МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ВПЛИВ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНУ СТАБІЛЬНІСТЬ РОБІТНИКІВ ПІДПРИЄМСТВА АВІАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0533
спеціальності 053 - Психологія
Дорошенко Наталія Василівна
Керівник: Локарєва Г. В., д.пед.н., професор кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності
Рецензент: Залановська Л.І. к.психол.н., доцент Кафедри психології

Запоріжжя - 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

_____Дорошенко Наталії Василівні_____

Тема роботи __Вплив музичної терапії на емоційну стабільність робітників підприємства авіації в умовах воєнного стану_____

керівник роботи __Локарєва Г. В. д.пед.н., професор кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності_____

затверджені наказом _ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1446-с_____

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: обґрунтувати теоретичні засади застосування музичної терапії в корекції психосоматичних станів людини; характеризувати вплив стресових факторів на емоційний стан людини; визначити особливості праці робітників підприємства авіації; експериментально перевірити ефективність впливу музичної терапії на емоційну стабільність робітників авіації.

5.Перелік графічного матеріалу: 17 рисунків, 5 таблиць.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Локарєва Г.В., професор		
Розділ 1	Локарєва Г.В., професор		
Розділ 2	Локарєва Г.В., професор		
Розділ 3	Локарєва Г.В., професор		
Висновки	Локарєва Г.В., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	**Назва етапів кваліфікаційної роботи**	**Строк виконання етапів роботи**	**примітки**
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-лютий 2024	виконала
2	Робота над вступом	березень 2024	виконала
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024	виконала
4	Робота над другим розділом	липень 2024	виконала
5	Робота над третім розділом	червень-серпень 2024	виконала
6	Написання висновків	вересень 2024	виконала
7	Попередній захист	жовтень 2024	виконала
8	Нормоконтроль	листопад 2024	виконала

Студент _____ Н.В. Дорошенко

Керівник роботи _____ Г.В. Локарєва

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Структура кваліфікаційної роботи магістра: 85 сторінок, 18 рисунків, 5 таблиці, 69 джерел.

Об’єкт дослідження – емоційна стабільність робітників підприємства авіації.

Предмет дослідження – вплив музичної терапії на емоційну стабільність робітників підприємства авіації в умовах воєнного стану.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність впливу музикотерапії на емоційну стабільність робітників авіації у умовах воєнного стану.

Гіпотеза: проведення цілеспрямованих музико терапевтичних сесій дасть ефективний результат до статично значущого рівня тривожності та стресу робітників підприємства авіації та сприятиме покращенню емоційного стану.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз, систематизація та узагальнення теоретичних положень, екстраполяція наукової літератури проблеми дослідження; емпірічні (тестування за психодіагностичними методиками).

Наукова новизна полягає у теоретичному обґрунтуванні та систематизації проблеми впливу музичної терапії на емоційну стабільність робітників авіації в умовах воєнного стану.

Практична значимість полягає у можливості інтеграції та використанні розроблених матеріалів проблеми впливу музичної терапії на емоційну стабільність робітників підприємства авіації в умовах воєнного стану.

Структура роботи. Робота містить вступ, 3 розділи, висновки, список використаної літератури, додатки.

МУЗИКА, МУЗИКОТЕРАПІЯ, ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ЕМОЦІЙНА СТАБІЛЬНІСТЬ, РОБІТНИКИ ПІДПРИЄМСТВА АВІАЦІЇ.

SUMMARY

Doroshenko N.V. The Impact of Music Therapy on the Emotional Stability of an Aviation Enterprise Employees Under Martial Law.

The structure of the Master's thesis: 85 pages, 18 figures, 5 tables, 69 sources.

The object of the study is the emotional stability of the workers of the aviation enterprise.

The subject of the study is the influence of music therapy on the emotional stability of workers of an aviation enterprise under martial law.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and experimentally verify the effectiveness of the influence of music therapy on the emotional stability of aviation workers under martial law.

Hypothesis: purposeful music therapy sessions will give an effective result to a statically significant level of anxiety and stress of workers of the aviation enterprise and will contribute to the improvement of the emotional state.

Research methods. Theoretical: analysis, systematization and generalization of theoretical provisions, extrapolation of scientific literature of the research problem; empirical (testing according to psycho diagnostic methods).

The scientific novelty consists in the theoretical substantiation and systematization of the problem of the influence of music therapy on the emotional stability of aviation workers in the conditions of martial law.

The practical significance lies in the possibility of integration and use of the developed materials of the problem of the influence of music therapy on the emotional stability of the workers of the aviation enterprise in the conditions of martial law.

Structure of work. The work contains an introduction, 3 chapters, conclusions, a list of used literature, appendices.

MUSIC, MUSIC THERAPY, EMOTIONAL STATE, EMOTIONAL STABILITY, WORKERS OF AVIATION ENTERPRISES.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ ПСИХО-СОМАТИЧНИХ СТАНІВ ЛЮДИНИ 9
1.1 Історичний досвід застосування музики як засобу психологічного впливу на особистість 9
1.2 Контекстний аналіз наукових досліджень впливу музичної терапії на людину 13
1.3 Сутність музичної терапії як технології, методу та засобу впливу на психосаматику людини 24
РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ РОБІТНИКІВ ПІДПРИЄМСТВА АВІАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ 41
2.1. Вплив стресових факторів на емоційний стан людини 41
2.2. Особливості праці робітників підприємства авіації та їх емоційний стан .. 49
РОЗДІЛ 3 ЕМПЕРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН РОБІТНИКІВ АВІАЦІЇ 54
3.1. Дослідження емоційного стану робітників авіації в умовах воєнного стану 54
3.2. Організація та проведення музико-терапевтичних сесій 57
3.3. Розробка та ефективність музико-терапевтичної програми для зниження тривожності у працівників авіації 67
ВИСНОВКИ 77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 79
ДОДАТКИ 86

ВСТУП

Актуальність дослідження. Музика, як універсальна мова емоцій, протягом століть супроводжує людство, впливаючи на наші думки, почуття та поведінку. Особливо актуальним питання впливу музики на психологічний стан людини стає в умовах стресу та невизначеності, таких як війна.

Сьогодні, коли Україна переживає складний період військових дій, працівники авіаційної галузі, як і багато інших, стикаються з постійним стресом, тривогою та невизначеністю. Ці негативні емоції можуть призводити до розвитку психологічних розладів, таких як депресія та синдром вигорання, що значно ускладнює виконання професійних обов'язків та погіршує загальне самопочуття.

У зв'язку з цим, виникає актуальне питання: чи може музика, як потужний інструмент впливу на емоції, допомогти працівникам авіації зберегти психічне здоров'я в умовах воєнного стану. Зважаючи на позитивний досвід застосування музикотерапії в інших сферах, можна припустити, що музика здатна сприяти зниженню рівня стресу, покращенню настрою та підвищенню емоційної стійкості.

Об'єкт дослідження – емоційна стабільність робітників підприємства авіації.

Предмет дослідження – вплив музичної терапії на емоційну стабільність робітників підприємства авіації в умовах воєнного стану.

Мета дослідження полягає у вивченні ефективності музикотерапії як засобу для збереження психологічного здоров'я працівників авіації в умовах воєнного часу. Для досягнення цієї мети буде проведено експериментальне дослідження, в рамках якого буде розроблена та впроваджена спеціальна музико-терапевтична програма, спрямована на зниження рівня тривожності та покращення загального психологічного стану працівників авіації.

Гіпотеза: проведення цілеспрямованих музико терапевтичних сесій дасть

ефективний результат до статично значущого рівня тривожності та стресу робітників підприємства авіації та сприятиме покращенню емоційного стану.

Завдання дослідження:

1. Обґрунтувати теоретичні засади застосування музичної терапії в корекції психосоматичних станів людини.
2. Охарактеризувати вплив стресових факторів на емоційний стан людини.
3. Визначити особливості праці робітників підприємства авіації.
4. Експериментально перевірити ефективність впливу музичної терапії на емоційну стабільність робітників авіації.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз, систематизація та узагальнення теоретичних положень, екстраполяція наукової літератури проблеми дослідження; емпірічні (тестування за психодіагностичними методиками).

Наукова новизна полягає у теоретичному обґрунтуванні та систематизації проблеми впливу музичної терапії на емоційну стабільність робітників авіації в умовах воєнного стану.

Практична значимість полягає у можливості інтеграції та використанні розроблених матеріалів проблеми впливу музичної терапії на емоційну стабільність робітників підприємства авіації в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ ПСИХО-СОМАТИЧНИХ СТАНІВ ЛЮДИНИ

1.1 Історичний досвід застосування музики як засобу психологічного впливу на особистість

Історія музичної терапії сягає корінням у глибини століть. Ідея використання музики для лікування хвороб і поліпшення самопочуття настільки стара, як і сама цивілізація. Від Єгипту до Греції, від Індії до Китаю – в усіх древніх культурах музика займала особливе місце в арсеналі лікарів і шаманів. Музика вважалася не лише мистецтвом, а й потужним фактором впливу на душевний стан людини. Грецькі філософи, зокрема Піфагор, розглядали музику як ключ до розуміння гармонії космосу і вважали, що різні мелодії можуть впливати на емоції і навіть фізіологічні процеси в організмі.

Розглянемо кілька прикладів, як різні цивілізації застосовували музику з терапевтичною метою:

У Давньому Єгипті музика використовувалась для спілкування з богами для очищення душі та тіла, а також для супроводу релігійних церемоній, а єгипетські лікарі вважали, що музика може впливати на фізіологічні процеси в організмі, такі як серцебиття і дихання, і використовували її для лікування різних захворювань.

У Давній Греції Піфагор і його послідовники вірили, що музика може гармонізувати людську душу і тіло. Вони створили цілі системи музичної терапії, які базувалися на теорії чисел і гармоній. В храмах Асклепія, бога медицини, музику використовували для трансу та сновидінь, які вважали шляхом до одужання.

У Давній Індії ведичні гімни використовувалися духовними майстрами для лікування різних захворювань, а також для досягнення духовного

просвітлення. Індійська класична музика - рага, вважалась потужним інструментом для впливу на емоції і психічний стан людини.

У Давньому Китаї китайська традиційна медицина пов'язувала музику з п'ятьма елементами стихій (дерево, вогонь, земля, метал, вода) і використовувала її для балансування енергії в організмі людини. Китайці використовували звуки різних інструментів і голосу для лікування різних захворювань.

У Америці у індіанців музика була невід'ємною частиною шаманських ритуалів, які використовувалися для лікування хвороб, спілкування з духами і пошуку візій (бачення уявного майбутнього). Пісні і танці мали терапевтичну функцію, допомагаючи людям переживати важкі моменти і зміцнювати громаду [20].

Музична терапія, як форма лікування має багату історію, однак саме XIX та XX століття стали періодом її відродження і поступового перетворення з емпіричної практики в науково обґрунтовану дисципліну.

У XIX столітті епоха романтизму зі своїм акцентом на емоціях і індивідуальності сприяла відродженню інтересу до цілющих властивостей музики. Композитори вірили, що музика може впливати на душевний стан людини. В психіатричних клініках відбулися перші спроби систематичного застосування музики в лікуванні психічних захворювань. Музика використовувалася для заспокоєння збуджених пацієнтів, для стимулювання творчості та полегшення комунікації.

У XX столітті в період першої світової війни музична терапія отримала новий імпульс. Музику почали використовували в госпіталях для реабілітації поранених солдатів для зменшення стресу і покращення настрою. XX століття стало епохою бурхливого розвитку музикотерапії, коли різноманітні культурні та наукові контексти сприяли формуванню унікальних терапевтичних шкіл, почали з'являтися перші інститути і асоціації музичної терапії. Були розроблені стандарти професійної підготовки музичних терапевтів. Кожна школа внесла свій неповторний вклад у розвиток цієї дисципліни, пропонуючи різноманітні

підходи та методики. Шведська школа музикотерапії відома своїм гуманістичним підходом, в якому підкреслюється важливість індивідуального досвіду та індивідуальності у творчості. Вони використовують імпровізацію як засіб для самовираження. У Німеччині музикотерапії більш зосереджена на широку теоретичну базу, яка базується на елементах психології, соціології та філософії. Німецькі музикотерапевти полюбляють працювати з групами і використовують музику для розвитку соціальних навичок та інтеграції людини в суспільство. У США музикотерапія почала розвиватися на початку століття і дуже швидко набула широкої популярності. Їхні методи були засновані на ортодоксальному психоаналізі Зиґмунда Фрейда і використовували музику для дослідження несвідомих конфліктів і травм. Паралельно з розвитком основних шкіл, музикотерапія активно розвивалася і в інших країнах. Віденська музична академія є одним із провідних центрів підготовки музикотерапевтів у Європі, Нордичні країни (Ісландія, Норвегія, Данія, Швеція, Фінляндія) створили міцну спільноту музикотерапевтів, об'єднав в «*Nordisk Forbund for Pedagogisk Musiktherapie»*, а Велика Британія створила видання профільного журналу *«British Journal of Music Therapy»* [8].

ХХ століття стало золотим віком для музикотерапії. За цей період вона перетворилася з експериментальної практики на визнану терапевтичну дисципліну, якій сприяли різноманітні культурні та наукові контексти в формуванні унікальних терапевтичних шкіл, кожна з яких внесла свій неповторний вклад у розвиток цієї галузі. Сьогодні музикотерапія широко застосовується для лікування різних психічних і фізичних захворювань, а також для профілактики і реабілітації.

Завдяки розвитку нейронауки та психології з'явилася можливість науково обґрунтувати ефективність музичної терапії. Дослідження показали, що музика впливає на мозкову активність, гормональний баланс і імунну систему людини. Музична терапія широко застосовується не тільки в психіатрії, але й в онкології, педіатрії, геронтології та інших галузях медицини. Її використовують для роботи з людьми з різними захворюваннями, включаючи аутизм, хворобу

Альцгеймера, депресію і тривожні розлади.

Музична терапія, як метод лікування, має давню історію, але її систематичне вивчення та застосування почалися відносно недавно. Сьогодні музична терапія є визнаною і широко використовуваною методикою у багатьох країнах світу. Вона застосовується як доповнення до традиційних методів лікування, а також як самостійна терапевтична методика. Існує кілька основних музично-терапевтичних шкіл, кожна з яких має свої особливості та акценти: шведська, американська, німецька.

Музична терапія в Україні має свої особливості та виклики, пов'язані з історичними, культурними та соціальними контекстами.

У радянський період незважаючи на деякі експерименти з музикотерапією в радянських психіатричних клініках, цей напрямок не мав офіційного визнання і систематичного розвитку. Після здобуття Україною незалежності відкрило нові можливості для розвитку різних напрямків психотерапії, в тому числі і музичної. В Україні почали з'являтися перші музикотерапевти, які здобували освіту за кордоном або самостійно вивчали цей напрямок. Створення Асоціації музикотерапевтів України стало важливим кроком для об'єднання фахівців, розробки стандартів професійної діяльності та популяризації музичної терапії.

Музична терапія в Україні застосовується:

- в психіатрії для роботи з пацієнтами, які страждають на депресію, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад;
- в психології для розвитку комунікативних навичок, підвищення самооцінки, зняття стресу;
- в педагогіці для роботи з дітьми з особливими потребами, для розвитку творчих здібностей;
- в соціальній роботі для реабілітації людей з інвалідністю, для роботи з соціально незахищеними верствами населення.

Музична терапія в Україні має значний потенціал для розвитку. Незважаючи на певні труднощі, цей напрям демонструє стійкі темпи зростання.

Завдяки зусиллям фахівців, підтримці громадськості та держави музична терапія може стати доступною і ефективною формою допомоги для багатьох людей.

Отже, аналіз історичних джерел демонструє, що музика протягом століть відігравала ключову роль у житті суспільства, використовуючись як засіб соціальної інтеграції, релігійних обрядів та особистісного розвитку. Музичні практики різних культур свідчать про універсальність її впливу на емоційний стан, когнітивні процеси та поведінку людини.

1.2 Контекстний аналіз наукових досліджень впливу музичної терапії на людину

Музика як феномен, що захоплює та надихає, постає перед нами у всій своїй багатогранності. Цей феномен, одночасно простий у сприйнятті та надзвичайно складний у своїй сутності, здавна привертає увагу митців, філософів та вчених. Музика – це мова, що не потребує перекладу, але розуміння якої вимагає глибокого занурення у світ звуків та емоцій. Для одних вона є джерелом натхнення, для інших – об’єктом наукового дослідження. Її вивчення вимагає залучення знань з різних галузей, від філософії та психології до фізики та математики. Кожен дослідник, звертаючись до музики, бачить у ній щось своє. Для філософа музика – це мова душі, для психолога – засіб впливу на психіку, для фізика – явище, що підкоряється певним законам. Однак, незважаючи на різноманітність підходів, усі вони прагнуть одного – зрозуміти, як музика впливає на свідомість та емоції. Сьогодні музика – це не просто мистецтво, а потужний інструмент соціальної комунікації. Вона об’єднує людей, допомагає їм виразити свої емоції та знайти спільну мову. Музика – це не просто сукупність звуків, а складний код, що несе в собі інформацію про культуру, історію та психологію людини. Вона здатна викликати найрізноманітніші емоції, від радості до печалі, від спокою до збудження. Однак, незважаючи на свою довгу історію, музика все ще

залишається загадкою. Вивчення музики – це подорож у глибини людської душі, подорож, яка ніколи не закінчиться. І саме ця здатність музики робить її таким привабливим об’єктом дослідження [20].

Проникаючи в глибини людської психіки, музика здатна викликати широкий спектр емоцій, від найніжніших трепетів до бурхливих сплесків. Ця універсальна мова, зрозуміла всім, незалежно від культури чи віку, стала потужним інструментом у руках музикотерапевтів.

Активна музикотерапія передбачає безпосередню участь пацієнта в музичному процесі – грі на інструментах, співі, імпровізації. Цей метод дозволяє не лише виразити свої почуття, але й розвивати творчі здібності, підвищувати самооцінку та впевненість у собі. Рецептивна музикотерапія, навпаки, зосереджена на прослуховуванні музики. Вона допомагає розслабитися, зняти напругу, зосередитися на своїх внутрішніх відчуттях.

Механізми впливу музики на організм людини до кінця не вивчені. Вважається, що музика впливає на нейромедіатори, гормони, серцевий ритм, дихання та інші фізіологічні процеси. Крім того, музика здатна синхронізувати мозкові хвилі різних областей, що сприяє гармонізації психічного стану.

Застосування музикотерапії досить широке. Її використовують для лікування депресії, тривоги, стресу, посттравматичних розладів, а також для реабілітації після інсультів, травм та інших захворювань. Музикотерапія також ефективна при роботі з дітьми, які мають аутизм, дефіцит уваги, гіперактивність, а також з людьми похилого віку.

Сучасні технології відкривають нові можливості для розвитку музикотерапії. Використання віртуальної реальності, нейроінтерфейсів та інших інноваційних підходів дозволяє створювати персоналізовані музичні програми, які максимально ефективно впливають на кожного пацієнта.

Музикотерапія в Україні, незважаючи на відносно недавнє становлення, демонструє динамічний розвиток та інтеграцію в різні сфери життя суспільства. Сьогодні в Україні працює чимало музикотерапевтів, які активно досліджують та впроваджують різноманітні методики. У нашій країні музична терапія

розвивається за трьома напрямами: медичним, соціальним та педагогічним.

Розглядаючи медичний напрям музикотерапії в Україні увага фокусується на застосуванні музики для лікування фізичних та психічних захворювань. Дослідження в цій галузі проводять такі науковці як В. Гаврилюк, О. Страшний, К. Яцкевич. Вони розробляють програми музикотерапії для пацієнтів з різними діагнозами, зокрема, для онкохворих, людей, які перенесли інсульти, та осіб з посттравматичними стресовими розладами [31].

Усоціальному напрямі музика використовується для вирішення різноманітних проблем. І. Мірошник та її команда активно працюють над розробкою музично-терапевтичних програм для біженців, людей з інвалідністю та осіб, які опинилися в складних життєвих ситуаціях. Музичні групи та спільноти, які вони створюють, допомагають людям знайти підтримку, розвивати соціальні навички та інтегруватися в суспільство [33].

Педагогічний напрям більш активно досліджується і розвивається у нашій країні завдяки зусиллям таких фахівців, як О. Безклинська, В. Драганчук, Л. Кияновська, І. Малашевська, Г. Побережна. Вони розробляють музично-терапевтичні програми для дошкільнят, школярів та студентів, які спрямовані на особистий розвиток творчих здібностей, на розвиток емоційного інтелекту та освоєння комунікативних навичок дітей. Музично-раціональна терапія спрямована також на розширення спектра людських переживань та формування позитивного світогляду [31].

Дослідження А. Нерубаської і В. Шепелєвої відкривають перед нами захопливий світ музикотерапії, де звуки перетворюються на інструмент для зцілення душі. Вони вказують на те, що музика – це не просто сукупність нот, а потужний код, який здатний впливати на найглибші шари нашої психіки [30].

Велика кількість науковців досліджували застосування музикотерапії з корекційною метою, серед яких були лікарі, психологи, музиканти, педагоги та дефектологи [46].

Одним з ключових висновків дослідників є необхідність індивідуального підходу до кожного пацієнта. Музичні вподобання, емоційний стан, а також

особливості перебігу захворювання вимагають від музикотерапевта глибокого розуміння психологічних процесів, що відбуваються в людині [11].

Розвиток технологій кардинально змінив спосіб, яким споживаємо і створюємо музику. Стримінг-сервіси, музичні програми, віртуальна реальність – все це відкриває нові можливості для музикотерапії. Дослідники все частіше використовують технології для створення персоналізованих музичних програм, які можуть адаптуватися до змін емоційного стану пацієнта в реальному часі. Це дозволяє досягти більш точного і ефективного впливу на психіку. Сучасні нейронаукові дослідження дозволяють зазирнути вглиб мозку і побачити, як музика впливає на його структуру і функції. Встановлено, що музика активує різні ділянки мозку, відповідальні за емоції, пам’ять, рухи, а також за вироблення нейромедіаторів, які регулюють настрій людини. Це відкриває нові перспективи для використання музикотерапії в лікуванні таких захворювань, як хвороба Альцгеймера, Паркінсона і аутизм [11].

Музикотерапія – це не лише наука, але й мистецтво. Музикотерапевт – це людина, яка за допомогою музичних композицій, допомагає пацієнтам виразити свої почуття і знайти внутрішню гармонію.

Інноваційним підходом в музикотерапії можна відзначити сучасного українського піаніста віртуоза, композитора Е. Хмару**.** Він є яскравим прикладом того, як сучасне мистецтво і технології можуть бути інтегровані в музикотерапію. Його інтерактивні «живі» музичні вистави створюють унікальний досвід для слухачів, поєднуючи в собі елементи музики, театру, візуального мистецтва і новітніх технологій. Такий підхід не тільки лікує, але й надихає, відкриваючи нові горизонти для творчості і самовираження.

Майбутнє музикотерапії виглядає дуже перспективним. З розвитком технологій і поглибленням наших знань про мозок, музикотерапія все більше інтегрується в систему охорони здоров’я. Музика стає невід’ємною частиною життя людей, допомагаючи їм зберегти психічне здоров’я, підвищити якість життя і досягти гармонії з самим собою і світом.

Глибокий аналіз терапевтичного впливу музикою, проведений такими вченими як О. Антонова-Турченко, В. Драганчук, Д. Кемпбел, Л. Кузьмінська, С. Нечай, Г. Побережна, Н. Савельєва-Кулик, К. Щедролосєва та іншими, дозволив виявити широкий спектр механізмів, за допомогою яких музика впливає на фізіологічні та психологічні процеси в організмі людини [29].

Індивідуальний підхід в музикотерапії

Дослідження Альфреда Томатиса продемонстрували, як звукові частоти впливають на м'язовий тонус та когнітивні функції. Ці відкриття стали основою для розробки спеціальних музичних програм, які використовуються для лікування різних захворювань, зокрема, порушень слуху, мови та навчання. Музика здатна викликати широкий спектр емоцій, від радості і ейфорії до смутку і меланхолії. Ця властивість музики широко використовується в психотерапії для лікування депресії, тривоги, стресу та інших психічних розладів.

Пітер Хюбнер запропонував методику резонансної музикотерапії, яка дозволяє досягти глибокої релаксації та гармонізації внутрішнього стану.

Дослідження, які були проведені в Інституті мозку Крембіл**,** підтверджують потужний терапевтичний потенціал класичної музики [63].

Метью Сакс пролив світло на нейронні механізми, які лежать в основі емоційної реакції на музику. Його роботи свідчать про те, що музика не просто приємне розважання, а потужний інструмент для модуляції мозкової активності та покращення загального самопочуття [46].

Реабілітаційний центр «Аксімед» Україна м. Київ успішно застосовує різноманітні музико-терапевтичні методики для лікування пацієнтів з неврологічними захворюваннями. Комбінуючи різні підходи, такі як izoilevel- принцип (Дж. Альтшуллер), динамічний музико-терапевтичний принцип (Ch. Kohler), принцип комплексного підбору музичних програм (Ch. Schwabe) та принцип самостійного вибору музики фахівці центру розробили власну програму Rhythm-movementтерапії**.** Rhythm-movementтерапія

– це інноваційний підхід, який дозволяє підбирати музичні твори індивідуально для кожного пацієнта, враховуючи характер його ураження. За допомогою ритму, мелодії та гармонії музики можна стимулювати різні функції мозку, покращувати координацію рухів, розвивати мову та пам’ять. Дослідження, проведені в центрі «Аксімед», довели високу ефективність Rhythm-movement терапії в комплексному лікуванні пацієнтів з неврологічними захворюваннями. Цей метод не тільки покращує фізичний стан пацієнтів, але й сприяє їхній психологічній реабілітації, підвищує якість життя та сприяє соціальній адаптації [40].

Г. Г. Декер-Фойгт влучно підмітив, що музикотерапія – це не жорсткий протокол, а скоріше мистецтво, яке вимагає від спеціаліста творчого підходу та глибокого розуміння потреб кожного пацієнта. Музичний терапевт – це не просто виконавець, а співтворець унікального терапевтичного процесу, де музика стає мостом між свідомістю і тілом, між минулим і майбутнім [40].

Різноманіття культурних контекстів породжує різноманітність музико-терапевтичних підходів. Музика, яка використовується в терапії, може бути як класичною, так і сучасною, народною або експериментальною. Вибір музичного матеріалу залежить від культурних особливостей пацієнта, його вікових та соціальних характеристик. Музикотерапія відіграє важливу роль у соціальній інтеграції людей з різними особливостями. Музичні групи та спільноти створюють сприятливе середовище для спілкування, взаємодії та підтримки. Заняття музикою допомагають людям з обмеженими можливостями розвивати свої таланти, підвищувати самооцінку та інтегруватися в суспільство. Музикотерапія має широкий спектр застосування в медицині. Вона використовується для лікування не тільки психічних, але й фізичних захворювань. Музика допомагає зменшити біль, покращити сон, стимулювати імунну систему та прискорити процес реабілітації після операцій і травм.

Музика впливає на різні фізіологічні процеси в організмі людини, такі як серцебиття, дихання та виділення гормонів. За даними досліджень А. Томпкінса**,** музика здатна змінювати електричну активність мозку, що

проявляється в синхронізації роботи різних його областей. Цей ефект лежить в основі використання музикотерапії для лікування різних психологічних розладів, включаючи депресію, тривогу та посттравматичний стресовий розлад.

Крім того, музика має потужний вплив на емоційну пам'ять. Слухаючи знайому мелодію, людина може переживати пов'язані з нею емоції, що сприяє формуванню позитивного настрою. Цей феномен був детально досліджений такими вченими, як Е. Кандель, який провів дослідження, доводячи, що пам'ять пов'язана зі змінами в синапсах – з'єднаннях між нейронами та Сузукі Даісаку, який використовував мантри та звуки природи, як інструмент для медитації та досягнення стану просвітлення. Хоча Ерік Кандель і Сузукі Даісаку досліджували різні аспекти людського досвіду, їхні роботи мають спільну точку дотику – вплив звуку і ритму на мозок і свідомість.

Музикотерапія здійснює модуляцію нейрофізіологічних систем, відповідальних за емоційний досвід, через цілеспрямований підбір музичних стимулів, індукуючи широкий спектр афективних станів, що варіюються від ейфорії до меланхолії, та забезпечуючи таким чином ефективну регуляцію емоційної сфери.

Шляхом індукції когнітивного перемикання з патологічних, стресогенних стимулів на музичний образ, музикотерапія забезпечує ефективне зниження рівня тривожності та сприяє оптимізації когнітивних функцій, таких як увага та концентрація.

Застосування музичних композицій з певними акустичними характеристиками, такими як повільний темп та монотонна ритміка, індукує стан релаксації через активацію парасимпатичної нервової системи, що проявляється у зниженні м’язового тонусу, нормалізації серцево-судинної діяльності та зменшенні виразності вегетативних реакцій на стрес.

Активна музична діяльність в рамках музико-терапевтичного процесу сприяє розвитку творчого потенціалу особистості, підвищенню самооцінки та відчуття власної ефективності, що є важливими факторами особистісного зростання та самоактуалізації.

Спільна музична діяльність у групі в рамках музико-терапевтичного процесу сприяє розвитку соціальних навичок, зміцненню міжособистісних зв’язків та формуванню почуття приналежності до групи, що є важливими аспектами соціальної адаптації та інтеграції особистості.

Музикотерапія і вікова психологія. Музикотерапія як інструмент соціальної інклюзії.

Музична терапія активно використовується в освіті. Заняття музикою сприяють розвитку у дітей творчих здібностей, пам'яті, уваги, мови та емоційного інтелекту. Музика допомагає створити сприятливу атмосферу для навчання і сприяє підвищенню мотивації учнів.

Рівень цивілізації суспільства багато в чому оцінюється його ставленням до дітей з розумовими і фізичними вадами та до людей з особливими потребами. Музикотерапія стає потужним інструментом у створенні інклюзивного середовища, де кожна людина має можливість розвиватися і реалізувати свій потенціал. Дослідження, проведені в Ізраїлі, підтверджують ефективність музикотерапії для дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Музика допомагає таким дітям зосередитися, розвивати когнітивні функції та покращувати поведінку. Ці результати відкривають нові перспективи для використання музикотерапії в нейро реабілітації. Інклюзивна освіта – це важлива складова сучасного суспільства. Музикотерапія може стати ефективним інструментом для інклюзії дітей з особливими потребами в освітній процес. Музика допомагає таким дітям розвивати комунікативні навички, співпрацювати з однолітками та підвищувати самооцінку.

Перелік науковців, які досліджували вплив музики на психофізичний розвиток людини, вражає. Імена Ж. Демор, К. Дічвайльд, Г. Добровольська, Д. Кемпбелл та багатьох інших стали синонімами наукових досліджень у галузі музикотерапії. Їхні роботи охоплюють широкий спектр питань, від особливостей організації музико-терапевтичних занять до дослідження психофізіологічних механізмів впливу музики на організм людини [33].

Провідні фахівці в області вікової музичної психології зробили вагомий внесок у розробку теоретичних засад музикотерапії. Вони досліджували, як музика впливає на емоційний розвиток дитини, формування її особистості та соціалізацію [25].

Науковці приділяли особливу увагу ролі ритму в музикотерапії. Їхні дослідження показали, що ритм має потужний вплив на фізичний і психічний стан людини. Ритмічні вправи допомагають гармонізувати біологічні ритми, регулювати емоційний стан та покращувати загальне самопочуття [1].

О. Сорока та Л. Банкул продемонстрували, що музикотерапія може бути ефективним засобом для оздоровлення дітей молодшого шкільного віку. Музика сприяє розвитку емоційно-почуттєвої сфери, інтелектуальних та комунікативних здібностей, а також покращує психофізичний стан [45].

Музикотерапія як подорож у глибини свідомості.

Сучасні дослідження все більше підтверджують, що музика – це не просто приємне звучання, а потужний інструмент, який здатний впливати на найглибші рівні нашої свідомості та фізіології. Як зазначають західні вчені, духовна, релігійна музика має особливий терапевтичний ефект, сприяючи відновленню душевного спокою та гармонії. Цей феномен пояснюється тим, що музика здатна викликати глибокі емоційні переживання, які можуть змінювати фізіологічний стан людини.

Різні культури мають свої унікальні музичні традиції, які відіграють важливу роль у духовному житті людей. Наприклад, індуїстські мантри, буддійські чанти та суфійські зикри мають глибокий вплив на психіку людини і використовуються в духовних практиках вже протягом тисячоліть. Сучасний український відомий музичний терапевт В. Гаврилюк справедливо зазначає, що музична терапія – це цілісний підхід, який впливає не лише на емоційний стан, але й на фізичне здоров'я людини. Музичні звуки, проникаючи в організм, викликають вібрації на клітинному рівні, що сприяє активації процесів саморегуляції. Цей механізм пояснює, чому музикотерапія ефективна при лікуванні широкого спектра захворювань, від стресу і депресії до хронічних

болів. Гіпотеза В. Гаврилюка про те, що звук активує молекули ДНК, хоча й потребує подальших дослідів, відкриває нові перспективи для розуміння механізмів дії музикотерапії. Якщо ця гіпотеза в майбутньому матиме наукове підтвердження, це означатиме, що музика може впливати на саму основу нашого буття – на нашу генетику [11].

Музика як зброя масового ураження свідомості.

Роль музики в часи воєнних конфліктів набуває особливого значення. Вона стає не лише засобом вираження емоцій, але й потужною зброєю пропаганди та мобілізації. Національні гімни, патріотичні пісні, військові маршізавжди використовувалися для зміцнення національної ідентичності та мобілізації населення на боротьбу [3].

Випадок з піснею "Ой у лузі червона калина" є яскравим прикладом того, як музика може об'єднати націю і стати символом боротьби за свободу. Ця пісня, яка була написана понад століття тому, набула нового звучання в сучасних умовах і стала справжнім гімном українського спротиву. Другий приклад пісня "Фортеця Бахмут" групи "Антитіла" демонструє, як музика може бути використана для документування історичних подій та передачі емоцій, які переживають люди на фронті. Ці пісні не просто розважають, вони надихають, мотивують і допомагають зберегти національну пам'ять. Музика також відіграє важливу роль у психологічній реабілітації людей, які пережили війну. Вона допомагає впоратися зі стресом, тривогою і депресією, відновити емоційний баланс. Музикотерапія широко використовується для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який часто розвивається у ветеранів. Українська музика, особливо в умовах війни, стала потужним інструментом культурної дипломатії. Вона допомагає світу дізнатися про боротьбу українського народу за свою свободу і незалежність. Українські музиканти виступають на міжнародних фестивалях, записують спільні пісні з іноземними виконавцями, тим самим привертаючи увагу до української культури і сприяючи зміцненню міжнародної підтримки України. Війна є трагедією, але вона також стимулює розвиток різних сфер людської діяльності,

зокрема і музикотерапії. Музикотерапевти відіграють важливу роль у наданні психологічної допомоги постраждалим від війни. Вони використовують музику для зменшення страху, тривоги і агресії, а також для розвитку комунікативних навичок і соціальної адаптації [35].

Національна українська музика в музикотерапії як лікувальна сила традицій.

Національна українська музика, з її багатим мелодійним різноманіттям та глибоким змістом, має значний потенціал для використання в музикотерапії. Її автентичність, емоційна глибина та зв'язок з історичною пам'яттю народу роблять її особливо цінним інструментом для лікування та реабілітації. Українські народні пісні часто відображають широкий спектр людських емоцій, таких як радість, смуток, кохання, тугу і це дозволяє пацієнтам ідентифікувати себе з музикою та виражати свої самі глибокі почуття. Українська музика є невід'ємною частиною національної культури і допомагає людям відчувати зв'язок зі своїми коренями, що особливо відчувається в складні часи. Українські мелодії мають унікальний ритмічний малюнок і мелодичну структуру, які сприяють розслабленню, зниженню рівня стресу та покращенню настрою, а тексти українських пісень часто містять глибокі філософські та моральні ідеї, які можуть надихати і мотивувати людину до суттєвих особистісних змін. Якщо розглядати українську народну музику з психологічної сторони, то можна зазначити, що вона допомагає зменшити тривогу, депресію, стрес і покращує настрій, впливає на серцевий ритм, дихання, артеріальний тиск та інші фізіологічні показники. Вона може зменшити біль, розслабити м'язи і покращити сон. Національна музика є допоміжним фактором у розвитку емоційного інтелекту та самосвідомості людини, а спільне виконання українських пісень сприяє зміцненню соціальних зв'язків, розвитку командного духу та почуття спільності. Дуже шкода, що ці фактори йдуть вже в історію української музики. Гра на традиційних українських інструментах (бандура, сопілка, цимбали), розвивають дрібну моторику, координацію рухів і творчі здібності. Крім народної музики,

українська музична палітра пропонує безліч інших жанрів, які можуть бути ефективними в музикотерапії. Козацький марш, бандурний супровід дум та легендарних пісень, сучасна українська музика - кожен з цих жанрів має свої унікальні характеристики та може бути застосований музичними терапевтами для досягнення різних терапевтичних цілей.

Національна українська музика є потужним інструментом для збереження культурної спадщини та покращення здоров'я людей. Її використання в музикотерапії відкриває нові можливості для лікування і реабілітації, а також для зміцнення національної ідентичності.

Отже, проведений аналіз наукових досліджень демонструє, що музична терапія – це багатогранний метод, який може бути застосований для вирішення широкого кола психологічних, соціальних та навіть політичних завдань. Від індивідуальної роботи з клієнтами різного віку до використання музики як інструменту соціальної інтеграції та національної ідентичності – музикотерапія доводить свою ефективність у різних контекстах.

1.3 Сутність музичної терапії як технології, методу та засобу впливу на психосаматику людини

Вплив звуку та вібрацій на людину.

Для того щоб зрозуміти значимість впливу музики на організм людини треба знати основи акустики. Звук, як фізичне явище, являє собою механічні коливання, що поширюються в пружних середовищах. Його основні характеристики – частота та амплітуда – визначають висоту та гучність звуку відповідно.

Людський слуховий апарат сприймає звуки в діапазоні від 16 до 20 000 герц. Звуки з частотою нижче 16 Гц називають інфразвуками, а вище 20 000 Гц – ультразвуками.

Інфразвуки, хоча й не відчуваються вухом, можуть негативно впливати на організм людини, який внаслідок викликає головний біль, втому та

дратівливість. Це пояснюється тим, що частота інфразвуків співпадає з власними коливаннями внутрішніх органів людини, що призводить до резонансу і, як наслідок, до дискомфорту [10].

Ультразвуки, навпаки, знаходять широке застосування в медицині для діагностики та лікування різних захворювань. Їх висока частота дозволяє отримувати детальні зображення внутрішніх органів та тканин.

Звуки середнього діапазону (2500-3000 Гц) сприймаються людським вухом найкраще. Саме в цьому діапазоні зосереджена більшість звуків, які ми чуємо в повсякденному житті.

Механізм впливу звуку на організм людини досить складний і пов'язаний з різними фізіологічними процесами. Звукові хвилі викликають вібрації тканин і органів, впливають на нервову систему та гормональний баланс.

Слух є одним із найдавніших і найважливіших органів чуття людини. Він не тільки допомагає орієнтуватися в просторі, але й впливає на емоційний стан та поведінку. Звуки, які чуємо, несуть в собі велику кількість інформації, яка обробляється мозком і викликає різноманітні реакції.

Сучасні наукові дослідження підтверджують, що музика, як особливий вид звуку, має потужний вплив на організм. Музичні звуки стимулюють нервову систему, впливають на серцебиття, дихання і навіть на гормональний баланс. Різні музичні жанри викликають різні емоційні реакції. Наприклад, енергійна музика може підвищити рівень адреналіну і викликати відчуття бадьорості, тоді як спокійна мелодія сприяє розслабленню [53].

Крім того, дослідження показали, що голос людини є не тільки засобом спілкування, але й відображенням її внутрішнього стану. Характеристики голосу можуть змінюватися залежно від емоцій, фізичного здоров’я та психологічного стану людини.

Таким чином, звуки, а особливо музика, відіграють важливу роль у житті людини. Вони впливають на фізичний і психічний стан, на емоції та поведінку людини. Розуміння механізмів цього впливу відкриває нові можливості для використання звуку в терапевтичних цілях, а також для створення більш

комфортних умов життя [38].

Вібрації та звуки, які відчуває людина, впливають на організм набагато глибше, ніж можемо собі уявити. Коли чуємо звук або відчуваємо вібрацію, мозок отримує сигнали, які можуть змінювати фізичний та емоційний стан. Вібрації, особливо низькочастотні, сприймаються не тільки вухами, а й шкірою завдяки спеціальним рецепторам. Ці відчуття можуть впливати на самопочуття, знімати біль та розслабляти м'язи. Музика, як складна комбінація звуків і ритмів, здатна синхронізуватися з природними ритмами організму. Серцебиття, дихання, навіть мозкові хвилі можуть підлаштовуватися під ритм музики. Музичні звуки впливають на різні ділянки мозку, включаючи ті, що відповідають за емоції, пам'ять та рухи. Дослідження показують, що музика може стимулювати вироблення нейромедіаторів, які покращують настрій і зменшують стрес. Реакція людини на музику залежить від багатьох факторів, таких як особистісні особливості, досвід, культурні відмінності та фізичний стан. Тому те, що подобається одному, може не подобатися іншому. Звукове оточення, в якому живемо, може значно впливати на здоров'я і самопочуття. Постійний шум може викликати стрес, порушення сну і навіть фізичні захворювання. Звук і вібрації є потужними інструментами, які можуть впливати на організм на фізіологічному та психологічному рівнях. Розуміння механізмів впливу дозволяє використовувати звук для терапевтичних цілей, а також для створення більш комфортного і здорового середовища проживання. Є ще один вкрай важливий параметр впливу (окрім магнітного поля) на біологію людини - це частота [54]. Частота музичного звуку є одним з найсуттєвіших параметрів, що визначає його висоту та сприяє резонансу різних рівнів складної коливальної системи організму на відповідній частоті. Отже, індивідуально підібрані музичні впливи можуть використовуватись у періоди підвищення психофізіологічної активності людини для зменшення збудження, підвищення стійкості до стресу та зниження ризику психосоматичних захворювань. З іншого боку, основною умовою фізіологічного впливу музики на людину є здатність нервової системи та мускулатури "засвоювати" зовнішній ритм.

Таким чином, музика, як ритмічний подразник, активізує фізіологічні процеси організму, які відбуваються ритмічно як у руховій, так і у вегетативній сферах [38]. Уповільнити дихання, забезпечити людині можливість для релаксації. Глибше дихання в повільному темпі є найбільш ефективним, адже воно сприяє спокою, контролю над емоціями, поглибленню розумової діяльності та покращенню метаболізму. На противагу, швидке та неорганізоване дихання може призвести до поверхневого та розсіяного мислення, а також до імпульсивних дій [10].

Сучасні науковці все більше уваги приділяють вивченню позитивних емоцій і їх ролі в житті людини (позитивна психологія). Психологи стверджують, що відчуття щастя, радості та спокою є не лише приємними, але й необхідними для здоров'я та благополуччя. Ці емоції допомагають краще справлятися зі стресом, зміцнюють імунну систему та сприяють особистісному зростанню. Високий вміст води в тканинах організму людини є чинник, який спрощує передачу звуку, і ефект звуків та музики порівнюється масажу на атомно-молекулярному рівні [38].

Наука все більше звертає увагу на те, що тіло людини – це є своєрідний музичний інструмент, який вібрує на різних частотах, і ці вібрації впливають на його здоров'я та самопочуття, а гармонійні звуки, такі як музика, можуть синхронізувати ці вібрації, сприяючи оздоровленню організму .

Незважаючи на великий обсяг практик лікування музикою, вони є успішними завдяки одному єдиному, універсальному та зрозумілому феномену – звуку [14].

Музична психологія та музична терапія — це дві різні дисципліни з багатьма точками дотику. Психологія музики цікавить людину взагалі або її музичний профіль. Музикотерапія займається людьми, які потребують терапії. Музичний психолог – це вчений. Психолог вивчає музику і людей, музичний терапевт - практик, часто створює музику і вступає в безпосередні стосунки з людьми. Під час досліджень музичні психологи проводять експерименти, які показують результати, які можна узагальнити. Завдяки їм вони отримують

знання про механізми музичної діяльності людини. Музичні терапевти, хоча вони все частіше використовують подібні інструменти та методи, часто більше зосереджені на суб'єктивних, індивідуальних цілях та ефектах терапевтичних заходів, і частіше опиняються в якісних дослідницьких моделях, які показують не загальні закони, а лише індивідуальний вимір терапевтичної діяльності, проведених заходів.

Музикотерапія – це наука, що вивчає використання музики як інструменту в арт-терапії. З музикотерапії почалася історія арт-терапії як психотерапевтичного методу. На сьогодні, єдиного загально прийнятого визначення музикотерапії немає, тому наводимо найбільш поширені уявлення про неї.

Музикотерапія – це засіб, що використовує музику, як провідний фактор лікувального впливу під час прослуховування відповідно підібраних творів, а також під час індивідуальних та групових занять. Поняття «музикотерапії» трактується як багатофункціональна система цілеспрямованого використання впливу музики і звуків на особистість задля розкриття резервних та адаптивних можливостей організму [49].

К. Шваббе наприклад твердить, що музична терапія – це спеціальний метод психотерапії, котрий ґрунтується на суспільній значущості музики [1]. Зі свого боку О. Федій яскраво підкреслює психолого-педагогічний та естетично терапевтичний вплив музикотерапії на особистість [46]. А. Вольграфт вважає музикотерапію засобом лікування функціональних рухових, психогенних і соціальних відхилень [2]. Крім того, Е. Гастон, наголошує, що музична терапія сприяє встановленню й підтримці міжособистісних відносин та підвищенню оцінки власної особистості в результаті само актуалізації. [1]

За Л. Кузьмінської музична терапія має такі цілі :

а) активізація емоційних процесів (інтроспекція), що сприяє внутрішньому аналізу патопсихологічних конфліктів та їх усуненню;

б) активізація соціально-комунікативних взаємодій на невербальному та вербальному рівнях, які викликають подолання розладів поведінки [16].

Основною метою клінічної музикотерапії є використання розроблених методів і технологій із лікувальною і профілактичною метою. Розрізняють такі її основні форми (рисунок 1.1.):

- *рецептивна* (пасивна) музична терапія характерна тим, що пацієнт отримує музично-терапевтичний сеанс за певною технологією, не беручи в ньому активну участь. У рецептивній музикотерапії існують два основні напрями: музико-психотерапія, завданням якої є нормалізація психоемоційного стану пацієнта та музична тілесно орієнтована терапія. У музико-психотерапії розрізняють динамічну музичну терапію, яка слугує емоційній активізації пацієнтаі регулятивну музичну терапію, спрямовану на провокування афективно-динамічних реакцій, котрі викликають катарсис – духовне очищення;

- *активна* музична терапія включає у процес гри на музичному інструменті самого пацієнта і має два напрями: лікувально-педагогічний – застосування музики для роботи з дітьми, які відстають у розвитку, а також дітьми з порушеннями слуху та мови; аналітична музикотерапія – при психозах, неврозах і функціональних дисбалансах;

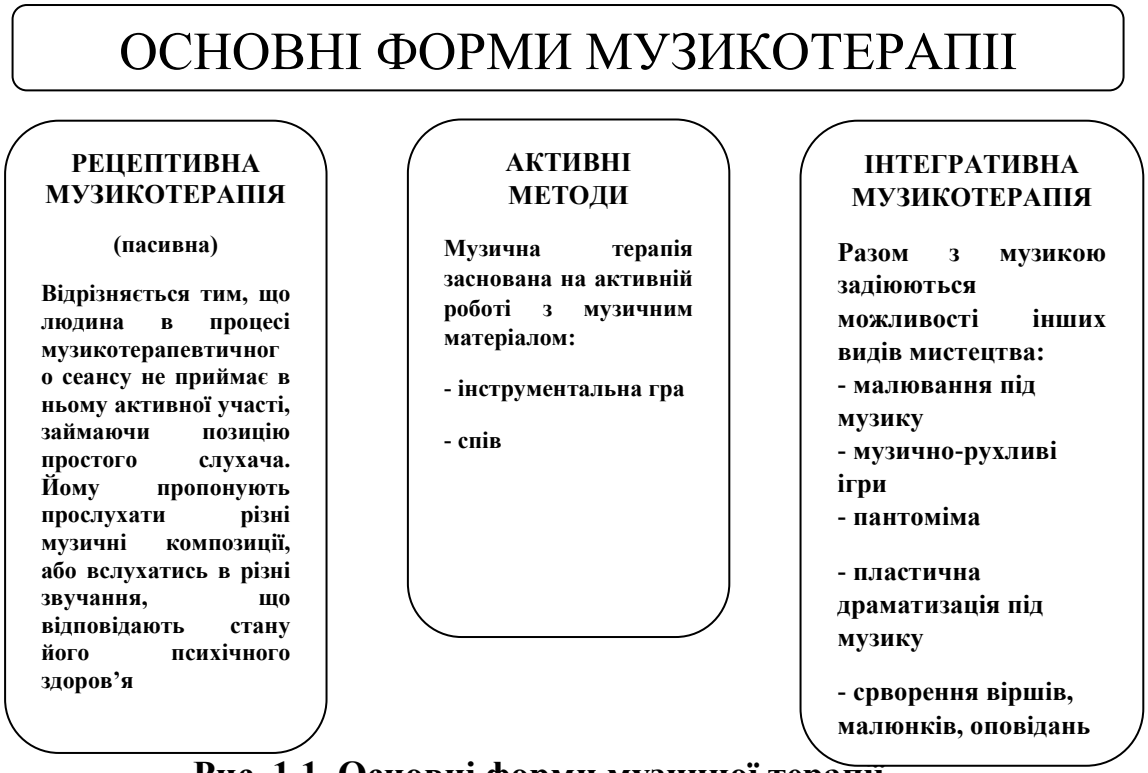


Рис. 1.1. Основні форми музичної терапії

- *інтегративна* музична терапія є новітнім музико-терапевтичним напрямом, що з’явився на перетині ряду наук: нейрофізіології, психології, рефлексивної терапії, музичного знання. Головним її завданням є корекція як окремих психофізіологічних порушень, так і підвищення резервних потенцій цілісного організму. Один із напрямів інтегративної музичної терапії є вокальна терапія – лікування співом, під впливом якого в організмі людини виникають оздоровчі фізіологічні реакції – фонаційні вібрації життєво важливих органів.

Експериментальна музикотерапія, до складу якої входять загальна, системна і клітинна підструктури, досліджує цілісні реакції організму, а саме: психофізіологічні, біохімічні, біофізичні та ін., реакції окремих фізіологічних систем, а також реакції організму людини на клітинному рівні [49].

Музикотерапія використовує музику для лікування різних захворювань та покращення загального стану здоров’я. Сьогодні існують два основні підходи до музикотерапії:

1. Функціональний - цей підхід фокусується на прямому впливі музики на фізіологічні процеси в організмі. Вважається, що музика може регулювати роботу серцево-судинної системи, дихання, знижувати артеріальний тиск та зменшувати біль. Функціональна музика використовується як доповнення до традиційної медицини для лікування різних захворювань, таких як безсоння, стрес, хронічний біль.

2. Музикотерапія з психотерапевтичним компонентом - цей підхід поєднує в собі вплив музики на емоції та тіло з психотерапевтичними методами. Музичний терапевт використовує музику як інструмент для дослідження внутрішнього світу пацієнта, вираження емоцій та розв'язання психологічних проблем. Цей підхід може бути особливо ефективним при лікуванні депресії, тривоги, посттравматичних стресових розладів та інших психічних захворювань [9].

Функціональна музика базується на розумінні фізіологічних реакцій людини на звуки. Використовуючи певні акустичні характеристики, музика може викликати бажані зміни в нервовій системі, серцево-судинній системі та

інших органах [38].

Медична практика демонструє широкий спектр застосування функціональної музики для впливу на фізіологічні та психологічні процеси. Від лікувальної фізкультури до психотерапії – музика використовується для модуляції нервової системи, регуляції вегетативних функцій та емоційного стану. Музичні терапевти активно досліджують механізми дії музики, виділяючи два основних напрями: стимуляцію, яка проявляється у підвищенні активності, та розслаблення, яке сприяє зниженню м'язового напруження та стресу [9].

Ерготропна музика, що характеризується швидким темпом, дисонансами та яскравими тембрами, викликає у слухача відчуття енергії та збудження. Цей тип музики активує симпатійнийвідділ вегетативної нервової системи, що призводить до фізіологічних змін, пов'язаних зі станом готовності до дії. Наприклад, марші та танцювальна музика, які відносяться до ерготропних жанрів, часто використовуються для мотивації та підвищення працездатності. Протилежністю вказаним ефектам є музика трофотропного характеру, прослуховування якої заспокоює, розслаблює. [9].

Існує багато різних форм організації музико-терапевтичної роботи, які залежать від цілей терапії, особливостей клієнтів та професійних уподобань музикотерапевта.

Найпоширеніші організаційні форми та напрями музичної терапії:

1. Індивідуальна музикотерапія - це найпоширеніша форма музикотерапії, яка передбачає проведення сеансів один на один з музикотерапевтом, яка дозволяє зосередитися на індивідуальних потребах клієнта, гнучко підбирати музичні матеріали та методи роботи. Ефективна при роботі з різними проблемами, включаючи стрес, депресію, тривогу, травми та хронічні захворювання.

2. Групова музикотерапія - кілька клієнтів беруть участь у сеансах разом під керівництвом музикотерапевта. Сприяє розвитку соціальних навичок, взаємодії з іншими людьми, а також відчуттю приналежності до групи і

ефективна при роботі з дітьми, підлітками, людьми похилого віку, а також при реабілітації після різних захворювань.

3. Сімейна музикотерапія. Залучає всю сім'ю до музико-терапевтичного процесу для вирішення сімейних проблем, покращення взаємин та зміцнення сімейних зв'язків. Дозволяє працювати з сім'єю як єдиною системою, сприяє розвитку комунікації та взаєморозуміння між членами сім'ї і ефективна при роботі з сім'ями, які зіткнулися з різними труднощами, наприклад, розлученням, хворобою одного з членів сім'ї, проблемами виховання дітей.

4. Музикотерапія в групах спеціального призначення може бути організована для певних груп людей, таких як люди з інвалідністю, онкологічні хворі, люди похилого віку, яка дозволяє особисто працювати з особливими потребами кожної групи і широко використовується в реабілітаційних центрах, лікарнях, будинках для літніх людей.

5. Музикотерапія в освітніх закладах може використовуватися в школах, дитячих садах, університетах для розвитку творчих здібностей, покращення комунікації та соціальних навичок, а також для зняття стресу. Сприяє гармонійному розвитку особистості, підвищенню мотивації до навчання і використовується для роботи з дітьми з особливими потребами, а також зі здоровими дітьми для профілактики психологічних проблем.

6. Музикотерапія в мистецьких колективах може працювати з музичними колективами, допомагаючи музикантам розвивати свої творчі здібності, вирішувати психологічні проблеми, пов'язані з музичною діяльністю, та покращувати виконавську майстерність [9].

Підходи до музичної терапії.

Дослідниками були розроблені різні підходи до музичної терапії для використання з окремими особами або групами. До часто використовуваних підходів належать модель творчої музичної терапії Нордоффа-Роббінса, модель вільної імпровізації Елвіна, модель аналітичної музичної терапії Прістлі, модель керованих образів і музики Бонні, поведінкова музична терапія та вокальна психотерапія Остіна. Додаткові підходи включають метод Ямамацу

(Haneishi, 2005), регуляторну музичну терапію (Schwabe, 2007), реконструктивну музичну терапію (Wheeler, 1983), модель відновлення музики (Borczon, 1997), групову аналітичну музичну терапію (Woodcock, 1987), феміністична музична терапія (Hadley, 2006 ; Baines, 2013 ; Rolvsjord, 2010), гей-афірмативна терапія (Garnets і Kimmel, 2003) і музична терапія спільноти (Stige and Aarø, 2012) тощо. У кожному з них терапевтичні зміни відбуваються через «динамічну тріаду», що складається з клієнта, терапевта та музичного досвіду [66].

Основні моделі імпровізаційної музикотерапії.

Модель творчої музичної терапії Нордоффа-Роббінса.

П. Нордофф та К. Роббінс розробили імпровізаційний метод терапії, який назвали «Творча музична терапія» (1965, 1971, 1977, 1983) [54]. Цей метод найчастіше використовується з дітьми з вадами навчання або розвитку або емоційними труднощами. Імпровізаційний підхід Нордофа-Роббінса до музичної терапії спрямований на розвиток самовираження, спілкування та стосунків з іншими. Підхід базується на чотирьох основних принципах:

1. Кожна людина має здатність змістовно взаємодіяти за допомогою музики. Музикотерапія має на меті сприяння росту та розвитку внутрішніх ресурсів людини.

2. Терапевт і клієнт працюють разом за допомогою музики.

3. Клінічні цілі розглядаються в контексті музики.

4. Процес зростання кожної людини унікальний. Це вимагає креативності з боку терапевта, щоб задовольнити потреби та вподобання особистості.

Метод можна використовувати як індивідуально, так і групою (Wigram et al., 2002).

Вільна імпровізація.

Джульєтта Алвін (1975, 1976, 1978) використовувала «вільну імпровізацію» як частину всебічного підходу до музичної терапії, який також включає інші музичні заходи. Імпровізації вважалися «вільними», оскільки терапевт не дотримувався жодних правил чи структур, а скоріше дозволяв

клієнтові «програти» на музичному інструменті, знайти свій шлях підбирання звуків [54]. Цю техніку можна використовувати з окремими людьми, сім'ями чи групами.

Аналітична музична терапія.

Аналітична музична терапія була спочатку розроблена у ранніх 1970-х рр. М. Прістлі, П. Райтом та М. Вардл. Оскільки М. Прістлі (1975, 1980) була головною дослідницею, відповідальною за клінічне тестування та удосконалення методу, її вважають провідною засновницею та ініціатором даної терапії [54]. Раніше згаданий метод носив назву «дослідницької музичної терапії».

Метод можна використовувати як індивідуально, так і групою. Підхід М. Прістлі використовується з дітьми з множинними вадами та психіатричними пацієнтами.

Вокальна психотерапія Остіна.

Ця модель включає техніку утримання вокалу, вільний асоціативний спів та інші техніки доступу до свідомих і несвідомих почуттів, спогадів та асоціацій [54].

Перенесення і контр-перенесення відбуваються через музику, оскільки цей підхід до музичної терапії передбачає роботу з несвідомим змістом.

Поведінкова музична терапія.

Цей підхід додаткового рівня використовується в основному в Сполучених Штатах (Bruscia, 1998). Основною метою терапії є контроль або зміна поведінки клієнта, наприклад, зниження антисоціальної поведінки або підвищення концентрації. Дослідження виявили, що цей підхід є ефективним у лікуванні людей, які страждають на хворобу Паркінсона (Thaut et al., 1996) [54].

Керовані образи та музика.

Метод керованих зображень і музики Бонні широко використовується в Північній і Південній Америці та в Європі (Віграм та ін., 2002). У цьому глибинному підході використовуються послідовні музичні програми, щоб стимулювати розвиток образів у клієнта. Ця форма музичної терапії часто

пропонується в поєднанні з мистецтвом, імпровізацією та вокальним тонуванням. Метод Бонні може бути особливо корисним для зменшення тривоги, виявлення невирішених проблем і з'єднання свідомого з несвідомим [54].

Терапія експериментальної імпровізації.

Терапія експериментальної імпровізації — це модель групової терапії і навчання, що застосовується для музики і танцю. Вона була розроблена А. Ріордан як метод навчання танцювальної імпровізації для інвалідів, й була потім адаптована згаданим автором (Брассія, 1987). Після кількох років співпраці, була розроблена комбінована музично-танцювальна модель. Її основна місія - підвищити потенціал самовираження та креативності; розвинути індивідуальну свободу шляхом групових ситуацій; розвивати групові навички; будувати фізичні, соціальні, емоційні, когнітивні, духовні та креативні навички в музиці та танцях [54].

Моделі імпровізації Карла Орфа.

«Школа Орфа» — це філософія музичної освіти, що була впроваджена в музичну терапію трьома її головними послідовниками: К. Орфф (1980) К. Бітконом (1976) та І. Лернер-Карлом (1971). Основною концепцією філософії Орфа є «елементарна музика», яка тяжіє до універсальних тенденцій створення музики через природні ритми, притаманні руху та мові. Елементарна музика дозволяє працювати з людьми поетапно — у ті стадії, що відповідають еволюції музики [54].

Модель музичної терапії Орфа та особлива освіта використовуються для дітей, підлітків, дорослих та старших осіб, які мають різні види інвалідності. Загальна мета моделі — допомогти кожному учасникові повністю виразити свій досвід не зважаючи на соціальні та фізичні обмеження та розвинути такі якості як креативність, грайливість та спонтанність [54].

Паравербальна терапія.

Паравербальна терапія — це метод психотерапії, розроблений Е. Гаймліхом (1965, 1972, 1980, 1983, 1985). Паравербальна терапія використовує

обидва невербальні та вербальні канали комунікації та різні експресивні медіа (виголошення, мову, музику, пантоміму, рух, психодраму, малювання та живопис) у нетрадиційний спосіб. Її метою є відображення експресивних, комунікативних та терапевтичних потреб клієнта, які можуть виявлятися час від часу.

Паравербальна терапія використовується, насамперед, із дітьми, які мають проблеми в прояві емоції та навиках комунікації й не усуваються вербальними методами терапії. Метою цієї терапії є наповнення базових емоційних потреб клієнта, розвиток почуття самостійності, посилення самовираження та комунікації, забезпечення полегшення болючих емоцій, а також зменшення симптомів [54].

Профілі оцінки імпровізації.

Профілі імпровізації оцінки були розроблені автором (Брассія, 1987), щоб забезпечити всеосяжну модель оцінки та оцінки клієнта. Вони можуть використовуватись для дітей чи підлітків, на різних рівнях розвитку та у випадку різних розладів чи діагнозів [54].

Використання профілю передбачає три процедурні кроки. Першим — спостерігання за імпровізацією клієнта у різних обставинах. Другий крок — музичний аналіз імпровізації відповідно до профілів та вимірювань, і третій крок — інтерпретація виявленого відповідно до психологічної теорії, яка пояснює поведінку дитини (до прикладу, розвиваюча, психоаналітична, екзистенційна).

Профіль імпровізації оцінки складаються з шести профілів, що мають шкали для кожного музичного елементу. Кожен профіль звертається до певного музичного процесу і забезпечує континуум з п'яти ланок, сполучених з однієї крайності до протилежної. Кожна шкала базована на тому, як процес розгортається в особливому музичному елементі.

До шести профілів належать:

- сполучення (як одночасні аспекти кожного елементу організовані між собою);

- різноманіття (як послідовні аспекти організовані між собою);
- напруга (як елементи поєднуються, з чого складаються, групуються чи відображають напруження);
- конгруентність (чи є одночасні почуття та взаємостосунки, як вони співвідносяться з іншими елементами);
- виразність (контроль кожного елемента);
- автономія (види взаємовідносин, що формуються у імпровізації через кожен елемент) [54].

Терапія метафоричної імпровізації.

Ш. Каш та К. Мерл-Фішман (1984) розробили модель, яку вони назвали «Терапія метафоричної імпровізації» для використання дорослих. Модель поєднує музичну терапію та психотерапію й була спочатку задумана як форма індивідуальної терапії з умовами групи, коли працює два терапевти. Її метою є збільшення самоусвідомлення, контакту, спонтанності та близькості до себе та інших людей [54].

Терапія інтегрованої імпровізації.

Терапія інтегрованої імпровізації була розроблена П. Сімпкінсом (1983), як результат його роботи з нетиповими дітьми, що мають різні діагнози. Пізніше він адаптував її до підлітків із проблемами. Мета терапії — сполучити різні аспекти світу клієнта, включаючи: різні почуття, тіло та психіку, Его та Ід з суперЕго, несвідоме зі свідомим і тут-і-зараз, невербальний досвід з вербальним, самоусвідомлення з іншими [54].

Модель може використовуватись в індивідуальній чи груповій терапії.

Процес терапевтичного розвитку.

Процес терапевтичного розвитку розроблений Б. Гріннел (1980) для дітей з сильними емоційними порушеннями чи відхиленнями. Процес включає музичну терапію, ігрову терапію та вербальну психотерапію відповідно до певних стадій розвитку. Його основною метою є досягнення міжособистісних взаємовідносин через невербальну та вербальну модальність, робота з емоційними конфліктами, симптомами та обставинами розвитку особи [54].

В основному використовується лише для індивідуальної терапії.

Дж. Стівенс (1983) розробив підхід до музичної терапії, який застосовується у першу чергу з підлітками, що мають психіатричні проблеми. Її підхід передбачає усі види імпровізації (названі та неназвані, вокальні та інструментальні, соло та ансамбль), а також сполучає вербальні і музичні техніки.

Музична психодрама є підходом, розробленим Дж. Морено (1980, 1984), який використовує музичну імпровізацію як засіб полегшення атмосфери групи та підвищення ефективності самої психодрами [54].

Л. Соколова (1984) розробила модель, яка застосовує дихальні вправи, зміну настрою, вокальні імпровізації, спів, мову тіла, дотик, вербальну уяву та психотерапевтичні техніки. Вона може використовуватись для підлітків у нервовому напруженні, тих, хто страждає від втрати, тим, хто переніс інсульт, пацієнтам з відхиленнями та вагітним [54].

Р. Бехензон (1982) розробив підхід, який використовує принцип імпровізації та іншу музичну діяльність для пацієнтів. У його концепції «підходом» є звуки чи звукові комбінації, які характеризують особу, групу чи оточення. Його клінічна робота поділена на три етапи. У «регресивному» етапі клієнт слухає звуки музики, які відповідають його підходу, деколи граючи з водою. На «комунікативному» етапі терапевт працює з клієнтом через імпровізовані музичні діалоги, які базуються на інформації, що надав сам клієнт на попередньому етапі. На «інтегративному» етапі дитина взаємодіє з оточенням чи сім'єю, використовуючи канали комунікації, розроблені на комунікативному етапі.

Е. Боксіл (1985) використовує «континуум усвідомлення» у своїй роботі з розумово відсталими пацієнтами. Її модель теж передбачає три стадії: рефлексія (миттєве музичне відтворення); ідентифікація (миттєвий музичний відгук) та контактна пісня (взаємне музичне вираження) [54].

Д. Крокер (1957) розробила метод для використання імпровізації з емоційно вразливими дітьми. Метод включає чотири етапи: робота з дитиною, що відтворює асоціації з акордами; складання дитиною розповіді, доки терапевт імпровізує з акордами; доки терапевт імпровізує з назвою; створення мелодії про важливих родичів [54].

У сукупності з іншими моделями, можна виділити два основні види сесії: структуровані і вільно застосовувані (Брассія, 1987). У структурованих сесіях терапевт організовує сесію так, щоб вона мала початок, середину та закінчення. Процедурні фази побудовані так, що вони рухаються від мети, або від діяльності. Приклади цих сесій включають експериментальну імпровізаційну терапію, моделі Орфа, метафоричну імпровізаційну терапію та музичну психодраму, тобто всі групові моделі.

У вільно застосовуваних сесіях терапевт дозволяє клієнтові встановлювати напрямок сесії час від часу і використовує процедурні цикли, які повторюються відповідно до музичних чи емоційних тем у відповідь клієнта. До прикладу креативна музична терапія, аналітична музична терапія, паравербальна терапія, інтегративна музична терапія, розвиток терапевтичного процесу, тобто індивідуальні моделі [54].

Порівняно з процедурними фазами та циклами, що використовуються в різних моделях, чимало спільного можна виявити у тому, що робить терапевт у різний момент сесії (Брассія, 1987) [54]. Більшість моделей має процедури для виконання наступних клінічних цілей: підготувати клієнта до участі чи взаємодії, виявити певною мірою експресію чи комунікацію, адаптувати модальність чи медіа до потреб клієнта, зосередити клієнта на певному аспекті його досвіду, допомогти клієнтові боротися з його проблемою, дослідити шляхи вирішення, які можливі для клієнта, показати нове вирішення проблеми, конкретизувати або узагальнити, що було досліджено або вивчено під час терапевтичної сесії і певним чином завершити сесію [66].

Отже, проведене дослідження демонструє, що музична терапія – це комплексна дисципліна, яка поєднує в собі науку і мистецтво. Вплив звуку та вібрацій на організм людини, різноманітність форм, напрямів та моделей музичної терапії свідчать про її багатогранність. Музикотерапія – це не просто метод лікування, а цілісна система, яка дозволяє впливати на фізичне, психологічне та соціальне здоров'я людини.

РОЗДІЛ 2
ХАРАКТЕРИСТИКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ РОБІТНИКІВ ПІДПРИЄМСТВА АВІАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Вплив стресових факторів на емоційний стан людини

Емоції – це складні психофізіологічні процеси, які виникають у відповідь на взаємодію індивіда з оточуючим світом. Вони є суб'єктивним переживанням, що супроводжується фізіологічними змінами в організмі та когнітивними оцінками ситуації. Емоції виконують адаптивну функцію, мотивуючи індивіда до дії та сприяючи його виживанню. Емоції можна класифікувати на позитивні та негативні.

Позитивні емоції (радість, любов, захоплення) сприяють добробуту, мотивації до діяльності та зміцненню соціальних зв'язків. Вони пов'язані з активацією систем винагороди в мозку та викликають відчуття задоволення.

Негативні емоції (страх, гнів, смуток) сигналізують про потенційну загрозу або втрату і мотивують індивіда до уникнення негативних наслідків. Вони пов'язані з активацією систем стресу та викликають відчуття дискомфорту [35].

Емоції можна поділити на:

- Первинні – це вроджені, універсальні емоції (радість, страх, гнів, смуток, здивування, огида).
- Вторинні – це більш складні емоції, які формуються в процесі соціалізації і залежать від культурних, соціальних та особистісних факторів (сором, вина, гордість, ревнощі).

Хронічний стрес, негативні емоції та порушення емоційної регуляції можуть призвести до розвитку різних психосоматичних захворювань і тому важливо вміти керувати емоціями та підтримувати емоційний баланс. Емоції є невід'ємною частиною нашого життя. Розуміння їхньої природи та механізмів

виникнення допомагає краще пізнати себе та інших людей, а також ефективніше взаємодіяти з оточуючим світом.

Кожна людина є унікальною, і ця унікальність проявляється в усіх аспектах її буття, зокрема й в емоційній сфері. Поняття емоційна стабільність та емоційність дозволяють глибше зрозуміти, як саме індивіди відрізняються один від одного в тому, як вони переживають і виражають свої почуття. Емоційність – це не просто сукупність емоцій, а складна багатогранна властивість особистості, яка визначає якість, інтенсивність та тривалість її емоційних переживань. Вона тісно пов'язана з темпераментом, тобто вродженими особливостями, які визначають швидкість, силу і характер реакцій людини на зовнішні подразники. Якісні характеристики емоційності відображають ставлення людини до навколишнього світу. Вони визначаються домінуючими емоціями, які найчастіше переживає індивід. Наприклад, одна людина може бути схильна до тривоги, інша – до гніву, а третя – до радості. Змістовні аспекти емоційності пов'язані з тим, які саме ситуації та події викликають у людини певні емоції. Вони відображають систему цінностей, переконань та життєвих цілей індивіда. Динамічні властивості емоційності характеризують особливості перебігу емоційних процесів. Швидкість, з якою людина переходить від одного емоційного стану до іншого, інтенсивність її емоційних реакцій, а також тривалість емоційних переживань – все це визначає індивідуальний стиль емоційної реактивності. Емоційна стабільність є однією з найважливіших характеристик психічного здоров'я. Вона дозволяє людині ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, будувати міцні соціальні зв'язки та досягати успіхів у житті. Емоційно стабільні люди зазвичай більш оптимістичні, впевнені в собі та мають високу самооцінку [35].

Емоційний інтелект – це здатність усвідомлювати свої та чужі емоції, керувати ними та використовувати їх для досягнення своїх цілей. Розвиток емоційного інтелекту дозволяє будувати міцніші соціальні зв'язки, ефективніше справлятися зі стресом та досягати більшого успіху в житті.

Здатність зберігати спокій і самоконтроль в умовах підвищеної напруги та непередбачуваності – це одна з найважливіших якостей сучасного фахівця. Як зазначає М. С. Корольчук у своїй праці «Психофізіологія діяльності», емоційна стійкість дозволяє професіоналу швидко адаптуватися до змін, приймати зважені рішення та ефективно діяти в складних ситуаціях. Це особливо актуально для професій, які вимагають високого рівня стресостійкості та здатності до саморегуляції [15].

К. В. Пилипенко у своїх дослідженнях підкреслює, що емоційна стійкість – це не вроджена якість, а результат тривалого розвитку особистості. Вона формується під впливом різних факторів, таких як генетична схильність, виховання, соціальне оточення та професійний досвід. Пилипенко також звертає увагу на те, що емоційна стійкість тісно пов'язана з іншими особистісними характеристиками, такими як мотивація, воля та когнітивні стилі [35].

Емоційна стійкість фахівця – це багатогранне явище, що формується під впливом різних факторів і вимагає комплексного підходу до свого розвитку. Як зазначають дослідники, такі як М. С. Корольчук та К. В. Пилипенко, емоційна стійкість не є статичною рисою особистості, а радше динамічним процесом, який можна формувати та розвивати протягом життя.

Питання емоційної стабільності є одним із центральних у сучасній психології. Здатність індивіда зберігати внутрішню рівновагу та ефективно функціонувати в умовах мінливого середовища є важливим компонентом його адаптації. Концепція емоційної стабільності об’єднує в собі поняття емоцій та волі, відображаючи здатність людини усвідомлено регулювати свої емоційні реакції та поведінку. Емоційна стабільність не є статичним станом, а радше динамічним процесом, що формується протягом життя під впливом біологічних, психологічних та соціальних факторів.

Емоційна стабільність містить в себе такі компоненти:

- саморегуляція (здатність управляти своїми емоціями, імпульсами та поведінкою);

- стресостійкість **(**здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та швидко відновлюватися після них);
- оптимізм **(**позитивний погляд на життя, очікування позитивних результатів);
- самоповага **(**позитивна оцінка себе та своїх можливостей) [35];
- соціальні навички **(**здатність ефективно взаємодіяти з іншими людьми).

На рівень емоційної стабільності впливають генетичні, біологічні, психологічні та соціальні фактори. Емоційна стабільність є важливим ресурсом, який дозволяє людям ефективно адаптуватися до змін, долати труднощі та досягати своїх цілей. Розвиток емоційної стабільності – це тривалий процес, який вимагає систематичної роботи над собою.

За дослідженнями В. М. Писаренка, емоційна стабільність та нейротизм є фундаментальними вимірами особистості, які визначають, як людина сприймає і реагує на події навколишнього світу. Емоційно стабільні особи характеризуються стійкістю до стресу, здатністю контролювати свої емоції та зберігати позитивний настрій навіть у складних ситуаціях. На відміну від них, нейротики схильні до переживань, тривоги та негативних емоцій, що може негативно впливати на їхнє життя. Індивіди з високим рівнем емоційної стабільності, як правило, досягають більших успіхів у житті, мають міцніші соціальні зв'язки і більш позитивне ставлення до себе та інших.

Розуміння механізмів, що лежать в основі емоційної стабільності, дозволяє розробляти ефективні стратегії для її розвитку та зміцнення. Психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, можуть допомогти людям, які страждають від підвищеної тривожності та емоційної нестабільності, навчитися керувати своїми емоціями та змінити негативні патерни мислення, а музикотерапія демонструє високу ефективність у регуляції емоційного стану. Наприклад прослуховування спокійної класичної музики може знизити рівень кортизолу – гормону стресу, а гра на музичному інструменті сприяє розвитку самовираження та емоційної інтелігенції [34].

Робота є невід'ємною частиною життя більшості людей і часто слугує джерелом стресу. Жорстка конкуренція, необхідність постійно підвищувати продуктивність, адаптуватися до змін та високий рівень відповідальності – це лише деякі з факторів, які можуть негативно впливати на емоційний стан працівників.

Найбільш поширені стресові фактори на підприємствах:

- Перевантаження роботою. Велике навантаження, дедлайни, необхідність виконувати кілька завдань одночасно можуть призводити до відчуття вигорання, втоми та роздратування.
- Невизначеність щодо майбутнього. Зміни в організації, страх втрати роботи, неясні перспективи кар'єрного зростання створюють відчуття тривоги та нестабільності.
- Конфлікти в колективі. Нездорові стосунки з колегами, керівництвом, постійні інтриги та плітки негативно впливають на психологічний клімат в колективі та можуть призводити до стресу.
- Недостатня оплата праці. Відчуття несправедливості, фінансові труднощі, невідповідність очікувань і реальної заробітної плати можуть викликати незадоволення.
- Відсутність можливостей для професійного зростання. Коли працівник відчуває, що застряг на одному місці і не має можливості розвиватися, це може призвести до нудьги, розчарування та зниження мотивації.
- Високі вимоги до якості роботи. Постійний тиск щодо досягнення високих результатів може призвести до підвищеної тривожності та страху помилитися.
- Незручні умови праці. Шум, бруд, недостатнє освітлення, тісні приміщення – все це може негативно впливати на фізичне та емоційне самопочуття працівників.
- Незбалансоване життя. Коли робота забирає весь вільний час, не залишаючи місця для відпочинку та хобі, це може призвести до виснаження і

емоційного вигорання.

- Постійна зміна умов праці. Нові технології, зміна організаційної структури, впровадження нових проектів – все це вимагає від працівників постійної адаптації, що може бути стресовим.
- Відсутність підтримки з боку керівництва. Керівництво не проявляє зацікавленості в добробуті своїх підлеглих, це може призводити до відчуття самотності та незахищеності.

Важливо розуміти, що кожна людина індивідуальна і по-різному реагує на стресові ситуації. Деякі люди можуть легко впоратися з великим обсягом роботи, в той час як інші можуть відчувати сильний стрес навіть від незначних труднощів.

Музикотерапія, як один із методів управління стресом, може стати ефективним інструментом для підвищення емоційної стабільності працівників.

Концепція стресу, розроблена Гансом Сельє, стала одним із фундаментальних понять у біології та медицині. Вона описує неспецифічну реакцію організму на різноманітні стресори, як фізичної, так і психологічної природи. Відповідно до концепції Сельє, стрес є фізіологічною реакцією, яка мобілізує ресурси організму для подолання труднощів.

У науковій літературі виділяють два основних типи стресу: еустрес та дистрес. Еустрес, або позитивний стрес, сприяє особистісному зростанню та розвитку. Він мобілізує внутрішні резерви організму, допомагаючи долати труднощі та досягати цілей. Дистрес, або негативний стрес, навпаки, виснажує організм, призводить до розвитку захворювань та зниження якості життя.

Р. Лазарус та С. Фолькман розширили концепцію стресу, акцентуючи увагу на його психологічних аспектах. Вони стверджували, що стрес виникає не внаслідок об'єктивної оцінки ситуації, а в результаті суб'єктивної оцінки її значущості та загрози для особистості. Іншими словами, стрес – це не стільки реакція на подію, скільки результат її оцінки індивідом. Основними факторами розвитку.

Комплекс причин, що спричиняють розвиток стресу, є багатогранним та включає в себе як біологічні аспекти, представлені фізичними ушкодженнями, хронічними захворюваннями, розладами сну і порушеннями харчової поведінки, так і психологічні чинники, такі як перфекціонізм, низька самооцінка, міжособистісні конфлікти, соціальна ізоляція та когнітивне перевантаження, а також соціально-економічні умови, зокрема економічну нестабільність, прискорений ритм сучасного життя та посилену конкуренцію.

Індивідуальні особливості особистості значною мірою визначають вибір копінг-стратегій. Одні люди надають перевагу активним діям, спрямованим на вирішення проблем, тобто використовують проблемно-орієнтовані стратегії, інші ж намагаються регулювати свої емоції, застосовуючи емоційно-орієнтовані механізми. Ефективність кожної з цих стратегій залежить від конкретної стресової ситуації та набору особистісних ресурсів індивіда [64].

Поняття стресу, як універсальної реакції організму на різноманітні подразники, було детально досліджено багатьма вченими. Зокрема, українські дослідники В. Д. Фучеджі та О. М. Плетенець надають вичерпне визначення стресу, підкреслюючи його роль як захисного механізму організму. За їхніми дослідженнями, стрес – це не просто емоційний стан, а скоріше комплекс фізіологічних та психологічних реакцій, спрямованих на адаптацію організму до змін. Коли людина сприймає будь-яку ситуацію як загрозливу або виклик, запускається каскад фізіологічних реакцій, спрямованих на мобілізацію ресурсів організму для подолання цієї загрози. Ключову роль у стресовій реакції відіграють гормони стресу, такі як кортизол, адреналін, норадреналін та ендорфіни. Ці фізіологічні зміни дозволяють організму мобілізувати енергію та ресурси для ефективної боротьби зі стресором. Однак, якщо стрес триває тривалий час, ці зміни можуть призвести до виснаження організму та розвитку різних захворювань. Стрес не тільки впливає на фізіологічні процеси, але й супроводжується певними психологічними реакціями, такими як тривога, страх, гнів, роздратування. Сприйняття ситуації як загрозливої та індивідуальні особливості особистості значною мірою визначають інтенсивність і тривалість

стресової реакції [48]. Питання взаємодії стресу та фізіологічних процесів в організмі людини є предметом дослідження багатьох науковців протягом декількох десятиліть. Видатні вчені, такі як Ганс Сельє, Річард Лазарус, Абрахам Маслоу, а також сучасні дослідники внесли значний вклад у розуміння цього складного феномена. Стрес розглядається як універсальна реакція організму на будь-який зовнішній або внутрішній подразник, який сприймається як загроза або виклик. Ця реакція мобілізує фізіологічні ресурси організму для подолання труднощів. Однак, хронічний стрес може призвести до виснаження організму та розвитку різних захворювань.

Дослідження в галузі психології показали, що стійкість до стресу значною мірою залежить від індивідуальних особливостей особистості. Такі вчені, як Р. Муус та А. Биллингс підкреслюють важливість когнітивних ресурсів для успішного подолання стресу. Ресурсний підхід до стресу передбачає, що стрес виникає тоді, коли вимоги ситуації перевищують доступні ресурси особистості. Тобто, стрес – це не просто реакція на зовнішній подразник, а результат взаємодії між вимогами середовища та можливостями людини [62].

Л. Б. Наугольник у своїх дослідженнях підтвердила, що серце і судини першими відчувають наслідки стресу. Коли людина нервує, наш організм починає працювати інакше: серце б'ється частіше, судини звужуються і це може призвести до порушень живлення серцевого м’яза, що, в свою чергу, провокує біль і ще більше загострює стрес. Таким чином, стрес і проблеми з серцем взаємопов’язані [29].

О. М. Пасько та Р. П. Нікітенко звертають увагу на те, що наслідки стресу можуть бути довготривалими. Наші емоції впливають на біохімічні процеси в організмі, і ці зміни можуть залишатися навіть після того, як стресова ситуація минула. Це означає, що для відновлення здоров’я важливо не лише усунути причину стресу, а й допомогти організму відновитися після його впливу [33].

Важливим механізмом підтримки нормального психічного стану є створення позитивної соціально-психологічної атмосфери. Особливо це актуально в умовах стресу, який викликаний війною. Отже, стрес є невід'ємною частиною життя сучасної людини. Він може негативно впливати на емоційне здоров'я, знижуючи продуктивність і погіршуючи якість життя. Музикотерапія, як доведено численними дослідженнями, є ефективним методом для управління стресом та відновлення емоційної рівноваги. Однак, для більш повного розуміння механізмів впливу музики на емоції необхідні подальші дослідження. Важливо також розробляти індивідуальні музико-терапевтичні програми, які враховують особливості кожної людини.

2.2. Особливості праці робітників підприємства авіації та їх емоційний стан

Проблема безпеки польотів є однією з найактуальніших у сучасній авіації. Незважаючи на значні досягнення в галузі авіаційної техніки, людський фактор продовжує залишатися одним з основних чинників, що впливають на виникнення аварійних ситуацій. Дослідження в цій галузі проводяться багатьма вченими.

М. Чіксентміхайї, видатний американський психолог угорського походження, зробив значний внесок у позитивну психологію, розробивши концепцію «потоку». Цей феномен характеризується повним зануренням суб’єкта в діяльність, що супроводжується станом глибокої концентрації, втратою відчуття часу та самосвідомості. Під час переживання стану потоку індивід відчуває ейфорію, задоволення та відчуття повної гармонії між власними можливостями та вимогами завдання. Дослідження А. Еріксона показують, що шлях до майстерності авіаційного фахівця – це не лише набуття теоретичних знань, а й накопичення практичного досвіду, який формує не тільки професійні навички, але й розвиває емоційну стійкість, необхідну для роботи в галузі з високим рівнем відповідальності. Якщо А. Еріксон акцентує

увагу на кількісному аспекті майстерності, підкреслюючи важливість тисяч годин практики, то Д. Вегнер доповнює цю картину, досліджуючи якісний аспект, зокрема, когнітивні процеси, що дозволяють пілоту чи інженеру ефективно аналізувати складні ситуації, приймати зважені рішення навіть під тиском і постійно вдосконалювати свої навички. Дослідження Д. Вегнера демонструють, що успіх авіаційного фахівця залежить не тільки від кількості нальоту або відпрацьованих годин, але й від здатності свідомо керувати своїми думками та емоціями. Це особливо важливо в ситуаціях, коли помилка може призвести до катастрофічних наслідків. Для ефективного розвитку майстерності необхідне створення оптимального середовища, яке б сприяло як накопиченню практичного досвіду, так і розвитку когнітивних навичок.

Дослідження Д. Канемана та А. Тверські продемонстрували, що люди часто приймають рішення, спираючись не на об'єктивний аналіз інформації, а на евристики та упередження. В авіації, де помилки можуть призвести до трагічних наслідків, розуміння цих когнітивних пасток є надзвичайно важливим для розробки ефективних програм навчання пілотів та диспетчерів, спрямованих на мінімізацію ризику помилок, пов'язаних з людським фактором. Авіація є складною системою, де людський фактор відіграє вирішальну роль. Дослідження показали, що навіть досвідчені фахівці можуть піддаватися впливу когнітивних спотворень, що призводить до помилкових рішень. Тому розуміння цих механізмів є ключовим для підвищення безпеки польотів [55].

Людський фактор в авіації – це сукупність психофізіологічних особливостей людини, її знань, навичок, досвіду, а також соціально-психологічних умов, які впливають на її діяльність і можуть призводити до помилок, що становлять загрозу безпеці польотів. Адже від якості виконання ремонтних робіт безпосередньо залежить безпека польотів. Авіаремонтні підприємства є складними технічними системами, де людський фактор відіграє вирішальну роль. Помилки персоналу можуть призводити до серйозних наслідків, таких як вихід з ладу літака, аварії та катастрофи.

Людський фактор, як сукупність психофізіологічних особливостей

індивідуума, його знань, навичок та соціального оточення, виступає одним з найважливіших чинників, що впливають на безпеку та ефективність авіаційних ремонтних робіт. Комплексне дослідження цього феномену дозволяє виявити, що рівень кваліфікації персоналу, його психологічний стан, умови праці, організація виробництва та соціальні взаємодії створюють складну систему взаємопов'язаних факторів, які, при несприятливому збігу обставин, можуть призводити до помилок, що несуть загрозу безпеці польотів. Неправильна інтерпретація технічної документації, порушення технологічних процесів, пошкодження деталей та вузлів, а також неадекватна оцінка технічного стану об'єктів ремонту – це лише деякі з типових помилок, що виникають внаслідок впливу людського фактора. Складність сучасних літаків, високий темп роботи, недостатня кількість персоналу посилюють ризик виникнення таких помилок.

Для мінімізації негативного впливу людського фактора на безпеку авіаційних ремонтних робіт необхідно здійснювати комплекс заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації персоналу, створення безпечних та комфортних умов праці, впровадження сучасних технологій, а також розробку ефективних систем управління ризиками. Регулярні навчання, курси підвищення кваліфікації та сертифікація персоналу дозволяють забезпечити необхідний рівень знань і навичок для виконання складних ремонтних робіт. Створення безпечної робочої атмосфери, що передбачає комфортні умови праці, підтримку з боку керівництва, сприяє зниженню рівня помилок. Впровадження автоматизованих систем контролю якості та технічного діагностування дозволяє зменшити навантаження на персонал та підвищити точність виконання робіт. Систематичний аналіз аварій та інцидентів, пов'язаних з людським фактором, сприяє виявленню причин помилок та розробці ефективних заходів для їх усунення.

Таким чином, комплексна оцінка людського фактора в контексті авіаційного ремонту дозволяє виявити широкий спектр чинників, що впливають на безпеку польотів. Систематичний підхід до управління ризиками, пов'язаними з людським фактором, є необхідною умовою забезпечення

високого рівня безпеки в авіаційній галузі. Незважаючи на значні досягнення в галузі авіаційної техніки та технологій, людський фактор залишається одним із найважливіших чинників, що впливають на безпеку польотів. Особливо актуальним це питання стає в умовах військового конфлікту, який суттєво ускладнює роботу авіаційного персоналу.

Психологічний стан працівників авіаційних підприємств зазнає значного навантаження внаслідок стресу, пов'язаного з військовими діями. Тривога, невизначеність, страх за життя близьких, постійний тиск – все це негативно впливає на концентрацію уваги, прийняття рішень та загальну ефективність роботи. Стрес, тривога, депресія, відчуття безсилля та розгубленості – це лише деякі з емоцій, які можуть виникати у працівників авіації в умовах війни. Ці емоції можуть призводити до зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті та прийняття необдуманих рішень. Хронічний стрес негативно впливає на імунну систему, збільшує ризик розвитку серцево-судинних захворювань та інших хронічних хвороб. Втома, безсоння та порушення апетиту також є типовими проявами стресу і можуть знижувати працездатність. Війна руйнує звичний уклад життя, призводить до втрати близьких, матеріальних цінностей та житла. Все це створює додатковий психологічний тиск на працівників авіації.

Отже, робота в авіації – це не просто професія, а покликання, яке потребує високого рівня відповідальності, концентрації та емоційної стійкості. Специфіка цієї діяльності пов’язана з низкою факторів, які безпосередньо впливають на психологічний стан працівників. Робота вимагає не тільки високої кваліфікації, але й розвинених психологічних якостей. Комплексний підхід, який враховує як професійну підготовку, так і психологічний стан працівників, є запорукою безпеки польотів і ефективної роботи авіаційних підприємств. Таким чином, емоційна стабільність авіаційних фахівців є невід’ємною частиною безпеки польотів і вимагає комплексного підходу до її забезпечення.

Отже, аналіз особливостей праці робітників авіаційного підприємства підтверджує значний вплив людського фактора на безпеку польотів. Дослідження проведені науковцями підтверджують, що людський фактор відіграє значну роль у виникненні помилок, які можуть призвести до аварій. Військові дії створюють додаткові стресори, що посилюють ризики. Таким чином, збереження емоційної стійкості працівників є одним із ключових завдань для забезпечення безпеки на підприємстві.

РОЗДІЛ 3
ЕМПЕРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН РОБІТНИКІВ АВІАЦІЇ

3.1. Дослідження емоційного стану робітників авіації в умовах воєнного стану

Музикотерапія, як сучасний метод психокорекції, дедалі частіше застосовується в контексті професійної реабілітації, особливо в умовах екстремальних психосоціальних навантажень, таких як воєнний конфлікт. Її ефективність щодо зниження рівня стресу та тривожності у працівників авіаційної промисловості, які перебувають під постійним тиском високої відповідальності, є предметом актуальних наукових досліджень.

Дослідження в галузі психології та нейронауки, проведені такими видатними вченими, як А. Томпкінс**,** О. Сассур та І. Павлов, довели, що музика має потужний вплив на емоційний стан людини. Її ритми, мелодії та гармонії здатні викликати широкий спектр емоцій – від радості та натхнення до спокою та розслаблення. В умовах воєнного часу, коли працівники авіаремонтних підприємств зазнають значних психологічних навантажень, музикотерапія може стати ефективним інструментом для збереження їхнього емоційного здоров’я та підвищення працездатності [15].

Роботи таких дослідників, як К. Левіни, присвячені вивченню впливу соціального середовища на поведінку людини, підтверджують, що музика може сприяти створенню позитивного психологічного клімату в колективі, зміцнюючи почуття єдності та підтримки. Впровадження музико-терапевтичних програм на авіаремонтних підприємствах дозволить не лише зменшити рівень стресу та тривоги у працівників, але й підвищити їхню мотивацію та лояльність до компанії.

Комплексний аналіз ефективності музико-терапевтичних інтервенцій щодо психоемоційного стану працівників авіаційної промисловості в умовах воєнного конфлікту передбачає застосування мультидисциплінарного підходу, що інтегрує широкий спектр дослідницьких методик.

Застосування структурованих опитувальних методик дозволяє отримати кількісні дані, що відображають динаміку психологічного стану працівників авіаційної галузі, а саме рівень стресу, тривожності, задоволеності трудовою діяльністю та загального суб'єктивного благополуччя, до та після проведення курсу музикотерапії.

Застосування фізіологічних методів дослідження, зокрема кардіографії, електроенцефалографії та шкірно-гальванічної реакції, дозволяє об'єктивно оцінити вплив музичних стимулів на вегетативну регуляцію фізіологічних функцій організму та виявити кореляції між музичними параметрами та фізіологічними показниками.

Використання обґрунтованих психометричних інструментів, таких як Шкала депресії Бека та Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, дозволяє кількісно оцінити динаміку афективної сфери працівників авіаційної промисловості в процесі музико-терапевтичної інтервенції.

Проведення глибинних якісних інтерв'ю забезпечує отримання деталізованої інформації про суб'єктивний досвід учасників дослідження, що дозволяє виявити феноменологічні аспекти впливу музикотерапії на їхнє психоемоційне самопочуття.

Фокус-групові дискусії дозволяють ідентифікувати як індивідуальні, так і колективні патерни сприйняття та переживання музико-терапевтичного досвіду, а також виявити його вплив на міжособистісну динаміку в групі.

Систематичне спостереження за невербальною поведінкою учасників під час музико-терапевтичних сеансів дозволяє виявити латентні психологічні процеси та динаміку міжособистісної взаємодії.

Детальний аналіз окремих випадків дозволяє виявити індивідуальні особливості реакції на музикотерапію та ідентифікувати потенційні модератори ефективності інтервенції.

Проведення експериментальних досліджень з використанням випадково-вибіркових контрольних груп дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки між музико-терапевтичною інтервенцією та змінами психологічних показників.

Формулювання чіткої гіпотези є необхідною умовою для проведення емпіричного дослідження, оскільки вона визначає напрям дослідження та дозволяє розробити відповідні методики збору та аналізу даних.

Відбір репрезентативної вибірки учасників дослідження є критично важливим для забезпечення зовнішньої валідності отриманих результатів та їхньої узагальнюваності на популяцію працівників авіаційної промисловості.

Застосування психометричних надійних та валідних інструментів забезпечує достовірність отриманих даних та дозволяє уникнути систематичних похибок у результатах дослідження.

Проведення дослідження повинно відповідати етичним принципам, що передбачають отримання інформованої згоди учасників, забезпечення конфіденційності отриманих даних та мінімізацію ризиків для їхнього фізичного та психологічного здоров'я.

Обробка емпіричних даних та виявлення статистично значущих відмінностей між групами здійснюється за допомогою статистичного метода.

Результати дослідження можуть бути використані для розробки ефективних програм музикотерапії для працівників авіаремонтних підприємств, а також для розробки рекомендацій щодо впровадження музикотерапії в інших організаціях, які працюють в умовах стресу.

Експеримент проводився протягом місяця двічі на тиждень, на авіаремонтному підприємстві ТОВ «ЗАРЗ «МіГремонт». Критеріями включення в експеримент була згода і готовність працівників підприємства співпрацювати. В експерименті брали участь 10 жінок і 20 чоловіків, за спеціальністю радіомеханіки, віком від 40 до 60 років.

3.2. Організація та проведення музико-терапевтичних сесій

Для розв’язання визначених завдань щодо дослідження емоційної стабільності працівників підприємства було використано ряд психологічно діагностичних методик:

- Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна
- Шкала тривоги Бека
- Шкала самооцінки тривоги О. С. Чабан, О. А. Хаустова [67]. (Додаток А)

Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна.

Тест Спілбергера – Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності) [67].

Що розуміє Спілбергер під обома мірами тривожності видно з наступної цитати: «Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи». Тривожний стан особистості проявляється у схильності індивіда перебільшувати загрози, що оточують його, і реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає реальній небезпеці.

Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан. У нашій країні використовують тест у модифікації Ю. Л. Ханіна (1976) [67].

Реактивна (ситуативна) тривожність – стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно проживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Мета методики: визначити рівень ситуативної тривожності; провести тестування, аналіз результатів, зробити порівняння з нормативами літературних даних.

Устаткування: бланк опитувальника.

Хід методики :

1. Обстежуваному пропонується – «Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходь в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану».

2. Проводиться тестування з використанням опитувального бланка (рисунок 3.2).

3. Показник ситуативної (реактивною) тривожності визначається за формулою:

$РТ = \sum 1 - \sum 2 + 35,$

де $\sum 1$ – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13,14, 17,18;

$\sum 2$ – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. [67].

Якщо рівень тривоги не перевищує 30, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність.

Якщо сума знаходиться в інтервалі 31 – 45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше – тривожність висока. Дуже висока тривожність (≥ 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Низька тривожність (≤12)навпаки, характеризує стан як депресивний, реактивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в «кращому світлі».

4. Зробити висновки щодо рівня реактивної тривожності обстеженої особи на підставі отриманих даних [67].

	Ситуація	Ні, це не так	Напевнено так	Вірно	Дійсно, вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3.	Я почуваю себе напружено	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я розчарований	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я стурбований	1	2	3	4
10.	Я маю відчуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений в собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не находжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не відчуваю скованості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я заклопотаний	1	2	3	4
18.	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Рис. 3.2. Опитувальний бланк ситуативної тривожності (Спілбергера – Ханіна)

Шкала Тривоги Бека

Шкала тривоги Бека (англ. The Beck Anxiety Inventory, скор. BAI) – це клінічна тестова методика, яка призначена для скринінгу тривоги та оцінки ступеня її виразності [68]. Вона складається з 21 твердження та розроблена аналогічно з методикою BDI (Шкала депресії Бека). (рисунок 3.3)

Шкала Тривоги Бека

Прізвище, ім'я _____ Вік ____ Дата дослідження _____ Прошу обрати одну з можливостей відповіді на кожне запитання. Старайтесь відповідати швидко.

№	Питання	Зовсім не турбує 0	Злегка турбує 1	Середньо турбує 2	Дуже турбує 3
1.	Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.	Відчуття жару				
3.	Тремтіння в ногах				
4.	Неможливість розслабитись				
5.	Страх, що станеться гірше				
6.	Головокружіння				
7.	Прискорене серцебиття				
8.	Нестійкість, нестабільність				
9.	Відчуття жаху, це кінець				
10.	Дратівливість				
11.	Тремтіння в руках				
12.	Відчуття задухи				
13.	Нерівна хода				
14.	Страх втрати контролю				
15.	Труднощі з диханням				
16.	Страх смерті				
17.	Переляк				
18.	Шлунково-кишкові розлади				
19.	Непритомність				
20.	Прилив крові до обличчя				
21.	Посилине потовиділення (не пов'язане зі стекою)				

Рис. 3.3. Опитувальник шкала тривоги Бека

Кожне з тверджень включає в себе один симптом або скаргу тривоги, та має оцінки: від 0–зовсім не стосується мене до 3–цілком про мене.

Дана шкала тривоги Бека являє собою простий для проходження та зручний для оцінки тривоги тест. Інтерпретація тесту не складна, визначається підрахунок балів за всіма питаннями.

$\sum$ = 0–5 норма

6–8 легкий рівень тривог

9–18 середній рівень тривоги

Більше 19 балів – високий рівень тривоги [68].

Шкала самооцінки тривоги О. С. Чабан, О. А. Хаустова

Тест «Шкала самооцінки тривоги» (О. С. Чабан, О. О. Хаустова, 2004) спрямований на визначення рівня тривоги та її інтенсивності. Має 30 запитань, на які потрібно давати відповідь «так» або «ні» не вдаючись до глибоких роздумувань. (рисунок 3.4) [68].

Шкала самооцінки тривоги О.С. Чабан, О.А. Хаустова

№	Питання	ВідповідьТак(+) / Ні(−)
1.	Я відчуваю нервозність та роздратування	
2.	У мене часто є відчуття внутрішнього тремтіння, ознобу	
3.	Я став надмірно лякливим	
4.	У мене виникають безпричинні раптові напади страху	
5.	Я часто відчуваю неприємні передчуття чогось поганого попереду	
6.	Я не отримую задоволення від життя так, як це було раніше	
7.	У мене порушений сон	
8.	Я постійно відчуваю напруження у тілі, неможливість розслабитися	
9.	Через страхи я уникаю певних місць чи певної діяльності	
10.	У мене буває частий головний біль незрозумілого характеру	
11.	Я часто переживаю через дрібниці	
12.	У мене періодично без причин виникає сильне сердцебиття	
13.	Мені стало важко зосереджуватися на звичайній раніше діяльності	
14.	Я став лякливим та постійно стурбованим	
15.	У мене з'явилася підвищена пітливість	
16.	Мені стало важко приймати будь яке рішення	
17.	Я не можу розслабитися та повноцінно відпочити	
18.	У мене з'явилося забруднене дихання, відчуття недостачі повітря	
19.	Я часто відчуваю то жар, то холод, без всяких на те причин	
20.	Останнім часом мені важко зосередитися на тому, що я читаю, слухаю чи переглядаю	
21.	У мене поверхневий і чутливий сон	
22.	Я почав частіше відвідувати туалет	
23.	Я часто відчуваю якийсь дискомфорт у животі	
24.	У мене є проблеми із сексуальним життям	
25.	Я часто відчуваю «клубок» у горлі	
26.	У мене часто з'являються незрозумілі неприємні відчуття у тілі	
27.	Моя маса тіла останнім часом змінилася	
28.	У мене з'явилася недосип	
29.	Я постійно хвилююся та переживаю за рідних	
30.	Мені важко зосередитися на звичайній діяльності	

Рис. 3.4. Опитувальник шкала самооцінки тривоги О. С. Чабан, О. А. Хаустова

Інтерпретація: при ≥7 ствердних відповідях, для більш успішного лікування соматичної проблеми, пацієнту рекомендована консультація у медичного психолога або фахівця з психосоматичної медицини [68].

Аналізуючи результати за методикою «Шкала тривоги» Спілбергера-Ханінаможна стверджувати, що у більшості респондентів високий рівень ситуативної та особистісної тривожності (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Результати дослідження за методикою «Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна»

РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ	СИТУАТИВНА ТРИВОЖНІСТЬ	ОСОБИСТІСНА ТРИВОЖНІСТЬ
Високий	100 % 69 - 114	100 % 69 - 114
Середній	-	-
Низький	-	-

Для зручності сприйняття результати діагностики подані у рисунку 3.5 та рисунку 3.6.



Рис. 3.5. Діаграма шкала тривоги Спілберга-Ханіна

Результати методики шкала депресії Бека.

За другою методикою, шкалою депресії Бека можемо вивести наступні результати:

0% не мають симптомів тривоги

10% мають легкі симптоми тривоги

80% мають помірний рівень тривоги

10% мають виражений рівень тривоги.

Виражених чи тяжких симптомів депресії у респондентів немає.



Рис. 3.6. Результати діагностики ситуативної тривожності за методикою рівня ситуативної тривожності Спілберга-Ханіна

Кількісні показники наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати дослідження за методикою шкала депресії Бека

РІВНІ ДЕПРЕСИВНИХ СИМПТОМІВ	ВІДСОТОК
Немає	0
Легкі	10
Помірні	80
Виражені	10
Тяжкі	0

Для зручності сприйняття результати діагностики подані на рисунку 3.7 і рисунку 3.8.



Рис. 3.7. Діаграма шкала депресії Бека



Рис. 3.8. Результати діагностики шкала депресії Бека

За третьою методикою «Шкала самооцінки тривоги О. С. Чабан, О. А. Хаустова» можемо вивести наступні результати:

5% - мають показник нижче 7 балів

45% - мають показник 8-9 балів

45% - мають 10-12 балів

5% - мають показник більше 12-14 балів.

Для зручності сприйняття результати діагностики подані на рисунку 3.9 і рисунку 3.10



Рис. 3.9. Діаграма шкала самооцінки тривоги О. С. Чабан, О. А. Хаустова

За аналізом результату тесту «Шкала самооцінки тривоги О. С. Чабан, О. А. Хаустова» можна зробити висновок, що майже всі опитувальники мають рівень тривоги високий, яким рекомендується консультація психолога або спеціаліста з психосоматичної медицини.

У результаті тестувань за трьома методиками було виявлено, що працівники мають досить високий рівень тривожності і не стабільній емоційний стан.



Рис. 3.10. Результати діагностики шкала самооцінки тривоги О. С. Чабан, О. С. Хаустова

Аналізуючи результати тестувань можна зробити припущення що такий високий відсоток рівня тривожності пов'язаний із сильним стресом, який відчувають респонденти щоденно, у нашому випадку через такий зовнішній подразник як війна в країні, близьке розташування лінії фронту, ракетні обстріли міста і підприємство Укроборонпрому.

Отже, проведене дослідження за допомогою психологічних методик дозволило виявити високий рівень тривожності серед працівників підприємства. Цей факт безпосередньо пов’язаний з впливом зовнішніх стресорів, зокрема, військових дій. Отримані результати підтверджують необхідність впровадження програм психологічної підтримки, зокрема, музико-терапевтичних сесій, для зниження рівня тривожності та підвищення загального психологічного благополуччя працівників. Наступним кроком дослідження може стати розробка індивідуальних музико-терапевтичних програм, спрямованих на вирішення конкретних проблем, виявлених у процесі діагностики.

3.3. Розробка та ефективність музико-терапевтичної програми для зниження тривожності у працівників авіації

Проведене тестування дозволило констатувати, що у респондентів найбільш виражений високий рівень загальної тривожності, що спричинює необхідність пошуку шляхів та засобів подолання тривожності за допомогою використання музико-терапевтичних сеансів.

Аналіз кількісних та якісних даних, отриманих в ході дослідження, дозволив розробити музико-терапевтичну програму, спрямовану на зменшення рівня стресу та підвищення емоційного благополуччя працівників.

Музико-терапевтична програма

1. З метою надання персоналізованої психологічної підтримки працівникам були запропоновані індивідуальні сеанси по 20-30 хвилин рецептивної (пасивної) музичної терапії в період обідньої перерви у кімнаті відпочинку. Сеанси проводилися за допомогою стрімінгового музичного сервісу «Spotify». Це шведський стрімінговий музичний сервіс, який почав свою діяльність у 2008 році і у 2020 році зайшов на ринок України. Перевага музичного сервісу «Spotify» - це алгоритми індивідуальних рекомендацій, де штучний інтелект вдало пропонує музику згідно з вподобанням слухача.

Плейлисти з музикою підбиралися індивідуально, враховуючи вподобання респондента, завданням яких було зняття емоційної напруги, нормалізація психоемоційного стану та розкриття внутрішнього потенціалу особистості.

2. Для оптимізації психологічного стану працівників та підвищення їхньої продуктивності було створено на робочих місцях акустично комфортне середовище з використанням музичного фону трофотропного характеру (музика зі звуками природи – ранковий та нічний ліс, водоспад, море, злива та ін..) прослуховування якої заспокоює, умиротворяє, і сприяє зниженню рівня шумового забруднення та створенню атмосфери, яке сприяє розслабленню та концентрації уваги робітника.

3. Для ефективного менеджменту часу та підвищення працездатності були впровадженні короткі музичні паузи в період технологічної перерви, двічі на день по 10 хвилин з ерготропною музикою, яка має мажорний лад, жвавий темп, поступове прискорення, чіткий акцентований ритм, наявність дисонансів, достатньо високу гучність та уривчасте звучання, що дозволяє працівникам відновити психоемоційні ресурси та підвищити рівень концентрації уваги, таким чином запобігаючи вигоранню.

Наприкінці кожного тижня з респондентами проводилися співбесіди для обговорення відчуттів і нового досвіду в прослуховуванні музики, та щоб оцінити відповідність запропонованого списку відтворення плейлистів потенційним потребам учасників. Цю процедуру повторювали протягом чотирьох тижнів. (Додаток Б, Додаток В)

Заключним етапом нашого експериментального дослідження стала повторна діагностика рівня тривожності за методиками Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна, Шкала тривоги Бека та Шкала самооцінки тривоги О. С. Чабан, О. А. Хаустова.

Оцінка ефективності впливу музико-терапевтичних сесій на зниження рівня тривожності працівників авіаремонтного підприємства.

За результатами тестування були підраховані бали тривожності за методикою Спілберга-Ханіна, рівня прояву загальної тривоги за шкалою тривоги Бека та рівня самооцінки тривоги за шкалою О. С. Чабан, О. А. Хаустова.

Наступним кроком, для визначення, чи є статистично значимі відмінності між двома тестуваннями було використано t-критерій Стьюдента. Цей метод дозволяє порівняти середні значення між двома тестуваннями і визначити, чи є ці різниці статистично значущими. Незважаючи на те, що рівень тривожності у групи респондентів з високими показниками не зазнав суттєвих змін, загальна тенденція свідчить про збільшення кількості осіб із середнім рівнем тривожності після завершення музико-терапевтичної програми.

Для більш детального аналізу проведемо порівняння результатів тестувань до проведення музико-терапевтичної програми та після проведення експерименту. Результати тривожності респондентів до та після проведення експерименту наведені у рисунку 3.12. Індивідуальні показники зведено у таблицю. (рисунок 3.11)

РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТІВ

№ Респондента	Вік	Стать	1 тестування			2 тестування		
			Шкала депресії Бека	Шкала тривоги Спілберга (STAI)	Шкала самооцінки тривоги Чабан О.С. Хаустова О.А.	Шкала депресії Бека	Шкала тривоги Спілберга (STAI)	Шкала самооцінки тривоги Чабан О.С. Хаустова О.А.
1.	30-40	ж	17	114	15	11	100	10
2.	40-50	ж	15	100	8	10	90	8
3.	50-60	ж	9	97	8	9	95	7
4.	50-60	ж	12	92	5	10	90	5
5.	40-50	ж	14	103	10	10	95	8
6.	30-40	ж	17	108	11	12	90	8
7.	50-60	ж	18	108	9	9	85	7
8.	50-60	ж	13	95	12	9	80	7
9.	40-50	м	12	109	4	10	90	4
10.	50-60	м	15	75	10	11	75	6
11.	50-60	м	13	69	14	10	65	9
12.	40-50	м	8	100	4	8	75	4
13.	50-60	м	9	100	3	8	75	3
14.	50-60	м	18	104	12	11	90	10
15.	40-50	ж	13	105	8	12	95	5
16.	50-60	ж	12	100	9	10	90	7
17.	50-60	м	13	80	10	10	75	7
18.	50-60	м	15	102	11	12	80	7
19.	50-60	м	12	95	8	9	75	5
20.	50-60	м	14	102	9	9	75	5
21.	40-50	м	19	106	14	12	95	7
22.	60-65	м	14	70	10	8	60	5
23.	50-60	м	14	85	12	9	65	9
24.	50-60	м	12	80	9	8	60	4
25.	60-65	м	17	72	8	8	60	4
26.	50-60	м	13	90	14	8	70	9
27.	50-60	м	17	83	12	12	65	7
28.	60-65	м	12	75	8	9	65	4
29.	50-60	м	15	92	10	8	70	6
30.	50-60	м	18	100	14	12	80	6

Рис. 3.11. Результати 1 і 2 тестування

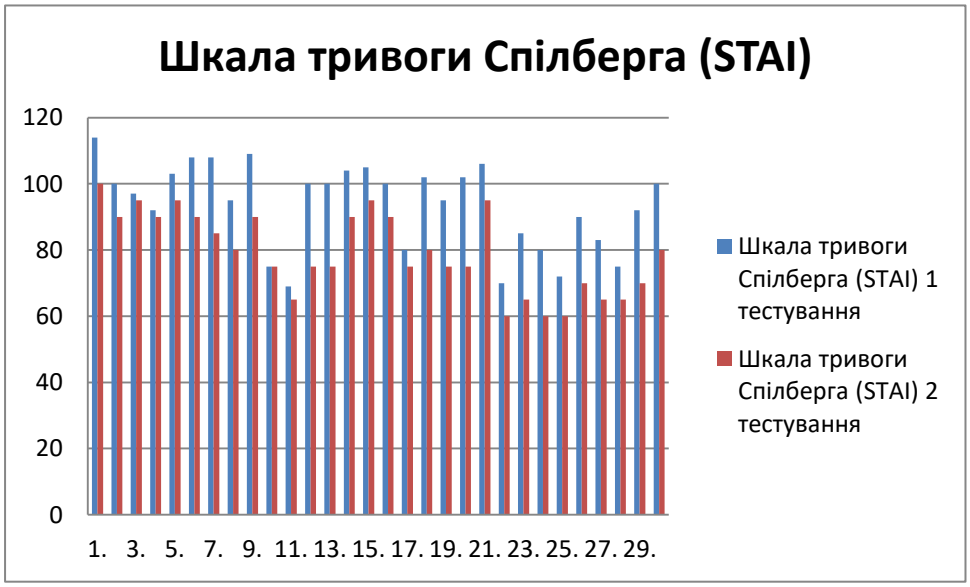


Рис. 3.12. Порівняльна діаграма зниження рівня тривожності за шкалою Спілберга-Ханіна

Для зручності сприйняття наведено діаграму на рисунку 3.13 з порівнянням результатів методики на рівень тривожності експериментальної групи на діагностичному та підсумковому етапі.

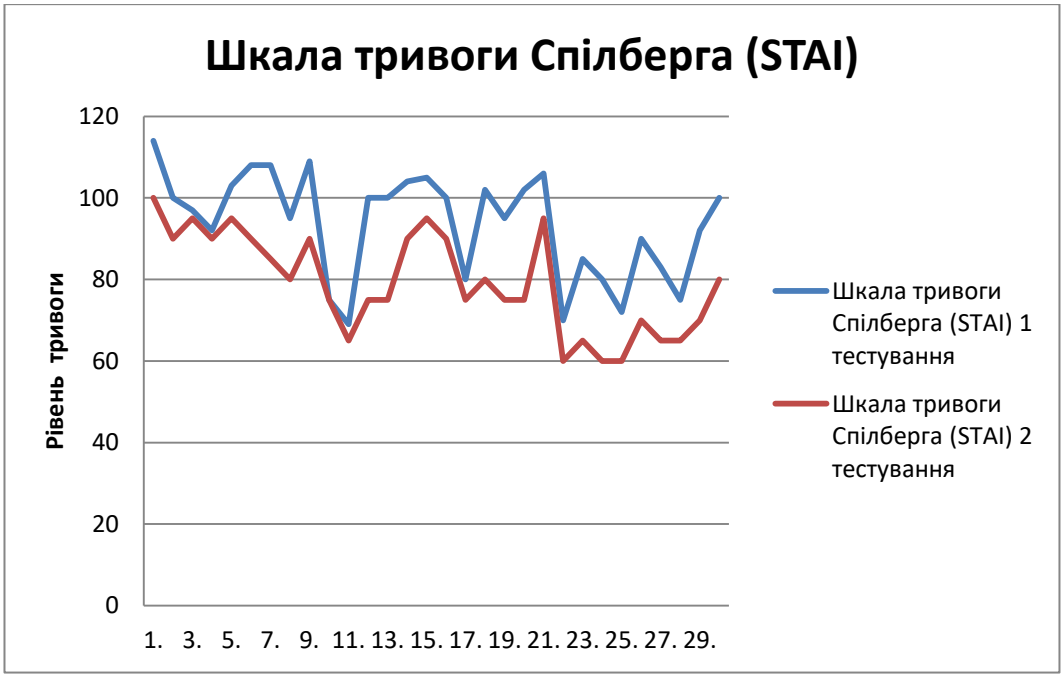


Рис. 3.13. Порівняльний графік зниження рівня тривожності за шкалою Спілберга-Ханіна

Також, після проведення музико-терапевтичної програми змінився рівень загальної тривоги. Високий показник тривоги майже повністю перейшов в показник середньої тривоги. Окрім того виявлено значне збільшення кількості респондентів з легким рівнем тривоги. Зменшилась кількість респондентів з середньою тривогою в бік легкої.

Для більш детального аналізу проведемо порівняння результатів експериментальної групи. Результати музико-терапевтичної корекції тривожності експериментальної групи після проведення експерименту наведені в рисунку 3.14. Індивідуальні показники зведено у таблицю. (рисунок 3.11)



Рис. 3.14. Порівняльна діаграма зниження рівня тривожності за шкалою депресії Бека

Для зручності сприйняття наведено графік на рисунку 3.15 з порівнянням результатів методики на рівень загальної тривоги експериментальної групи на діагностичному та контрольному етапі.



Рис. 3.15. Порівняльний графік зниження рівня тривожності за шкалою депресії Бека

Аналіз самооцінки відчуття тривоги після проведення експерименту показав, що кількість респондентів з високим рівнем відчуття тривоги значно змінилась в сторону зменшення. Більшість з них перейшли до групи з нормальним рівнем тривожності.

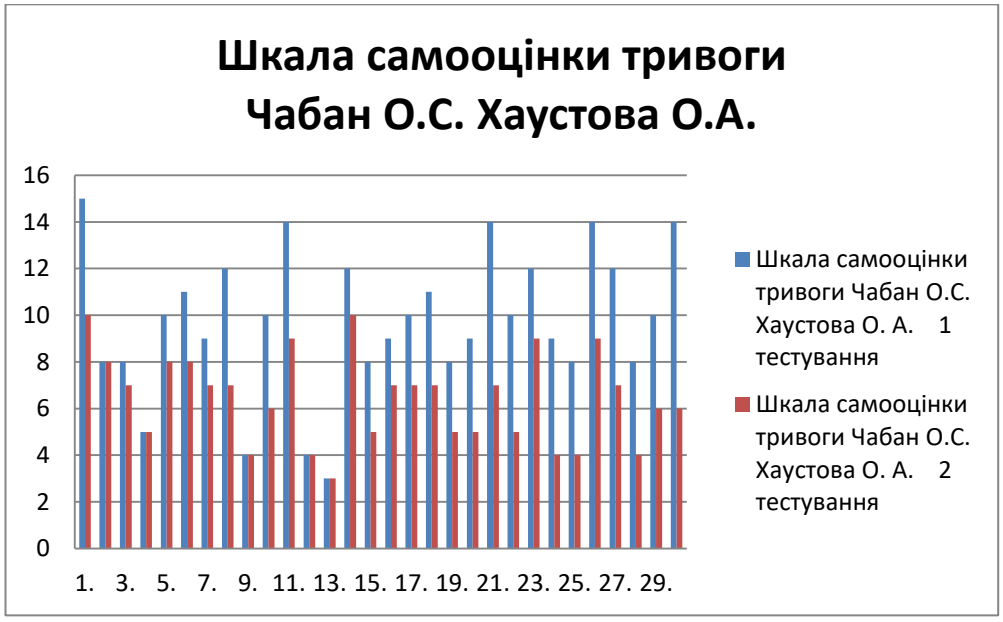


Рис. 3.16. Порівняльна діаграма зниження рівня тривожності за шкалою самооцінки Чабан О. С., Хаустова О. А.

Для більш детального аналізу проведемо порівняння результатів експериментальної групи. Результати музико-психологічної корекції тривожності експериментальної групи після проведення експерименту наведені в рисунку 3.16. Індивідуальні показники зведено у таблицю. (рисунок 3.11)

Для зручності сприйняття наведено графік на рисунку 3.17. з порівнянням результатів методики на рівень самооцінки відчуття тривоги експериментальної групи на діагностичному та контрольному етапі.



Рис. 3.17. Порівняльний графік зниження рівня тривожності за шкалою самооцінки Чабан О. С., Хаустова О. А.

Наступним кроком було проведено математичну обробку даних. Для цього використовуємо t- критерій Стьюдента для залежних вибірок. Порівнюючи результати за трьома методиками до та після музико-терапевтичної програми маємо:

– За критерієм відчуття тривоги маємо: парний t-критерій Стьюдента дорівнює 10.574, критичне значення t-критерію Стьюдента при даному числі ступенів волі становить 2.045 , зміни ознаки статистично значущі (p=0.000).

Таблиця 3.3.

Парний двохвибірковий t-тест для середніх

	стан рівня реактивної тривожності респондента до проведення музико-терапевтичної програми	стан рівня реактивної тривожності респондента після проведення музико-терапевтичної програми
Середнє	93,7	79,16666667
Дисперсія	165,6655172	150,1436782
Спостереження	30	30
Кореляція Пірсона	0,821545092	
Гіпотетична різниця середніх	0	
df	29	
t-статистика	10,57412429	
P(T<=t) одностороннє	9,16155E-12	
t критичне одностороннє	1,699127027	
P(T<=t) двухстороннє	1,83231E-11	
t критичне двухстороннє	2,045229642	

– За критерієм стану депресії маємо: парний t-критерій Стьюдента дорівнює 9.769, критичне значення t-критерію Стьюдента при даному числі ступенів волі становить 2.045, зміни ознаки статистично значущі (p=0.000).

Таблиця 3.4.

Рівень депресивного стану

Парний двохвибірковий t-тест для середніх

	рівень депресивного стану респондента до проведення музико-терапевтичної програми	рівень депресивного стану респондента після проведення музико-терапевтичної програми
Середнє	14	9,8
Дисперсія	7,862068966	2,096551724
Спостереження	30	30
Кореляція Пірсона	0,54357661	
Гіпотетична різниця середніх	0	
df	29	
t-статистика	9,769355071	
P(T<=t) одностороннє	5,58797E-11	
t критичне одностороннє	1,699127027	
P(T<=t) двухстороннє	1,11759E-10	
t критичне двухстороннє	2,045229642	

– За критерієм самооцінки тривожності: парний t-критерій Стьюдента дорівнює 8.588, критичне значення t-критерію Стьюдента при даному числі ступенів волі становить 2.045, зміни ознаки статистично значущі (p=0.000).

Таблиця 3.5.

Рівень стану самооцінки тривоги

Парний двохвибірковий t-тест для середніх

	стан самооцінки тривоги респондента до проведення музико-терапевтичної програми	стан самооцінки тривоги респондента після проведення музико-терапевтичної програми
Середнє	9,7	6,433333333
Дисперсія	9,596551724	3,702298851
Спостереження	30	30
Кореляція Пірсона	0,751480668	
Гіпотетична різниця середніх	0	
df	29	
t-статистика	8,588337086	
P(T<=t) одностороннє	9,24625E-10	
t критичне односторннє	1,699127027	
P(T<=t) двухстороннє	1,84925E-09	
t критичне двухстороннє	2,045229642	

Отже, аналізуючи результати отримані внаслідок математичної обробки можемо прослідкувати, що за всіма трьома показниками тривожності маємо значущі відмінності, що підтверджує нашу гіпотезу про вплив музичної терапії на подолання відчуття тривожності. Також виявлено статистично значущі відмінності у показниках рівня за шкалою самооцінки відчуття тривоги де більшість респондентів увійшли у показники норми. Аналіз результатів емпіричного дослідження показав, що більшість респондентів мають дуже високий рівень реактивної тривожності, високий і середній рівень загальної тривоги та середній рівень відчуття тривоги за самооцінкою. У процесі теоретичного опрацювання проблеми було встановлено, що одним із засобів зниження тривожності є музико-терапевтична програма. Саме тому було впроваджена музична програма для експериментальної групи для зниження рівня тривожності за допомогою використання музичного сервісу «Spotify». Програма була сформована персоналізовано, згідно з вподобанням

респондента. Було проведено вісім індивідуальних занять для заспокоєння та розслаблення респондента, створене акустичне середовище з використанням музичного фона впродовж робочого дня та двічі на день проводилися 10 хвилинні паузи з мажорною, жвавою, танцювальною музикою. Метою музичного експерименту було подолання загальної та реактивної тривожності, зміцнення емоційного стану респондента в реальному часі, допомога зберегти психічне здоров'я у час війни та досягти гармонії з самим собою шляхом прослуховування спеціально підібраної музики. Ефективність впливу підтверджено. Результати дослідження вказують на високу ефективність програми в подоланні ситуативної тривожності та підвищенні рівня самооцінки. Тим не менш, показники загальної тривоги зменшились з великої до середньої, з середньо відповідно до низької. Статистична обробка даних підтвердила кількісний аналіз та виявила статистично значущі відмінності у всіх трьох показниках. Це дозволяє зробити висновок про ефективність реалізації створеної музико-терапевтичної програми по зниженню тривожності засобами використання стрімінгового музичного сервісу «Spotify»

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз дослідження наукової літератури дозволив узагальнити, що музика є потужним інструментом для регуляції емоційного стану робітників авіації в умовах воєнного часу, сприяючи зменшенню стресу, тривоги та покращенню загального психологічного благополуччя. Результати теоретичного аналізу підтверджують високу ефективність музичної терапії як методу психологічної допомоги в умовах воєнного часу. Музика може бути використана як профілактичний засіб для запобігання розвитку стресових розладів, а також як терапевтичний інструмент для відновлення психоемоційного балансу.

2. У ході дослідження були підібрані методики для виявлення рівня тривожності. Для роботи використовувались: методика діагностика реактивної тривожності за методикою Спілберга-Ханіна, діагностика рівня прояву загальної тривоги за шкалою тривоги Бека, діагностика тривоги за методикою шкали самооцінки Чабан О.С., Хаустова О.А. Було проведено аналіз результатів та виявлено, що найбільше респондентів мають дуже високий рівень реактивної тривожності, середній рівень загальної тривоги та високий рівень особистої тривожності.

3. Група респондентів була сформована зі співробітників. Була розроблена та проведена музико-психологічна програма подолання тривожності засобом використання стрімінгового музичного сервісу «Spotify». По завершенню програми було повторно зібрано результати за методиками, які використовувались раніше. Проведено збір результатів даних та їх аналіз внаслідок чого виявлено, що у експериментальної групи відбулись зниження рівнів реактивної, загальної і особистої тривоги. Було проведено статистичний аналіз за допомогою t-критерій Стьюдента для залежних вибірок для порівняння результатів за трьома показниками на діагностичному та

контрольному етапі. Це підтверджує гіпотезу про те, що музична терапія є ефективним засобом подолання тривожності.

4. Було доведено, що музична терапія є ефективним засобом подолання тривожності. На основі чого надано практичні рекомендації щодо її подолання. Рекомендації включають в себе рецептивне прослуховування музики, як трофотропного так і ерготропного характеру. Дані практичні рекомендації однаково ефективні для людей що мають попередній досвід в рецептивному прослуховуванні музики та для тих, хто вперше стикається з індивідуальним використанням стрімінгового музичного сервісу «Spotify» з метою збереження ментального здоров’я вперше.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова-Турченко О., Дробот Л. Музична психотерапія: хрестоматія. Київ: ІЗИН, 1997. 260 с.

2. Гаміна Т. Музикотерапія як складова артсинтезтерапії. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки.* № 11 (174). 2009. С. 82–90.

3. Гомілко О. Є. Зв'язок політики і музики: музика та цінність свободи. *Трибуна*. 1/2023. 14 с.

4. Горбань Г.О. Методологія наукового дослідження: практикум: навч.- метод. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 92 с.

5. Горбань Г. О., Губа Н. О., Мосол Н. О., Неманежина А. О. Кваліфікаційна робота з психології : навч.-метод. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2020. 150 с.

6. Гриньова В. Музикотерапія як складова здоров’я збережувальної технології виховання студентської молоді. *Витоки педагогічної майстерності*. Вип. 16. 2015. С. 20–28.

7. Дашак А. Музична терапія. *Дзвін*, №5-6. 2003. С. l15-117.

8. Добровольська Р. Феноменологія поняття «Музична терапія» в сучасному науковому дискурсі країн Європи та США. *Наука і освіта,* № 1. 2024. 17 с.

9. Ганс -Гельмут Декер-Фойгт. Schulen der Musiktherapie. Kindle (німецьке видання). URL: //https://www.amazon.in/Schulen-Musiktherapie-German-Hans-Helmut-Decker-Voigt-ebook/dp/B0BSXQWSJ3?ref_=ast_author_dp. (дата звернення: 03.05.2024).

10. Драганчук І. З. Музична терапія: теорія та історія. Луцьк: РВВ "Вежа" Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки. 2010. 225 с.

11. Драганчук В. М. Музична психологія і терапія : навч. посіб. для студ. спец. “Музичне мистецтво”. Східноєвр. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. 230 с.

12. Жабко Н.В. Музична психодрама за методом Д-ра Дж. Морено, як ефективний метод роботи з пацієнтами психіатричного стаціонару. *Форум психіатрії та психотерапії: збірка статей*. Українська Спілка Психотерапевтів, ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, Том 11, 2018.

13. Жабко Н.В. Депресія: хандра чи смуток. Особливості музикотерапевтичної роботи з депресивними станами в умовах психіатричного стаціонару. *Форум психіатрії та психотерапії: збірка статей*. Том 12, Львів: ПП «Видавництво «БОНА». 2019. 182 с.

14. Картава. Ю. А. Лікувально-корекційний вплив музичного мистецтва в історичному аспекті. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомчинського*. Серія : *Педагогічні науки*. 2015. № 1. С. 127-132.

15. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності. Підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ельга, Ніка-Центр, 2009. 400 с.

16. Кузьмінська Л. Зміст та цілі музикотерапії в соціально-педагогічній роботі з дітьми-інвалідами. *Український науковий журнал “Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації”.* № 4. 2011. 12 с.

17. Куцин Е. К. Психофізіологічний механізм музикотерапії та її вплив на школяра. *Педагогічні науки. Реалії і перспективи.* Випуск 72. 266 с.

18. Ленів З. Концептуальні засади музикотерапії як засобу корекції тяжких порушень мовлення у дітей. *Наук. часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. Випуск №19. С. 167–170.

19. Львов О. О, Жабко Н. В. Музична психодрама та музико-терапевтичні розстановки. *Психологія і особистість.* Науковий журнал № 2 (14) 2018.

20. Львов О. О., Музикотерапія як напрямок. Історія, розвиток, перспективи, техніки. *Форум психіатрії та психотерапії*: збірка статей. Львів: ПП «Видавництво «БОНА», 2019. 182 с.

21. Локарєва. Г. В. Використання засобів музичної терапії в самореалізації дітей з особливими потребами. *Вісник Запорізького національного університету*. Серія : Педагогічні науки : зб. наук. стат. № 2. 2009. С. 129-133.

22. Локарєва Г. В. Музикотерапія як технологія форм ування здорового способу життя студентської молоді. *Актуальні Проблеми психології.* Київ-Ніжин, Том 10. 2008. С. 143–150.

23. Локарєва Г. В. Можливості використання музикотерапії в загальноосвітніх закладах. *Мистецтво та освіта: науково-методичний журнал*. Педагогічна думка, № 4 (82). 2016. С. 7-11.

24. Малишевська І. А., Демидова С. К. Програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку «Веселкова музикотерапія» Тернопіль : Мандрівець, 2015. 44 с.

25. Малашевська І. А. Програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку “Музикотерапія”. Тернопіль : Мандрівець, 2015. 44 с.

26. Максимов М. В. Роль музики у вирішенні проблем психологічної допомоги особистості. *Всеукраїнська науково-практична конференція "Психологічна допомога особистості: сучасний стан та перспективи розвитку"*. Рівне. 2011. 57 с.

27. Максименко С., Деркач Л., Кіричевська Е., Касинець М. М17 Психологія когнітивних процесів: науковий посібник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ: «Видавництво Людмила» 2022. 420 с.

28. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку / уклад. Н. Квітка. Київ, 2013. 82 с.

29. Музикотерапія в Україні. Випуск 1: зб. Статей. Львів: ПП «Видавництво «БОНА» 2018. 76 с.

30. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ. 2015. 324 с.

31. Нерубасська А.О., Шепелєва В.С Вплив музикотерапії на психологічний стан людини. *Соціальна психологія. Юридична психологія.* Випуск 47 2023. URL: //http: http://habitus.od.ua/journals/2023/47-2023/35.pdf/. (дата звернення 25.05.2024)

32. Олексюк О. М. Музична педагогіка. навчальний посібник. Київ: КНУКіМ, 2006. 187 с.

33. Основні моделі імпровізаційної музикотерапії. Огляд лікувальних процедур в імпровізаційної музичної терапії. URL: http://musictherapy.org.ua/index.php/publications1/14-oglyad-improvizacijnoi-muzichnoi-terapii.

34. Пасько О. М., Нікітенко Р. П. Психологічне дослідження фізіологічного стану стресу українців в умовах воєнного часу. Пасько О. М., Нікітенко Р. П., 2023. 295 с.

35. Писаренко В. М. Роль психики в обеспечении эмоциональной устойчивости человека. *Психологический журнал*. 1986. Т. 7, № 5. С. 62-72.

36. Пилипенко К. В. Емоційна стійкість як професійно важлива якість майбутнього психолога-практика і К. В. Пилипенко І і Практична психологія в системі вищої освіти; теорія, результати досліджень, технології. Київ : НПУ імені М. П Драгоманова, 2009. С. 137-147.

37. Посинко В. *Гармонія в хаосі: роль музики та її вплив під час війни*. Universe Молодіжне інтернет радіо. 22.11.2023.

38. Рощин А. Основы музыкотерапии и генильности. Харьков: «Финарт», 2012. 148 с.

39. Рязанцева О. Ю., Бринза І. В. До проблеми діагностики екзистенціальних ресурсів особистості. *Актуальні проблеми психології.* Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, Т. 7. Вип. 23. 2010. С. 201-209.

40. Савельєва-Кулик Н. О. С12 Музична терапія в інтегративній медицині: навч. посіб. Київ: Інтерсервіс, 2014. 138 с.

41. Садова І. Арт-терапія як сучасний метод у системі соціальної роботи педагога з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти.* Збірник наукових праць. Випуск ІІІ. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2012. С. 197–205.

42. Сіделковський О., Гаркавенко Д. Rhythm-movement терапія в комплексній реабілітації неврологічних хворих. *Міжнародний неврологічний журнал.* Том 18, № 5 2022. URL: file:///C:/Users/user/Downloads/inna17,+12-17.pdf/. (дата звернення: 12.05.2024)

43. Семизорова В.В Використання системи «елементарного музикування» Карла Орфа в освітньому процесі дошкільного навчального закладу. Тернопіль: Мандрівець 2014. 68 с.

44. Скрипник, Т. Структура та підґрунтя методики музичної терапії для дітей з аутизмом. *Дефектологія.* 2007. № 1. 26-29 с.

45. Сливка Л. В. Музикотерапія в освітньому процесі: історичне і теоретичне підґрунтя. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія «Педагогіка, соціальна робота». 2015. Вип. 37. С. 164-166.

46. Сорока О. В., Банкул Л. Д. Музикотерапія як інноваційна здоров'я збережувадля робот из молодшими школярами. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія «Педагогіка, соціальна робота». Випуск 27. 192 с.

47. Федій О. А. Музикотерапія в професійній діяльності сучасного педагога. *Педагогічні науки*. 2009. № 11(174). С. 282-292.

48. Федій О. А. Естетотерапія: навч. посіб. 2-ге вид. перероб. та доп. Київ: «Видавництво «Центр учбової літератури». 2012. 304 с. URL: https://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/10645/1/%D0%95%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%82%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F.pdf/.

49. Фучеджі В.Д., Плетенець О.М. Стрес як психофізіологічний аспект, що впливає на водіїв транспортних засобів. *Теорія і практика сучасної психології*. № 5. 2018. С. 118-122.

50. Шанских Г. Музика як засіб корекційної роботи. *Мистецтво в школі.* № 5. 2003. С. 10-14.

51. Щедролосєва К. Формування професійної майстерності майбутніх учителів музики і художньої культури. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук. URL: https://www.google.com.ua/ search/. (дата звернення: 01.06.2024)

52. Шульгіна В. Д. Ш 95 Українська музична педагогіка. Київ : НАКККіМ, 2016. 264 с.

53. Яковлева К. Лікування музикою у піфагорійців. *Молода наука*. ред..кол.: М.О. Фролов та ін. Т. 1. 2013. С. 346- 347.

54. Янчишин. В. 11. Інтуїтивне музициювання - цікавий напрям арт-терапії. *Практична соціальна робота*. № 12. 2005. С. 6-7.

55. Association of Music therapists of Ukraine. AMU.Асоціація Музикотерапевтів України. ГО "АМУ". URL: https://musictherapy.org.ua. (дата звернення 02.03.2024).

56. Bruscia Kenneth E. A Survey of Treatment Procedures in improvisational Music Therapy. *Psychology of Music*, 16, 1988. P. 1-24.

57. De Backer, J. (2008). Music and psychosis: A research report detailing the transition from sensorial play to musical form by psychotic patients. *Nordic Journal of Music Therapy*. Vol. 17, №2. P. 89–104.

58. Freud, S., & Brill, A. (2012). The basic writings of Sigmund Freud. Modern library, 973 p.

59. Hobfoll S. E., Lilly R. S. Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*. № 21. 1993. P. 128–148.

60. Lazarus R. S., Launier R. Stressbezogene transaktionen zwischen PERSON UND Umwelt. In R. Nitsch (Hrsg.). *Stress: Teorien, untersuchungen, Massnahmen*. Bern: Huber, 1981. P. 213-259.

61. Nazarevych, M. R., Ohonovskyi, R. Z., Melnychuk, Y. M., Pohranychna, K. R., & Ilnytskyi, Y. M. Результати дослідження стресових реакцій у хворих із поєднаною травмою середньої зони обличчя після застосування комплексної післяопераційної реабілітації. *Клінічна Стоматологія*, (2), 2020. P. 43–51. URL: https://doi.org/10.11603/2311-9624.2020.2.11399/.

62. Nickel A.K., Hillecke T.K., Oelkers R. et al. Musiktherapie mit Kindern mit Migräne. Psychotherapeut, 47(5). 2002. P. 285–290. URL: https://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-10694-muzykalnaya-terapiya-istoriya-sovremennost-i-perspektivy-razvitiya/.

63. Moos R. H., Billings A. G. Conceptualizing and measuring coping resources and coping processes // Goldberger L., Breznitz S. *Handbook of stress: Theoretical and clinical spects*. New York, 1982. P. 212–230.

64. Rafiee M., Patel K., Groppe D. et al. Daily listening to Mozart reduces seizures in individuals with epilepsy: A randomized control study. 2020

65. Tuomi K., Seitsamo J., Huuhtanen P. Stress management, aging, and disease. *Experimental Aging Research*. № 25(4). 1999. P. 353–358.

66. Willi J., Heim E. Psychosoziale Medizin: Gesundheit und Krankheit in bio-sozialer Sicht. *Springer*. № 1. 1986. P. 132–137.

67. Bruscia, K. (1987). Improvisational models of music therapy. Springfield, IL: Charles C Thomas Publishers. *Open Journal of Medical Psychology* Vol.8 No.4, жовтень 2019 р. URL: https:// https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=95793/. (дата звернення: 01.06.2024)

68. Освітній проект «На урок». URL: https://naurok.com.ua/test/ocinka-rivnya-situativno-reaktivno-trivozhnosti-test-spilbergera-hanina-880012.html. (дата звернення 03.06.2024)

69. Електронний репозитарій. Національного університету цивільного захисту України (eNUCPUIR). URL:http://repositsc.nuczu.edu.ua. (дата звернення 25.05.2024)

ДОДАТОК

Додаток А

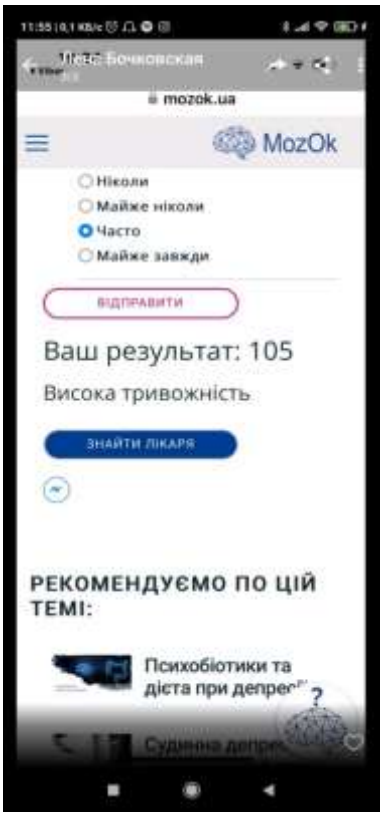
МЕТОД ОПИТУВАННЯ

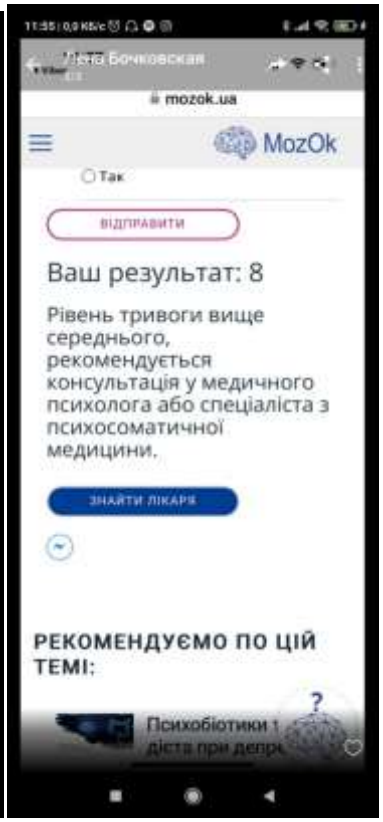






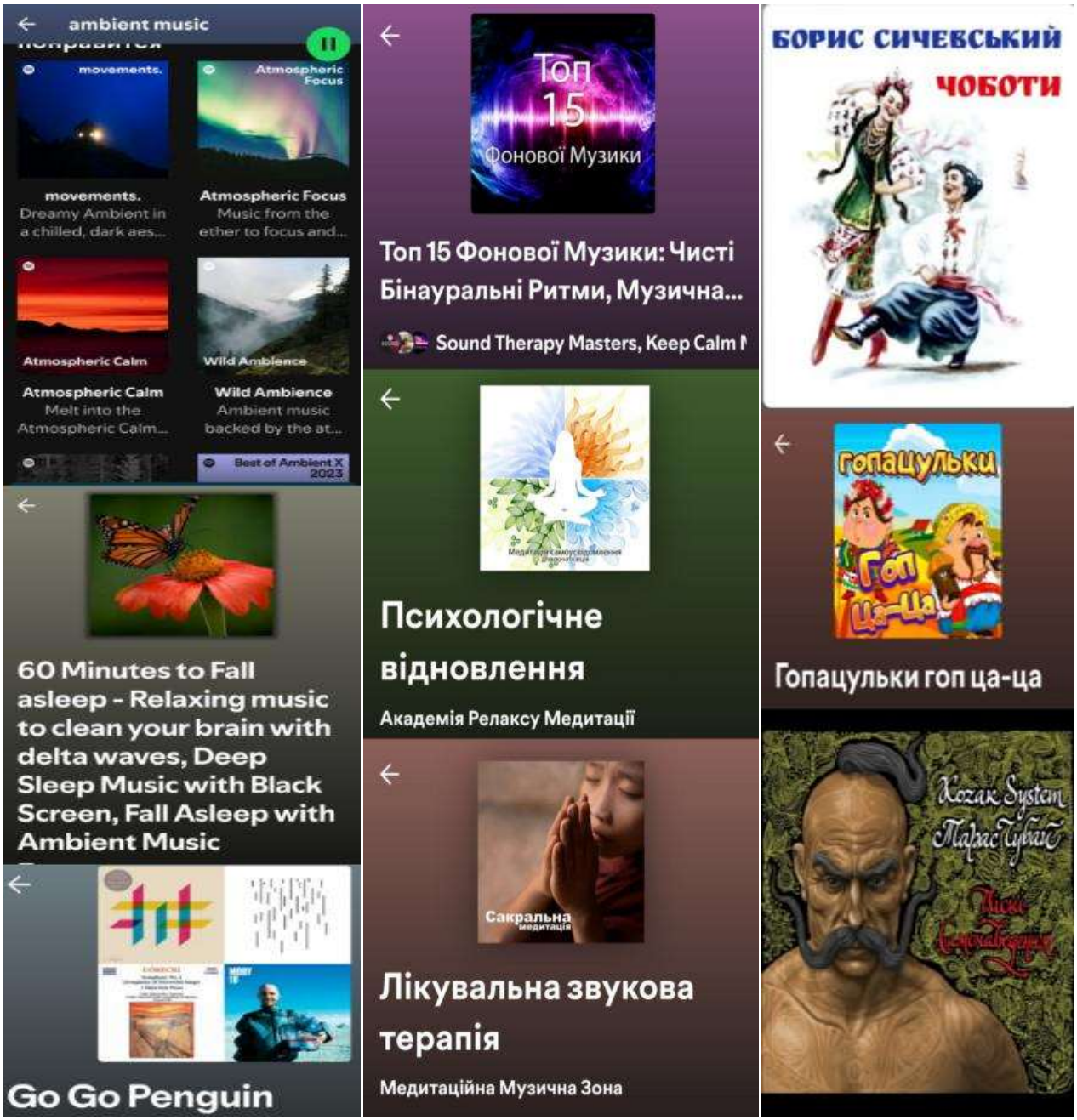




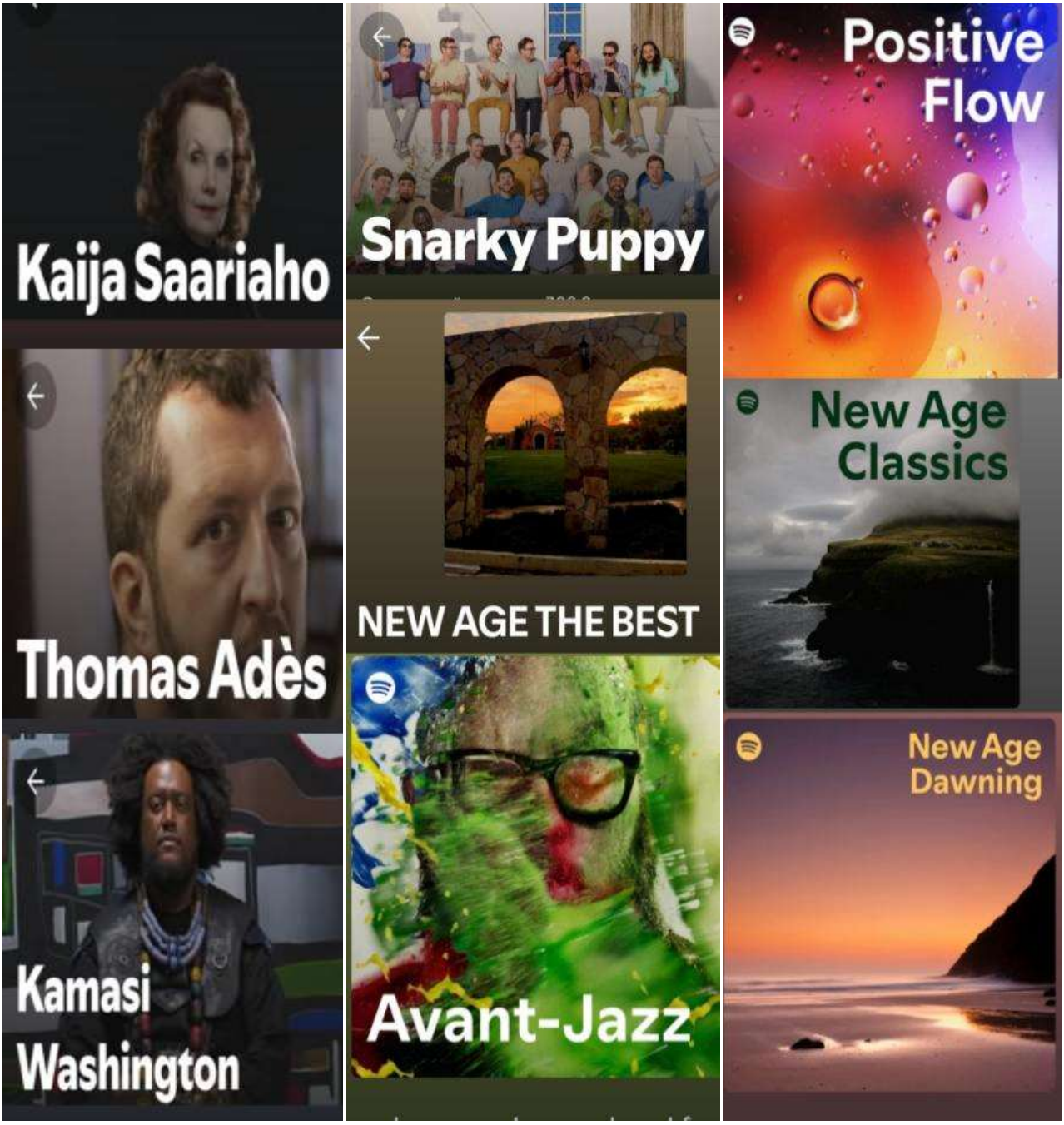


Додаток Б

ПЛЕЙЛИСТИ ВИКОРИСТАНИХ МУЗИСНИХ ТВОРІВ



ПЛЕЙЛИСТИ ВИКОРИСТАНИХ МУЗИСНИХ ТВОРІВ



Додаток В

ПЕРЕЛІК МУЗИЧНИХ ТВОРІВ

Інструментальна музика.

1. Yakuro «Breath of Spring», «Return to Beginnings ».
2. Chris Wonderful «Loneliness», «New Day», «The saddest for you».
3. Tiger forest «Pacific Coast Highway».
4. Akoviani «Timeless», «Transcendental».
5. The Atmosphere «Terminal Frost Electronic».
6. Maa «Elasia».
7. Oxygene «The Ocean-Gold tripp Remix».
8. Samye «Spiritual».
9. DGUK «Purple Orchid».
10. Origen «Hooked on Handel», «Song For May Wife».
11. Magna Canta «Kyrie».
12. Sacred Spirit «Tutor».
13. Ingo Herrmann «Animal Life».
14. Triti Cum «Dark Space».
15. Inossi «Lonely Light».
16. ERA «Madona».
17. Ryan Farish «The Promise».

Релакс музика

1. Chris Wonderful «I love you».
2. Origen «Sound of Silence in a Bomb Shelter».
3. Tristeria «Sisyphus».
4. Luis Hermandez.
5. Joslin.
6. Rolf Lovland «Secret Garden», «Adagio».
7. Brian Eno, Steve Roach, Max Richter, Erik Satie, Aphex Twin, Boards of Canada, Stars of the Lid, Jon Hopkins, Nils Frahm, Olafur Arnalds.
8. Nature Sounds, White Noise, Brown Noise, Pink Noise.