МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кваліфікаційна робота
бакалавра

МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИКИ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Виконала: студентка 4-го курсу,
групи 6.2312-ср-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
О.М. Безпечна

Керівник: професор кафедри філософії,
публічного управління та соціальної
роботи, професор, д.і.н. Приймак О.М.

Рецензент: доцент кафедри філософії,
публічного управління та соціальної
роботи, доцент, к.філос.н Маловічко О.В.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи
Рівень вищої освіти бакалавр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи
_____Т.І. Бутченко
«____»_____2026 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Безпечній Олесі Миколаївні
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Музикотерапевтичні методики в соціальній роботі з людьми похилого віку
керівник роботи Приймак Олег Миколайович, д. і. н., професор,
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «12» грудня 2025 року № 1796-с

2. Строк подання студентом роботи 15 травня 2026 року

3. Вихідні дані до роботи Кузнєцов О. В., Співак Я. О., Співак Л. А., Костенко Д. В. Виклики соціальної роботи з людьми похилого віку у період війни в України. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка. Психологія. Медицина».* 2023. № 9(27). С. 245-254.; Шабутін С. Зцілення музикою. Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. 177 с.; Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.; Подорожний В. Г. Емпіричне дослідження особистісного відчуження людей похилого віку. *Наукова спадщина.* Львів, 2019. № 32. С. 43-47.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)1. Проаналізувати стан наукової розробки теми. 2. Уточнити зміст головних понять «соціальна робота», «люди похилого віку», «музикотерапія». 3. Описати принципи та методи дослідження. 4. Охарактеризувати людей похилого віку, як об'єкт соціальної роботи. 5. Визначити сутність та класифікувати музикотерапевтичні методики та їх роль у соціальній роботі з людьми похилого віку. 6. Окреслити професійні компетентності соціального працівника, який спеціалізується на музикотерапії. 7. Проаналізувати результати емпіричного дослідження впливу музикотерапевтичних методик на літніх людей в умовах війни. 8. Розробити рекомендації з організації та популяризації музикотерапевтичних занять з людьми похилого віку.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

_____

_____

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Приймак О.М., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	02.02.2026	02.02..2026
Розділ 2	Приймак О.М., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	11.03.2026	11.03.2026
Розділ 3	Приймак О.М., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	03.04.2026	03.04.2026

7. Дата видачі завдання 24 грудня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Листопад-грудень 2025	*виконано*
2.	Бібліографічний пошук	Січень-лютий 2025	*виконано*
3.	Розробка основних положень роботи	Січень-лютий 2025	*виконано*
4.	І розділ	Лютий 2026	*виконано*
5.	ІІ розділ	Березень 2026	*виконано*
6.	ІІІ розділ	Квітень 2026	*виконано*
7.	Систематизація висновків	Травень 2026	*виконано*
8.	Нормоконтроль	Травень 2026	*виконано*

Студент _____ О.М. Безпечна

Керівник роботи _____ О.М. Приймак

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І.С. Цапліна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра складається з 60 сторінок та 52 позицій у списку літератури.

МУЗИКОТЕРАПІЯ, ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ, СОЦІАЛЬНА РОБОТА, ГЕРОНТОЛОГІЯ, ГЕРІАТРІЯ, МУЗИКУВАННЯ

Мета дослідження – полягає у всебічному розкритті значущості та результативності музико терапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи виступають технології соціальної роботи з особами, які досягли пенсійного віку.

Предмет дослідження – музикотерапевтичні методики в соціальній роботі з людьми похилого віку

Методи дослідження: аналіз, синтез, індукція, дедукція, класифікації, опитування.

Гіпотеза: У соціальні роботі з літніми людьми найбільш плідними є пасивні (прослуховування музики) та деякі активні (спів, гра на музичних інструментах) музикотерапевтичні методики. Інтегративна форма останніх, в силу вікових особливостей досліджуваної категорії клієнтів, застосовується рідко, що створює потенціал для подальшої популяризації та практичного впровадження.

Висновки: 1. Музикотерапевтичні методики у соціальній роботі з людьми похилого віку застосовуються для стимулювання емоційних, фізичних, когнітивних, комунікативних, соціальних функцій. За формальною ознакою вони поділяються на пасивні, активні й інтегративні, а за видовою на релаксаційні, регулятивні, тренінгові, спрямовані на відреагування та емоційну активацію, творчі, комунікативні.

2. Найбільш позитивну роль музикотерапевтичні методики мають в закладах стаціонарної та напівстаціонарної моделей соціальної роботи. На рівні community work цей різновид естето- та арт-терапії використовується переважно під час свят, як складова дозвіллєво-розважального сценарію.

SUMMARY

The bachelor's qualification work consists of 60 pages and 52 positions in the list of literature.

MUSIC THERAPY, ELDERLY PEOPLE, SOCIAL WORK, GERONTOLOGY, GERIATRIC, MUSIC MAKING

The purpose of the study is to comprehensively reveal the significance and effectiveness of music therapy techniques in social work with the elderly.

The object of the study of the qualification work is the technologies of social work with people who have reached retirement age.

The subject of the study is music therapy techniques in social work with the elderly

Research methods: analysis, synthesis, induction, deduction, classifications, surveys.

Hypothesis: In social work with the elderly, the most fruitful are passive (listening to music) and some active (singing, playing musical instruments) music therapy techniques. The integrative form of the latter, due to the age characteristics of the studied category of clients, is rarely used, which creates the potential for further popularization and practical implementation.

Conclusions: 1. Music therapy techniques in social work with the elderly are used to stimulate emotional, physical, cognitive, communicative, social functions. According to the formal characteristic, they are divided into passive, active and integrative, and according to the species into relaxation, regulatory, training, aimed at responding and emotional activation, creative, communicative.

2. The most positive role of music therapy techniques is in institutions of stationary and semi-stationary models of social work. At the level of community work, this type of aesthetic and art therapy is used mainly during holidays, as a component of the leisure and entertainment scenario.

ЗМІСТ

ВСТУП……..……3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДИК В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ…..……..……6
1.1. Стан наукової розробки теми……..6
1.2. Уточнення головних понять: соціальна робота, люди похилого віку, музикотерапія ……11
1.3. Принципи та методи дослідження музикотерапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку ……....15
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДИК В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ…...……...…21
2.1. Люди похилого віку, як об’єкт соціальної роботи……..21
2.2. Сутність, класифікація музикотерапевтичних методик та їх роль у соціальній роботі з людьми похилого віку…….27
2.3. Професійні компетентності соціального працівника, який спеціалізується на музикотерапії ……..……..…33
РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДИК В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ ……...…….40
3.1. Результати емпіричного дослідження впливу музикотерапевтичних методик на літніх людей в умовах війни …….……...40
3.2. Рекомендації з організації та популяризації музикотерапевтичних занять з людьми похилого віку ……...……47
ВИСНОВКИ ……..……52
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ……...55

ВСТУП

Актуальність дослідження. Позитивний вплив музики на емоційно-чуттєвий стан людини був помічений ще античними мислителями та лікарями. Але належної уваги цей факт отримав лише у ХХ ст. в руслі становлення естето- та арт-терапії. На сьогодні реабілітаційний, профілактичний, інклюзивний, інтеграційний, соціалізуючий ефекти музикотерапії стали предметом чисельних досліджень фахівців в галузях психології, педагогіки, медицини, соціальної роботи.

Мультипарадигмальний статус останньої, об'єктність в ній людей похилого віку, сегментність наукового доробку з теми визначають теоретико-методологічну актуальність нашої бакалаврської роботи. Практична її значущість полягає у необхідності пошуку простих, але дієвих інструментів підвищення опорних сил, стресостійкості літніх людей в умовах війни. Діагностика ефективності виявлення рівня емпіричного впровадження, розробка шляхів популяризації музикотерапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку, в цьому контексті, не лише відповідають тенденціям розвитку соціальної сфери, а й розширюють перелік технологій, засобів та інструментарію у повсякденній діяльності соціального працівника.

Проблемна ситуація. В функціонуючих моделях соціальної роботи обслуговування осіб похилого віку спрямоване переважно на задоволення вітальних потреб. Соціально-комунікативному, емоційно-чуттєвому спектрам життя цієї категорії клієнтів не завжди відводиться достатньої уваги. За таких умов, терапевтичний потенціал музикування, співу, прослуховування плейлистів, розкрито недостатньо, не в повній мірі.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи виступають технології соціальної роботи з особами, які досягли пенсійного віку.

Предмет дослідження – музикотерапевтичні методики в соціальній роботі з людьми похилого віку

Мета дослідження – полягає у всебічному розкритті значущості та результативності музико терапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку.

Для досягнення мети авторка поставила перед собою наступні дослідницькі *завдання:*

- проаналізувати стан наукової розробки теми;

- уточнити головні поняття «соціальна робота», «люди похилого віку», «музикотерапія»;

- описати використані принципи та методи дослідження музико терапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку;

- схарактеризувати людей похилого віку, як об’єкт соціальної роботи;

- визначити сутність та класифікувати музикотерапевтичні методики та їх роль у соціальній роботі з людьми похилого віку;

- окреслити професійні компетентності соціального працівника, який спеціалізується на музикотерапії;

- проаналізувати результати емпіричного дослідження впливу музикотерапевтичних методик на літніх людей в умовах війни;

- розробити рекомендації з організації та популяризації музикотерапевтичних занять з людьми похилого віку.

Гіпотеза. У соціальні роботі з літніми людьми найбільш плідними є пасивні (прослуховування музики) та деякі активні (спів, гра на музичних інструментах) музикотерапевтичні методики. Інтегративна форма останніх, в силу вікових особливостей досліджуваної категорії клієнтів, застосовується рідко, що створює потенціал для подальшої популяризації та практичного впровадження.

Наукова новизна бакалаврського дослідження полягає у тому, що вперше на науковому рівні аналізується тема значущості та ефективності музикотерапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку

Структура роботи: кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу,трьох розділів, висновків та списку літератури.

РОЗДІЛ 1
МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДИК В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Стан наукової розробки теми

Тема ефективності застосування музикотерапевтичних методик у соціальній роботі з людьми похилого віку є міждисциплінарною. Її всебічне розкриття можливе завдяки використанню досягнень у теорії та практиці соціальної роботи з відповідною категорією клієнтів, соціології, психології, музичній педагогіці, філософії, а також медицині (особливо нейрофізіології та рефлексології). У відповідності до цього переліку та часової ретроспективи спробуємо розкрити внесок представників різних наук у тему нашої бакалаврської роботи.

Найдовшою, в історичному розрізі, є традиція висвітлення проблеми старості та фізичного старіння в медицині. Відправним моментом тут може слугувати вчення засновників медицини доби античності – Гіппократа та Галена, в трактатах яких старіння розглянуто, як природній етап у житті будь-якої людини. В змісті останніх зустрічаємо інформацію про причини хвороб літніх людей, про їх самотність, про хворобливе та нормальне старіння, про гармонійну рівновагу здоров'я людини похилого віку [10, с. 29]. Надалі медики Салернської школи, що виникла в Італії в сер. IX ст. н.е., стверджуючи постулат неминучості старіння, довели можливість пригальмування її лікарськими засобами та здоровим способом життя. Таке ставлення домінувало в медицині до середини XVII ст., коли в трактаті «Про старість, її стадії та хвороби» І. Фішер вказав на зв'язок між станом фізичного здоров’я літніх людей та екологічною ситуацією. В XIX ст., завдяки медичним практикам Жана Етьєна

Домініка Ескіроля, музику почали використовувати у психіатрії з лікувальною метою. Звернемо увагу на опосередкований зв'язок між мистецтвом та творчостю, з одного боку та психічним здоров’ям, з іншого, який був помічений представниками психоаналітичної школи – З. Фрейдом та К.-Г. Юнгом [29, с. 25].

Фізео-терапевтичний та медико-лікувальний аспекти профілактики старості отримали розвитку й в Україні. Варто згадати в цьому контексті праці І. Мечникова та О. Богомольця. Якщо перший показав зв'язок між інтенсивністю старіння та способом життя, то другий – між хворобами старості і інтенсивністю праці. Слід також звернути увагу, що в Україні у 1938 р. була проведена перша конференція з проблем старості та старіння, у 1958 р. в Києві відкрився Інститут геронтології, з 1991 р. – Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова Національної Академії медичних наук України. Наукові співробітники останнього зосереджують свій дослідницький пошук на проблемах клініко-фізіологічного, експериментально-біологічного та соціально-гігієнічного профілактування старості. Додамо, що в 1960-х рр. естетолікувальним можливостям музикотерапії було приділено увагу ще й завдяки практикам В. Ткаченка. Працюючи в Ялтинському санаторії він широко використовував музичні твори для лікування низки психічних розладів [6, с. 20].

З середини XIX ст. особи похилого віку стають об’єктом пізнання представників соціологічної науки. На відміну від медиків, їх увага зосередилася на проблемах соціального, а не фізичного, здоров’я літніх людей. як соціально-демографічна група, соціальна спільність в соціології вони розкриті через призму теорій успішної старості, розвитку і неперервності життєвого шляху, соціального потенціалу, накопичення переваг і недоліків, вікової стратифікації, соціальних естафет, інклюзії, інтегрованої старості та теорії маргінальності.

Методологічне підґрунтя перерахованих соціологічних теорій широко використовується в теорії та практиці соціальної роботи з людьми похилого віку. В цьому напрямку працюють такі вітчизняні науковці як О. Безпалько, І. Іванова, Т. Коленіченко, А. Лобанова, Л. Тюптя, С. Харченко, М. Лукашевич, Л. Овчарова, Т. Семигіна, А. Капська, Н. Шевчук [46, с. 34]. Під час написання бакалаврської роботи особливий вплив на формування наших поглядів на параметри предмету дослідження отримали концепції соціального захисту людей похилого віку (А. Капська), адаптації літніх людей (В. Болтенко, Н. Дементьєва, Є. Шаталова), специфіки розвитку особистості в період похилого віку (О. Краснова, А. Лідере), наративної психології людей старечого віку (М. Смульсон, Н. Чепелєва) [21, с.19]., структури емоційних переживань літніх людей (М. Єрмолаєва), технологізації соціально-психологічної та соціально-педагогічної допомоги особам похилого віку (Н. Шмельова, Н. Басов, В. Фокін), концепції волонтерської соціальної роботи з літніми людьми (І. Артеменко) [43, с. 96]. При висвітленні питання місця музикотерапії серед рівнів соціальної роботи з людьми похилого віку ми спираємося на науковий доробок І. Звєрєвої, а саме на ту її частину, де головним у роботі із цією віковою групою визначається залучення її до «соціальної самодіяльності» й розроблення відповідних профільних програм. Не менш вагомою стала й концепція В. Шахрая, через призму якої ми розглядаємо музикотерапію, як різновид технологій соціальної роботи, а статусно-рольовий набір літніх людей – через їх переконання, ціннісні орієнтири, життєві принципи, досвід, соціальні норми, агентність соціалізації. Базовий аналіз соціальних проблем людей похилого віку, стану їх фізичного і психічного здоров’я здійснений в працях О. Холостової надав нам можливість зрозуміти потенціал музичної терапії у соціальній роботі [22, с. 118].

В цілому, спільною рисою праць перерахованих фахівців у теорії соціальної роботи виступає ідея старості, як віку самотності, переоцінки

життєвих цінностей, підбиття підсумків, пригальмування фізео-когнітивних та психо-інтелектуальних здібностей, соціальної дезінтеграції, втрат. Тому пошук ефективних результативних методик, технологій з адаптації, ресоціалізації, профілактики старіння, інтеграції, інклюзії, людей похилого віку виступає у дослідників невід'ємною складовою теоретичного доробку. Але музикотерапевтичним методикам відведено фахівцями у теорії соціальної роботи незначне місце.

Такий стан речей робить необхідним проведення дослідження сутності музичних терапевтичних методик та окреслення її потенціалу в соціальній роботі через призму філософської антропології, теорії музикотерапії та музичної педагогіки.

Одним з перших, хто звернув увагу на призупинення симптомів старіння за допомогою музики став англійський філософ XIII ст. Роджер Бекон. Продовження цієї ідеї знаходимо в трактатах «Геронтокомія» італійського філософа доби пізнього Відродження Габріеле Зербі, «Медичній тренодії» мислителя доби бароко Раймунда Міндерера, «Загальній музургії» Атанасіуса Кірхера [17, с. 33].

Але на науковий рівень музикотерапію було виведено завдяки працям таких психологів та педагогів останньої чверті XIX – початку XX ст. як Е. Сеген, Ж. Демор, В. Валачек, О. Декролі, К. Сінгер, М. Фарес, Л. Місбоч, Е. Сурно [17, с. 37].

У якості навчальної дисципліни, музикотерапію було введено в освітній процес Колумбійського університету (США) у 1918 р. Це стало можливим завдяки діяльності музикантки із Великобританії Маргарет Андерсен. Але широке розповсюдження спеціальності «Музикотерапія» стало спостерігатися лише після Другої світової війни. На зламі 1960-70 х рр. було засновано музикотерапевтичне товариство (об'єднало представників з Данії, Норвегії, Ісландії, Швеції, Фінляндії), Музикотерапевтичний інститут (Франція),

музикотерапевтичний форум (Швейцарія), а в сер. 1970-х рр. Центр музичної терапії в Лондоні.

Завдяки науковому доробку іноземних антропологів музикотерапія в Україні отримала розвитку за трьома напрямками. В межах першого – медико-соціального – досліджується проблема лікувальних та фізіотерапевтичних можливостей музики. Їх розкривають в своїх працях О. Страшний, В. Гаврилюк, К. Яцкевич. До другого – педагогічного – можна віднести науковий доробок Л. Кияновської, М. Чистякової, Г. Побережної, В. Драганчук, О. Безклинської. Оскільки об'єктом їх пізнання є вплив музикотерапії на дітей та підлітків, то наведена в них інформація, по відношенню до бакалаврської роботи може бути використана опосередковано. Третя група є найбільш чисельною – О. Антонова-Турченко, І. Мірошник Г. Локарєва, Л. Грініна, С. Протасова, І. Старикова, А. Черкаська. В їх працях окреслюється проблематика соціальної значущості музико терапевтичних методик [5, с. 37].

Щодо практичного виміру, зазначимо, що у 2003 р. в нашій країні розпочала свою діяльність Всеукраїнська громадська організація «Арттерапевтична асоціація». Одним із її завдань виступає й популяризація та поширення музикотерапії, що здійснюється через проведення тренінгів, конференцій, семінарів. Музикотерапевти-практики насьогодні працюють не лише в Києві, а й у Одесі, Харкові, Львові, Дніпрі та інших обласних центрах.

Таким чином, тема музикотерапевтичних методик у соціальній роботі з людьми похилого віку має міждисциплінарний характер. Розкриття її окремих аспектів здійснене фахівцями в галузі медицини, психології, соціальної роботи, музикотерапії, соціології. Найбільший внесок в її розкриття зробили такі вітчизняні науковці, як І. Мірошник Г. Локарєва, Л. Грініна, С. Протасова, І. Старикова, А. Черкаська, В. Драганчук, О. Безклинська, а також закордонні – Ж. Демор, В. Валачек, О. Декролі, К. Сінгер, М. Фарес, Л. Місбоч. Втім, не дивлячись на чисельність загальнотеоретичних досліджень, тема нашої

бакалаврської роботи залишається актуальною і потребує подальшого емпіричного пошуку.

1.2. Уточнення головних понять: соціальна робота, люди похилого віку, музикотерапія

Розкриття теми кваліфікаційної роботи бакалавра вимагає уточнення понятійно-категоріальної бази, основу якої можна скласти в наступний опреціональний ланцюг: соціальна робота – технології соціальної роботи – арт-терапія – музикотерапія – музико терапевтичні методики – музикування – соціальний працівник – людина похилого віку – соціальна робота з людьми похилого віку.

Соціальна робота – у науковій літературі розглядається з трьох позицій, а саме як напрям теоретичного пошуку, сфера практичної діяльності, сектор професійної освіти. В руслі нашого кваліфікаційного дослідження зосереджуємо увагу на другому підході, з чого витікає що соціальна робота, являє собою системну професійну діяльність надавачів соціальних послуг та допомоги, спрямовану на задоволення потреб або відновлення життєздатності осіб (соціальних груп), які опинилися в складній життєвій ситуації та потребують сторонньої допомоги [40, с. 187].

Технології соціальної роботи – це сукупність науково обґрунтованих методів, інструментарію, прийомів, механізмів та процедур, які використовуються у сфері соціальної роботи для ефективного вирішення проблем (від їх діагностики до оцінки отриманих результатів), підтримки та допомоги особам у складних життєвих обставинах [52, с. 21].

Арт-терапія – це різновид технологій соціальної роботи, в межах якого через вираження прихованих почуттів, творчий процес, самопізнання себе

відбувається лікування, відновлення емоційного стану та покращення психічного здоров'я людини.

Музикотерапія – (у перекладі з грецької – «зцілення музикою») складова арт-терапії та різновид технологій соціальної роботи, в основі якої знаходиться використання музично-акустичних впливів з лікувально-оздоровчою метою покращення фізично-когнітивного, емоційно-чуттєвого, психо-соціального здоров'я людини. Підкреслимо, що в теорії натурпсихотерапії, її також визначають, як сукупність музично-акустичних впливів, за допомогою яких знижується стрес, опрацьовуються почуття, розвивається моторика та покращується психоемоційний стан [51, с. 8].

Світова Федерація музичної терапії дає таке визначення методу оздоровчої практики засобами музичного мистецтва: «МТ – застосування музики та / або її музичних елементів (звук, ритм, мелодія та гармонія) лікарем-музикотерапевтом і пацієнтом або групою в процесі, призначеному полегшувати та розвивати комунікативні відносини, самовираження та організацію (фізичні, емоційні, ментальні, соціальні та пізнавальні), розвивати потенційні можливості та розвивати чи відновлювати функції індивідуума в такий спосіб, щоби він зміг досягти кращої внутрішньо- та/або міжособистісної інтеграції і, відповідно, якості життя».

Музикотерапевтичні методики – це прикладний інструментарій, сукупність прийомів музичної терапії, в основі яких знаходиться активне або пасивне використання звуку, ритму, музики, мелодії, які спрямовані на покращення фізично-когнітивного, емоційно-чуттєвого, психо-соціального стану людини. В контексті нашої бакалаврської роботи вони розглядаються, як технологія та інструментарій соціальної роботи, які застосовуються по відношенню до людей похилого віку з метою забезпечення об’єктивно можливої якості життя. Виходячи з об’єктивних реалій музикотерапевтичні методики у соціальній роботі з людьми похилого віку можуть застосовуватися,

як самостійно, так і в комплексі з соціальними послугами фізіотерапевтичними та лікувальними процедурами. Соціальним простором їх використання може бути пансіонат для людей похилого віку, Університет третього віку при територіальному центрі соціального обслуговування, будинки культури та відпочинку в об’єднаних територіальних громадах [19, с. 4].

Музикування – це форма супроводу і засіб реалізації конкретної музикотерапевтичної методики, під час якого відбувається виконання, створення, аранжування, імпровізація, підбір по слуху, відтворення музики, колективна гра, вокальний чи хоровий спів, що зазвичай має творчий, невимушений або аматорський характер.

Соціальний працівник – це фахівець з вищою профільною освітою, який працює у закладі соціальної сфери та надає соціальні послуги, допомагаючи вразливим верствам населення, а саме: людям з інвалідністю, особам з інвалідністю внаслідок війни, громадянам похилого віку, дітям-сиротам, сім'ям, що перебувають у складних життєвих обставинах вирішувати їхні соціальні, психологічні та матеріальні проблеми. До його функціональних обов’язків входить не лише надання соціальних послуг, а й аналіз ситуації, розробка індивідуальних планів підтримки та допомоги та координація і супровід [3, с. 14].

Похилий вік (старість, літній вік) – це заключний етап онтогенезу людини, який передує смерті за віком. Головними рисами його є вихід на пенсію, пов’язане з віком зниження фізичної, інтелектуальної, психічної та соціальної активності, а також світоглядне переосмислення ціннісних орієнтирів, досвіду, сенсу життя. За класифікацією ВООЗ похилий вік безпосередньо поділяється на декілька етапів: 1) літній вік (60-75 років); 2) старечий вік (75-90); 3) довгожительство (90+).

Люди похилого віку – це особи, які досягли 60-ти річного віку, який в Україні співпадає з віком виходу на пенсію (за ст. 26 Закону України «Про

загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»). Представники цієї соціально-демографічної групи характеризуються зниженням фізичної, інтелектуальної, психічної та соціальної активності, актуалізацією потреб у соціальному захисті, допомозі та, за необхідністю, геріатричному чи домашньому, соціальному обслуговуванні. Ця соціальна спільність виступає об'єктом наукового пізнання вікової соціології, соціальної роботи з різними віковими групами, психології старості, геронтології та геріатрії [16, с. 78].

Геронтологія – це галузь науково-практичного знання, предметом дослідження якої виступають закономірності фізичного, інтелектуального, психічного та соціального старіння людини, причини, інструментарій і способи уповільнення цього процесу. Серед її базових завдань можемо перерахувати діагностику, лікування, профілактику хвороб у похилому віці, соціальну адаптацію літніх людей, забезпечення їх активного та здорового довголіття.

Геріатрія – розділ геронтології, як науки, комплекс завдань якої полягає у вивченні, профілактиці та лікуванні фізичних, психічних та інтелектуальних хвороб людей похилого віку [47, с. 236].

Соціальна робота з людьми похилого віку – це галузь професійної діяльності, соціальна місія якої полягає у забезпеченні всебічної підтримки, наданні допомоги, послуг та захисту громадянам, які досягли літнього, старечого віку, або довгожительства. Її важелі та напрями спрямовані на забезпечення базових параметрів якості життя осіб похилого віку, подолання соціально-психологічних, соціально-економічних, соціально-комунікативних бар'єрів та комплексну адаптацію до змін темпу життєдіяльності. Складовими її виступає стаціонарний, напівстаціонарний, домашній догляд, обслуговування та допомога [41, с.57]. У першому випадку вона здійснюється в пансіонатах для одиноких літніх людей (геріатричних пансіонатах) державної, комунальної або приватної форм власності; другий – реалізується, переважно, у геріатричних відділеннях центрів соціального обслуговування; третій – в умовах догляду

вдома, що здійснюється соціальними працівниками або на непрофесійній основі. У науково-дослідному форматі вона є галуззю теорії соціальної роботи [35, с. 174].

Таким чином, ключовими елементами понятійно-категоріальної бази нашої бакалаврської роботи стали «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «арт-терапія», «музикотерапія», «музикування», «соціальний працівник», «людина похилого віку», «музикотерапевтичні методики», «соціальна робота з людьми похилого віку». Визначення двох останніх понять окреслює кордони дослідницького пошуку і характеризується проблемним полем підтримки якісних параметрів життя літніх людей шляхом застосування музикотерапії, як технології соціальної роботи.

1.3. Принципи та методи дослідження музикотерапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку

Для того, щоб більш об'єктивно і точно розкрити обрану тему ми використовували певний набір наукових принципів і методів. До загальнонаукових принципів застосованих під час написання кваліфікаційної роботи бакалавра належать: об’єктивності, системний, історизму та термінологічний.

По-перше, об’єктивність, як принцип, займає важливу роль у методологічній складовій нашої бакалаврської роботи. За допомогою останнього стало можливим всебічне, неупереджене висвітлення досліджуваного предмету. Він став у нагоді при розкритті детермінант розвитку соціальної роботи з людьми похилого віку, а також окресленні форм музичної терапії. По-друге, – принцип системності – спрямовує дослідницьких процес на визначення сутності предмету пізнання, зв’язків між його статичними та динамічними елементами. Його було застосовано під час характеристики

соціальної роботи з літніми людьми, як системи з подальшою характеристикою компетентностей музикотерапевта. По-третє, висвітлення етапів розвитку наукових поглядів щодо ролі музикотерапевтичних методик у соціальній роботі з людьми похилого віку було здійснено виходячи з принципу історизму. Він також став у нагоді під час окреслення вектору прогресивності в еволюції музичної терапії, як складової арт-терапії, етото-терапії та різновиду технології соціальної роботи. По-четверте, термінологічний принцип виступає методологічним базисом у формуванні понятійно-категоріальної складової дослідницької розвідки. Таке розуміння його призначення дозволило нам уточнити поняття «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «арт-терапія», «музикотерапія», «музико терапевтичні методики», «музикування», «соціальний працівник», «людина похилого віку», «соціальна робота з людьми похилого віку».

Реалізація цих принципів стала можливою за допомогою загальнонаукових методів (аналізу, синтезу, індукції, дедукції, класифікації, абстрагування, логічного), міждисциплінарних (ретроспективного, футороспективного, наративного), а також конкретно наукових (експертного опитування та вторинної обробки документів) [27, с. 46].

При цьому підкреслимо, що при визначенні дослідницького потенціалу наведених вище методів треба враховувати, неможливість поокремого самісного їх застосування. Кожний конкретний метод є відповідним інструментом для розкриття, як першочергових, так і другорядних аспектів ефективності застосування музичної терапії у соціальній роботі з людьми похилого віку. Виходячи з цього, нормою є додаткова рефлексія до принципу системності, згідно з якою використання всього набору методів наукового пізнання при досягненні мети бакалаврської роботи дозволить отримати об’єктивні неупереджені результати

Першочергового значення при розкритті теми музикотерапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку отримали так звані парні методи загальнонаукового пізнання – аналізу і синтезу, індукції і дедукції. Як прийом мисленевої діяльності, спрямований на розкладання досліджуваного об'єкта на складові частини, за для їх самостійного вивчення метод аналізу був використаний нами під час характеристики нормативно-правової бази, організаційної структури соціальної роботи з літніми людьми, особливостей психічного, фізичного, інтелектуального та соціального розвитку останніх, а також компетентностей соціального працівника, який спеціалізується на музикотерапії. Протилежний аналізу – синтез – як засіб дослідження явищ шляхом зведення в єдине ціле первинних даних став у нагоді при написанні проміжних та кінцевих висновків, формуванні образу компетентного музикотерапевта, окресленні людини похилого віку, як об’єкта соціальної роботи.

Індукція, як рух від частинного знання, знання фактів, до знання загального та його протилежність – дедукція, рух мислення від загального до конкретного та приватного – в дослідженні музикотерапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку відіграли важливу роль. За допомогою першого з цих методів ми виявили засоби впливу музикотерапії і музикування на стан здоров’я літніх людей, охарактеризували значущість музичної терапії в естето- і арт-терапії, показали роль їх у соціальній роботі з досліджуваною категорією громадян. Другий метод у цій парі став доречним під час опису значущості музики у профілактиці фізичних та когнітивних розладів, а також покращенні духовного та фізичного стану [28, с. 23].

Крім того, під час написання бакалаврської роботи широкого використання отримав метод класифікації. Виходячи з його сутності, а саме виокремлення певних груп, типів та видів елементних складових предмету, ми класифікували за формальною, типовою і видовою ознаками ті музико

терапевтичні методики, які застосовуються у соціальній роботі з людьми похилого віку. Поряд з цим, використання означеного методу витікає з міждисциплінарності нашої бакалаврської роботи, що дозволило під час характеристики стану наукової розробки теми визначити окремо внесок науковців і практиків соціологічного, психологічного, соціальноорієнтованого, музикотерапевтичного та медичного фахів.

Близьким до класифікації є метод періодизації, науково-дослідницький потенціал якого дозволяє розкрити питання динаміки розвитку методологічного та теоретичного аспектів вивчення музикотерапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку. За допомогою його у розвитку наукових поглядів з теми ми виокремили доробки доби античності, середньовіччя, Відродження, нового та новітнього часу. Вага його також є значною під час аналізу еволюції нормативно-правової бази соціальної роботи з літніми людьми, при виокремленні етапів старості [45, с. 14].

На підставі методу абстрагування, який можна охарактеризувати, як процес уявного вичленовування, відокремлення, виділення певних мас, ознак, властивостей і відношень конкретного предмета або явища, а також, як одночасне відволікання від інших не суттєвих властивостей, ознак, відносин ми окреслили терапевтичну значущість музики та музикування. Цей метод також дозволив нам сформувати актуальність і проблемну ситуацію у вступній частині бакалаврської роботи. Поряд з абстрагуванням під час написання вступу було використано методи формулювання гіпотези, що дозволило систематизувати, пояснювати і пророкувати факти, встановлені в ході емпіричного дослідження. Гіпотеза, що була сформульована за допомогою цього методу, була доведена на польовому етапі – під час проведення соціологічного дослідження. В свою чергу, пошук причинно-наслідкових зв’язків між практикою та теоретичними розробками у соціальній роботі з людьми похилого віку, між застосуванням музико терапевтичних методик та покращенням стану здоров’я літніх людей,

між професіоналізацією музикотерапії та поширенням її методик в соціальній роботі було здійснено за допомогою логічного методу.

В ході роботи над бакалаврським дослідженням ефективними стали методи міждисциплінарного характеру. Значуще місце, в цьому руслі, зайняли наративний, ретроспективний та футуроспективний. Перший з них, спрямований на опис складових досліджуваного явища, уможливив наведення компактних наративів про сутність окремих музико терапевтичних методик, про статусно-рольовий набір та проблеми літніх людей, про повсякдення виконання функціональних обов'язків музикотерапевта. Ретроспективний метод, в свою чергу, дозволив охарактеризувати значущість для сучасної соціальної роботи з досліджуваною категорією громадян традиційних геріатричних та геронтологічних практик. Його протилежність – метод футуроспективний – став у нагоді під час розробки рекомендацій щодо підвищення ефективності та подальшої популяризації музико терапевтичних методик у соціальній роботі з літніми людьми. [28, с. 22].

Серед конкретно наукових методів вагомими для нас стали вторинна обробка даних та метод опитування [36, с.44]. Перший був використаний в ході інтерпретації результатів емпіричних досліджень ролі музикотерапії в психологічній, соціальній та фізичній реабілітації осіб, що були проведені протягом останній 20-ти років Г.Локарєвою, М. Чистяковою, Г. Побережною. [48, с. 11]. Метод опитування став базовим дослідницьким інструментом під час проведення емпіричного дослідження. Ми використали як онлайн, так і офлайн опитування. У першому прийняли участь 14 літніх людей, які постійно мешкають в геріатричних пансіонатах Київської, Дніпропетровської, Львівської областей. А також 32 особи – відвідувачів Університету третього віку при центрах соціального обслуговування Запорізької, Одеської, Київської областей. Експрес соціологічне опитування ми проводили самостійно під час проведення свята «Міжнародного дня людей похилого віку» в Роздольській об'єднаній

територіальній громаді Василівського району Запорізької області (з 2022 р. релокована та зорієнтована на обслуговування ВПО). В межах останнього було опитано 64 особи похилого віку.

Таким чином, в основу розкриття теми музико терапевтичних методик в соціальній роботі з людьми похилого віку були покладені принципи системності, об’єктивності, історизму та термінологічний. Реалізація їх відбулася за допомогою застосування загальнонаукових, міждисциплінарних та конкретнонаукових методів пізнання. Серед останніх найбільш вагому роль відіграли такі методи, як методи аналіз та синтез, індукції та дедукції, класифікації, періодизації, наративний, вторинної обробки даних та опитування.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДИК В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Люди похилого віку, як об’єкт соціальної роботи

Характеристика людей похилого віку з позицій об’єктності соціальної роботи окреслюється обрієм їх фізичного, психічного та соціального здоров’я, організаційно-правових засад і принципів надання допомоги, послуг, підтримки [38, с.66].

В фізичному сенсі, старіння людини є об’єктивним процесом. Під час його простежується низка функціональних та органічних змін. Серед них найбільш помітними є м’язова атрофія, ламкіть кісток, слабкість серцевого м’язу, порушення водно сольового обміну, енергетичних процесів у клітинах, уповільнення обміну речовин, погіршення кровопостачання тканин, зниження активності ферментів, функціональної здатності всіх органів та систем, регрес імунного захисту, розвиток атеросклерозу. Перераховані дегенеративні зміни призводять до погіршення пристосувально-компенсаторних механізмів та сприяють інтенсифікації хронічних захворювань. Втім, фізичне старіння може бути скоординоване в коридорі когнітивних змін. Передусім, це можливе шляхом дотримання здорового способу життя, уникнення нервових перенапружень та фізичних навантажень. Не варто нехтувати й такими позитивними моментами, як відпочинок, відмова від шкідливих звичок, збалансоване харчування, емоційно-чуттєва гармонійність у повсякденні. В закладах соціальної роботи та обслуговування, медичних установах, скориставшись умовами програми державного страхування, літні люди можуть

систематично проходити цикли фізіотерапевтичних процедур, що сприятиме покращенню їх фізичного стану [37, с. 169].

В свою чергу в психоемоційній сфері для людей похилого віку притаманна наявність неконтрольованих реакцій афективного забарвлення, природою яких стає егоцентризм у поєднанні з пасивністю. Вони часто відчувають тривогу, занепокоєння, астенічні симптоми. Слід підкреслити, що поряд із зміною темпераменту може з'явитися така риса, як завищена самооцінка. Поряд із емоційно-психологічними проблемами важливе місце в літньому віці отримують й соціально-психологічні. Серед останніх самотності належить одна з першочергових ролей. Останню можна визначити, як надскладне емоційно-чуттєве переживання літньої людини, що пов'язане з деконструкцією глибинних, сутнісних очікувань від життя. Соціально-психологічний вимір самотності окреслюється відчуженням літньої людини від суспільства. Але при цьому, посилюється прагнення до підбиття підсумків своєї професійної діяльності, оцінювання досягнутих раціовітальних результатів, осмислення сенсу життя [30, с. 57].

В обрії соціального здоров'я та самовідчуття в старості спостерігається тяжіння до завершення стратагемних проєктів, зміна у статусно-рольовому наборі, припинення або обмеження трудової діяльності, зниження соціальної адаптивності, трансформація ціннісних орієнтацій і життєвого стилю, потяг до виховання в молодшому поколінні образу людини майбутнього, дезадаптація у соціально-побутовому пристосуванні до нового соціального простору. Якщо охарактеризовані вище фізичні проблеми літніх людей є предметом уваги медиків, то психоемоційні, соціально-психологічні та соціальні – виступають предметом професійного впливу соціального працівника. Розв'язання їх можливе не лише за допомогою класичних технологій соціальної роботи, а й, до певної міри, арт-терапії. В переліку різновидів останньої музико терапевтичним методикам належить гідне місце.

Нормативно-правову базу соціальної роботи з літніми людьми складають премиморіальні та законодавчі документи міжнародного і державного рівня. Основою першого з них виступають прийняті Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй постанова «Про відзначення 1 жовтня Міжнародного дня людей похилого віку» (1990 р.)., «Декларація з проблем старіння» (1992 р.) та Європейська соціальна хартія (1996р.) [42, с. 21]. Спільною ідеєю їх є декларативне зобов'язання суб'єктів соціальної роботи, захисту та забезпечення щодо створення для літніх людей таких умов життя за яких останні залишалися б соціально-активними інтегрованими членами суспільства, з можливістю обирати зручний і прийнятний спосіб життя. При цьому, в перерахованих документах гарантувалося право осіб похилого віку на отримання необхідної соціальної допомоги та соціальних послуг виходячи з постулатів повноцінності життя, поваги, недискримінації, ненасильства, шанування гідності, релігійних переконань, вітальних, духовних, соціальних потреб. Гарантованими для літніх людей також стали право на безперешкодний доступ до продуктів харчування, медичного обслуговування, житла, на участь у суспільному, політичному та культурному житті [18].

Вітчизняне законодавство щодо об'єкту нашої бакалаврської роботи містить основні положення і принципи в Конституції України (1996 р.), Законах України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» (1993 р.), «Про соціальні послуги» (2019 р.). Згідно з їх текстами, виходячи із принципу, що Україна є соціальною державою, органи її публічної влади гарантують літнім громадянам право на соціальне забезпечення, захист, допомогу та соціальне обслуговування. Цей перелік має забезпечити особам пенсійного віку покращення або відтворення їх життєдіяльності соціальне пристосування, повернення до повноцінного життя шляхом здійснення профільними соціальноорієнтованими організаціями різних форм власності економічних, юридичних, медичних, інтегративно-

адаптаційних, психологічних, педагогічних та відновлювально-реабілітаційних заходів [15].

Реалізація соціальної роботи з людьми похилого віку, у відповідності до норм перерахованих вище міжнародних документів і законів, здійснюється в Україні на двох рівнях. З одного боку, інституціалізація державної соціальної політики та її гармонізація із інтересами літніх людей, створення пенсійних фондів, соціальних служб, медичних та санаторно-лікувальних закладів, багатофункціональної системи соціального страхування, психологічного і консультаційного обслуговування відбувається на макрорівні. З іншого – на мікрорівні – проводиться аналіз способу та якості життя літніх людей, а також вивчення проблем рівня та якості соціальної допомоги, захисту, забезпечення та обслуговування [7, с. 171].

В публічно-управлінському відношенні соціальна робота з людьми похилого віку здійснюється через вертикаль установ і закладів державного управління та місцевого самоврядування. на чолі її знаходиться Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності України. Базовою складовою соціальної місії його є забезпечення гідної старості громадянам України, які досягли пенсійного віку. Безпосередньо досліджуваною категорією громадян в Міністерстві займається Директорат розвитку соціального страхування та пенсійного забезпечення, який поділяється на профільні відділи. При Міністерстві соціальної політики, сім'ї та єдності України діє Громадська Рада. На рівні Кабінету Міністрів України воно тісно контактує з Пенсійним фондом України. На обласному рівні опікування справами літніх людей в межах реалізації державної соціальної політики здійснюється співробітниками Департаментів соціального захисту населення [8, с. 274].

На рівні міських органів місцевого самоврядування воно покладено на Управління праці та соціального захисту, а в об’єднаних територіальних громадах – відділи соціального захисту та забезпечення. В межах соціального

простору громад люди похилого віку визначаються як об’єкт «community work». В умовах децентралізації такий підхід вміщує у собі координаційно-посередницьку, мотиваційно-мобілізуючу, дослідницько-моніторингову та соціально-обслуговуючу роботу з особами похилого віку [4, с. 37].

Безпосередньо соціальна робота з літніми людьми на місцях здійснюється через три наявні моделі. Першу умовно можна назвати стаціонарною. Соціальні послуги досліджуваній категорії громадян в її межах надаються в спеціалізованих будинках, будинках-інтернатах, пансіонатах для самотніх людей та осіб літнього віку певних професійних категорій, ветеранів праці та осіб з інвалідністю, геріатричних пансіонатах. Зазначимо, що літні люди тут перебувають на постійній основі і, у відповідності до, існуючого законодавства та нормативно-правової бази функціонування, отримують соціальні послуги. Найбільш поширеними серед останніх в таких профільних стаціонарних закладах є надання матеріально-побутових послуг з організації харчування, побуту, соціально-медичні та соціально-гігієнічні послуги, освітні та юридичні. Важливе місце серед них належить послугам дозвіллєвого характеру, до яких і відносяться арт-терапевтичні, в цілому, та музико-терапевтичні методики, зокрема [11, с.82].

Напівстаціонарною можна назвати другу модель соціальної роботи та обслуговування людей похилого віку. Її структурними різновидами виступають установи денного та нічного перебування, реабілітаційні центри для людей похилого віку, ветеранів праці і війн, медико-соціальні установи, центри соціального обслуговування. До складу останнього, як правило, входять відділення соціальної допомоги вдома, геріатричне, денного перебування, стаціонарного догляду, організації надання натуральної допомоги та соціальної адаптації. Персонал територіальних центрів спеціалізується на наданні широкого спектру соціальних послуг, серед яких, згідно з результатами соціологічних досліджень, найбільшим попитом користуються соціально-

побутові, соціально-медичні, соціально-педагогічні, соціально-економічні, психологічні, юридичні та інформаційні [14, с. 56].

Слід звернути увагу на те, що протягом останніх двох десятків років до складу центрів соціального обслуговування одиноких громадян та громадян похилого віку поступово входить така організаційна форма, як Університет третього віку. Саме на нього покладене завдання створення та забезпечення умов для зміни життєвих установок і стереотипу поведінки літніх людей. Шляхом залучення останніх до освітнього, просвітницького, соціокультурного, мистецького напрямів збільшується рівень участі у суспільному житті, розширюються світоглядні обрії, здійснюється формування нової моделі особистої поведінки, створюється уява про покращення життя, підтримується фізичне, психічне, духовне, інтелектуальне,соціальне здоров'я. При цьому, можна простежити тенденцію щодо зростання популярності музико терапевтичних методик серед відвідувачів та відвідувачок Університету третього віку [26].

Третю модель соціальної роботи та обслуговування громадян похилого віку в Україні можна охарактеризувати, як нестаціонарну. Вона забезпечується або особистими виїздами співробітників соціальних служб до постійного місця проживання літніх людей, або в онлайн чи телефонному форматі. До складу цієї моделі входять термінове соціальне обслуговування, обслуговування за місцем постійного проживання, соціально-консультативна та психологічна допомога. Особливості третьої моделі обумовлюють можливість застосування лише пасивних музико терапевтичних методик [14, с. 58].

Таким чином, соціальна робота з людьми похилого віку в Україні зорієнтована на забезпечення гідної старості шляхом надання соціальної допомоги та соціальних послуг, спрямованих на покращення або відтворення їх життєдіяльності, соціальне пристосування, адаптацію, участь у суспільному, політичному та культурному житті. Вона здійснюється з дотриманням норм

міжнародного та вітчизняного права профільними закладами соціальної сфери в межах стаціонарної, напівстаціонарної та нестаціонарної моделей. В силу своїх вікових фізично-когнітивних, емоційно-психологічних та соціально-комунікативних особливостей літні громадяни найбільш часто потребують медичних, психологічних, відновлювально-реабілітаційних, економічних, юридичних, інтегративно-адаптаційних педагогічних послуг.

2.2. Сутність, класифікація музикотерапевтичних методик та їх роль у соціальній роботі з людьми похилого віку

Музикотерапевтичні методики займають важливе місце в арт-терапії та відіграють ключову роль у соціальній роботі з людьми похилого віку. Їх застосування спрямоване на те, щоб стимулювати емоційні, фізичні та когнітивні функції. Не менш важливим є й соціальний аспект, оскільки сеанси та заняття з музикотерапії створюють умови, за яких літні люди можуть комунікувати в колі своїх однолітків, встановлювати соціальні зв’язки, активно інтегруватися у повсякденне життя, незалежно від рівня їх фізичних можливостей. Але при цьому слід підкреслити, що профілактичні та реабілітаційні програми музико терапевтичного спрямування повинні формуватися з урахуванням особистих психоемоційних, фізично-когнітивних ресурсів літньої людини, її вподобань та соціальних потреб. Як для працівників соціально-орієнтованих закладів геріатричного спрямування, так і для осіб, які доглядають за літніми людьми, розуміння того, що використання музико терапевтичних методик може суттєво підвищити якість життя тих, хто перебуває під їх піклуванням.

Виходячи з того, що мета музикотерапії полягає у покращенні відчуття якості соціального життя осіб похилого віку шляхом стимулювання емоційно-психологічної та фізично-когнітивної сфер функціонування організму,

зупинимося більш детально на характеристиці цих впливів. У фізіологічному сенсі окреслення впливу музикотерапії на літню людину дозволяє стверджувати, що він ґрунтується на здатності нервової системи та мускулатури засвоювати звукові ритми. Музикування, як сукупність звукових хвиль, ритмічний подразник, здатен оптимізувати фізіологічні процеси в організмі. Оскільки ритми окремих органів тіла людини завжди відповідні, то між ритмом руху і ритмом внутрішніх органів існує певна синхронна кореляція. Ритмічні звукові коливання у вигляді музики, а у складній системі – музикотерапії, можуть бути охарактеризовані як вплив лікувально-терапевтичного значення. Фізіотерапевтами, в ході багаторічних спостережень, доведено, що використання музики, як ритмічного гармонійного подразника, призводить не лише до підвищення ритмічних процесів в організмі людини похилого віку, а й до компактності та економічності біоенергетичних витрат [2, с. 33].

Систематичні заняття музикотерапевтичного спрямування сприяють покращенню когнітивних функцій організму людини похилого віку. У якості результату їх спостерігається покращення концентрації та уваги, зміцнення довготривалої та короткочасної пам’яті, підвищення когнітивної гнучкості мозку, стимуляція мовленнєвих та комунікативних навичок, покращення координації рухів та рівноваги, підтримка орієнтації у часі та просторі, підвищена гнучкість та діапазон рухів, регуляція ритму дихання та частоти серцевих скорочень, нормалізація артеріального тиску, зменшення болю за рахунок природного вивільнення ендорфінів, стимуляція нервової системи, покращення імунітету, формування нових нейронних зв’язків у корі головного мозку, уповільнення прогресування нейрон-дегенеративних захворювань (хвороба Альцгеймера, деменції, м’язової атрофії тощо). Тобто, навіть на біохімічному рівні, вплив музикотерапії на людину визначений, як неперервний – вона підвищує здатність організму літньої людини до вивільнення ендорфінів

– мозкових біохімічних речовин, які допомагають справлятися не лише з фізичним болем, а й із стресом [31, с.47].

Музикотерапія, як різновид арт-терапії є ефективним методом підтримки психічного здоров'я для людей похилого віку. Найбільш часто вона застосовується в психо-терапевтичних цілях в пасивній та активній формах. В емоційно-психологічній площині участь у музико-терапевтичних заняттях, як правило, призводить до полегшення тривоги та депресії, підтримки позитивних соціальних відносин, зменшення відчуття ізоляції та самотності, емоційно-чуттєвого активування, регулювання психо-вегетативних процесів, актуалізації естетичних потреб, катарсису, засвоєння нових способів емоційної експресії, підвищення емоційного самоконтролю, підвищення самооцінки та почуття власної гідності [24].

Теоретичним обґрунтуванням значущості музико терапевтичних методик для покращення психоемоційного стану літньої людини є гедоністичний підхід. У загальному розумінні його можна охарактеризувати як етичне вчення, представники якого визначають радість і задоволення як вище благо об'єктивного буття, передумову щастя і радості у житті. Цей підхід підводить теоретичну основу щодо сутності емоційно-чуттєвої сфери та окреслює музико-терапевтичні заняття, як різновид творчого тренінгу.

Питання класифікації музикотерапевтичних методик, що застосовуються у соціальній роботі з людьми похилого віку, є важливим в обрії нашої бакалаврської роботи. За формальною ознакою їх умовно можна поділити на три групи – рецептивну або пасивну, активну й інтегративну. Особливість першої з них полягає у тому, що літній людині або групі музикотерапевтом відводиться роль виключно пасивного слухача. Суть методи полягає у прослуховуванні музичних композицій, мелодій або етюдів, які, на думку фахівця, є емоційно і змістовно співвіднесеними з самовідчуттям присутніх в аудиторії. На різних етапах музикотерапевтичних сеансів пасивні методики

спрямовуються на досягнення спокою, катарсису, зняття стресу, отримання відчуття заспокоєння. Другу групу складають методики активного формату – гра на музичних інструментах та спів. Третя форма може бути охарактеризована як поєднання активної музикотерапії з різними типами арт-терапії. У якості останніх найбільш часто перераховуються мандало-, аромо-терапії, музично-рухливі ігри, пантоміма, пластична драматизація під музику, танці, написання віршів і інші творчі форми [34, с. 9].

За видовою ознакою музико терапевтичні методики поділяються на п’ять груп, а саме: релаксаційні і регулятивні методи; тренінгові методи, які застосовуються у контексті поведінкової терапії; методи, спрямовані на відреагування, а також емоційну активацію; творчі методи у формі інструментальної, вокальної, рухової імпровізації; комунікативні методи. Відносно релаксаційних музикотерапевтичних методик можемо визначити, що вони відносяться до рецептивного формату. Спрямовані на досягнення медитативного ефекту та емоційно-чуттєвого заспокоєння вони, процедурно, являють собою прослуховування музичних композицій класичного, григоріанського чи інструментального стилів. Щодо класики, то фахівці з музикотерапії найбільш часто рекомендують використовувати під час сеансів твори композиторів доби бароко та класицизму – Л. Бетховена, Р. Штрауса, Й.С. Баха, В.А. Моцарта, Г. Генделя, Ф. Ліста, П. Чайковського, Ф. Сібеліуса, Ф. Шопена, А. Вівальді. Щодо григоріанського стилю, то популярністю користуються твори груп «Enigma», «Era», а інструментальної – «Spaice». Критерієм відбору музичного твору, в цьому контексті, має бути заспокійлива розміреність темпу, звукова тендітність, ритмічна правильність, гармонійна врівноваженість [50, с. 73].

Як показала практика, ефективною у соціальній роботі з людьми похилого віку є музико терапевтична методика Д. Огороднова, яка належить до інтегративного формату, а за видовою ознакою – є творчим, із застосуванням

елементів інструментальної, вокальної, рухової імпровізації. На його думку, навіть прослуховування музики повинно носити активний характер, або надихати на творчу діяльність. Зміст цієї методики полягає у здійсненні під музичний супровід ритмічних рухів, повільних танців, простих гімнастичних вправ. Такий підхід, на думку музикотерапевтів, сприяють більш глибокому зануренню у власне «Я», навчають керувати літню людину власним емоційним станом. Не виключається також поєднання з музикою мандало- та глинотерапії.

Активні музико терапевтичні методики у соціальній роботі з літніми людьми потрібно підбирати виходячи з вікових особливостей цієї категорії клієнтів, їх особистих вподобань та рекомендацій лікаря. До них відносять хоровий спів, музично-педагогічну реабілітацію, вокальну терапію, метод Нордофф-Роббінса, ігрову вокалотерапію, аналітичну музичну терапію [50, с. 82].

В геріатричних пансіонатах, санаторіях для ветеранів та людей похилого віку, «Університетах третього віку» найбільш поширеною методикою виступає саме хоровий спів. З одного боку організація хорового гуртка не потребує значних фінансових витрат, а з іншого має для клієнтів соціальне, емоційно-психологічне та фізіологічне значення. Соціальна складова його визначається формуванням відчуття приналежності до спільноти, розвитком навичок співіснування, взаємопідтримки та комунікації. Літні хористи під час занять вчаться не лише слухати один одного, а й узгоджувати власні музичні партії з іншими. Це сприяє розвитку емпатії, соціальної чутливості, зменшує відчуття самотності, підвищує самооцінку та впевненість у собі. Ефективним засобом емоційного самовираження хоровий спів визначається з позицій психологічної науки. Під час занять літні люди мають змогу переживати й трансформувати власні емоції, що сприяє емоційному розвантаженню та внутрішній гармонізації; під час співу покращується настрій та виникає відчуття задоволення [29, с. 25].

Близьким за музико терапевтичним значенням до хорового співу є вокалотерапія, відмінність якої полягає не в колективному, а одноосібному виконанні музичних композицій. За твердженням лікарів, під час активного, групового чи індивідуального співу у літніх людей відбувається психосоматична активація захисних та пристосувальних реакцій. Спів, в фізіологічному та когнітивному сенсі, вміщує в собі дві складові – акустичне стимулювання життєво важливих органів, з одного боку, та підвищення адаптаційних й інтелектуально-естетичних здібностей літньої людини, з іншого. Під час його відбуваються такі звукові вібрації діафрагмального дихання та дозовані співацькі навантажень, як призводять до саморегуляції функцій дихання, насичують кров киснем, стабілізує пульс, артеріальний тиск, регулюють енергообмін.

Активною формою музикотерапії є гра на музичних інструментах. Складність її запровадження у соціально-орієнтованих закладах де мешкають або обслуговуються люди похилого віку полягає у тому, що останні повинні вміти грати на якихось або наявних музичних інструментах. Тому, якщо така методика і впроваджується, то зводиться вона до використання шумових та ударних інструментів, вмінь використовувати які потрібно не багато. До певної міри, потенціал в межах досліджуваної теми має метод Нордофф-Роббінса [13, с. 69].

Підкреслимо, що значення музико терапевтичних методик у соціальній роботі з літніми людьми окреслюється через розуміння їх дозвіллєвої природи. Соціальна реабілітація та профілактика в умовах відпочинку, емоційного розвантаження, дозвіллєвої атмосфери знімає відчуття настороги чи напруження. Саме тут функції соціальної роботи тісно перетинаються з функціями музичної терапії – реабілітаційною, комунікативною, рекреаційною, активаційно, терапевтичною, психопрофілактичною. При цьому, включення музико терапевтичних занять або елементів музикування у повсякденне життя,

наприклад, геріатричного пансіонату, може принести багато користі не лише для людей похилого віку, а й для соціальних працівників чи доглядальниць. Як у персоналу, так і у літніх людей ці арт-терапевтичні методики знижують стрес та знімають напругу, створюють позитивну емоційно-психологічну атмосферу не потребуючи глибоких фахових знань [31, с. 24].

Таким чином, як складова естето- та арт-терапії, музикотерапевтичні методики займають важливе місце у соціальній роботі з людьми похилого віку. Їх застосування спрямоване на те, щоб стимулювати емоційні, фізичні, когнітивні, комунікативні, соціальні функції. За формальною ознакою вони поділяються на рецептивні (пасивні), активні й інтегративні, а за видовою на релаксаційні, регулятивні, тренінгові, спрямовані на відреагування та емоційну активацію, творчі, комунікативні. В силу вікових особливостей літніх людей складові музичної терапії, зазвичай, застосовуються, як цілісні, самодостатні, основні чинники впливу, так і у якості фонового, допоміжного, додаткового елементу до інших корекційних прийомів. Застосування їх показало позитивні результати у спектрах соціальної самоорганізації, групової комунікації, соціальної інтеграції, а також покращення пам’яті, концентрації уваги, подоланні симптомів депресії або тривоги, зменшення стресу чи емоційного напруження, моторної стимуляції, координації рухів, нормалізації роботи серця та артеріального тиску.

2.3. Професійні компетентності соціального працівника, який спеціалізується на музикотерапії

Суть соціальної роботи з людьми похилого віку окреслює перелік професійних вимог до фахівця. Виходячи з предмету нашого бакалаврського дослідження останній повинен володіти навичками не лише соціального працівника, а й музикотерапевта. Включення до переліку компетенцій ще й

кодифікованих етичних норм соціальної роботи дозволяє створити загальний образ відповідального, компетентного, конкурентоспроможного фахівця. Оскільки соціальна робота орієнтована, насамперед, на літню людину, то вона можлива тільки на партнерській основі. Виходячи з того, що особа похилого віку довіряє соціальному працівнику свої особисті проблеми, інтереси, бажання, впускає його до своєї особистісної когнітивної сфери, доцільно стверджувати, що комунікація між ними можлива лише на основі довірчих відносин [1, с. 233].

В цілому, соціальний працівник вбачає своє завдання в тому, щоб літня людина, якій він допомагає, у подальшому мала змогу обходитися без цієї допомоги. Таке бачення може бути визначене, як одним з показників професійного успіху [44]. Крім того, завдання соціального працівника полягає в тому, щоб відновити ті якості літньої особи, які б дали їй змогу діяти самостійно за певних соціальних умов. Тобто, характер діяльності вимагає від соціального працівника знання широкого кола питань – організації системи соціального забезпечення, захисту, обслуговування в цілому, профільного законодавства, елементів геронтології, соціології та психології, зокрема. У такому ракурсі слід звернути увагу на шість груп загальних професійно значущих якостей фахівця, а саме професійну компетентність, доброзичливе ставлення до людей, організаторсько-комунікативні здібності, ставлення до себе, високий морально-етичний рівень, нервово-психічну витривалість [33, с.154]. Щодо першої групи, то вона вміщує у собі високий рівень освіти і культури, володіння професійними знаннями та уміннями, здатність орієнтуватись у системі профільних законів та нормативно-правових актів, володіння досвідом професійної діяльності в межах методів, технологій, напрямків, форм соціальної роботи. До складу другої групи належать доброта, емпатійність, любов до людей, чуйність, співчуття, бажання допомогти. Третя група вміщує такі риси, як здатність працювати в команді, ініціювати, планувати, управляти змінами, приймати обґрунтовані рішення, вміння управляти людьми, впливати на їх

позиції і переконання, використовувати інформаційно-комунікаційні технології, аттрактивність, комунікабельність, харизматичність. У четвертій групі містяться такі компетентності, як самокритичність, адекватність уявлень про свою особистість, вміння вирішувати власні проблеми, впевненість у власних силах, здатність вчитися і бути навченим, здатність неупередженої, об’єктивної комплексної оцінки результатів своєї професійної діяльності. П’ята група вміщує у собі безкорисливість, чесність, порядність, відповідальність, високу моральність здатність забезпечувати конфіденційність особистої інформації про клієнтів, усвідомлення неможливості нанесення шкоди. Нарешті, до шостої групи входять ініціативність, працездатність, наполегливість у досягненні мети, енергійність, стресостійкість, психічна витривалість. Останні особливо важливі, бо постійні втрати своїх підопічних емоційно і психологічно виснажують всіх фахівців, які причетні до соціальної роботи з літніми людьми. Вироблений повсякденням професійний емоційно-чуттєвий самоконтроль та досвід роботи унеможливлюють або мінімізують емоційне і професійне вигорання фахівців соціальної роботи. Підкреслимо, що зв'язок між другою та шостою групами цих рис не є еклектичним; він випрацьовується роками і стає коридором когнітивної карти соціального працівника [23, с. 245].

Останній, у відповідності до предмету нашої бакалаврської роботи, повинен володіти ще й навичками і досвідом психолога, реабілітолога та музикотерапевта. Важливою складовою діяльності соціального працівника, який спеціалізується на музикотерапевтичних методиках, є спроможність налагодження позитивної емоційно-психологічної соціальної комунікації з літньою особою, або групою осіб, з якими він працює. Ми виходимо тут з принципу, що сприяючи організації групових занять, спільних виконань пісень, прослуховувань музичних композицій, проведенню творчих конкурсів чи виступів музикотерапевт стає потужним модератором комунікативного простору та соціальних зв'язків. Він повинен бути здатним працювати не

скільки з окремою літньою людиною, а передусім з групою, орієнтуючись на колективні потреби та інтереси членів музикотерапевтичного гуртку; до його функцій входить створення умов для включення мешканців геріатричного пансіонату, літніх відпочиваючих в санаторно-лікувальному закладі, відвідувачів «Університету третього віку» тощо в активне соціальне життя через музичні заходи. Соціально-згуртовуючим, інтегруючим чинниками тут виступають не лише спів чи групова музична імпровізація, а й навіть просте слухання музики, бо вони створюють атмосферу єдності та взаємодії. Слід також додати, що вміння організовувати, як індивідуальні, так і групові музикотерапевтичні сесії, з орієнтацією на конкретні потреби літніх людей, є важливим елементом професійної підготовки [35, с. 174].

Фахівець соціальної роботи з музузикотерапевтичних методик повинен мати не лише високий рівень комунікативних навичок, а й базові знання з геронтології. Синтез їх стане у нагоді при роботі з тими людьми похилого віку, які часто мають труднощі у вербальному спілкуванні через вік або хвороби. Такий спеціаліст має вміти створити атмосферу підтримки, взаєморозуміння, емпатії, емоційної близькості та довіри, що дозволить літнім громадянам «відкриватися» і виражати свої емоції через спів, музику, речитатив тощо. При цьому, слід підкреслити, що комунікативні здібності музикотерапевта можуть бути реалізовані і у невербальній площині – через жести, міміку, імпровізовані гармонійні звукові сигнали чи інтонацію [32, с. 143].

Умовою ефективного проведення музико терапевтичного заняття з літніми людьми, є така компетенція соціального працівника, як здатність використовувати різноманітні музичні інструменти, звукові пристрої, технології, що можуть бути корисними в терапії. Передусім він повинен вміти грати на тих музичних інструментах, які відповідають віковим вподобанням та смаку літніх людей; він має бути обізнаним щодо налаштування та експлуатації музичних пристроїв – аудіоплеєрів, блютуз-колонок, музичних центрів,

караоке-мікрофонів тощо. Якщо групові заняття проводяться з літніми людьми з певним погіршенням слуху, то музикотерапевт має забезпечити комфортне прослуховування музичних творів, аранжування, музичного супроводу для співу.

Знання з геронтології забезпечують належне виконання функціональних обов’язків спеціалістом з музикотерапевтичних методик. Під час занять він має підбирати такі музикотерапевтичні методи, які б, у відповідності до вікових особливостей, сприяли б активації пам'яті, знижували б рівень стресу, допомагали б зняти тривогу, покращували б кровообіг, серцебиття, нормалізували б артеріальний тиск та стимулювали б соціальну активність При цьому, під час проведення занять музикотерапевт повинен уважно стежити за фізичним та психічним станом, реакцією членів гуртка, чітко дотримуватися вимог щодо хронометражу та інтенсивності занять, а також, обов’язково впроваджувати паузи для відпочинку [39, с. 273].

Невід’ємною рисою компетентності фахівця з музикотерапії є творчий склад і спрямування професійного світогляду. Виходячи з того, що відвідувачі гуртку можуть мати різні інтереси, для нього може бути прийнятним застосовування під час заняття інноваційних методів, які будуть цікаві та корисні для кожної окремої особи. Так, наприклад, в геріатричних пансіонатах, де складаються відносно стійкі малі групи за інтересами доречно вводити такі різновиди активних музико терапевтичних методик, як музично-рухова терапія, гра на саморобних музичних інструментах, інтерактивні музичні ігри, співочі конкурси тощо. При цьому, музикотерапевт повинен діагностувати, розуміти, прогнозувати та, за необхідністю, стимулювати емоційні реакції літніх осіб на музику. Невід’ємним маркером його професіоналізму виступає здатність вибирати відповідні композиції та музичні стилі, що відповідають внутрішньому самовідчуттю осіб похилого віку. З одного боку, це дозволить

створити мікроклімат взаємної емоційної підтримки та полегшення, а з іншого – сформує атмосферу для дієвої соціальної інтеграції «новачків» [49, с. 151].

Поряд із загальними соціально-орієнтованими та вузькопрофільними музикотерапевтичними професійними компетентностями важливу роль у соціальній роботі з людьми похилого віку відіграють принципи етичного характеру. Їх різноманіття умовно можна поділити на 4 групи. По-перше, принцип милосердного ставлення та піклування, сутність якого полягає у дотриманні в соціальній роботі з людьми похилого віку норм благодійності, співчуття, добросердя, милості, гуманності, людяності, емпатійності, доброзичливості. По-друге, принцип справедливості, що передбачає обов'язок поважати гідність, честь, достойність літньої людини, як джерело її самостійності, самодостатності, самоповаги та автономії. По-третє, принцип святості життя, що чітко корелюється з загальнолюдськими цінностями та професійною нормою «не нанеси шкоди». По-четверте, принцип автономії, значущість якого простежується через дотримання норм свободи вибору, незалежності від контролюючих впливів, здатності літніх людей до самостійного прийняття рішень в межах вибору форм, технологій соціальної роботи та різновидів соціальних послуг [25, с. 153].

Таким чином, використання музико терапевтичних методик у соціальній роботі з літніми людьми вимагає від фахівця знань, навичок і досвіду з соціального забезпечення, захисту, обслуговування, профільного законодавства, геронтології, соціології, психології, музичної терапії. За таких умов перелік загальних професійних компетентностей соціального працівника складається з професіоналізму, здібностей організатора, комунікабельності, відповідності нормам етичного кодексу соціального працівника, доброзичливості, емпатійності, нервово-психічної витривалості. В свою чергу у якості вузькопрофільних компетентностей можна визначити: здібності організовувати та проводити музико терапевтичні заняття, творчі та дозвіллєві заходи;

здатність залучати літніх людей до активного соціального життя через музичні заходи; вміння створити під час музико терапевтичних занять атмосферу підтримки, взаєморозуміння, емоційної близькості та довіри; вміння спонукати літніх громадян виражати свої емоції через спів, активне музикування чи пасивне прослуховування музики; здатність використовувати різноманітні музичні інструменти, звукові пристрої, технології, що можуть бути корисними в терапії.

РОЗДІЛ 3.
ПРАКСЕОЛОГЫЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДИК В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Результати емпіричного дослідження впливу музикотерапевтичних методик на літніх людей в умовах війни

Негативний вплив війни є відчутним для всіх громадян України. Постійні повітряні тривоги, бомбардування, вибухи, загибель близьких та рідних, візуалізація руїн, втрата житла, вимушене переселення, стрес, депресія, погіршення здоров'я, падіння рівня життя – це лише незначний перелік явищ, з якими щоденно стикаються мільйони громадян нашої країни. Для людей похилого віку вони набувають загрозливої значущості, оскільки вага кожного з них підсилюється віковими особливостями. Тому, перед тим, як перейти до характеристики впливу музичної терапії на відчуття якості життя літніх людей прифронтового регіону вважаємо необхідним зупинитися на деяких загальних аспектах [9, с.104].

В соціально-економічній площині вихід на пенсію завжди окреслюється обмеженням коштів, вимог до рівня життя. Якщо результати соціологічних досліджень довоєнного періоду вказували на те, що понад 50% літніх громадян визначали рівень свого життя, як низький, зведений до умов фізичного виживання, то в умовах війни він став ще гіршим. Дані нашого соціологічного дослідження вказують на те, що опитаним особам похилого віку пенсії вистачає ледь на придбання продуктів харчування та ліків. Переважна більшість з них користуються субсидіями і не має можливостей витрачати кошти на дозвілля. У якості останнього, як правило, виступають піша прогулянка вулицею або парком. Війна призвела не лише до максимальних обмежень соціально-

економічного характеру, а й глибинних емоційно-психічних, фізично-когнітивних та соціальних зсувів [20, с.155].

В плані фізичного здоров'я опитані респонденти під час війни стали майже постійно відчувати погіршення самопочуття (96%), підвищення артеріального тиску (82%), серцеві напади (76%), загострення хронічних захворювань (68%), порушення травлення (57%), головний біль (93%), зниження імунітету та опорних сил організму (72%). Стан емоційного та психічного здоров'я опитаних людей похилого віку також погіршився у порівнянні з довоєнним часом. Якщо у 2017 р. власний емоційний стан як поганий оцінювали 29% респондентів, то зараз всі опитані його визначають таким. Особи похилого віку визначають наявність майже постійного відчуття стресу (78%), що призводить до виснаження нервової системи та депресії. Літні люди постійно переживають за дітей та онуків (83%) страх перед тривогами (64%) та вибухами (76%), без конкретної причини (42%). Це супроводжується безсонням (84%), підвищеною дратівливістю (58%), нав'язливим переглядом новин (69%), замкнутістю (37%), надмірною емоційністю (71%), апатією (32%), безпорадністю (24%), погіршенням пам'яті (24%), концентрації уваги (28%), швидкості мислення (21%), втратою відчуття стабільності (98%). Високі відсоткові покажчики свідчать, на нашу думку, про природну реакцію психіки літніх людей на війну, як на тривалу загрозу, на співіснування уповільненого світосприйняття війни з швидкою реакцією на прояви війни.

В соціальній площині, поряд із викликами старості мирних часів у респондентів з'явилися ще й моменти, що пов'язані суто із впливом війни. У відсотковому відношенні значущість перших окреслилася таким чином: припиненням або обмеженням трудової діяльності (79%), зниженням соціальної адаптивності (54%), трансформацією ціннісних орієнтацій і життєвого стилю (73%). В той же час зміна статусно-рольового набору внаслідок війни окреслилася розривом зв'язків із звичним соціальним оточенням (82% для ВПО

– 97%), соціальною дезінтеграцією (46%), дезадаптацією (52%), залежністю від допомоги сторонніх людей (39%).

За таких обставин соціальна робота стає для людей похилого віку одним з найважливіших інститутів підтримки життя, забезпечення відчуття соціальної інтегрованості, значущості, потрібності, відчуття спокою, заспокоєності, умовної стабільності. Практична значущість музикотерапевтичних методик в ній визначена через аналіз результатів опитування трьох груп респондентів: 1) тих, хто постійно мешкає в пансіонатах для осіб похилого віку (геріатричних пансіонатах); 2) відвідувачів гуртків художньої самодіяльності при центрах соціального обслуговування (при Університетах третього віку); 3) учасників святкових заходів, що організовані співробітниками закладів соціального обслуговування та керівництвом об'єднаних територіальних громад (наприклад міжнародного дня людей похилого віку).

Наприкінці 2021 р. в Україні налічувалося приблизно 90 державних та комунальних будинків-інтернатів для літніх людей та геріатричних пансіонатів. Поряд з ними, протягом останніх 15 років, все більшої ваги набуває приватний сектор закладів геріатричного типу. Хоча єдиного реєстру такого типу установ в нашій країні, але, орієнтовно, на початок війни в них перебувало близько 12,5 тисяч осіб. За штатним розкладом в цих установах передбачено функціонування низки творчих гуртків, в тому числі і художньої самодіяльності. Саме в останніх, на рівні соціальної самоорганізації, впроваджується музична терапія. В нашому онлайн-опитуванні прийняли участь 14 осіб похилого віку, які постійно перебувають в закладах подібного типу, що розташовані на території Київської, Дніпропетровської та Львівської областей. Респонденти зазначили, що заняття в гуртках художньої самодіяльності проводяться, переважно, 1-2 рази на тиждень і тривають близько півгодини. Зазвичай вони являють собою групи за інтересами, члени яких слухають музику, співають, грають на народних та ударних музичних інструментах. В силу вікових особливостей

проведення музикотерапевтичних занять, де поєднувалися б музикування і танці або ритмічні рухи проводяться не часто. Під час зустрічей має місце прослуховування і спів пісень часів молодості та соціальної активності мешканців пансіонатів з репертуару відомих українських виконавців. Крім того, під час занять розучуються українські народні пісні. Для музичного супроводу в більшості пансіонатів використовуються народні інструменти, баян, акордеон, ударні – бубен, барабани, бонги та шумові – марок аси, трикутник, рубель з качалкою.

Важливе місце, не лише під час занять, а й у повсякденні відводиться прослуховуванню музичних творів. В геріатричних пансіонатах, як правило для цього використовується музичні центри або блютуз-колонки. Респонденти зазначають, що слухати музику вони мають можливість не лише у гуртках, а й у власних кімнатах. У першому випадку інколи проводяться тематичні зустрічі де літні люди знайомляться з творчістю Вівальді, Генделя, Бетховена, Лисенка та інших. На заняттях, де впроваджуються елементи медитативного розслаблення, звучать мелодії терапевтичного джазу, блюзу, григоріанського стилю тощо. Респондентами підкреслюється, що час від часу заняття з використанням пасивних музико терапевтичних методик відвідують співробітники геріатричних закладів.

Відвідувачі гуртків, де застосовуються музико терапевтичні методики підтверджують своє позитивне ставлення, як до пасивних, так і активних занять. Значущість їх респонденти підкреслюють, передусім, в емоційно-психологічному та соціальному розрізах. Під час і після занять особи похилого віку відчувають покращення самопочуття (71%), стабілізацію емоційного фону (53%), відчуття потрібності іншим (44%), приналежність до єдиного колективу (82%), задоволення творчих потреб (56%). Важливу роль відіграють можливість спілкування (95%), обміну думками, враженнями (83%), заведення нових знайомств (38%), формування дружніх стосунків та симпатій (47%). Разом з

цим, підтвердити факт покращення фізичного здоров'я (нормалізації тиску, серцебиття, функціонування рухового апарату, системи травлення) респонденти точно не змогли. Переважна більшість з них обрала відповідь на це питання: «яке здоров'я в наші роки».

Певний розвиток музичної терапії має місце в територіальних центрах соціального обслуговування. Загальна кількість останніх в Україні у 2025 р. дорівнювала 289; в 280 з них функціонують геріатричні відділення; в 260 – Університети третього віку. В нашому онлайн-опитуванні прийняли участь 32 літніх громадян, які відвідують зустрічі чи заняття в цих підрозділах, де використовуються музико терапевтичні методики або музикування. При цьому, 64% опитаних відвідують подібні заходи постійно, а 36% - час від часу. Зазначимо, що під час занять використовуються як пасивні, так і активні форми музикотерапії. Спів, прослуховування музики, тематичні творчі вечори виступають головними різновидами музикотерапії, що використовується в Університетах третього віку. Втім, відповіді респондентів щодо позитивного емоційно-психологічного, фізично-когнітивного та соціально-комунікативного значення музикотерапії мало чим відрізняється від наведених вище (наданих мешканцями пансіонатів). Тому наведення детальної інформації з цього приводу вважаємо не зовсім доречним. Звернемо увагу лише на те, що творчі гуртки з музикування чи музикотерапії в територіальних центрах соціального обслуговування, вірогідно, існують переважно обласних центрах – Миколаєві, Полтаві, Харкові, Львові, Чернівцях, Вінниці, Дніпрі, Запоріжжі, Одесі – принаймні на це вказують результати опитування.

Третій формат застосування музико терапевтичних методик, в межах об'єкту дослідження, являє собою громадські або публічні заходи, що організуються для людей похилого віку закладами соціальної сфери та органами місцевого самоврядування. На відміну від музико терапевтичних занять в геріатричних пансіонатах або Університеті третього віку при центрах

соціального обслуговування, цей формат не є систематичним, не має тривалого терапевтичного тренду і наслідку. Музикування в межах останнього виступає невід'ємною обов'язковою складовою святкового сценарію, в актах якого люди похилого віку виступають центром уваги. Прикладом подібного заходу виступає свято «Міжнародного дня людей похилого віку» або «Дня пенсіонера», яке, зазвичай, проводиться щороку 1 жовтня. Воно, як правило, складається з декількох кроків: 1) привітання людей похилого віку із святом представниками місцевої влади, громадських та волонтерських організацій; 2) святковий концерт місцевих колективів художньої самодіяльності; 3) урочисте обід або чаювання для літніх людей; 4) дозвіллєва частина. Як правило, протягом третього та четвертого кроків робітниками закладів соціального обслуговування в умовах урочистої святкової атмосфери проводяться заходи музикотерапевтичного характеру, а саме учасники свята співають пісні, приймають участь у конкурсах, слухають музику, танцюють. Тобто, це не може бути визначено, як класичне музикотерапевтичне заняття. Радше музикування використовується, як засіб піднесення настрою в дозвіллєвому соціальному просторі. Такий формат визначається наявністю короткострокової музико терапевтичної перспективи, що може бути ретрансльовано в майбутнє через актуалізацію феномену позитивно-емоційних спогадів. Авторкою бакалаврської роботи прийнято участь в таких заходах, що проводилися в Роздольській об'єднаній територіальній громаді Василівського району Запорізької області (нині релокована) протягом 2012 – 2025 років. Безпосередньо організовано виступ музичних творчих колективів (аматорський народний вокальний колектив «Канада», народний колектив «Криниченька», гурт «Співочі коралі»), а також дозвіллєву частину свята. В ході свят було проведено соціологічне опитування, респондентами якого стали 64 особи похилого віку. В його ході здійснено вимір емоційно-психологічного стану, а також ставлення учасників свята до заходів музико терапевтичного характеру. Всі респонденти вказали на

покращення настрою та емоційного стану під час свята. Позитивної оцінки отримали застосовані музикотерапевтичні методики. Щодо побажань, то респонденти висловилися про доречність більш частого проведення подібних заходів, які б необов'язково присвячувалися виключно пенсіонерам, але проходили із їх запрошенням. З одного боку це свідчить про актуалізацію потреб інтеграції літніх людей до соціального простору громади, а з іншого – може стати підставою для певної систематичності у проведенні музико терапевтичних занять.

Таким чином, результати соціологічного дослідження свідчать про те, що війна, у поєднанні з віковими змінами, негативно впливають на стан фізичного, психічного, соціального здоров'я осіб похилого віку. В умовах повсякдення останні перебувають у стані постійного відчуття стресу, нервового виснаження, переживання за рідних, страху перед повітряними тривогами та вибухами. Участь у музикотерапевтичних заняттях, за цих обставин, відіграє для них відволікаючу, емоційно-відновлювану, когнітивно-стабілізуючу роль. Найбільш відчутною вона є в закладах стаціонарної та напівстаціонарної моделей соціальної роботи – пансіонатах для літніх людей, геріатричних пансіонатах, центрах соціального обслуговування, а саме Університеті третього віку – де музикотерапевтичні методики використовуються персоналом на, більш-менш, систематичній основі. Спів, музикування, прослуховування мелодій є тут найбільш поширеними музикотерапевтичними методиками, які покращують фізичний, емоційно-чуттєвий стан та активізують соціально-комунікативні, соціально-інтегративні здібності осіб похилого віку. Разом з цим, на рівні community work цей різновид естето- та арт-терапії використовується переважно під час свят – наприклад, міжнародного дня людей похилого віку – як складова дозвіллєво-розважального сценарію. З одного боку, це робить терапевтичний ефект досліджуваних методик соціальної роботи короткостроковим, а з іншого – вказує на потенціал їх популяризації.

3.2. Рекомендації з організації та популяризації музикотерапевтичних занять з людьми похилого віку

Виходячи з результатів соціологічних досліджень та аналізу теоретичних засад геронтології та музичної терапії пропонуємо комплекс рекомендацій щодо популяризації практик останньої в середовищі такої соціально-демографічної групи, як люди похилого віку. На нашу думку, їх доцільно поділити на три комплекси: 1) відносно вдосконалення організації та проведення музично-терапевтичних занять; 2) щодо застосування соціально-маркетингових технологій в досліджуваному сегменті соціальної роботи; 3) відносно фахової підготовки соціальних працівників, які спеціалізуються на застосуванні музико терапевтичних методик у роботі людьми похилого віку.

В соціально-організаційному спектрі музикотерапевтичні методики у соціальній роботі з людьми похилого віку можуть бути впроваджені в діяльність соціальноорієнтованих закладів у вигляді щоденного програвання плейлиста з улюбленими мелодіями, виконання дихальних вправ під спокійну музику для покращення самопочуття, групового співу або хору, персонального заняття з музикотерапевтом, музичного або художньо самодіяльного гуртка, конкурсів на зразок «угадай мелодію», інтерактивних концертів за участю волонтерів, друзів, односельців чи родичів [34, с. 10].

На підготовчому етапі та під час проведення музико терапевтичного заняття з літніми людьми треба дотримуватися наступних рекомендацій:

1) слід враховувати стан фізичного здоров’я (наприклад використання звукопідсилювачів для людей з порушенням слуху, зручних місць для сидіння – розуміючи стан опоно-рухового апарату, регулювання освітлення – виходячи з особливостей зору, температури приміщення – залежно від сезону, заборона використання сильних стробуючих ритмів під час занять з людьми схильними до епілептичних розладів);

2) потрібно тримати на увазі вікові особливості психіки та емоційно-чуттєвої сфери; підбір музичних композицій чи пісень слід здійснювати згідно із вподобаннями та урахуванням особливостей життєвого шляху (в переліку мають домінувати знайомі й прості пісні рідною мовою);

3) під час заходу слід комбінувати музичні композиції чи пісні за темпоральними, звукоамплітудними, ритмічними покажчиками;

4) хронометраж одного заняття – 20-40 хвилин (прості приспіви не повинні переважати третини часу заняття);

5) частота проведення занять – від двох до п’яти разів на тиждень;

6) першу зустріч варто провести у вигляді «музичного чаювання»;

7) для занять активного формату в наборі музикотерапевта повинні налічуватися музінструменти, використання яких не потребує попередньої підготовки;

8) можна поступово запроваджувати ранковий плей-лист для підняття настрою (обсяг його – від 3 до 5 улюблених пісень);

9) під час комбінованих занять доцільно поєднувати музику з малюванням, мандало-, глино-, анімало-, фіто-, аромотерапією;

10) залучення до музикотерапевтичних методик доцільно починати із прослуховування знайомих повільних мелодій в негучному діапазоні (наприклад, класичних композицій, народних пісень, аранжувань Лондонського оркестру тощо);

11) під час пасивних занять доцільно пропонувати попередньо налаштовуватися (занурення у приємні спогади, уявлення образів природи).

Поряд із рекомендаціями організаційного формату важливу роль в популяризації музичної терапії у соціальній роботі з літніми людьми займають соціально-маркетингові технології. В умовах війни застосування їх може мати високі результати, оскільки припускає не лише офлайн, а й онлайн простір [12]. В цьому напрямку ми бачимо потенціал в сферах: а) застосування технологій

партнерського маркетингу у площині офлайн-цифрових гібридів; б) популяризації музикотерапії через соціальні мережі та спільноти; в) використання потенціалу принципів контент-маркетингу та цифрових інструментів останнього; г) створення музико терапевтичних онлайн-платформ. Але підкреслимо, що ефективність подібного напрямку вимагає існування в країні спеціалізованого центру музико терапевтичного спрямування, цільовою аудиторією якого б були не лише люди похилого віку, а й інші вікові категорії соціальної роботи. Коротко зупинимося на кожному із аспектів.

В межах діяльності музикотерапевтичного центру (компанії, громадської організації, приватної чи державної форми власності) фахівці з маркетингу мають налагоджувати співпрацю з геріатричними пансіонатами, санаторіями для літніх людей, лікарнями, центрами соціального обслуговування тощо для пропозиції безкоштовних демонстраційних сесій та сертифікованих програм профільного змісту. Музикотерапевтичні методики, як продукт функціонування центру повинні просуватися засобами соціальної реклами, як різновид послуги спрямованої на покращення стану здоров’я, емоційного самовідчуття, покращення пам’яті, когнітивних здібностей літніх людей. Продуктами просування можуть стати: короткі відеоролики, наприклад, про позитивний вплив музикотерапії на людей з деменцією; плейлисти з підбірками музики для прослуховування на пасивних заняттях з тематичними добірками (класична або інструментальна музика, пісні 1950-70-х років, медитативна музика, терапевтичний джаз чи блюз, народні пісні тощо); рекламні стенди з інформацією про вплив музики на мозок, когнітивні функції літньої людини та зниження стресу; сайт про «Здорове старіння» і роль в забезпеченні останнього музико терапевтичних методик; спеціалізовані чати у різноманітних соціальних мережах для обміну досвідом соціальних працівників, співробітників геріатричних пансіонатів, приватних сиділок, близьких та родичів літніх людей щодо ефективності тих чи інших музико терапевтичних методик; чати

зорієнтовані на онлайн музико терапевтичні заняття; онлайн-платформи, де літні люди можуть слухати живу музику; офлайн музико терапевтичні заняття, а також коротко та середньострокові музико терапевтичні програми; профільні зустрічі провідних музикотерапевтів з співробітниками центрів соціального обслуговування, Університету третього віку, геріатричних пансіонатів з лекціями про організацію, проведення та значущість музико терапевтичних заходів. Тобто в профільному центрі, що спеціалізується на наданні музико терапевтичних послуг (занять, проєктів, програм) повинен бути з акумульований колектив менеджерів, маркетологів, музикотерапевтів, психологів, соціальних працівників. Він повинен співпрацювати з викладачами вітчизняних вишів, які спеціалізуються на дослідженні питань музикотерапії. Створення його можливе у вигляді підрозділу на базі Асоціації Музикотерапевтів України, яка була створена ще у 2014 р.

Поширення досліджуваних методик у соціальній роботі з літніми людьми ставить також питання про професійну підготовку музикотерапевтів. Вище (див. підрозділ 2.3.) вже було охарактеризовано сукупність професійних компетенцій фахівця такого типу. Але треба зробити наголос на тому, що підготовка музикотерапевтів в Україні не виведена на достатній рівень. Зазвичай ними працюють психологи, дефектологи, соціальні працівники, художні та музичні керівники, які, внаслідок життєвих обставин стикнулися з питаннями музикотерапії (працюють в геріатричних пансіонатах, центрах соціального обслуговування, пансіонатах для літніх людей, будинках культури ОТГ тощо). Тому ми пропонуємо наступні рекомендації з кадрової підготовки: 1) на базі вже існуючої Асоціації Музикотерапевтів України варто було б створити спеціалізовані курси з сертифікацією з підготовки музикотерапевтів; 2) при педагогічних коледжах або центрах перепідготовки та післядипломної освіти ВНЗ можна було б відкрити середньострокові програми з підвищення кваліфікації музичних терапевтів або перекваліфікації представників суміжних

професій (соцробітників, психологів, соцпедагогів тощо); 3) в умовах розвитку онлайнтехнологій подібні курси можна було б створити, наприклад, на платформі prometheus. В межах таких курсів та програм доцільно було б проводити заняття і тренінги з основ: а) геріатрії та геронтології, б) музичної психології та музикування, в) методів музикотерапії, г) соціальної роботи з людьми похилого віку, д) професійної етики та вікової психології. Важливо також встановити принцип строковості в організації таких заходів, а саме встановити необхідність підвищення кваліфікації кожні 5 років, обсяг занять – не менше 4-6 кредитів, час проведення курсів – не менше 2 місяців.

Таким чином, шляхи популяризації та поширення музикотерапії у соціальній роботі з літніми людьми знаходяться в соціально-організаційній, соціально-маркетинговій та кадровій площинах. У першому випадку діяльність має бути спрямована на перетворення музикотерапевтичних занять із перманентно-випадкових на програмно-факультативні. Це матиме, на нашу думку, позитивний ефект, як на стаціонарному та напівстаціонарному рівнях соціальної роботи, так і в community work. Другий напрям окреслюється визначенням форм та різновидів музико терапевтичних методик у якості соціально-маркетингового продукту – профільних онлайн-платформ, плейслистів, соціальних мереж та спільнот, офлайн свят і програм – цільовою аудиторією яких виступають літні люди, їх близькі та рідні, сспеціалізовані заклади. Кадрова площина рекомендацій, як третій напрям, вміщує у собі ідею професійної підготовки соціальних працівників за музикотерапевтичним профілем. Реалізація останньої може здійснюватися на курсах перепідготовки та підвищення кваліфікації в межах спільних проєктів Асоціації Музикотерапевтів України, інституту геронтології ім. Д.Ф.Чеботарьова НАМН України, педагогічних коледжів, центрів післядипломної освіти вітчизняних вищів тощо.

ВИСНОВКИ

Тема музикотерапевтичних методик у соціальній роботі з людьми похилого віку є міждисциплінарною, що пояснює існування у її науковому доробку аспектів медичного, психологічного, музикотерапевтичного, соціологічного та соціально спрямованого характеру. Найбільший внесок в її розкриття зробили С. Протасова, Г. Локарєва, І. Мірошник, Л. Грініна, І. Старикова, А. Черкаська, В. Драганчук, О. Безклинська, В. Валачек, К. Сінгер, О. Декролі, М. Фарес, Ж. Демор, Л. Місбоч та інші. Не дивлячись на чисельність комплексу загальнотеоретичних досліджень, ця тема залишається актуальною і потребує проведення емпіричних розвідок.

Складовими понятійно-категоріальної бази дослідження стали «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «арт-терапія», «музикотерапія», «музикування», «соціальний працівник», «людина похилого віку», «музикотерапевтичні методики», «соціальна робота з людьми похилого віку». Два останніх з них є ключовими, що окреслює обрій нашого пошуку впливом музичної терапії, як технології соціальної роботи на стан фізичного, психічного та соціального здоров’я літніх людей.

Кваліфікаційна робота здійснена на основі принципів системності, об’єктивності, історизму, термінологічного, реалізація яких стала можливою завдяки використанню методів аналізу, синтезу, індукції, дедукції, класифікації, періодизації, наративного, вторинної обробки даних та опитування.

Як об’єкт соціальної роботи, люди похилого віку, в силу своїх фізично-когнітивних, емоційно-психологічних та соціально-комунікативних особливостей, найбільш часто потребують медичних, психологічних, відновлювально-реабілітаційних, економічних, юридичних, інтегративно-адаптаційних педагогічних послуг. Надання їх здійснюється в межах стаціонарної, напівстаціонарної та нестаціонарної моделей соціальної роботи профільними закладами у відповідності до норм міжнародного та вітчизняного

законодавства. Соціальна робота з людьми похилого віку в Україні зорієнтована на забезпечення гідної старості покращення або відтворення їх життєдіяльності, соціальне пристосування, адаптацію, участь у суспільному, політичному та культурному житті.

Музикотерапевтичні методики займають важливе місце у соціальній роботі з людьми похилого віку і застосовуються для стимулювання емоційних, фізичних, когнітивних, комунікативних, соціальних функцій. За формальною ознакою вони поділяються на пасивні, активні й інтегративні, а за видовою на релаксаційні, регулятивні, тренінгові, спрямовані на відреагування та емоційну активацію, творчі, комунікативні. Застосування їх призводить до покращення соціальної самоорганізації, групової комунікації, соціальної інтеграції, а також пам'яті, концентрації уваги, подоланні симптомів депресії або тривоги, зменшення стресу чи емоційного напруження, моторної стимуляції, координації рухів, нормалізації роботи серця та артеріального тиску.

Перелік професійних компетентностей соціального працівника, який спеціалізується на використанні музикотерапевтичних методик умовно поділяється на дві групи – загальних та вузькопрофільних. До першої з них входять професіоналізм, здібності організатора, комунікабельність, відповідність нормам етичного кодексу соціального працівника, доброзичливість, емпатійність, нервово-психічна витривалість. Другу складають вміння організовувати та проводити музикотерапевтичні заняття, творчі та дозвіллєві заходи; здатність залучати літніх людей до активного соціального життя через музичні заходи; вміння створити під час музико терапевтичних занять атмосферу підтримки, взаєморозуміння, емоційної близькості та довіри; вміння спонукати літніх громадян виражати свої емоції через спів, активне музикування чи пасивне прослуховування музики; здатність використовувати різноманітні музичні інструменти, звукові пристрої, технології, що можуть бути корисними в терапії.

В сучасних умовах участь у музикотерапевтичних заняттях має для осіб літнього віку відволікаюче, емоційно-відновлюване, когнітивно-стабілізуюче значення. За результатами емпіричних досліджень найбільш позитивну роль вони мають в закладах стаціонарної та напівстаціонарної моделей соціальної роботи де музикотерапевтичні методики використовуються персоналом на, більш-менш, систематичній основі. Спів, музикування, прослуховування мелодій є тут найбільш поширеними музикотерапевтичними методиками, які покращують фізичний, емоційно-чуттєвий стан та активізують соціально-комунікативні, соціально-інтегративні здібності осіб похилого віку. На рівні community work цей різновид естето- та арт-терапії використовується переважно під час свят, лише як складова дозвіллєво-розважального сценарію.

Шляхи популяризації та поширення музикотерапії у соціальній роботі з літніми людьми знаходяться в соціально-організаційній, соціально-маркетинговій та кадровій площинах. У першому випадку діяльність має бути спрямована на перетворення музикотерапевтичних занять із перманентно-випадкових на програмно-факультативні. Другий напрям окреслюється визначенням форм та різновидів музико терапевтичних методик у якості соціально-маркетингового продукту – профільних онлайн-платформ, плейслистів, соціальних мереж та спільнот, офлайн свят і програм. Третій напрям базується на ідеї професійної підготовки соціальних працівників за музикотерапевтичним профілем, в межах спільних проєктів Асоціації Музикотерапевтів України, інституту геронтології ім. Д.Ф.Чеботарьова НАМН України, педагогічних коледжів, центрів післядипломної освіти вітчизняних вищів тощо.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Архипова С. П., Смеречак Л. І. Професійна компетентність соціальних працівників у системі роботи з різними категоріями соціально незахищених категорій дорослого населення. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2017. № 1 (306). С. 232-238.

2. Батищева Г. О. Музикотерапія як метод психокорекції *Профілактика і терапія засобами мистецтва: Наук.-метод. посіб.* / Під заг. ред. О. І. Піліпенка. Київ: А. Л. Д., 1996. С. 31-44.

3. Бочарова В. Г. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2009. 288 с.

4. Бутко М. П., Коваль К. П. Індикатори моніторингу модернізаційного стану регіональної системи надання соціальних послуг в децентралізаційних умовах. *Регіональна економіка: наук.-практ. журнал.* 2021. № 2. С. 36-43.

5. Гельбак А. М. Музикотерапія як освітня інновація. *Психологія: від теорії до практики : Інноваційні технології в роботі практичного психолога* (матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 7 червня 2018 року, м. Суми); [у 3-х ч.]. Ч. 1. Суми : СВС Панасенко І.М., 2018. С. 37-42.

6. Гельбак А. М. Музикотерапія як фактор. *Простір арт-терапії : [Зб. наук. праць]*. Київ. : Золоті ворота, 2017. Вип. 2 (22). С. 16-26.

7. Голова Н. І. Соціальні моделі обслуговування геронтологічної групи населення в Україні. *Social Work and Education.* 2020. № 2. С. 170-177.

8. Гопанчук В. Сімейне право України: підручник. Київ: Істина, 2002. 304 с.

9. Горемикіна Ю. В. Особливості організації моніторингу соціальних послуг на місцевому рівні. *Демографія та соціальна економіка.* 2017. № 4. С. 100-112.

10. Горілий А. Г. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Тернопіль: Астон, 2004. 174 с.

11. Грень Т. Я. Особливості реалізації політики соціального захисту територій в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування.* 2022. Том 33 (72). С. 80–84.

12. Гриценко Г. Цифровізація соціальних послуг: проблеми можливостей та компетенції. URL: https://doi.org/10.33216/2218-5461/2024-47-1-36-48 (Дата звернення: 28.03.2026).

13. Гуріна О. І. Інклюзивні практики у громадах: методичний посібник. Київ: Логос, 2021. 144 с.

14. Дерега В.В. Соціальна і гуманітарна політика: навч. посібник. Київ.: НІСД, 2012. 175 с.

15. Деякі питання надання соціальних послуг. Постанова Кабінету Міністрів України №64 від 14 січня 2026. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2023-п#Text (Дата звернення: 10.02.2026).

16. Джуган В. В. Дефініція поняття «люди похилого віку», як категорії соціальної роботи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: серія: Педагогіка. Соціальна робота*. Ужгород, 2022. Вип. 1 (50). С. 77-80.

17. Драганчук В. М. Музика як фактор психокоригування: історичні, теоретичні і практичні аспект. Київ, 2003. 168 с.

18. Європейський кодекс соціального забезпечення: Міжнародний документ від 16.04.1964. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_329 (Дата звернення: 29.01.2026).

19. Жавініна О. Музичне виховання: пошуки і знахідки. *Мистецтво в школі*. 2003. № 5. С. 3-8.

20. Житинська М. О. Деякі аспекти соціального захисту людей похилого віку в Україні. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова.*

Соціальна робота. Соціальна педагогіка : збірник наукових праць. Київ, 2014. Вип.19 (11). С. 154-159.

21. Звєрєва І. Д. Соціальна робота в Україні: підруч. для студ. вищ. навч. закл. Київ : Науковий світ, 2004. 204 с.

22. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: підруч. Для студ. вищ. навч. закл. Київ: Центр навчальної літератури, 2004. 356 с.

23. Кузнєцов О. В., Співак Я. О., Співак Л. А., Костенко Д. В. Виклики соціальної роботи з людьми похилого віку у період війни в України. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка. Психологія. Медицина».* 2023. № 9(27). URL: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-9(27)-245-25481 (Дата звернення: 08.02.2026).

24. Кузьмінська Л. Зміст і цілі музикотерапії в соціально-педагогічній роботі з дітьми-інвалідами. URL: http://social-science.com.ua/article/711 (Дата звернення: 19.12.2025).

25. Кулачок-Тітова Л. В. Право на гідне життя осіб похилого віку та проблеми його забезпечення. *Науковий вісник Харківського університету «Серія. Право»*. Харків, 2022. № (29), С. 152-161.

26. Лабораторія законодавчих ініціатив «Соціальні послуги в умовах війни: нові зміни та виклики» https://parlament.org.ua/2023/11/07/sotsialni-poslugi-v-umovah-vijni-novi-zmini-ta-vikliki/(Дата звернення: 14.03.2026).

27. Лукашевич М. П., Семигіна Т.В. Соціальна робота (теорія і практика): підручник. Київ: Каравела, 2019. 368 с.

28. Лукашевич М.П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи: навчальний посібник. 2-ге видання. К: МАУП, 2003. 168 с.

29. Малашевська І. А. Музична терапія як засіб гармонізації особистості. *Простір арт-терапії: горизонти стосунків: Матеріали VII Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції*. Київ, 2010. С.25-27.

30. Мещан І. В. Самотність людей похилого віку як проблема соціальної роботи в громаді. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика.* 2017. № 1-2. С. 56-67.

31. Музикотерапія в Україні :зб. статей / [пер. з нім. Г. Котовські, К. Поліщук] ; [за заг. ред. Львова О., Вознесенської О.]. Львів : БОНА, 2018. 76 с.

32. Павлишина Н. Б. Структура готовності майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності у закладах соціального обслуговування людей похилого віку. *Освітологічний дискурс.* 2014 №2. С. 142-148.

33. Плісік І.В. Інформування населення про соціальні послуги особливості в умовах воєнного стану. *Соціальна допомога і соціальна робота: виклики сучасності: матеріали Всеукраїнської науково-практ. конференції.* Луцьк: ЛНТУ, 2022. 272 с.

34. Побережна Г. Потенціал музикотерапії. *Мистецтво та освіта.* 2008. №2. С.9-12.

35. Подорожний В. Г. Використання тренінгових технологій у подоланні особистісного відчуження у людей похилого віку. *Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. пр.* Запоріжжя: Класич. приват. ун-т., 2019. № 1. С. 173-177.

36. Подорожний В. Г. Емпіричне дослідження особистісного відчуження людей похилого віку. *Наукова спадщина.* Львів, 2019. № 32. С. 43-47.

37. Подорожний В. Г. Особливості використання психологічних технологій у подоланні особистісного відчуження людей похилого віку. *Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень : матеріали науково-практичної конференції молодих учених і студентів 16-17 квітня 2019 р.* Запоріжжя, 2019. № 11 (14). С. 167-169.

38. Подорожний В. Г. Самотність як проблема людей похилого віку. *Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. пр.* 2018. № 2. С. 65-

69. http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2018/14.pdf (Дата звернення: 17.01.2026).

39. Подорожний В. Г. Соціально-психологічна структура особистісного відчуження людей похилого віку. *Габітус: наук. журн. /* Причорноморський науково дослідний інститут економіки та інновацій. Одеса, 2020. № 19. С. 271-277.

40. Приймак О. М., Масюк О. П., Бойко Г. В. Семантика та етимологія поняття «Соціальна робота». *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2025. № Випуск 1 (56) . С. 182-188.

41. Приймак Ю. Критеріальна основа оцінки якості соціальних послуг в Україні. *Grani*. 2017. Т. 20, № 10. С. 55–60. URL: https://grani.org.ua/index.php/journal/article/view/1052/1073 (Дата звернення: 27.03.2026).

42. Рамон Ш. Західна і Східна Європа: соціальна політика і соціальна робота. Соціальна робота в Україні: перші кроки. Київ: ШК ДСЗУ, 2000. 68 с.

43. Савельчук І. Інноваційні методи соціальної роботи з людьми похилого віку: специфіка та особливості провадження. *Молодий вчений.* Одеса, 2015. № 2 (17). С. 95-98.

44. Садовська Е., Ярошенко А., Формування професійної компетентності соціального працівника в умовах вищого навчального закладу. 2018. URL: http:enpuir.npu.edu.ua\bitstream\123456789\2347\1\Sadovska%20E/_Yaroshenko%20A.pdfC/26 (Дата звернення: 27.01.2026).

45. Семигіна Т. В. Робота в громаді: практика й політика. Київ : Вид. дім «КМ Академія», 2004. 180 с.

46. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

47. Слозанська Г. І. Соціальна робота в територіальній громаді: теорії, моделі та методи: монографія. Тернопіль: ТНПУ імені В. Гнатюка, 2018. 382 с.

48. Тептюк Ю. О. Розвиток стресостійкості соціальних працівників: від результатів експерименту до методичних рекомендацій. *Соціальна робота та соціальна освіта.* Вип. 1(4), 2020. 90 с.

49. Федій О.А. Естетотерапія : навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 256 с.

50. Шабутін С. Зцілення музикою. Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. 177 с.

51. Шанских Г. Музика як засіб корекційної роботи. *Мистецтво в школі.* 2003. № 5. С. 8-15.

52. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.

Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Безпечна Олеся Миколаївна, студентка_4_курсу, форми навчання заочної, факультету соціології та управління, спеціальність «Соціальна робота», освітньо-професійна програма «Соціальна робота», адреса електронної пошти bk.kochane@gmail.com

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Музикотерапевтичні методики в соціальній роботі з людьми похилого віку» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата_____ Підпис_____ Безпечна О.М.

Дата_____ Підпис_____ Приймак.О.М.