profesijnij-diyalnosti-suchasnogo-pedagoga.html>.

75. Федоришин В. І. Теорія та методика фахової підготовки майбутніх учителів музики на акмеологічних засадах: автореф. дис. ... доктора пед. наук: спец. 13.00.02 «Теорія та методика музичного навчання» / Федоришин Василь Ілліч; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2014 – 44 с.

76. Цимбаляк І. М. Психологічне консультування та корекція. Модульно-рейтинговий курс: навч. посіб. / І. М. Цимбаляк. – К.: ВД «Професіонал», 2005. – 656 с.

77. Шабутін С. Зцілення музикою. / С. Шабутін, С. Хміль, І. Шабутіна — Тернопіль: Підручники і посібники, 2008.

78. Шевчук А. С. Діти різні - методики варіативні / А. С. Шевчук – К.: 2000. - № 10. – С. 12 – 14. – (Педагогічні умови музичного розвитку дітей у різновіковій групі //Дошкільне виховання

79. Щедролосова К. Музикотерапія та її лікувально-педагогічні можливості [Електронний ресурс] / К. Щедролосова. – Режим доступу: www.kspu.edu/ashx/Щедролосова%20К.О.doc?id.

80. Юнак Л. М. Соціально-психологічні особливості само ідентичності підлітків – представників різних музичних субкультур: автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Юнак Любов Миколаївна; Національний університет «Острозька академія». – Острог, 2013. – 20 с. 160

81. Юсупов І. М. Методика «Дослідження рівня емпатійних тенденцій» [Електронний ресурс] / І. М. Юсупов. – Режим доступу: <http://psyttests.org/emotional/yusupov.html>

82. Ясінко Н. І. Особливості кризи підліткового віку [Електронний ресурс] / Н. І. Ясінко // XII Міжнародна науково-практична конференція «Простір і час сучасної науки» / Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника. – Режим доступу: <http://intkonf.org/yasinko-n-i-osoblivostikrizi-pidlitkovogo-viku/>

83. Busch R. N. The Resolution of Conflict. – New Haven: Yale University Press, 1973. – 456 p.

84. Human physiology. V. 1. – Springer Verlag, 1983. – 745 p.

85. Mead G. H. Mind, Self and Society / G. H. Mead. – Chicago: University of Chicago Press, 1963. – 623 p. 143. Nierman G. E. The Role of Private Music Instruction in the Development of High School Music Student's Ability to Describe Musical Events / G. E. Nierman // Bulletin of the Council for Research in Music Education. – 1983. – № 73. – P. 15-27.

86. Mead G. H. Mind, Self and Society / G. H. Mead. – Chicago: University of Chicago Press, 1963. – p. 66. Strohal T. Yr. Methodical basis of using innovative art therapeutic technologies in the process of teenagers' emotional and aesthetic experience formation / T. Yr. Strohal // Intellectual Archive. – Toronto, 2017. – Vol. 6, No. 1. – P. 89-101.

87. Seashor C. E. Psychology of Musik. – N. Y., 1990. – 688 p.
88. Platon – Państwo, Wydawnictwo Antyk, Kęty, 2001. – P. 100
89. Gliniecka M. Muzykoterapia – o uzdrawiających dźwiękach muzyki, 2020. – Заголовок з екрана. – Режим доступа - <https://cutt.ly/pJPhqhO>
90. Leins A.K., Spintge R., Thaut M. Music therapy in medical and neurological rehabilitation settings [w:] The Oxford handbook of music psychology, red. S. Hallam, S. Cross, M. Thaut, Oxford University Press, Oxford, 2011. – P. 526
91. Galińska E. Znaczenie muzykoterapii w rehabilitacji neurobiologicznej, „Psychiatria Polska”, nr 49 (4), 2015. – P.837
92. Кодекс законів про працю України – Заголовок з екрана – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>
93. Закон України «Про охорону праці» – Заголовок з екрана – Режим доступу: <https://dnaop.com/html/3428/doc-zakon-ukrajini-pro-ohoronu-praci>

ДОДАТКИ