

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА (ПРОЕКТ)

на тему:

**«ВПЛИВ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА ПРАЦІВНИКІВ ТОРГІВЕЛЬНИХ
ОРГАНІЗАЦІЙ»**

Студента 2м курсу, 3 групи,
спеціальності 053 психологія
спеціалізації психологія

Маловічка Альберта
Олексійовича

Науковий керівник
Професор, доктор
психол. наук

Корольчук Валентина
Миколаївна

Науковий консультант
Доцент, кандидат
психол. наук

Юник Дмитро
Григорович

Гарант освітньої програми
Професор, доктор
психол. наук

Корольчук Валентина
Миколаївна

Київ 2019

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТОДУ МУЗИКОТЕРАПІЇ ЯК НАПРЯМУ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ОСОБИСТОСТІ	8
1.1. Історія становлення музикотерапії.....	8
1.2. Визначення поняття та змісту психологічної корекції та психотерапії.....	12
1.3. Напрями музичної терапії.....	16
Висновки до першого розділу.....	19
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТОДУ МУЗИКОТЕРАПІЇ	21
2.1. Психологічні особливості музикотерапії як напрямку психокорекції.....	21
2.2. Обґрунтування методик.....	28
Висновки до другого розділу.....	33
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ	34
3.1. Аналіз проведених емпіричних досліджень.....	34
3.2. Рекомендації щодо використання методу музикотерапії.....	45
Висновки до третього розділу.....	49
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ	65

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку освітньої системи України, вченими різних галузей наук (медицини, валеології, психології, соціології, педагогіки) активізуються пошуки способів зміцнення здоров'я людини, що визначається як неоціненний феномен буття. Музика сприяє встановленню і зміцненню міжособистісних зв'язків, адаптації індивіда до середовища, в якому він перебуває. З іншого боку, музика являє собою стимул, що збагачує процеси сприймання, пізнання (мислення), мовлення, навчання і запам'ятовування, а також покращує моторику, усім цим підвищуючи креативність і здатність адаптуватися до змін. В нинішній час дана тема стала вельми популярна, але ще мало вивчена в Україні. Необхідне більш глибоке вивчення впливу музикотерапії на розвиток і здоров'я суспільства, так як в сучасних умовах спостерігається різке погіршення стану здоров'я як дітей, так і дорослих, що в свою чергу вимагає розробки більш дієвих заходів.

Як інтегративний метод музикотерапія включає в свій арсенал медичні, педагогічні та психотерапевтичні методи. Історія взаємин музики і людини йде корінням в далеке минуле, до витоків людства. Наукові та історичні свідчення показують, що танці і пісні з'явилися раніше, ніж членороздільна мова. Це вказує на те, що музика є первісною мовою людства. Музикотерапія суміжна із нейрофізіологією, психологією, рефлексологією, музичною психологією, музикознавством та іншими науками. Вона все більше стверджується у статусі універсальної виховної системи, здатної оптимізувати процес особистісного розвитку людини у складних умовах сучасного суспільного життя [91, с. 25–30]

Термін «музикотерапія» має греко-латинське походження і в перекладі означає «лікування музикою». Існує багато визначень поняття «музикотерапія». Значна частина вчених вважають музикотерапію допоміжним засобом психотерапії, засобом специфічної підготовки пацієнтів до використання складних терапевтичних методів. Інші автори визначають музикотерапію як: -

контрольоване використання музики в лікуванні, реабілітації, освіті та вихованні дітей і дорослих, які страждають від соматичних і психічних захворювань; - системне використання музики для лікування фізіологічних і психосоціальних аспектів хвороби або розлади; - засіб оптимізації творчих сил і педагогічно-виховної роботи [6, 9, 11, 14, 40].

Тому значна частина вчених вважають музикотерапію допоміжним засобом психотерапії, засобом специфічної підготовки пацієнтів до використання складних терапевтичних методів. Інші автори визначають музикотерапію як: контрольоване використання музики в лікуванні, реабілітації, освіті й вихованні дітей і дорослих, які страждають від соматичних і психічних захворювань; як системне використання музики для лікування фізіологічних і психосоціальних аспектів хвороби або розладів; як засіб оптимізації творчих сил і педагогічно-виховної роботи; як найновішу психотехніку, що здатна забезпечити ефективне функціонування людини в суспільстві, гармонізувати її життя [2, 3, 18, 21].

Авіценна лікував музикою психічно хворих. Гіппократ зціляв нею безсоння та епілепсію. Клавдій Гален - лікар епохи Римської імперії говорив: «Який же лікар може правильно прослуховувати людину, якщо він нічого не розуміє в музиці» [85, с.11]. В Європі згадка про це відноситься до початку XIX століття, коли французький психіатр Ж. Ескіроль став вводити музикотерапію в психіатричні установи [9, 26]. Подальше поширення музикотерапія отримала після першої світової війни. У 1930-х роках досвід військових лікарів використовували німецькі терапевти при лікуванні виразки шлунку, швейцарські - при лікуванні легких форм туберкульозу. Австрійські акушери за допомогою музики знеболювали пологи. Використання музики і звуку як анестезуючий засіб стало застосовуватися і в стоматологічній і хірургічній практиці. Вся ця практика стала основою розвитку музикотерапії після другої світової війни.

У другій половині XX століття зросли технічні можливості в дослідженні фізіологічних реакцій, які виникають в організмі в процесі музичного сприйняття. Було доведено, що музика активно впливає на функції всіх життєво важливих фізіологічних систем, інтенсивність різних фізіологічних процесів, дихання і

серцево-судинну систему, кровообіг, призводить навіть до певних гормональних і біохімічних змін [9, 26].

Отже, музикотерапія належить до так званих активних методів групової психологічної допомоги, кінцевою метою якої є — реставрація почуття гідності, набуття стресотолерантності, реабілітація та реадаптація. Також цей метод може використовуватися в роботі з дітьми дошкільного віку, їхніми батьками, з «важкими» підлітками, тими, хто зловживає алкоголем і наркотиками, дітьми-інвалідами.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є здійснення теоретико-методичного аналізу, обґрунтування психодіагностичного інструментарію, визначення психологічних особливостей використання методу музикотерапії в практичній діяльності та розробка рекомендації.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів досліджень психологічної корекції особистості, її різновидів та її особливостей.
2. Визначити психологічні особливості застосування методик та зробити висновки.
3. Провести емпіричне дослідження та з'ясувати ефективність музикотерапії як здоров'язберігаючого процесу особистості.
4. Розробити рекомендації щодо використання музики як профілактичного методу з метою збереження психічного здоров'я особистості.

Об'єктом дослідження є процеси психокорекції особистості.

Предметом дослідження є вплив музикотерапії на працівників торговельних організацій.

З метою вирішення поставлених завдань використано як загальнонаукові, так і спеціальні **методи:**

- *теоретичного характеру:* аналіз наукової фахової літератури, підручників, узагальнення отриманої інформації, системний аналіз;
- *емпіричні та експериментальні:* використано експеримент (контактуючи та формуючий), анкетування, спостереження, порівняння, методики для

дослідження індивідуальних особливостей впливу музики на психоемоційний стан людини (САН), методики емоційно-вольового (тест-опитувальник А.В. Зверкова та Е.В. Ейдмана), індивідуально-психологічного (опитувальник Г. Айзенка) компоненту;

- ознайомлення із концептуальними основами музичної психології і терапії;
- усвідомлення основних теоретичних положень і понять щодо музично-теоретичних основ музичної психології, історії музичної терапії, основ сучасної музично-терапевтичної практики.

Статистичну обробку отриманих результатів проведено за допомогою комп'ютерної програми MS Excel.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у наступному:

- Розширено знання про використання методу музикотерапії на практиці та з'ясовано ефективність музикотерапії як здоров'язберігаючого процесу особистості;
- Розроблено рекомендації стосовно використання методу музикотерапії у психокорекційній роботі, як профілактичного методу з метою збереження психічного здоров'я особистості.

Практична значимість дослідження. Отримані результати рекомендовано до використання при впровадженні заходів з психологічного забезпечення навчальної і професійної діяльності у соціально-психологічних службах, під час роботи з молоддю, у центрах довузівської підготовки, використовувати для профілактики підвищення стресостійкості особистості та розвитку вольової саморегуляції, під час тренінгів та в індивідуальних бесідах.

Базою дослідження виступили працівники Товариства з обмеженою відповідальністю «Електронні торги України». Вибірку склали 30 працівників віком від 19 до 43 років.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та актуальність роботи оприлюднено в науковій статті «Музикотерапія як напрям психокорекції особистості», яка опублікована у збірнику наукових статей «Організаційна та

економічна психологія» (Київський національний торговельно-економічний університет, 2019).

Структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (104), додатків (4). Робота містить 9 таблиць, 1 рисунок. Основний зміст випускної кваліфікаційної роботи викладений на 55 сторінках, загальний обсяг роботи – 76 сторінок.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТОДУ МУЗИКОТЕРАПІЇ ЯК НАПРЯМУ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Історія становлення музикотерапії

Впродовж усіх часів та історії розвитку суспільств було помічено, що мистецтво може бути великою перетворюючою силою, засобом морального, інтелектуального і духовного формування особистості, але може мати і негативний вплив. Це стосується перш за все музики. Музика має великий емоційний вплив на людину, яка її слухає. До того ж її вплив не залежить від віку, освіти, професії, соціальної і національної приналежності слухача. Сприйняття музики не вимагає попередньої підготовки і доступне навіть маленьким дітям [83, с. 210].

Мистецтво має великий вплив на розвиток духовної культури особистості, формування здорового способу життя. З усіх видів мистецтва саме музика має найбільший вплив на настрій людини, на функціональну активність і працездатність, на весь її духовний світ. Музика не тільки дає відчуття естетичної насолоди, вона справляє психофізіологічну дію, що забезпечує зміну психічних станів і фізіологічних процесів. Музику здавна застосовували в медицині. Знаменитий французький композитор Гектор Берліоз вважав музику найкращими ліками, а британський композитор Майкл Тіппер назвав музику “стравою для душі” [75, с.28].

Історично наукові підвалини музикотерапії було закладено ще з античних часів. Платон, Піфагор, Арістотель, Плутарх вказували на цілющу силу музичного впливу. Піфагор вважав, що існує музика світил, що виникає під час їхнього руху й відображає математичні співвідношення між ними. Математичні поняття було опрацьовано для пояснення гармонії, що існує в музиці, у Всесвіті та в душі

людини; тож психічні захворювання було визначено як результат гармонічного чи музичного порушення в останній, а музика — наділена здатністю відновлювати втрачену гармонію. Платон вірив у божественне походження музики й у те, що вона може тішити богів і тамувати їхній гнів. Арістотелю належить теорія Етосу — про значний вплив музики на людське буття, що музика створює різні стани душі [84].

Вражає і музикотерапевтична практика. У Стародавньому Єгипті під музику приймали пологи. У Стародавній Індії вона використовувалася як спосіб загоєння ран, отриманих на полі битви. Авіценна лікував музикою психічно хворих. Гіппократ зціляв нею безсоння та епілепсію. Клавдій Гален - лікар епохи Римської імперії говорив: «Який же лікар може правильно прослуховувати людину, якщо він нічого не розуміє в музиці» [84, с.11]. Грецький цілитель Ескулап рекомендував використовувати музику при емоційних розладах. Давньокитайські лікарі ж вважали, що музикою взагалі можнавилікувати усяку хворобу, тому виписували рецепти для впливу на той чи інший хворий орган.

Стратегія психотерапевтичних і лікувальних можливостей музичного мистецтва ще з давнини пронизує психолікувальні школи і напрями. Перші спроби наукового пояснення цього феномена відносяться до XVII століття, експериментальні дослідження розпочались у XIX ст., проте лише у XX ст. було розкрито лікувальні, оздоровчі та профілактичні властивості музичного мистецтва, а саме: виявлено лікувальні властивості звуків, встановлено взаємозв'язок між, фізіологічними процесами людини та частотою звукових коливань музики.

Лише з XIX століття починається відродження музикотерапевтичної практики. Французький психіатр Ескіроль почав використовувати музичну терапію в психіатричних закладах. Подальше поширення музикотерапія отримала після першої світової війни. Німецькі терапевти у 30-х роках використовували досвід військових лікарів під час лікування виразки шлунку, швейцарські - лікуючи легкі форми туберкульозу. Австрійські акушери за допомогою музики знеболювали пологи. Використання музики і звуку як анестезуючий засіб почали

застосовувати і в стоматологічній і хірургічній практиці. Ця практика сприяла розвитку музикотерапії після другої світової війни [9, 26].

У другій половині XX століття незрівнянно розширилися можливості в дослідженні фізіологічних реакцій, в процесі музичного сприйняття людським організмом. Було доведено, що музика призводить навіть до певних гормональних і біохімічних змін, активно впливає на функції всіх життєво важливих фізіологічних систем та інтенсивність фізіологічних процесів, дихання і серцево-судинну систему, кровообіг.

У багатьох країнах Західної Європи (Швеції, Австрії, Швейцарії та Німеччини) і США стали організовуватися музико-психотерапевтичні центри, що здобули велику популярність. В основу діяльності Інститутів музичної терапії 15 зарубіжних країн покладені лікувальні можливості музики, у тому числі - Англії, Франції, Німеччини, Австрії та ін.

Мета як ефективного метода профілактики нервово-психологічних перевантажень вихованців, педагогів та кожної людини, полягає в розкритті цілющих особливостей музичного мистецтва.

Перші дослідження оздоровчого впливу музики на організм людини почалися в кінці XIX століття. У 1899 р. вперше дослідження з використанням музики для лікування пацієнтів провів невропатолог Джеймс Л. Корнінг. Перші наукові праці, дослідження механізму впливу музики на людину, з'явилися в кінці XIX – поч. XX століття. У роботах В. М. Бехтерева, І. М. Догеля, І. Р. Тарханова та ін. з'являються дані про сприятливий вплив музики на центральну нервову систему, дихання, кровообіг, газообмін [13].

На зміну емпіричному етапу використання музики прийшов етап експериментально-фізіологічних досліджень. Під керівництвом В. М. Бехтерева в 1913 р. в Росії було засновано "Товариство для визначення лікувально-виховного значення музики та гігієни". Перша згадка про застосування музичної терапії в журналі Американської музичної асоціації датована 1914 роком [52].

У 1918 р. Колумбійський університет розробив перший курс "музикотерапії", який вела Маргарет Андерсен, музикант з Великобританії.

Поступово була усвідомлена необхідність розробки академічних програм підготовки професійних музикотерапевтів. Перша навчальна програма була розроблена у Великобританії, в Лондоні в 1961 р., а в 1975 р. тут же був заснований Центр музичної терапії. Навчальні музикотерапевтичні програми були реалізовані в інших країнах Європи. [13].

У другій половині ХХ ст. інтерес до музичної терапії і механізму її впливу істотно зріс. Сьогодні музичну терапію в більш-менш широким масштабах використовують практично у всіх країнах Західної Європи. Експерименти ведуться у кількох напрямках: вплив окремих музичних інструментів на живі організми, вплив музики великих геніїв людства; індивідуальний вплив окремих творів композиторів; вплив на організм людини традиційних народних напрямків в музиці, а також сучасних напрямків; перинатальна музикотерапія. Поступово накопичуються наукові дані, що підтверджують знання давніх про те, що музика - наймогутніший джерело енергій, які впливають на людину [9, 26].

На сьогодні, єдиного загальноприйнятого визначення музикотерапії немає, нижче представлені найбільш поширені уявлення про неї:

Музикотерапія — це сукупність прийомів та методів, спрямованих на розширення та збагачення спектру доступних людині переживань та формування в неї такого світогляду, який допомагає бути здоровою та щасливою [61, 62];

Музикотерапія (музична терапія) — це процес міжособистісного спілкування, у якому кваліфікований музикотерапевт застосовує музику та всі сторони її впливу — фізичну, емоційну, інтелектуальну, соціальну, естетичну і духовну — з метою покращення чи збереження здоров'я людини [13];

Музикотерапія – практика використання звуків, мелодій для відновлення рівноваги емоційного і покращення фізичного стану людини [58];

Музикотерапія - це метод релаксації, позитивні властивості якого доведені науковим шляхом і успішно використовується як терапія для відновлення емоційного балансу, зняття душевного дискомфорту та усунення соматичних недуг [49].

Отже, **музикотерапія** є спеціалізованою формою психотерапії, яка заснована на музиці. Музикотерапія включає в себе напрями вокалотерапії (співи), музикотерапії в рухах (танці, музично-ритмічні ігри), музикування на музичних інструментах та інші. Особлива увага приділяється ведучому фактору дії на розвиток дітей дошкільного та шкільного віку.

1.2. Визначення поняття та змісту психологічної корекції та психотерапії

Доволі часто в нашому житті доводиться стикатися з проблемами і питаннями, що стосуються галузі психології. Прагнення до гармонії, внутрішньої рівноваги, фізичного та психічного здоров'я властиві людині за природою. Однак, реалізуючи на практиці це прагнення, людина не завжди в змозі впоратися із складними ситуаціями та проблемами.

На жаль, психологічна культура в нашому суспільстві недостатньо розвинена, володіння якою дозволяє людині краще розібратися в своїх проблемах і відносинах з іншими людьми.

Психологічна культура - це турбота про своє психічне здоров'я, вміння виходити із психологічних криз самостійно та допомагати близьким людям. У психологічній культурі виділяють три основні компоненти:

1. самопізнання і самооцінка; 2. пізнання інших людей; 3. уміння керувати своєю поведінкою, емоціями, спілкуванням.

Великий психотерапевтичний заряд несе оволодіння психологічною культурою. Чимало проблем людина може вирішувати самостійно, використовуючи рекомендації психологів. Інтуїтивним психологом людина може бути і сама для себе, оцінювати, особливості поведінки і прояви емоцій, свої психічні стани. Проте трапляються ситуації, коли людина не може самостійно впоратися зі складними проблемами, які зустрічаються на її життєвому шляху, і тому потребує психологічної допомоги.

Психологічна допомога включає в себе: психодіагностику, психокорекцію, психотерапію, психологічне консультування, профорієнтацію та ін. В залежності від віку, особливості життєвої ситуації людини, стану здоров'я, наявності або відсутності певного життєвого і соціального досвіду і т.д.

На думку Ю.Е. Альошиної [20, 56, 68], відмінність термінів "*психокорекція*" і "*психотерапія*" виникло не у зв'язку з особливостями роботи, а з укоріненою думкою, що психотерапією можуть займатися люди, які мають спеціальну медичну освіту. Крім того, термін "*психотерапія*" є міжнародним і в багатьох країнах світу однозначно використовується по відношенню до методів роботи, які використовуються професійними психологами. Існують певні труднощі в розмежуванні на практиці понять "психологічна корекція" і "психотерапія".

На думку Р.С. Немова [20, 56, 68], різниця між поняттями "психотерапія" та "психокорекція" полягає в наступному:

Психотерапія - це система медико-психологічних засобів, що застосовуються лікарем для лікування різних захворювань, психокорекція - сукупність психологічних прийомів, що використовуються психологом для виправлення недоліків психологічного розвитку або поведінки психічно здорової людини. Термін "корекція" буквально означає "виправлення", за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу.

Недоліки, що не мають органічної основи підлягають психокорекції. Вони не являють собою стійкі якості, що доволі рано формуються і надалі практично не змінюються.

Від психотерапії психокорекційний процес виділяють певні риси, що відрізняють його:

- Психокорекція орієнтована на клінічно здорову особистість, що має у повсякденному житті психологічні труднощі, проблеми, скарги невротичного характеру, а також на людей, які відчувають себе добре, однак бажаючих змінити своє життя або ставлять перед собою мету розвитку особистості.
- Корекція орієнтується на здорові сторони особистості незалежно від ступеня порушення.

- Психокорекція частіше орієнтована на теперішнє і майбутнє клієнтів.
- Психокорекція розрахована на середньострокову допомогу (на відміну від короткострокову - до 15 зустрічей - допомоги при консультуванні і довгостроковій - до декількох років - допомоги при психотерапії).
- В психокорекції акцентується ціннісний вклад психолога, хоча відхиляється нав'язування певних цінностей клієнтові.
- Психокорекційні впливи спрямовані на зміну поведінки і розвиток особистості клієнта.

Основна відмінність психокорекції від впливів, спрямованих на психологічний розвиток людини, полягає в тому, що психокорекція має справу з уже сформованими якостями особистості чи видами поведінки і спрямована на їх зміну, в той час як основне завдання розвитку полягає в тому, щоб при відсутності або недостатньому розвитку сформувати в людини потрібні психологічні якості [20, 56, 68].

Психотерапія має справу з різного роду порушеннями у людей, що страждають різними видами соматичних або психічних захворювань (розладів). Багато аномалії психіки і поведінки людей, які проявляються в захворюваннях, схожі на ті, з якими має справу психолог, що займається психокорекцією. Проте людей, що звертаються за допомогою до психотерапевта, зазвичай називають хворими або пацієнтами, а тих, хто потребує тільки в корекційної допомоги, називають клієнтами. Клієнт - це фізично і психічно здорова людина, у якої в житті виникли проблеми психологічного чи поведінкового характеру. Вона не здатна самотійно вирішити їх і тому потребує сторонньої допомоги. В якості об'єктів корекційного впливу можуть виступати особистість, сім'я або група [20, 56, 68].

Поняття психокорекції почало застосовуватися з народженням і розвитком практичної психології. Як зазначає Т. С. Яценко, психокорекційний процес має відродити пластичність, мобільність психічної організації суб'єкта й тому зорієнтований на вивчення статичних якостей психіки та виявлення їхніх дисфункцій [20].

І. В. Дубровіна розглядає психокорекцію як форму психолого-педагогічної діяльності, спрямовану на виправлення таких тенденцій психічного розвитку, які не відповідають гіпотетичній оптимальній моделі нормального розвитку [20].

Метою психологічної корекції є усунення недоліків у розвитку особистості. Психологічна корекція відрізняється від психологічного консультування та психотерапії тим, що вона не націлена на зміну поглядів, внутрішнього світу особистості і може здійснюватися навіть у тому випадку, коли клієнт не усвідомлює своїх проблем і психологічного змісту корекційних вправ. Психокорекція також розглядається як процес розширення діапазону реагування клієнта на ті чи інші подразники, формування навичок, що роблять його поведінку більш гнучкою, підвищують адаптивні можливості його особистості [68, с.485].

Г. Онищенко, узагальнюючи ці підходи зазначає, що психологічна корекція є тактовним втручанням у процеси психічного і особистісного розвитку людини з метою виправлення відхилень у цих процесах і часто справляє вплив не лише на особистість, а й на її оточення, організацію її життєдіяльності [68, с.486].

Психокорекція характеризується такими ознаками:

- дискретність (означає вплив психолога на відносно незалежні конкретні складові внутрішнього світу людини);
- орієнтація на вікові норми (тобто орієнтація на певний контингент корекційного впливу - діти, підлітки тощо, або на використання відповідних методик).

Завдання психокорекції формуються залежно від адресату (дитина з аномальним розвитком чи особистість, яка має відхилення і труднощі в межах психологічної норми), а також змісту корекційної роботи (корекція розумового чи емоційного розвитку, корекція і профілактика невротичних станів та неврозів).

Корекції підлягають такі недоліки характеру: підвищена збудливість, гнівливість, конфліктність, підвищена імпульсивність, песимізм, легковажність, упертість, байдужість, неохайність, надмірне прагнення до насолоди, гіпертрофована активність або пасивність, замкненість, хвороблива

сором'язливість, схильність до крадіжок, негативізм, схильність до блукання, брехливість тощо. Ці вади можуть бути дискретними і стосуватися лише певних аспектів емоційно-вольової сфери або мати тотальний характер і бути пов'язаними з акцентуаціями характеру, провідними переживаннями, системою ставлень і ціннісних орієнтацій. [68, с.485].

1.3. Напрями музичної терапії

Музикотерапія в ХХ столітті оформилася в кілька шкіл.

Шведська школа (основоположником якої виступає А. Понтвік) висунула концепцію психорезонансу, що виходить із того, що саме музика здатна проникнути в глибинні пласти людської свідомості, які можуть вступати в резонанс із озвученою музичною гармонією та проявлятися назовні для аналізу і розуміння [85].

Американські Музикотерапевти розробили великі каталоги лікувальних музичних творів найрізноманітніших жанрів і стилів з урахуванням стимулюючого або заспокійливого лікувальної дії, який ґрунтується на ідеях традиційного психоаналізу.

Німецька школа (Швабе, Келер, Кеніг), виходячи з тези психофізичної єдності людини, основна увага спрямувала на розвиток різних форм комплексного використання цілющого впливу різних видів мистецтв [85].

Особлива роль у розвитку музикотерапії дісталася професору Альфреду Томатісу та його паризькій школі. Він звернув увагу на фантастичну цілющу ефективність музики Моцарта, її здатність стимулювати інтелект і зцілювати людей навіть від невиліковних хвороб [85, с.18].

Антоніо Менегетті (Італія) розробив основи онтопсихологічної музикотерапії, спрямованої не тільки на зцілення, скільки на профілактику хвороби, за допомогою комплексної дії через спів, звук, танець [48].

У Росії наукові роботи, присвячені механізму впливу музики на людину, вперше з'явилися в кінці ХІХ-поч. ХХ століття. У роботах з'явилися дані про

сприятливий вплив музики на центральну нервову систему, дихання, кровообіг і газообмін.

Одна з найбільш перспективних методик сучасної музикотерапії розроблена Рушель Блаво (Санкт-Петербург). Його система заснована на інтеграції наукової медицини і стародавнього досвіду використання цілющої дії звуку цілителями Індії, Непалу і Шрі-Ланки [76].

Спеціальні методики лікування співом покладені в основу системи (Москва). У минулому оперний співак виділяє вокалотерапію як метод підвищення резервних можливостей організму людини і корекції порушених функцій методом активного вокального тренінгу.

Оригінальну концепцію музично-раціональної психотерапії розробив Валентин Петрушин (Москва). Його практичний досвід синтезує кращі з відомих стародавніх методик і сучасні наукові досягнення. Підходячи до людини цілісно, В. Петрушин стимулює пацієнтів не тільки до фізичного, а й до психологічного та інтелектуального одужання (робота з тілом, почуттями, думками). Адже захворювання часто мають причину не в фізичних слабкостях організму, а в особливостях характеру, які в свою чергу є похідними від світогляду людини [61, 62].

Володимир Елькін (Санкт-Петербург), будучи практичним цілителем, зумів ефективно об'єднати музикотерапію з кольоровою діагностикою М. Люшера, розробивши комплексну допомогу у вирішенні психологічних проблем (слово, живопис, музика) [91].

Спираючись на дослідження зарубіжних науковців, українські вчені розробляють власну стратегію розвитку музичної терапії. МТ в Україні розвивається в трьох напрямках: медичній (В. Гаврилук, О. Страшний, К. Яцкевич), соціальній (І. Мірошник). В українських ВНЗ першими на цю науку звернули увагу музикознавці: професор Л.О. Кияновська та професор Г.І. Побережна, а також О. Безклинська, І. Малашевська [63, 64].

Музика супроводжує людство протягом всієї його історії. Сучасна наука бачить у цьому мистецтві особливий сенс. Грунтуючись на вченні про хвильові

процеси, науковці доводять, що вібрації – основа людського організму у Всесвіті, а їх алгоритм аналогічний до алгоритму коливань, які утворюють музичний звук.

Музика є вагомим вібраційним чинником, що на основі явища резонансу синхронізує частоти музичних звуків з вібраціями біополя і клітин організму людини, які звучать “гармонійною симфонією” у здорової людини та “фальшивлять”, “хриплять” у хворої. Акустично узгоджені музичні звучання стимулюють узгоджене звучання організму людини та навпаки. Знання про вібрації як основу життя існували ще у прадавніх вченнях про космобіологічну єдність людини та Всесвіту [19, с. 13].

Усвідомлення звуку – явища електромагнітного коливання – як основи життя є актуальним і для християнства: “На початку було Слово”. Сьогодні людство повертається до усвідомлення музики як феномену, що впливає на енергоінформаційний потенціал організму [19, с. 13].

«Сьогодні актуальним є виведення із психіатричних і медико-психологічних меж «музичної профілактики» (термін Т. Натансона), що дасть можливість перенести напрацьовані тисячоліттями МТ здобутки у психолого-педагогічну сферу, досліджуючи та застосовуючи вплив музики на людину» [19, с. 144].

Існує чотири основні напрями лікувального впливу музики: 1. емоційна активізація у ході вербальної психотерапії; 2. розвиток міжособистісного спілкування; 3. регулюючий вплив на психовегетативні процеси; 4. підвищення естетичних потреб.

Сьогодні про її використання в освіті в Україні говорять Г. Побережна, О.Безклинська, І.Малашевська, С.Недериця, Л.Худин, В.Драганчук, Л.Кияновська. Програма курсів «Феномен арт-терапії», які проводить доктор мистецтвознавства, професор Г. Побережна передбачає оволодіння методами профілактики емоційно-стресових станів та нормалізації душевного стану людини за допомогою мистецтва. Проходження цього курсу передбачає сертифікацію. Випускники курсів мають змогу застосовувати набуті навички і в освітній сфері: вчителі - не лише у роботі з дітьми, а й у власну професійну діяльність [81].

Висновки до першого розділу

Відповідно до поставленого завдання, можна сказати, що на сучасному етапі розвитку освітньої системи України, яка спрямована на формування гармонійно розвиненої, компетентної особистості, вчені різних галузей наук (медицини, валеології, психології, соціології, педагогіки) знаходяться в активному пошуку способів зміцнення здоров'я людини, що визначається як неоціненний феномен буття.

І. В. Дубровіна розглядає психокорекцію як форму психолого-педагогічної діяльності, спрямовану на виправлення таких тенденцій психічного розвитку, які не відповідають гіпотетичній оптимальній моделі нормального розвитку.

Метою психологічної корекції є усунення недоліків у розвитку особистості. Метою психологічної корекції є усунення недоліків у розвитку особистості. Психологічна корекція відрізняється від психологічного консультування та психотерапії тим, що вона не націлена на зміну поглядів, внутрішнього світу особистості і може здійснюватися навіть у тому випадку, коли клієнт не усвідомлює своїх проблем і психологічного змісту корекційних вправ. Психокорекція також розглядається як процес розширення діапазону реагування клієнта на ті чи інші подразники, формування навичок, що роблять його поведінку більш гнучкою, підвищують адаптивні можливості його особистості.

Системою медико-психологічних засобів являє собою психотерапія, яка, в свою чергу, застосовується лікарем для лікування різних захворювань. Психокорекція ж використовуються психологом для виправлення недоліків психологічного розвитку або поведінки психічно здорової людини, та являється сукупністю психологічних прийомів. Психокорекції підлягають недоліки, що не мають органічної основи і не представляють собою такі стійкі якості, які формуються досить рано і надалі практично не змінюються.

Музикотерапія, як напрям психокорекції, має на меті врівноважити емоції, збалансувати душевний стан, тим самим приводячи в гармонію і тіло, і думки, і

настрій. Сьогодні музична психологія і терапія є досить розповсюдженими за кордоном і впроваджуються на вітчизняних теренах.

Основним впливом музикотерапії є урівноваження емоційного фону. Психологічний дисбаланс виникає тоді, коли людина відчуває будь-які емоції, наслідком якого є захворювання. Музикотерапія дозволяє боротися зі стресом, приборкувати почуття гніву, роздратування, ревнощів, смутку та страху. Коли емоційний фон в рівновазі, ймовірність виникнення стресу знижується настає розслаблення і людина відчуває себе краще, через заміщення позитивними емоціями негативних.

Основними аспектами застосування музикотерапії вважається:

- блокування процесу комунікації із соціальним оточенням;
- підготовка до застосування психотерапії та релаксації;
- підтримка під час релаксації, пов'язаної з аутогенним тренуванням;
- подолання тривожних станів, корекція роздратованості, астенії, внутрішнього напруження, зумовлених стресовим станом.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТОДУ МУЗИКОТЕРАПІЇ

2.1. Психологічні особливості музикотерапії як напряму психокорекції

Як випливає з назви, музикотерапія це терапія за допомогою музики. Вона врівноважує емоції, збалансовує душевний стан, тим самим приводячи в гармонію і тіло, і думки, і настрої.

Розрізняють три основні форми музикотерапії [15, 16] :

- **Активні методи** музичної терапії засновані на активній роботі з музичним матеріалом: інструментальна гра, спів.

- **Інтегративна музикотерапія** поряд з музикою задіює можливості інших видів мистецтва: малювання під музику, музично-рухливі ігри, пантоміма, пластична драматизація під музику, створення віршів, малюнків, оповідань після прослуховування музики і інші творчі форми. Музично-терапевтичні методи, як правило, підбираються індивідуально.

- **Рецептивна музикотерапія** (пасивна) відрізняється тим, що пацієнт у процесі музико-терапевтичного сеансу не бере в ньому активної участі, займаючи позицію простого слухача. Йому пропонують прослухати різні музичні композиції або вслухатися в різні звучання, що відповідають стану його психічного здоров'я та етапу лікування.

Найчастіше використовується рецептивна музикотерапія з орієнтацією на комунікативні завдання. Учні в групі прослуховують спеціально підібрані музичні твори, після чого обговорюють власні переживання, спогади та думки, фантазії і асоціації, що виникли під час прослуховування. На одному занятті прослуховуються, як правило, три твори або більш менш закінчених уривки, кожен по 5–10 хв.

Програму музичних творів побудовано на основі поступової зміни настрою, динаміки і темпів з урахуванням їх різного емоційного навантаження. Перший твір має формувати певну атмосферу для всього заняття, виявляти настрій клієнтів, налагоджувати контакти та входження в музичне заняття, готувати до подальшого прослуховування. Це спокійний твір, що відрізняється розслаблюючою дією. Другий твір – динамічний, драматичний, напружений, несе основне навантаження. Його функція полягає у стимулюванні інтенсивних емоцій, спогадів, асоціацій проєктивного характеру з власного життя учнів. Після його прослуховування в групі приділяється значно більше часу обговоренню переживань, спогадів, думок, асоціацій, що виникають у дітей. Третій твір має зняти напруження, створити атмосферу спокою. Він може бути або спокійним, релаксаційним, або, навпаки, енергійним, що дає заряд бадьорості, оптимізму, енергії [88, с. 54-63].

Корекційний вплив музикотерапії є симптоматичним, тобто знижує певною мірою психічні прояви, але не усуває джерело їх виникнення. Тому цей метод є додатковим до інших методів корекційного впливу.

На психологічні механізми корекційного впливу музикотерапії вказують: катарсис – емоційна розрядка, регулювання емоційного стану; полегшення усвідомлення власних переживань; конфронтація з життєвими проблемами; підвищення соціальної активності; набуття нових засобів емоційної експресії; полегшення формування нових відносин і установок [22, с. 20-25].

Фізіологічний вплив музики на людину ґрунтується на тому, що нервова система, а з нею й мускулатура мають здатність засвоєння ритму. Музика як ритмічний подразник стимулює фізіологічні процеси організму, що відбуваються ритмічно як у руховій, так і у вегетативній сфері. Ритми окремих органів людини завжди відповідні. Між ритмом руху й ритмом внутрішніх органів існує певний зв'язок. Ритмічні рухи являють собою єдину функціональну систему, руховий стереотип. Використовуючи музику як ритмічний подразник, можна досягти підвищення ритмічних процесів організму в компактності та економічності енергетичних витрат [22, с. 20-25].

Лікувальний та психокорекційний вплив на психічний та фізичний стан людини здійснюється засобами музичного мистецтва, вибір яких визначається вже конкретними завданнями. Значний вплив музики на людину обумовлюється глибоким взаємозв'язком елементів музики (ритму, такту, гармонії, мелодії, ладу тощо) з усіма важливими сферами людини – фізичною (вольовою) діяльністю, емоційною (чуттєвою) або психічною та розумовою діяльністю. Музичний ритм і такт активізують процеси, пов'язані з фізичним тілом та вольовою діяльністю людини. Гармонія, як одночасне звучання музичних тонів, що створюється за використання інтервалів й акордів, пов'язана з емоційною, чуттєвою сферою людини. Саме звучання певних інтервалів викликає у людини душевний рух (усередину та назовні), а поєднання тонів в акорді викликає народження різних почуттів та емоцій (від симпатії до антипатії, від любові до ненависті). Мелодія, як вектор руху музики, направлена до сфери сприйняття людини, до розумової діяльності. Чистота звучання тону та його чіткий рух за певним шляхом відображає процес ясного та чіткого руху думки людини [16, 35, 54].

Основна мета музикотерапії - це урівноваження емоційного фону. Психологічний дисбаланс виникає тоді, коли людина відчуває будь-які емоції, наслідком якого є захворювання. Музикотерапія дозволяє боротися зі стресом, приборкувати почуття гніву, роздратування, ревнощів, смутку та страху. Коли емоційний фон в рівновазі, ймовірність виникнення стресу знижується настає розслаблення і людина відчуває себе краще, через заміщення позитивними емоціями негативних.

Науковці вважають, що музикотерапія може впливати на рецептори шкіри; активізувати функції нервової системи; зменшувати больовий поріг; регулювати виділення гормонів, що знижує стрес; впливати на серцевий ритм і пульс; може підвищувати і знижувати кров'яний тиск; знижувати м'язову напругу і покращувати координацію рухів; впливати на температуру тіла; нівелювати неприємні відчуття; впливати на травлення; може поліпшити пам'ять і здатність до навчання; впливати на енергоінформаційний потенціал організму; стимулювати внутрішньоутробний розвиток плода [85].

Також, музикотерапія застосовується як метод релаксації для дорослих людей. Вона благотворно впливає і на дітей та сприяє розвитку у новонароджених. В терапевтичних цілях музика допомагає впоратися з симптомами різних хвороб літніх людей, поліпшити координацію при хворобі Паркінсона. Дітям дошкільного та шкільного віку музикотерапія, допомагає боротися із затримками в розвитку і сприяє хорошій пам'яті. Вагітним Жінкам рекомендується постійно слухати певну музику, яка позитивно впливає на розвиток малюка, а також заспокоює майбутню маму.

Звуки природи також відновлюють та заспокоюють внутрішню рівновагу. Вони викликають приємні асоціативні відчуття, відтворюють у свідомості зорові, слухові, ароматичні образи природи. Ефективний релаксаційний вплив здійснюють ранкові співи птахів у лісі, голоси дельфінів або чайок, звуки морського прибою тощо.

Метод музикотерапії дає змогу розслабленій людині вибудовувати в уяві приємні для неї образи, оживляти приємні спогади, які допомагають подолати напругу, з якого б приводу вона не виникала. Приклад використання музики для врегулювання напруги:

- При перевтомі - «Ранок» Е. Гріга, «Полонез» М. Огіньського.
- При поганому настрої - «Ода радості» Л.Бетховена, «Аве Марія» Ф. Шуберта.
- При вираженій дратівливості - «Хор пілігримів» Р. Вагнера, «Сентиментальний вальс» П. Чайковського.
- При зниженні уваги - «Пори року» П. Чайковського. «Місячне світло» К. Дебюссі, «Мрії» Р. Шуман;

О. Лосев у своєму дослідженні музичної естетики античного світу з позицій соціального функціонування музики окреслює такі його типи [51, с. 56] :

- магичне, або медичне розуміння музики - трактування її як засобу впливу на психічний або фізичний стан людини;
- соціально виховне значення музики;

- космологічне, при якому космос розуміється як певним чином настроєний інструмент (гармонія сфер);
- вузько спеціальне, що розробляє значення окремих музичних категорій;
- музична теорія.

Відомий фізіолог Б. С. Алякринський, дослідивши людський організм, зробив висновок: «Людина це система, наскрізь просякнута ритмами» [58, с.74].

У 2003 році музикотерапія визнана офіційним методом лікування для лікування фізичних і душевних недугів. Відкриті відділення музичної реабілітації при музичних та медичних академіях, у яких навчають як використовувати музику.

Існує дуже багато підходів до вивчення впливу музики на тіло, фізичний та емоційний стан людини. Музика є потужним лікувальним засобом впливу на душевний і фізичний стан людини. З точки зору ритму, у природі кожен елемент музики визначається своїм ритмом руху – кожний людський орган працює у своєму ритмі. Рух органу співпадає із ритмом деяких музичних інструментів. Ритм роботи органів порушується коли організм хворіє, тому можна послухати певну ритмічну мелодію, яка налаштує ритм хворого органу на здоровий режим.

На сьогоднішній день існує Міжнародна музична асоціація, яка професійно займається розробкою лікувальної музики та навчає спеціалістів із напрямку музичної терапії. Спеціалісти асоціації допомагаютьвилікувати пацієнта від депресії, або відновити організм хворої людини після важких захворювань і операцій, подолати нервову напругу та безсоння.

Музикотерапія також використовує музику для психологічної корекції. Існує велика кількість методик, які окреслюють як основний чинник дії, так і доповнення музичним супроводом коригуючих прийомів, що підвищують та підсилюють їх дієву ефективність.

Музикотерапія активно використовується в корекції емоційних відхилень, страхів, рухових і мовних розладів, психосоматичних захворювань, відхилень у поведінці, комунікативних труднощів та ін.

Доведено, що кожен музичний інструмент має свій особливий ритм, що має цілющі властивості: - Звуки барабана лікують хребет; - Гітара – серце; - Флейта – печінку; - Гобой – жовчний міхур; - Арфа – легені; - Саксофон – нирки; Рояль, фортепіано, піаніно – шлунок; - Труба – підшлункову; - Скрипка – тонкий кишечник; - Губна гармонь – товстий кишечник; - Орган надає силу, наповнює енергетикою, найбільш сильно впливає на хребет – даючи йому велику силу [50].

«...в руках педагога є могутній засіб попередження грубості, безсердечності, морального безкультур'я - це лікування музикою», – зазначав В. Сухомлинський, для якого формування естетичного почуття дитини, її емоційної культури — було основним завданням гуманістичного виховання. Через співзвучність почуттів виконавця і слухача, музика дає вихід емоціям.

Музика може бути могутнім терапевтичним засобом. Її вплив буває дивовижно заспокійливим і освіжаючим [78, с.11].

В.М. Бехтерев писав у 1916 році: «Музичний твір, що гармоніює з настроєм слухача, діє вражаюче. Твір, що дисгармоніює з настроєм, може не тільки не сподобатися, а й роздратувати».

Існує музика, яку успішно можна застосувати у всіх випадках, незалежно від віку пацієнта це дитяча і народна музика. Вона викликає комплекс «матері-дитини» із глибин пам'яті, немовби пропонуючи тимчасову безпеку і недоторканість притулку. Таку музику найкраще застосувати на початку



терапевтичного лікування [25, с.124].

це



В. Медушевський казав, що дихання – чутливий барометр емоційного стану.

Майже кожна емоція має свій тип дихання:



РАДІСТЬ

– 17 вдихань на хвилину



ПАСИВНИЙ СУМ

– 9 вдихань на хвилину



АКТИВНИЙ СУМ

– 20 вдихань на хвилину

СТРАХ

– 64 вдихань на хвилину

ГНІВ

– 40 вдихань на хвилину

рис.1. Дихальні рухи в різних емоційних станах за В. Медушевським.

Таке схематичне зображення дихальних рухів подає В. Медушевський [70, с.72], запозичуючи схему із книги: Психология : Учеб. пособ. для педагог. ин-тов / ред. А. Г. Ковалёва. - М., 1966.

Ернст Курт у розділі «Музичний феномен простору» праці «Музична психологія» вводить до музикознавчого обігу поняття енергії та пов'язані з ним поняття сили, простору, фази. Вчений доводить, що матеріально-предметні відчуття у музиці є основними функціями слуху, а не зору, і не образами фантазії, що виникли випадково [4].

Прояви просторовості в музиці Ернст Курт поділяє таким чином:

- відчуття й уявлення, пов'язані із зовнішньою локалізацією звуків і джерел звуків у просторі;
- особливий «енергетичний» власне музичний простір, пов'язаний із внутрішнім світом музичного слуху,
- ірраціональний, трансцендентний, який виникає безпосередньо із психічної енергії руху [4].

Прикладом, що пояснює функціонування складових вказаного енергетичного простору, є тлумачення Е. Куртом експресивної сторони акорду як «схвильованості енергетичних спрямувань волі». При дослідженні просторових компонентів музичного сприйняття виникла потреба розгляду питання слухозорових синестезій - міжчуттєвих зв'язків на зразок «кольорового» слуху, а

саме взаємодії слухових і зорових вражень як психофізіологічної основи створення уявного простору [4].

За своїм сприйняттям люди поділяються на залежних і чутливих. Для перших музичний фон необхідний як акустичний наркотик. В крові підвищується адреналін і в людини зникає почуття нудьги, самотності й страху. Для деяких людей музика неприємна: вони віддають перевагу тиші. Але абсолютна тиша дуже руйнівна для людини, через нездатність знаходитись в такому стані більше 40 годин. Нервова система виснажується, відчуття реальності розмивається, з'являються галюцинації а сповільнюється пульс.

Хоча звук і слух (не враховуючи звуків мови) несуть значно вужчу і обмеженішу інформацію про світ, ніж світло і зір, але звукові враження є активнішими. Це має дві передумови [43, с. 6-8]:

1. *Фізіологічна.* Звукові враження, в цілому, є активнішими та потужнішими фізіологічними подразниками, оскільки, по-перше, швидше втомлюють нервову систему, а по-друге, їх важче уникнути

2. *Естетична.* Загальні естетико-психологічні установки людини щодо зорових і слухових вражень є якісно відмінними. Зорові враження, як правило, є бажаними. Людина прагне бачити світло, простір, здатна одночасно сприймати зором багато предметів без будь-якого незадоволення.

Отже, сьогодні музикотерапія використовується як засіб впливу на психофізіологічний стан людини. Також музикотерапія систематизує механізми цих впливів, що визначаються як психокорекція, психорегуляція, лікування і профілактика.

2.2. Обґрунтування методик

Особистісний опитувальний Г. Айзенка

Ця методика призначена для оцінки симптомокомплексу екстраверсії-інтроверсії й нейротизму (емоційної стабільності) особистості.

В основу свого опитувальника Г. Айзенк (1964) поклав дві основні якості вищої нервової діяльності, котрі, на думку більшості дослідників, визначають усю різноманітність типів особистості. Це – екстраверсія-інтроверсія й емоційно-вольова нестабільність, або нейротизм. Автор пов'язує екстра- та інтроверсію з вираженістю процесів збудження й гальмування в корі головного мозку. При цьому типових екстраверта та інтроверта він розглядає як полярно протилежні особистості.

Екстраверт упевнений в собі, здатний на ризик, запальний, діє під впливом моменту, імпульсивний, безтурботний, оптимістичний, любить спілкуватися. Свої емоції та почуття не контролює.

Інтроверт - спокійний, стриманий, віддалений від усіх, крім найближчих людей. Він завжди контролює свої почуття, рідко буває агресивним, любить виваженість та серйозність у прийнятті рішень.

Нейротизм - емоційна збудженість, схильність до психопатології в емоційній сфері. Індивід із вираженим нейротизмом, нестійкий емоційно і характеризується переважно не вольовою, а емоційною регуляцією.

Фактори екстраверсії-інтроверсії й нестабільності-стабільності (нейротизм) вважають незалежними, і в поєднанні вони можуть характеризувати той чи інший тип особистості. Бланк опитувальника та описання знаходиться у Додатку А.

Опитувальник широко використовується у вітчизняних дослідженнях, проте його адаптація повністю не завершена І.М. Гільяшева, 1983; А.Г. Шмельов та В.І. Похилько, 1985. Результат проведених адаптаційних заходів протягом кількох років, не встигає за змінами соціальної ситуації, і вимагає доопрацювання.

Методика Айзенка дозволяє досліджувати особистість з кількох компонентів: рівень лабільності, екстраверсії і психотизма, емоційно-вольової стабільності і віднесення темпераменту до класичних типів. Методика Айзенка використовується в профорієнтації і розстановці кадрів, медичної психології та психодіагностиці [73, с. 224].

Методика САН (Самопочуття Активність Настрій).

Методика дослідження суб'єктивного стану «САН» призначена для якісної оцінки суб'єктивного стану особистості на момент обстеження (В.А. Доскін із співавт. 1973) [73, с. 245]. Бланк для тестування знаходиться у Додатку Б.

Мета методики: експрес-оцінка самопочуття, активності і настрою.

Опис методики. Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими випробуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара являє собою шкалу, на якій випробуваний зазначає ступінь вираженості тієї чи іншої характеристики свого стану.

Інструкція методики САН. Вам пропонується описати свій стан в даний момент за допомогою таблиці, що складається з 30 пар полярних ознак. Ви повинні в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найбільш точно описує Ваш стан, і відзначити цифру, яка відповідає ступеню вираженості даної характеристики. Обробка даних методики САН. При підрахунку крайня ступінь вираженості негативного полюса пари оцінюється в 1 бал, а крайня ступінь вираженості позитивного полюса пари - в 7 балів. При цьому потрібно враховувати, що полюси шкал постійно змінюються, але позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні - низькі. Отримані бали групуються відповідно до ключа в три категорії, і підраховується кількість балів по кожній з них.

Самопочуття - сума балів за шкалами: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність - сума балів за шкалами: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій - сума балів за шкалами: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати по кожній категорії діляться на 10. Середній бал шкали дорівнює 4. Оцінки, що перевищують 4 бали, свідчать про сприятливий стан випробуваного, нижче 4 - про несприятливий стан. Нормальні оцінки стану розташовуються в діапазоні 5,0-5,5 балів. Слід врахувати, що при аналізі функціонального стану важливі не тільки значення окремих показників, але і їх співвідношення.

Від 1 — 4 балів — низький рівень, несприятливий ступінь оцінки свого стану;

Від 4 — 5 балів — мінімально допустимий, достатній рівень оцінки свого стану;

Від 5 — 5,5 — оптимальний рівень оцінки свого стану;

Від 5,5 — 6 — високий рівень оцінки свого стану.

Тест-опитувальник А.В. Зверкова та Е.В. Ейдмана.

Інструкція обстежуваному: Вам пропонується тест, який включає 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне з них та вирішіть, наскільки воно характеризує Вас. Якщо правильно характеризує, то на аркуші для відповідей проти номера даного твердження поставте знак плюс (+), якщо вважаєте, що неправильно, то знак мінус (-). Тест опитувальника знаходиться у Додатку В.

Обробка результатів.

Мета обробки результатів – визначення величин індексів вольової саморегуляції за пунктами загальної шкали (В) та індексів за субшкалами *наполегливість* (Н) і *самовладання* (С).

Кожен індекс це сума балів, отриманих при підрахунку збігу відповідей з ключем загальної школи чи субшкали.

В опитувальнику 6 замаскованих тверджень. Тому загальний сумарний бал за шкалою В має бути в межах від 0 до 24, за субшкалою *наполегливість* – від 0 до 16 та за субшкалою *самовладання* – від 0 до 13.

Аналіз результатів.

У загальному вигляді під рівнем вольової саморегуляції розуміється міра опанування особистою поведінкою в різноманітних ситуаціях, здатність свідомо керувати своїми діями, бажаннями і станами.

Рівень розвитку вольової саморегуляції може бути охарактеризовано в цілому й окремо за такими властивостями характеру, як *наполегливість* та *самовладання*.

Рівні вольової саморегуляції визначаються порівнянням із середніми значеннями кожної шкали. Якщо вони складають більше половини максимально можливої суми збігань, то цей показник відображає високий рівень розвитку

загальної саморегуляції, наполегливості чи с самовладання. Для шкали В ця величина становить 12, для шкали Н – 8, для шкали С – 6.

Високий бал за шкалою В властивий емоційно зрілим, активним, незалежним, самостійним особам, їх відрізняє спокій, упевненість у собі, стійкість намірів, реалістичність поглядів, розвинене почуття особистого обов'язку. Як правило, вони добре рефлексують особисті мотиви, планомірно втілюють власні наміри, вміють розподіляти зусилля і здатні контролювати свої вчинки, володіють вираженою соціально-позитивною спрямованістю. У межових випадках у них можливе нарощування внутрішньої напруги, пов'язаної з прагненням контролювати кожен нюанс власної поведінки і з тривожністю з приводу найменшої її спонтанності.

Низький бал спостерігається в людей чутливих, емоційно нестійких, вразливих, невпевнених у собі. Рефлексивність у них не висока, а загальний фон активності, як правило, занижений, їм властива імпульсивність і нестійкість намірів. Це може бути пов'язано як з незрілістю, так і з вираженою витонченістю натури, не підкріпленою здатністю до рефлексії та самоконтролю.

Субшкала наполегливість характеризує силу намірів людини – її прагнення до здійснення розпочатої справи. На позитивному полюсі – діяльні, працездатні люди, які активно прагнуть до виконання запланованого, їх мобілізують перешкоди на шляху до мети, не відвертають альтернативи і спокуси, головна їхня цінність – розпочата справа. Таким людям притаманна повага до соціальних норм, прагнення повністю підпорядкувати їм свою поведінку. У крайньому прояві можлива втрата гнучкості поведінки, поява маніакальних тенденцій. Низькі значення за даною шкалою вказують на підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність, що можуть призвести до непослідовності в поведінці. Знижений фон активності і працездатності, як правило, компенсується в таких людей підвищеною чутливістю, гнучкістю, винахідливістю, а також тенденцією до вільного трактування соціальних норм.

Субшкала самовладання відображає рівень довільного контролю емоційних реакцій і станів. Високий бал за субшкалою набирають люди емоційно стійкі, які

добре володіють собою в різноманітних ситуаціях. Характерний для них внутрішній спокій, упевненість у собі звільняють від страху перед невідомим, підвищують готовність до сприймання нового, непередбаченого і, як правило, поєднуються із свободою поглядів, з тенденцією до новаторства і радикалізму. Разом з тим, прагнення до постійного самоконтролю, надмірне свідоме обмеження спонтанності може призвести до підвищення внутрішньої напруженості, до переважання постійної стурбованості та втоми.

На другому полюсі цієї субшкали – спонтанність, імпульсивність, які у поєднанні з вразливістю та переважанням традиційних поглядів захищають людину від інтенсивних переживань і внутрішніх конфліктів, сприяють незворушному настрою.

Здобувши інформацію про усвідомлювані особливості саморегуляції, можна розробити програму вдосконалення, відзначивши ті властивості, які в першу чергу потребують розвитку або корекції [33, с. 382].

Висновки до другого розділу

Згідно із поставленим завданням визначено психологічні особливості застосування методик, серед яких емпіричні та експериментальні методики, які будуть використовуватися для дослідження впливу методу музикотерапії в практичній діяльності:

- Методика оцінки симптомокомплексу екстраверсії-інтроверсії й нейротизму (емоційної стабільності) особистості та визначення типу темпераменту (опитувальник Г. Айзенка);
- Методика дослідження вольової саморегуляції (тест-опитувальник А.В. Зверкова та Е.В. Ейдмана);
- Методика дослідження суб'єктивного стану «САН» призначена для якісної оцінки суб'єктивного стану особистості на момент обстеження (В.А. Доскін із співавт. 1973).

Обґрунтовані в розділі методики відзначають взаємозв'язок між емоційною та вольовою сферою особистості, її психологічними особливостями притаманним кожному темпераменту. Особистісні орієнтації особистості можливо регулювати із використанням методу музикотерапії, який дає змогу розслабленій людині вибудовувати в уяві приємні для неї образи, оживляти приємні спогади, які допомагають подолати напругу, з якого б приводу вона не виникала.

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ

3.1. Аналіз проведених емпіричних досліджень

У дослідженні прийняли участь працівники Товариства з обмеженою відповідальністю «Електронні торги України». Всього 30 осіб, віком від 19 до 43 років. Необхідно підкреслити, що з 30 досліджуваних 80% учасників склали жінки, а решту досліджуваних – чоловіки.

Для визначення ступеня екстраверсії-інтроверсії та визначення типу темпераменту було використано «Опитувальник Г. Айзенка» (Додаток А).

Нижче наведено результати дослідження подані у таблицю:

Таблиця 3.1

«Таблиця результатів - Тип темпераменту»

№	Ім'я, вік	Шкали			Тип темпераменту			
		В	Е	Н	Холерик	Сангвінік	Флегматик	Меланхолік
1	М., 20	7	1	17				+
2	О., 19	4	4	14				+
3	А., 22	1	5	22				+
4	С., 19	3	6	22				+
5	Я., 32	3	7	12			+	
6	Є., 23	3	7	20				+
7	Д., 24	3	7	15				+
8	А., 25	2	7	13				+
9	О., 22	5	7	15				+
10	З., 41	2	8	12			+	
11	Д., 27	4	8	19				+
12	В., 23	5	9	23				+
13	Н., 26	3	9	10			+	
14	О., 31	3	9	17				+
15	І., 22	1	10	14				+
16	І., 29	5	11	9			+	
17	Д., 22	2	11	13				+

18	С., 22	2	11	9			+	
----	--------	---	----	---	--	--	---	--

«Продовження Таблиці 3.1»

19	К., 22	4	11	9			+	
20	А., 28	2	12	17				+
21	Ю., 25	4	12	11			+	
22	Д., 25	1	12	19				+
23	А., 24	3	12	16				+
24	О., 43	4	12	13				+
25	Н., 22	1	12	20				+
26	Н., 22	2	13	17	+			
27	В., 25	7	13	6		+		
28	Є., 22	2	15	17	+			
29	М., 22	3	15	13	+			
30	С., 22	4	19	16	+			
Загалом					4	1	6	19

За отриманими результатами встановлено, що більшість досліджуваних належить до меланхолічного типу темпераменту – 19 осіб (64 %). Стосовно інших типів темпераменту, до флегматичного типу належать – 6 осіб (20 %), до холеричного – 4 особи (13 %), а до сангвіністичного лише 1 учасник (3 %).

За інструкцією, якщо в обстежуваного за шкалою відвертості відзначається більше ніж 5 бали, використовувати й аналізувати такі дані не рекомендується. Через це довелося відкинути результати двох учасників дослідження, в яких показник відвертості становив 7 балів. Серед них – 1 меланхолік та 1 сангвінік. Причини невідвертості потрібно шукати в процесі бесіди.

Таблиця 3.2

«Співвідношення темпераментів і типів нервової системи»

Особливості нервових процесів	Тип нервової системи			
	Сильний			Слабкий
	нестриманий	живий	інертний	
Сила	Сильний	Сильний	Сильний	Слабкий
Врівноваженість	Неврівноважений	Врівноважений	Врівноважений	Неврівноважений
Рухливість	Рухливий	Рухливий	Інертний	Рухливий або інертний

Темперамент	Холерик	Сангвінік	Флегматик	Меланхолік
-------------	---------	-----------	-----------	------------

Більшість досліджуваних нашого дослідження склали меланхоліки 64.2%. Про цей тип можна сказати, що він дуже важко переживає образу, міміка невиразна, голос тихий. Характеризується пониженою активністю. Невпевнений у собі, несміливий. Вони швидко втомлюються, тривале і сильне напруження викликає втому і, скоріш за все, вони припиняють таку роботу. У звичайній і спокійній обстановці працюють продуктивніше. Емоції у них виникають повільно і відрізняються великою глибиною. Важче переносять образи, хоча зовні це майже непомітно. Люди цього типу схильні до замкнутості, уникають спілкування з незнайомими людьми, сором'язливі. Меланхоліки часто характеризуються м'якістю, тактовністю, делікатністю.

До спокійного типу флегматиків належать 21.4%. У більшості випадків флегматики рівні та спокійні, рідко виходять із себе. Навіть зазнавши неприємностей – залишаються спокійними. Працьовиті, витримані. В роботі виявляють ґрунтовність, продуманість, настирливість. Спокійно, повільно рухаються і розмовляють. Не люблять частих змін в будь-чому, надають перевагу звичному оточенню. Повільно зосереджують увагу. Повільність може заважати їм в роботі, особливо тоді, коли необхідно щось швидко зрозуміти, запам'ятати, зробити. Проте вони запам'ятовують міцно і надовго. У ставленні до людей флегматик сталий, спокійний, тактовний. В залежності від умов у флегматиків можуть розвинути позитивні риси: витримка, глибина думок; інших – в'ялість, байдужість, безвілля, лінощі.

Решту досліджуваних склали поривчасті холерики 14.2%. Вони характеризуються сильним збудженням і менш сильним гальмуванням. Через це нестримані, нетерплячі, дратівливі. Швидкі в рухах і діях, поривчасті. Психічні процеси в холерика протікають швидко та інтенсивно. Із захопленням розпочинає справу, виявляє ініціативу, працює з натхненням, але запас енергії у нього швидко вичерпується. Особливо коли робота одноманітна і вимагає старанності, тоді піднесення та натхнення пропадає, настрої псується. Властиве холерику

переважання збудження над гальмуванням виявляється у різкості, гарячкості, дратівливості, нестримності, які він виявляє у спілкуванні з людьми. Все це може заважати об'єктивно оцінювати вчинки людей.

Таблиця 3.3

«Таблиця результатів за шкалою «Нейротизм»»

к-сть балів	1-2	3-7	8-11	12-15	16-18	19-21
Фактор нейротизму	Украй мало виражена	Мало виражений	Помірний нейротизм	Виражений нейротизм	Надто виражений нейротизм	Украй виражений нейротизм
к-сть учасників	-	-	5	10	6	7

Аналізуючи результати за шкалою «Нейротизму» виявили, що найбільше серед опитуваних представників з вираженим нейротизмом 35.7%, а також з украй вираженим нейротизмом 25%, в меншій мірі – з надто вираженим нейротизмом 21.4% та найменше всього осіб з помірним рівнем нейротизму 17.8%.

Таблиця 3.4

«Таблиця результатів за шкалою Екстраверсія-інтроверсія»»

к-сть балів	1-2	3-7	8-11	12-15	16-18	19-21
Фактор екстраверсії-інтроверсії	Понад інтроверт	Інтроверт	Потенційний інтроверт	Амбіверт	Потенційний екстраверт	Екстраверт
к-сть учасників	-	8	10	9	-	1

За показниками даної таблиці можна сказати, що 28.5% опитуваних відносяться до інтровертивного типу, 35.7% до потенційних інтровертів, 32.1% тяжіють до амбівертів та лише 3.5% становлять досліджувані екстравертивного типу. Це означає, що більшість досліджуваних замкнені у собі особистості, що

схильні переживати емоції глибше, ніж інші, та не показувати їх іншим людям, окрім близьких для них людей.

Для визначення вольової саморегуляції було обрано тест-опитувальник А.В. Зверкова та Е.В. Ейдмана (Додаток В).

У загальному вигляді під ревом вольової саморегуляції розуміється міра опанування особистою поведінкою в різноманітних ситуаціях, здатність свідомо керувати своїми діями, бажаннями і станами. Рівень вольової саморегуляції характеризуються як *в цілому* (В), так і окремими властивостями характеру як *наполегливість* (Н) та *самовладання* (С), та визначається порівнянням із середніми значеннями цих шкал.

Таблиця 3.5

«Результати дослідження вольової саморегуляції особистості»

Досліджувані	Н	С	В
О. 19	10	10	18
С. 19	4	6	10
М. 20	7	6	10
А. 22	4	4	6
Н. 22	6	6	11
Є. 22	7	9	14
О. 22	7	6	12
І. 22	8	10	16
Д. 22	10	8	16
С. 22	5	6	10
К. 22	9	8	16
Н. 22	10	7	13
М. 22	10	9	15
С. 22	13	9	19
Є. 23	9	9	12
В. 23	8	10	15
Д. 24	6	6	10
А. 24	9	8	15
А. 25	8	9	15
Ю. 25	11	10	18
Д. 25	7	6	13
В. 25	11	11	20
Н. 26	13	12	22

Продовження таблиці 3.5

Д. 27	8	8	14
-------	---	---	----

А. 28	9	4	13
І. 29	10	10	17
О. 31	9	6	12
Я. 32	12	7	17
З. 41	7	8	14
О. 43	10	8	17
Загалом	8.56	7.73	14.1

Описуючи субшкалу *Наполегливість* ми характеризуємо силу намірів людини – її прагнення до здійснення розпочатої справи. За даними результатами, можна підкреслити, що більшість досліджуваних знаходиться на середньому рівні наполегливості – 46.6%, вище середнього – 30%, на низькому знаходиться – 16.6%, та найменше всього на високому рівні наполегливості знаходиться – 6.67% досліджуваних.

Субшкала *Самовладання* демонструє рівень довільного контролю емоційних реакцій і станів. Високий бал набирають люди емоційно стійкі, які добре володіють собою в різноманітних собою в різноманітних ситуаціях – 23.3%. На другому полюсі цієї субшкали – спонтанність, імпульсивність, які в поєднанні з вразливістю та переживаннями традиційних поглядів захищають людину від інтенсивних переживань і внутрішніх конфліктів та приймають незворушному настрою – 36.6%. Середній рівень самовладання зі свого боку характеризує 40.3% учасників дослідження.

Спираючись на отримані дані, можна сказати, що *В цілому* рівень вольової саморегуляції у даної групи відповідає 14.1 балам, що показує середній рівень емоційно-вольової саморегуляції. Усвідомлюючи особливості саморегуляції, можна відзначити ті властивості, які потребують розвитку або корекції.

Для подальшого проведення формуючого експерименту, спираючись на вже доведені факти дослідників у сфері музикотерапії, які стверджують, якщо слухати класичну музику протягом 10 хвилин, то показники роботи мозку підвищуються. З класичних творів це може бути музика Моцарта, Шопена, Чайковського, М. Огінського, мелодій К. Глюка, В. Ліста. Тому учасникам дослідження було запропоновано прослухати впродовж 15 хвилин три класичні композиції: Менует

Луїджі Боккеріні (Luigi Boccherini: Minuetto); Флораліс Рондо Венеціано (Rondo' Veneziano – Floralis); полонез «Прощання з батьківщиною» М. Огінського (Michal Oginski - Polonaise Farewell).

Для визначення впливу методу музикотерапії в практичній діяльності, було використано методикау САН (Додаток Б). Фіксування показників за шкалами *самопочуття* (С), *активності* (А) та *настрою* (Н), проводилися безпосередньо перед прослуховуванням музичних композицій та після.

Таблиця 3.6

«Результати за методикою САН до проведення музикотерапевтичного впливу»

Учасник, вік	Самопочуття	Активність	Настрій	Загальний стан
А., 28	5.0	6.0	6.2	5.73
А., 22	2.9	3.7	2.5	3
А., 24	5.6	5.0	5.7	5.43
А., 25	5.4	3.9	4.8	4.7
В., 23	3.5	3.9	2.4	3.26
В., 25	4.7	3.1	4.3	4
Д., 27	3.5	4	4.1	3.86
Д., 24	3.9	3	4.5	3.8
Д., 22	4.1	4.6	3.3	4
Д., 25	1.7	2.5	3.2	2.46
Є., 22	3.9	4.1	5.1	4.36
Є., 23	3.4	2.5	3.0	2.96
З., 41	4.6	2.9	3.8	3.76

Продовження таблиці 3.6

І., 22	4.1	4.8	4.1	4.3
І., 29	4	3.8	5.8	4.5
К., 22	4.8	5.3	4.3	4.8

М., 22	4.1	4.4	4.9	4.46
М., 20	2.8	1.9	3.9	2.86
Н., 22	2.4	2.8	3.4	2.86
Н., 26	4.1	3.7	6.5	4.76
Н., 22	2.6	3.6	2.4	2.86
О., 22	4.7	5	3.8	4.5
О., 43	5.3	5.2	5.2	5.23
О., 19	6.4	5.4	7	6.26
О., 31	2	2	1.9	2
С., 22	6.4	6.3	6.1	6.26
С., 22	3.3	2.9	5.2	3.8
С., 19	3.2	2.9	4.7	3.6
Ю., 25	4.2	3.9	5.4	4.5
Я., 32	2.5	3.9	2.9	3.1
Середній показник	3.97 ±0.4	3.9 ±0.5	4.34 ±0.9	4.0 ±0.3

За шкалою *Самопочуття* результати становлять 3,97 ($\pm 0,4$) балів, за шкалою *Активність* - 3,9 ($\pm 0,5$) балів та 4,34 ($\pm 0,9$) балів за шкалою *Настрій*. Загальний стан всієї групи досліджуваних становить 4,0 ($\pm 0,3$) балів. Аналізуючи отримані дані, можна сказати, що досліджувана група знаходить у допустимо нормальному стані, про що говорять середні результати по всіх шкалах.

За результатами експрес тесту після прослуховування музичних творів маємо ось таку таблицю:

Таблиця 3.7

«Результати за методикою САН після проведення музикотерапевтичного впливу»

Учасник, вік	Самопочуття	Активність	Настрій	Загальний стан
А., 28	3.8	4.7	5.0	4.5

A., 22	4.4	5.3	3.2	4.3
A., 24	4.7	5.1	4.3	4.7
A., 25	4.9	3.7	4.7	4.43
B., 23	2.9	3.7	4.7	3.76
B., 25	4.6	5.3	5.2	5
Д., 27	5.1	4.9	6.0	5.3
Д., 24	6	5.8	5.5	5.76
Д., 22	5.2	4.9	6.2	5.43
Д., 25	5.6	5.5	5.3	5.46
Є., 22	4.2	3.5	5.0	4.23
Є., 23	5.3	5.5	5.8	5.53
З., 41	5.5	5.7	5.1	5.43
І., 22	3.9	3.9	5.4	4.4
І., 29	4.6	3.2	3.9	3.9
К., 22	4.9	5.0	3.9	4.6
М., 22	4.2	4.2	5.0	4.46
М., 20	4.3	4.0	4.0	4.1
Н., 22	4.1	4.9	3.7	4.23

Продовження таблиці 3.7

Н., 26	4.4	5.0	3.7	4.36
Н., 22	4.5	3.9	4.6	4.33
О., 22	4.5	5.2	5.8	5.16
О., 43	4.9	5.2	4.3	4.8
О., 19	4.7	4.8	5.6	5
О., 31	5.3	4.8	4.4	4.83
С., 22	5.3	3.6	3.9	4.26

С., 22	4.4	4.4	3.7	4.16
С., 19	3.4	3.8	4.3	3.83
Ю., 25	4.3	4.7	4.9	4.63
Я., 32	5.6	5.5	5.4	5.5
Середній показник	4.66 ±0.7	4.65 ±0.9	4.81 ±0.8	4.7 ±0.7

Після проведення музикотерапевтичного завдання результати за шкалою *Самопочуття* становлять 4.66 ($\pm 0,7$) балів, за шкалою *Активність* – 4.65 ($\pm 0,9$) балів та 4.81 ($\pm 0,9$) балів за шкалою *Настрій*. Загальний стан всієї групи досліджуваних становить 4,0 ($\pm 0,3$) балів. Спираючись на отримані дані, можна зробити висновок, що після проведення музикотерапевтичного завдання дана група досліджуваних тяжіє до високих показників, що однозначно підкреслює ефективність музикальної терапії як здоров'язберігаючого процесу особистості.

Порівнюючи результати до музикотерапевтичного впливу на учасників дослідження та після його проведення, можна сказати, що показники самопочуття активності та настрою зросли таким чином:

Таблиця 3.8

«Порівняння загального стану за методикою САН»

Тип	До	Після
Самопочуття	3.97	4.66
Активність	3.9	4.65
Настрій	4.34	4.81
Загальний стан	4 ±0,3	4.7 ±0,7

Загальний стан досліджуваних змінився на 0.7 (± 0.5) балів у більшу сторону, що однозначно вказує на позитивний вплив методу музикотерапії.

Музика активно впливає на функції всіх життєво важливих фізіологічних систем, інтенсивність різних фізіологічних процесів, дихання і серцево-судинну систему, кровообіг, призводить навіть до певних гормональних і біохімічних змін.

Потрібно зазначити, що музика впливає на кожну особистість в залежності від того стану в якому знаходиться слухач. В деяких учасників відзначається зниження активності та настрою, підвищується емоційна вразливість, дехто поглиблюється у спогади та міркування. Музика має великий емоційний вплив на людину, яка її слухає. До того ж її вплив не залежить від віку, освіти, професії, соціальної і національної приналежності слухача. Сприйняття музики не вимагає попередньої підготовки і доступне навіть маленьким дітям.

Оскільки більшість учасників нашого дослідження склали меланхоліки, емоції яких виникають повільно і відрізняються великою глибиною, напевно їм буде до вподоби музика, яка викликає печаль - повільна і мінорна. Музика впливає безпосередньо на емоції людини, тобто стикається з тією областю психіки, яка і визначається природженим темпераментом. Швидка, але мінорна підходить холерикам. Повільна мажорна мелодія притаманна флегматикам. А, от швидка мажорна мелодія, призначена сангвінікам та викликає збудження і радість.

Таким чином, музичні твори, які виводять із душевної рівноваги одну людину, можуть не вплинути на іншу. Наприклад, на чутливу людину, чії пристрасті дуже сильні й слабко контролюються, вплив музики буде інакший, ніж на людину інтелектуального типу, емоційно холодну і не завжди чутливу. Тому під час проведення досліджень пов'язаних із використанням методу музикотерапії дуже важливо враховувати індивідуальні особливості темпераменту та нервової системи досліджуваних.

3.2. Рекомендації щодо використання методу музикотерапії

Враховуючи особливості психічного навантаження у навчальній та професійній сферах, постійно змінюється інформаційний простір, збільшуються вимоги освітніх закладів до навчання, більш значимими стають навантаження емоційних та комунікативних сфер особистості. Через те, що психогігієнічні норми навчання частково ігноруються, здоров'я та навика до навчання, як дітей шкільного віку, так і дорослих суттєво погіршується.

Із цього стає зрозумілим, що людство потребує постійного розумового навантаження, вичерпуючи особистісні резерви психіки, що призводить до психічних розладів та соматичних захворювань. Відомо, що одним із засобів оптимізації розумової праці є музичне мистецтво. Здатність музики позитивно впливати на психофізіологію людини є відомим фактом. Музична психологія і терапія досить розповсюджені за кордоном та поступово впроваджуються на вітчизняних теренах.

Музика активно впливає на функції життєво важливих фізіологічних систем, інтенсивність різних фізіологічних процесів, дихання і серцево-судинну систему, кровообіг, призводить навіть до певних гормональних і біохімічних змін.

Потрібно зазначити, що музика впливає на кожну особистість в залежності від того стану в якому знаходиться слухач. В деяких учасників відзначається зниження активності та настрою, підвищується емоційна вразливість, дехто поглиблюється у спогади та міркування. Музика має великий емоційний вплив на людину, яка її слухає. До того ж її вплив не залежить від віку, освіти, професії, соціальної і національної приналежності слухача. Сприйняття музики не вимагає попередньої підготовки і доступне навіть маленьким дітям.

Музика може творити і руйнувати. Лікувальна сила музики не пов'язана з її естетичними цінностями. Існує «погана» з точки зору мистецтва, але зовсім не шкідлива музика. А є музика великих композиторів, яка може бути шкідливою для здоров'я. Шкідлива дія музики на тіло і розум залежить від різних факторів. Найважливіші з них: природа або якість музики, об'єм почутої музики, комбінація і послідовність різних видів музики, а також психофізичні особливості кожного

слухача. Той особливий емоційний стан, в якому він перебуває під час прослуховування.

Музика впливає безпосередньо на емоції людини, тобто стикається з тією областю психіки, яка і визначається природженим темпераментом. З формуванням емоцій, відповідних психотипу, музика прекрасно справляється. Для кожного із них можливо підібрати музикальні композиції за темпом і забарвленням музики. Повільна і мінорна музика викликає печаль, вона скоріше буде до смаку меланхолікам. Швидка, але мінорна музика моделює гнів, вона підходить холерикам. Повільна мажорна мелодія приносить в душу розслабленість і спокій, ця музика для флегматиків. І, нарешті, швидка мажорна мелодія, що викликає збудження і радість, призначена сангвінікам. Можна сказати, що музика сама формує для себе цільову аудиторію.

Таким чином, музичні твори, які виводять із душевної рівноваги одну людину, можуть не вплинути на іншу. Наприклад, на чутливу людину, чий пристрасті дуже сильні й слабко контролюються, вплив музики буде інакший, ніж на людину інтелектуального типу, емоційно холодну і не завжди чутливу.

На сьогоднішній день учені, провівши численні дослідження і експерименти, прийшли до висновку, що деякі мелодії дійсно мають сильний терапевтичний ефект [24, 78]. Ними розроблено рекомендації щодо використання музики як профілактичного методу з метою збереження психічного здоров'я особистості. Рекомендації, від стресу, втоми, профілактики неврозів наведені нижче у таблиці.

Таблиця 3.9

«Рекомендована профілактична музика - «Музична аптечка»»

№ п/п	Що турбує	Рекомендація
1.	Стрес	допоможе романтична музика Ф. Шуберта, Р. Шумана, П. Чайковського, Ф. Ліста
2.	Втішають, заспокоюють,	твори Л. Бетховена

	наповнюють мужністю	
3.	Від неврозів і роздратованості	бадьора музика П. Чайковського, О. Пахмутової і М. Таривердієва
4.	Виразка шлунку й дванадцятипалої кишки	зникає завдяки прослуховуванню «Вальсу квітів» з балету П. Чайковського «Спляча красуня» і мелодійної музики В. Моцарта
5.	Втома	музика Луї Армстронга, Дюка Еллінгтона, Елвіса Преслі
6.	Синдром хронічної втоми	«Ранок» Е.Гріга, «Світанок над Москвою – рікою» (фрагмент з опери М.Мусоргського «Хованщина»), романс «Вечірній дзвін», мотив пісні «Російське поле», «Пори року» П.Чайковського, музику Й.Брамса
7.	Для повного розслаблення	«Вальс» Д. Шостаковича зі старого кінофільму «Овід», оркестр Ф. Пурселя, мелодії Ф. Лея з кінофільму «Чоловік та жінка», романс Г. Свиридова з музичних ілюстрацій до повісті О. Пушкіна «Метелиця»
8.	Для нормалізації кров'яного тиску і серцевої діяльності	«Весільний марш» Ф. Мендельсона
9.	Для заспокоєння у гніві	«Картинки з виставки» М. Мусоргського
10.	Позбавляє головного болю і мігрені	«Полонез» М. Огінського, мелодій К. Глюка, «Гуморесок» А. Держака, «Весняна пісня» Ф. Мендельсона, музики Дж. Гершвіна
11.	Нормалізує сон і роботу мозку	сюїта «Пер Гюнт» Е.Гріга
12.	Від депресії	«Хабанера» з опери Ж. Бізе «Кармен», «Турецьке рондо» В. Моцарта, «Тріумфальний марш» з опери «Аїда» Дж. Верді, А ноктюрни Ф. Шопена навпаки, можуть викликати депресію

Продовження таблиці 3.9

13.	Для поліпшення апетиту	музика «Бітлз» і фортепіанні концерти Ф.Ліста
14.	Зміцнюють імунну систему	за версією музикотерапевтів, співання хором «Реквієму» В.Моцарта
15.	Тонізує	«Полонез» М. Огінського, «Чардаш» В. Монті, музика з кінофільму «Шербургські парасольки» М. Леграна і хороший джаз або рок-н-рол.

Щоб ефект музикотерапії був на належному рівні необхідно:

- Розслабитися – це допоможе відчутти дію музики на організм.

- Не варто довго прослуховувати музику, через швидке виснажування звуко-сенсорної системи організму.
- Гучність музики регулюється за особистим побажанням, але рекомендовано не використовувати велику гучність, тому що велика гучність тривожить та втомлює нервову систему. Це допомагає як і для заспокоєння, так і для стимулюючої дії.
- Після прослуховування лікувальної музики потрібен деякий час на відпочинок.

Розроблені поради можна використовувати при впровадженні заходів з психологічного забезпечення навчальної і професійної діяльності у соціально-психологічних службах, під час роботи з молоддю, у центрах довузівської підготовки, використовувати для профілактики підвищення стресостійкості особистості та розвитку вольової саморегуляції для працівників підприємств на робочих місцях, або під час робочої перерви, під час тренінгів та в індивідуальних бесідах.

Таким чином, на основі перерахованого вище, можна стверджувати, що музика здатна надавати оздоровчий вплив на людський організм в цілому, покращувати настрій, стимулювати активність мозку, регулювати емоційно-вольову сферу особистості, а також дозволяє доторкнутися до прекрасного.

Висновки до третього розділу

Отже, проведене дослідження виявило, що музикотерапія – це психотерапевтичний метод, що використовує музику як засіб корекції. Позитивний вплив музики на людей різної вікової категорії характеризується історичними фактами розвитку музики певного періоду. У такий спосіб неперевершені класики створюють твори сповнені переходами та інтонаціями, які не можуть залишити байдужим кожного.

На підставі емпіричного дослідження встановлено, що більшість досліджуваних, 64 % - належить до меланхолічного типу темпераменту, з притаманним їм рівнем інтроверсії - 35.7 %, а також із середніми показниками наполегливості 46.6 % та самовладання 40.3 %. В цілому рівень вольової саморегуляції у даної групи також відповідає середньому рівню емоційно-вольової саморегуляції. Усвідомлюючи особливості саморегуляції, можна відзначити ті властивості, які потребують розвитку або корекції.

Музика впливає безпосередньо на емоції людини, тобто стикається з тією областю психіки, яка і визначається природженим темпераментом. З формуванням емоцій, відповідних психотипу, музика прекрасно справляється. Для кожного із них можливо підібрати музикальні композиції за темпом і забарвленням музики. Повільна і мінорна музика викликає печаль, вона скоріше буде до смаку меланхолікам. Швидка, але мінорна музика моделює гнів, вона підходить холерикам. Повільна мажорна мелодія приносить в душу розслабленість і спокій, ця музика для флегматиків. І, нарешті, швидка мажорна мелодія, що викликає збудження і радість, призначена сангвінікам. Можна сказати, що музика сама формує для себе цільову аудиторію.

Різнобічний вплив музики на психіку людини робить музикотерапію одним із перспективних методів лікування та профілактики порушень нервової системи, аутизму, заїкання, депресії, відхилень у поведінці, психосоматичних захворювань, рухових і мовних розладів. Саме тому пропонуємо користуватися рекомендованою профілактичною музикою - *«Музичною аптечкою»*.

Задля досягнення максимального ефекту від методу музикотерапії необхідно:

- розслабитися – це допоможе відчутти дію музики на організм.
- не варто довго прослуховувати музику, через швидке виснаження звуко-сенсорної систему організму.
- гучність музики регулюється за особистим побажанням, але рекомендовано не використовувати велику гучність, тому що велика гучність

тривожить та втомлює нервову систему. Це допомагає як і для заспокоєння, так і для стимулюючої дії.

· після прослуховування лікувальної музики потрібен деякий час на відпочинок.

Музика може творити і руйнувати. Наприклад одна музика може бути «поганою» з точки зору мистецтва, але в той же час не бути шкідливою, тоді як інша, написана великими композиторами, буде дуже шкідливою для здоров'я. Природа музики, її об'єм, якість, послідовність та комбінація виступають факторами, що характеризують шкідливу дія музики на розум і тіло людини. Також важливим фактором виступає емоційний стан слухача, в якому він перебуває під час прослуховування.

Таким чином, можна зробити висновок, що музика впливатиме на кожну людину по різному. На чутливих людей її вплив буде відрізнятися від людей стриманих та емоційно холодних. Можна стверджувати, що музика здатна надавати оздоровчий вплив на людський організм в цілому, покращувати настрій, стимулювати активність мозку, мотивувати слухача, а також дозволяє доторкнутися до прекрасного.

Розроблені поради можна використовувати при впровадженні заходів з психологічного забезпечення навчальної і професійної діяльності у соціально-психологічних службах, під час роботи з молоддю, у центрах довузівської підготовки, використовувати для профілактики підвищення стресостійкості особистості та розвитку вольової саморегуляції для працівників підприємств на робочих місцях, або під час робочої перерви, під час тренінгів та в індивідуальних бесідах.

ВИСНОВКИ

У ВКР виконано наукове завдання, яке полягає у здійсненні теоретико-методичного аналізу, обґрунтуванні психодіагностичного інструментарію, визначенні психологічних особливостей використання методу музикотерапії в практичній діяльності та розробці рекомендацій. На підставі отриманого емпіричного дослідження зроблено наступні висновки:

1. Здійснено теоретичний аналіз наукових підходів досліджень психологічної корекції особистості, її різновидів та її особливостей.

Відповідно до поставленого завдання, можна сказати, що на сучасному етапі розвитку освітньої системи України, яка спрямована на формування гармонійно розвиненої, компетентної особистості, вчені різних галузей наук (медицини, валеології, психології, соціології, педагогіки) знаходяться в активному пошуку способів зміцнення здоров'я людини, що визначається як неоціненний феномен буття.

Музикотерапія, як напрям психокорекції, має на меті врівноважити емоції, збалансувати душевний стан, тим самим приводячи в гармонію і тіло, і думки, і настрої. Сьогодні музична психологія і терапія є досить розповсюдженими за кордоном і впроваджуються на вітчизняних теренах. Призначенням музикотерапії є проникнення в глибинні сфери особистості, куди не можна сягнути за допомогою слова. Музикотерапія приборкує такі почуття, як гнів, роздратування, ревності, а також смуток, страх, борючись зі стресом. Коли емоційний фон в рівновазі, ймовірність виникнення стресу знижується, через те, що місце негативних емоцій займають позитивні, настає розслаблення і людина відчуває себе краще.

Основними аспектами застосування музикотерапії вважається:

- блокування процесу комунікації із соціальним оточенням;
- підготовка до застосування психотерапії та релаксації;

- підтримка підчас релаксації, пов'язаної з аутогенним тренуванням;
- подолання тривожних станів, корекція роздратованості, астенії, внутрішнього напруження, зумовлених стресовим станом.

2. Згідно із метою поставлені завдання визначено психологічні особливості застосування методик, серед яких емпіричні та експериментальні методики, які використано для дослідження впливу методу музикотерапії в практичній діяльності:

- Методика оцінки симптомокомплексу екстраверсії-інтроверсії й нейротизму (емоційної стабільності) особистості та визначення типу темпераменту (опитувальник Айзенка);
- Методика дослідження вольової саморегуляції (тест-опитувальник А.В. Зверкова та Е.В. Ейдмана);
- Методика дослідження суб'єктивного стану «САН» призначена для якісної оцінки суб'єктивного стану особистості на момент обстеження (В.А. Доскін із співавт. 1973).

Обґрунтовані методики відзначають взаємозв'язок між емоційною та вольовою сферою особистості, її психологічними особливостями притаманним кожному темпераменту. Особистісні орієнтації особистості можливо регулювати із використанням методу музикотерапії, який дає змогу розслабленій людині вибудовувати в уяві приємні для неї образи, оживляти приємні спогади, які допомагають подолати напругу, з якого б приводу вона не виникала.

3. Поведено емпіричне дослідження і встановлено, що різнобічний вплив музики на психіку людини робить музикотерапію одним із перспективних методів лікування та профілактики порушень нервової системи, аутизму, заїкання, депресії, відхилень у поведінці, психосоматичних захворювань, рухових і мовних розладів.

На підставі емпіричного дослідження встановлено, що більшість досліджуваних, 64 % - належить до меланхолічного типу темпераменту, з притаманним їм рівнем інтроверсії - 35.7 %, а також із середніми показниками наполегливості 46.6 % та самовладання 40.3 %. В цілому рівень вольової саморегуляції у даної групи також відповідає середньому рівню емоційно-

вольової саморегуляції. Усвідомлюючи особливості саморегуляції, можна відзначити ті властивості, які потребують розвитку або корекції.

Музика впливає безпосередньо на емоції людини, тобто стикається з тією областю психіки, яка і визначається природженим темпераментом. З формуванням емоцій, відповідних психотипу, музика прекрасно справляється. Для кожного із них можливо підібрати музикальні композиції за темпом і забарвленням музики. Повільна і мінорна музика викликає печаль, вона скоріше буде до смаку меланхолікам. Швидка, але мінорна музика моделює гнів, вона підходить холерикам. Повільна мажорна мелодія приносить в душу розслабленість і спокій, ця музика для флегматиків. І, нарешті, швидка мажорна мелодія, що викликає збудження і радість, призначена сангвінікам. Можна сказати, що музика сама формує для себе цільову аудиторію.

Таким чином, на основі перерахованого вище, можна стверджувати, що музика здатна надавати оздоровчий вплив на людський організм в цілому, покращувати настрій, стимулювати активність мозку, регулювати емоційно-вольову сферу особистості, а також дозволяє доторкнутися до прекрасного.

4. Розроблено рекомендації щодо використання музики, як профілактичного методу з метою збереження психічного здоров'я особистості. Задля досягнення максимального ефекту від методу музикотерапії необхідно:

- розслабитися – це допоможе відчутти дію музики на організм.
- не варто довго прослуховувати музику, через швидке виснаження звуко-сенсорної системи організму.
- гучність музики регулюється за особистим побажанням, але рекомендовано не використовувати велику гучність, тому що велика гучність тривожить та втомлює нервову систему. Це допомагає як і для заспокоєння, так і для стимулюючої дії.
- після прослуховування лікувальної музики потрібен деякий час на відпочинок.

Також пропонуємо користуватися рекомендованою профілактичною музикою - «Музичною аптечкою». Розроблені поради можна використовувати при

впровадженні заходів з психологічного забезпечення навчальної і професійної діяльності у соціально-психологічних службах, під час роботи з молоддю, у центрах довузівської підготовки, використовувати для профілактики підвищення стресостійкості особистості та розвитку вольової саморегуляції для працівників підприємств на робочих місцях, або під час робочої перерви, під час тренінгів та в індивідуальних бесідах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алвин Дж., Уорик Э. Музыкальная терапия для детей с аутизмом. – М.: Теревинф, 2004. – 208 с.
2. Антонова-Турченко О., Дробот Л. Музична психотерапія: посібник-хрестоматія. К. : ІЗМН, 1997. 260 с.
3. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студентов средних и высших пед. учебных заведений / под ред. Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 248 с.
4. Барсова И. Курт в диалоге наших дней // Советская музыка. 1977. № 8
5. Батурина Л.А. Роль лечебной гимнастики и музыки в комплексном лечении артериальных гипертензий различного генеза: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Л., 1977.
6. Блаво, Рушель. Новый путь к самоисцелению. — Новосибирск, 2002
7. Благинин А.А. Надежность профессиональной деятельности операторов сложных эргатических систем: моногр. – СПб. : ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2006. – 144 с.
8. Большая психологическая энциклопедия. – М.: Эксимо, 2007. – 544 с.
9. Брусиловский Л. С. Музыкотерапия. Руководство по психотерапии. — М., 1985.
10. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. : Питер, 2001. – 518 с.
11. Введение в музыкотерапию / Под ред. Г.-Г. Декер-Фойгт. — СПб.: Питер, 2003.
12. Ветлугина Н.А. Музыкальное развитие ребёнка / Н.А. Ветлугина. – М. : Просвещение, 1968.
13. Вільна енциклопедія. Вікіпедія. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/Музикотерапія#cite_note-m16-1

14. Ворожцова О. А. Музыка и игра в детской психотерапии. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2004. — 90 с.
15. Гельбак А. М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: [навчально-методичний посібник] / А. М. Гельбак. — Кропивницький : КЗ «КОШПО імені Василя Сухомлинського», 2019. — 50 с.
16. Гельбак А. М. Музикотерапія як фактор психокорегування / А. М. Гельбак. // Простір арт-терапії : [Зб. наук. праць] / УМО, 2017, ВГО «Арттерапевтична асоціація», 2017; [Редкол.: Лушин П. В., Чуприкова А. П. та ін.]. — К. : Золоті ворота, 2017. — Вип. 2 (22). — С. 16-26.
17. Губарева Л.И. Психофизиология: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии / Л.И. Губарева, Р.О. Будкевич, Е.В. Агаркова. — М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. — 188 с. — (Практикум для вузов).
18. Донцов А. И. Психология коллектива: Методологические проблемы исследования: Учеб. пособие / А. И. Донцов. — М.: Из-во МГУ, 1984. — 208 с.
19. Драганчук В.М. Музична психологія і терапія: навч. посіб. для студ. спец. «Музичне мистецтво» [Електронний ресурс] / Вікторія Драганчук; передм. Л. Кияновської; Східноєвр. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. - 230с. - Режим доступу: <https://docplayer.net/65400844-Muzichna-psihologiya-i-terapiya.html>
20. Дуткевич Т. В., Савицька О.В. Практична психологія: Вступ до спеціальності. 2-ге вид. Навч. посіб. - К.: Центр учбової літератури, 2010. - 256 с. - Режим доступу: https://pidruchniki.com/10751107/psihologiya/ponyattya_psihokorektsiyi_meta_zavdan_nya
21. Енциклопедія освіти / Академія педагогічних наук України; [головний ред. В.Г. Кремінь]. — К.: Юрінком Інтер, 2008. — 1040 с.
22. Жавініна О. Музичне виховання: пошуки і знахідки / О. Жавініна, Л. Зац // Мистецтво в школі. — 2003. — № 5.
23. Завьялова В.Ю. Музыкальная релаксационная терапия : практ. рук-во /В.Ю. Завьялова. — Новосибирск, 1995.

24. Захарчук О. Музика на сторожі здоров'я. - Дзвін, 1999. - С.108-110.
25. Кагарлицький М. Коли мовчать слова. - К. : Музична Україна, 1969. - С.124.
26. Каннабих Ю. «История психиатрии». // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.psychiatry.ru/lib/1/book/9/chapter/40>
27. Карамушка Л.М. Психологічні основи управління закладами середньої освіти: дис. ... доктора психол. наук: 19.00.05 / Карамушка Людмила Миколаївна. – К., 2000. – 481 с.
28. Кемпбелл Д. Эффект Моцарта. — Минск, 1999.
29. Когнитивная наука : Основы психологии познания : в 2 т. — Т. 1 / Борис М. Величковский. — М. : Смысл : Издательский центр «Академия», 2006. — 448 с.
30. Константинова И.С. Восприятие музыкальных произведений детьми /И.С. Константинова, А.А. Цыганок. – М., 2001.
31. Копитин А.И. Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: отечественный и зарубежный опыт / Под редакцией А.И. Копытина. – М.: Когнити-Центр, 2012. – 286с.
32. Корольчук М.С. Психодіагностика: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. / М.С. Корольчук, В.І. Осьодло – К. : Ельга, Ніка-Центр, 2012. – 419с.
33. Корольчук М.С. Теорія і практика професійного психологічного відбору : Навч. посіб. для слухачів та студ. ВНЗ / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк. – К.: Ніка-Центр, 2012. – 532с.
34. Корольчук М.С., Осьодло В.І. Психодіагностика: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Ельга, Ніка-Центр, 2012. – 419 с.
35. Кузьмінська Л. Зміст і цілі музикотерапії в соціально-педагогічній роботі з дітьми-інвалідами. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://social-science.com.ua/article/711>
36. Левківська Г.П., Лагутіна Т.М., Осьодло В.І., Мостова І.В., Сипливий А.М., Миронець С.М., Корольчук В.М., Зазимко О.В., Методологія психодіагностики та корекції адаптивних можливостей першокурсників в умовах вищого навчального закладу освіти» // Науковий звіт / Керівник проекту професор Корольчук М.С /

Код КПКВ 2201020 – «Фундаментальні дослідження у вищих навчальних закладах та наукових установах». Реєстраційний номер №0109U000712.

37. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.

38. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф.Ломов. – М.: Изд-во «Наука», 1984. – 445 [3] с.

39. Ломов Б.Ф. Психологические проблемы деятельности в особых условиях. – М.: Наука, 1985. – 231 с.

40. Любан-Плоцца Б., Побережная Г., Белов О. Музыка и психика. — К., 2002.

41. Любар Д.Ф. Биоуправление, дефицит внимания и гиперактивность (диагностика, клиника, эффективность лечения) / Д.Ф. Любар // Биоуправление-3: теория и практика. Новосибирск, 1998. – С. 143-160.

42. М.С. Корольчук, Крайнюк В.М., Марченко В.М. Психологія: схеми, опорні конспекти, методики: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / За заг. ред. М.С. Корольчука. – К. : Ельга, Ніка-Центр, 2015. – 320 с.

43. Мазель Л. О природе и средствах музыки : Теоретический очерк об основах музыкального искусства и его эволюции / Лео Мазель. - М. : Музыка, 1991. - 80 с.

44. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб.: Речь, 2001. — 220 с.: Гл. «Эмоциональные нарушения в детском возрасте и пути их коррекции»: С. 192—209.

45. Матейнова З., Машура С. Музикотерапія при заикании./ – К.: Вища школа, 1984. – 303 с.

46. Медведев В.И., Леонова А.Б. Функциональные состояния человека // Физиология трудовой деятельности / под ред. В.И. Медведева. – СПб., 1993. – 528 с.

47. Мельник Ш. Стрессоустойчивость. Как сохранять спокойствие и эффективность в любых ситуациях/ Ш. Мельник. – М. – Из-во «Манн, Иванов и Фербер». – 2014. – 256с.

48. Менегетти А. Введение в теорию онтопсихологической музыкотерапии // Методы эффективной психокоррекции: Хрестоматия / Сост. К. В. Сельчонок. — Минск: Харвест, 1999. — С. 531—576.
49. Методологічні та теоретичні проблеми психології : навч. посіб. / М.С. Корольчук, Ю.Л. Трофімов, Я.І. Український, В.І. Осьодло, В.М. Крайнюк. – К.: Ніка-Центр, 2013. – 336с.
50. Музыка – цілющий засіб, який працює на рівні дива // [Електронний ресурс]: Режим доступу // <http://blog.ostriv.in.ua/publication/code-67B9165FF8D4F/list-2BD920BFB27>
51. Музична естетика античного світу / Під ред. Лосева / Муз.Україна. - К.: 1974.
52. Мунипов В. М. В. М. Бехтерев (1857—1927). — М.: Медицина, 1969. — 56 с. — (Выдающиеся деятели отечественной медицины и здравоохранения).
53. Назайкинский Е.В. О психологии музыкального восприятия. – М., 1972. – 108 с.
54. Нікольська О.С. Аутична дитина. Шляхи допомоги / О.С. Нікольська, Е.Р. Баєнська, М.М. Ліблінг. – М., Теревінф, 1997. – 342с.
55. Новиков В.С., Чепрасов В.Ю. Функциональное состояние и работоспособность летчика // Физиология летного труда. – СПб. : Наука. –1997. – С. 70–100.
56. Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие для студентов вузов. М.: ТЦ <Сфера>, 2000. 512с. /с.20
57. Островська К.О. Соціальна адаптація дорослих осіб із загальними розладами розвитку. – Львів: «Тріада плюс», 2012. – 576с.
58. Панок. В.Г. Українська практична психологія: визначення, структура і завдання / В.Г. Панок // Практична психологія і Соціальна робота. – 1997. - № 10. – 1998. - № 1.
59. Пастернак А. І музыка лікує // Наука і суспільство. - 1992. № 1. с. 74-75.
60. Пашукова Т.І. та ін. Практикум із загальної психології / Пашукова Т.І., Допіра А.І., Дьяконов Г.В. – К.: Т-во “Знання”, КОО, 2000. – С. 136—141.

61. Петрушин В. И. Интеграция музыкальной психотерапии с ведущими направлениями в психологии // Музыка в школе, 2001 № 4, 5, 6; 2002, № 1.
62. Петрушин В. И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. вуз. — М.: ВЛАДОС, 2000. — 176 с.
63. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії // Мистецтво та освіта. — 2008.
64. Побережна Г., Комісаров О. Музична терапія у системі освіти в Україні // Музична освіта в Україні. Сучасний стан, проблеми розвитку. Матеріали науково-практичної конференції. — К., 2001. — С. 157—161.
65. Пономарев Л.А. Психологія творчості / Л.А. Пономарьов. — М. : Педагогіка, 1996. — 205с.
66. Пономаренко В.А., Завалова Н.Д. Практическая психология: Проблемы безопасности летного труда. — М.: Наука, 1994. — 205с.
67. Практична психологія : навч. Посіб / М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, Г.М. Ржевський, С.М. Миронець, В.І. Осьодло, О.В. Зазимко. — К. : КНТЕУ, 2014. — 739с.
68. Практична психологія : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, Г.В. Ржевський та ін. — К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014 — 728с.
69. Психологические проблемы деятельности в особых условиях // Под ред. Б.Ф. Ломова, Ю.М. Зазыкина. — М.: «Наука», 1985. — 232 с.
70. Психология : Учеб. пособ. для педагог. ин-тов / ред. А. Г. Ковалёва. - М., 1966.
71. Психологічна корекція та її види. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : https://studopedia.su/16_13383_psihologichna-korektsiya-ta-ii-vidi.html
72. Психологія: Підручник / Ю. Л. Трофімов, В. В. Рибалка, П. А. Гопанчук та ін.; за ред. Ю. Л. Трофімова. — 3-тє вид., стереотип. — К.: Либідь, 2001. — 560 с.
73. Психологія: схеми, опорні конспекти, методики: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / За заг. ред. М.С. Корольчука. — К.: Ельга, Ніка-Центр, 2010. — 320 с.

74. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Д. Б. Карвасарского... — С. 286—287.
75. Пузич Я.І. Пузич І.Я. Музыка і здоров'я // Науковий світ. - 2002. №8, серпень. сс.28-29.
76. Р.Э. Блаво. Музыка Рушеля Блаво и ее применение в лечебно-профилактических целях: методическое пособие для врачей и клинических психологов. – М: Московский Научно-исследовательский институт психиатрии Минздрава РФ; 2001 г.
77. Рабочая книга школьного психолога / под. ред. И.В. Дубровиной. – М.: Международ. пед. акад. 1995. – 376 с.
78. Рюгер К. Домашня музична аптечка. Фенікс. 1998.
79. Скрипник Т. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра. – К.: Педагогічна думка, 2013. – 56 с.
80. Стаум М. Воздействие музыкальной терапии на речь аутичного ребенка // Музыкальная психология и психотерапия. – 2009. – №4 (13). – С. 122-125.
81. Строгаль Т.Ю. Музична терапія в українському освітньому просторі: досвід та перспективи становлення. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://studfile.net/preview/8134460/>
82. Тарасов Г.С. Проблема духовной потребности. – М.: Наука, 1979. – 191 с.
83. Ткаченко И. В. Тайм-менеджмент. Искусство управлять своим временем / И. В. Ткаченко. – Харьков: Аргумент Принт: Виват, 2014. – 218 с.
84. Чепига М. П., Чепига С. Стимуляція здоров'я та інтелекту. - 2-ге вид., перероб. і доп. - К.: Знання, 2006. - 347 с.
85. Шабутін С.В., Хміль С.В., Шабутіна І.В. Зцілення музикою : Монографія. - Тернопіль: Підручники і посібники, 2006.
86. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. – К., 2009. – 385 с.
87. Шульженко Д.І. Психологічні основи корекційного виховання дітей з аутистичними порушеннями: автореф. дисертації на здобуття наук. ступеня

доктора психологічних наук: спец.19.00.08 – «Спеціальна психологія» / Д.І. Шульженко. – К., 2010. – 45 с.

88. Шушарджан С.В. Здоров'я по нотах / С.В. Шушарджан. – М., 1994.

89. Шушарджан С.В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма. – Москва: АОЗТ “Антидор”, 1998.– 363 с.

90. Щедролюсева К.О. Музыкотерапія та її лікувально-педагогічні можливості.

91. Элькин В. Целительная магия музыки. Гармония цвета и звука в терапии болезней / В. Элькин. – СПб., 2000.

92. Яблучанский Н.И. Вариабельность сердечного ритма. В помощь практическому врачу. Для настоящих врачей / Н.И. Яблучанский, А.В. Мартыненко – Харьков, 2010. – 131 с.

93. Arnett J. J. (1995). Adolescents' uses of media for self-socialisation. *J. Youth Adolesc.* 24, 519–533 [Google Scholar]

94. Bartlett D. L. (1996). Physiological responses to music and sound stimuli, in *Handbook of Music Psychology*, 2nd Edn, ed Hodges D. A., editor. (St. Louis, MO: MMB Music;), 343–385 [Google Scholar]

95. Bicknell J. (2007). Explaining strong emotional responses to music: sociality and intimacy. *J. Conscious. Stud.* 14, 5–23 [Google Scholar]

96. Boer D. (2009). *Music Makes the People Come Together: Social Functions of Music Listening for Young People Across Cultures*. Department of Psychology. Victoria University of Wellington, Wellington. Available online at: <http://researcharchive.vuw.ac.nz/bitstream/handle/10063/1155/thesis.pdf?sequence=1>

97. Coleman J. S. (1961). Psychological effects of the social system, in *The Adolescents Society: The Social Life of the Teenager and its Impact on Education*, ed Coleman J. S., editor. (Oxford: Free Press of Glencoe;), 220–243 [Google Scholar]

98. Hays T., Minichiello V. (2005). The meaning of music in the lives of older people: a qualitative study. *Psychol. Music* 33, 437–451 10.1177/0305735605056160 [CrossRef] [Google Scholar]

99. Herbert R. (2011). *Everyday Music Listening: Absorption, Dissociation and Trancing*. Farnham, Burlington: Ashgate Publishing Limited [Google Scholar]

100. Hirstein W. (2005). *Brain Fiction: Self-Deception and the Riddle of Confabulation*. Cambridge, MA: MIT Press [Google Scholar]
101. Miller G. (2000). Evolution of human music through sexual selection, in *The Origins of Music*, eds Wallin N. L., Merker B., Brown S., editors. (Cambridge: The MIT Press;), 329–360 [Google Scholar]
102. Packer J., Ballantyne J. (2011). The impact of music festival attendance on young people's psychological and social well-being. *Psychol. Music* 39, 164–181 10.1177/0305735610372611 [CrossRef] [Google Scholar]
103. Rothfarb L.A. E. Kurth as theorist and analyst. Phil., 1988.
104. The psychological functions of music listening. Available online at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3741536/>

ДОДАТКИ

«Додаток А»

Тест Айзенка

1. Ви часто відчуваєте потяг до нових вражень, бажання відчувати збудження?
2. Чи часто Ви відчуваєте потребу в друзях, які Вас розуміють, можуть підбадьорити і втішити?
3. Чи вважаєте Ви себе безтурботною людиною?
4. Чи правда, що Вам дуже важко відповісти "Ні"?
5. Чи обмірковуєте Ви свої справи не поспішаючи, чи віддаєте Ви перевагу тому, щоб почекати перед тим, як діяти?
6. Ви завжди стримуєте свої обіцянки, не зважаючи на те, що Вам це не завжди вигідно?
7. Чи часто у Вас бувають спади і підйоми настрою?
8. Взагалі Ви дієте і розмовляєте швидко, без запинок для обмірковування?
9. Чи виникало у Вас коли-небудь почуття, що Ви "нешасна людина", хоча ніякої вагомої причини для цього не було?
10. Чи зробили б Ви все, будь-що, на спір?
11. Чи виникає у Вас почуття невпевненості та сорому, коли хочете зав'язати розмову з симпатичною (ним) незнайомкою (цем)?
12. Чи буває коли-небудь, що Ви сердитесь, виходите з себе?
13. Чи часто Ви дієте під впливом тимчасового настрою?
14. Чи часто Ви хвилюєтесь із-за того, що зробили або сказали щось таке, чого не слід було робити або говорити?
15. Чи віддаєте Ви перевагу книжкам над зустрічами з людьми?
16. Чи правда, що Вас легко образити?
17. Ви любите часто бувати в компаніях?
18. Чи бувають у Вас такі думки, що Ви хотіли б приховати від інших?
19. Чи правда, що Ви часом повні енергії так, що все горить у руках, а часом зовсім в'ялі?
20. Чи хотіли б Ви, щоб у Вас було друзів менше, але щоб вони були дуже близькими?
21. Чи часто Ви мрієте?
22. Коли на Вас кричать, Ви відповідаєте тим же?
23. Чи часто Вас хвилює відчуття провини?
24. Чи всі Ваші звички хороші та Бажані?
25. Чи здатні Ви дати волю своїм почуттям і повеселитись у галасливій компанії?
26. Чи рахуєте Ви себе людиною збудливою і вразливою?
27. Чи вважають Вас людиною жвавою і веселою?
28. Після того, як справа зроблена, чи часто Ви подумки повертаєтесь до неї, гадаєте, що можна було б зробити краще?
29. Ви, як правило, мовчите, коли знаходитесь в компанії інших людей?
30. Буває так, що Ви інколи переказуєте плітки чи чутки?
31. Буває таке, що Вам не спиться через те, що різні думки лізуть у голову?
32. Якщо Ви хочете дізнатись про що-небудь, то Ви скоріше прочитаєте про це в книжці, ніж запитаєте?
33. Чи буває у Вас сильне серцебиття?
34. Чи подобається Вам робота, яка вимагає від Вас постійної уваги?
35. Чи бувають у Вас приступи сильного тремтіння?
36. Якщо б Ви знали, що сказане Вами ніколи не буде розголошено, Ви б завжди висловлювались у дусі загальноприйнятого (як всі)?
37. Чи справді Вам неприємно знаходитись у компаніях, де насміхаються один над одним?
38. Ви дратівлива людина?
39. Чи подобається Вам робота, яка вимагає швидких дій?
40. Чи хвилюєтесь Ви з приводу будь-яких неприємних подій, які могли б статись?

41. Чи правда, що Ви людина повільна і некваплива в рухах?
42. Ви коли-небудь спізнювались на побачення чи на роботу?
43. Чи часто Вам сняться жахливі сни?
44. Чи правда, що Ви так любите поговорити, що ніколи не пропустите зручного випадку порозмовляти з незнайомою людиною?
45. Чи турбують Вас які-небудь болі?
46. Чи Ви б відчували себе дуже нещасним, якщо б тривалий час були позбавлені широкого спілкування з людьми?
47. Чи можете Ви назвати себе нервовою людиною?
48. Серед людей, яких Ви знаєте, такі, що Вам дуже не подобаються?
49. Могли б Ви сказати про себе, що Ви впевнена в собі людина?
50. Чи легко Ви ображаєтесь, коли люди вкажуть на Ваші помилки в роботі або на Ваші особисті промахи?
51. Чи рахуєте Ви, що важко отримати справжнє задоволення від вечорниць?
52. Чи турбує Вас відчуття, що Ви чимось гірші за інших?
53. Чи легко Вам внести пожвавлення в досить скучну компанію?
54. Чи буває так, що Ви говорите про речі, на яких зовсім не розумієтесь?
55. Чи піклуєтесь Ви про своє здоров'я?
56. Чи любите Ви жартувати над іншими?
57. Чи страждаєте Ви від безсоння?

Опитувальник Айзенка містить 57 запитань, з яких за 24 запитаннями оцінюються екстраверсія-інтроверсія (E), інші 24 питання характеризують нестабільність-стабільність (N), а останні 9 входять до шкали відвертості й вірогідності результатів дослідження (V).

- Вираженість фактора екстраверсія-інтроверсія у балах оцінюється так:

- 1 -2 - у край виражена інтроверсія;
- 3-7 - виражена інтроверсія;
- 8 -11 - помірна інтроверсія;
- 12-15 - помірна екстраверсія;
- 16-18 - виражена екстраверсія;
- 19-21 - у край виражена екстраверсія;

- Фактор нейротизму оцінюється так:

- 1 -2 - у край мало виражений нейротизм;
- 3-7 - мало виражений нейротизм;
- 8 -11 - помірний нейротизм;
- 12-15 - виражений нейротизм;
- 16-18 - надто виражений нейротизм;
- 19-21 - у край виражений нейротизм.

Опрацьовують опитувальник за допомогою ключа й починають це зі шкали відвертості (В). Якщо в досліджуваного за шкалою В 5 балів або більше, результати його відповідей не використовують, а йде пошук причин невідвертих відповідей. Потім підраховуються бали за шкалою екстраверсії. Якщо кількість балів 12 і більше, обстежуваного можна вважати екстравертом, менше за 12 балів - інтровертом.

Таку шкалу застосовують і для оцінки нейротизму: якщо отримано 12 балів і більше - можна твердити про нейротизм, менше - про емоційну стабільність.

Пропонуємо один з варіантів особистісного опитувальника Айзенка й ключ для оброблення результатів.

Опис шкал Екстраверсія – інтроверсія.

Характеризуючи типового екстраверта, автор зазначає його товариськість і спрямованість індивіда зовні, широке коло знайомств, необхідність у контактах. Він діє під впливом моменту, імпульсивний, запальний, безтурботний, оптимістичний, добродушний, веселий. Віддає перевагу рух і дію, має тенденцію до агресивності. Почуття і емоції не мають строгого контролю, схильний до ризикованих вчинків. На нього не завжди можна покластися.

Типовий інтроверт - це спокійна, сором'язлива, інтроєктивна людина, схильна до самоаналізу. Стримана і віддалена від усіх, крім близьких друзів. Планує і обмірковує свої дії заздалегідь, не довіряє раптовим спонуканням серйозно ставиться до прийняття рішень, любить у всьому порядок. Контролює свої почуття, її нелегко вивести з себе. Володіє песимістичністю, високо цінує моральні норми.

Інтерпретація показників за шкалою "Екстраверсія і інтроверсія":

Значення	0-2	3-6	7-10	11-14	15-18	19-22	23-24
Інтерпретація для шкали "Екстраверсія"	Понад інтроверт	Інтроверт	Потенційний інтроверт	Амбіверт	Потенційний екстраверт	Екстраверт	Понад екстраверт

Нейротизм характеризує емоційну стійкість чи нестійкість (емоційна стабільність або нестабільність). Нейротизм, за деякими даними, пов'язаний з показниками лабільності нервової системи.

Емоційна стійкість - риса, яка виражає збереження організованої поведінки, ситуативну цілеспрямованість у звичайних і стресових ситуаціях. Характеризується зрілістю, відмінною адаптацією, відсутністю великої напруженості, занепокоєння, а також схильністю до лідерства, товариськості.

Нейротизм виражається в надзвичайній нервозності, нестійкості, поганій адаптації, схильності до швидкої зміни настроїв (лабільності), почутті винності та занепокоєння, заклопотаності, депресивних реакціях, неувважності уваги, нестійкості в стресових ситуаціях.

Нейротизму відповідає емоційність, імпульсивність; нерівність в контактах з людьми, мінливість інтересів, невпевненість в собі, виражена чутливість, вразливість, схильність до дратівливості. Невротична особистість характеризується неадекватно сильними реакціями по відношенню до стимулів, що їх викликають. У осіб з високими показниками за шкалою нейротизму в несприятливих стресових ситуаціях може розвинутися невроз.

Інтерпретація за шкалою "Нейротизм":

Значення	1-2	3-7	8-11	12-15	16-18	19-21
Інтерпретація для шкали "Нейротизм"	українською мало виражений	мало виражений	помірний нейротизм	виражений нейротизм	надто виражений	українською виражений

Обробка результатів проводиться, починаючи "Відвертість". Вона діагностує схильність давати соціально бажані відповіді. Якщо цей показник перевищує 5 балів, то можна стверджувати, що випробуваний не був щирим під час відповідей на питання тесту.

Інтерпретація показників за шкалою "Відвертість":

Чисельний показник	Інтерпретація
--------------------	---------------

0-3	Відвертий
4 - 6	Ситуативний
7 - 9	Брехливий *

*Описуючи інтерпретацію «Брехливий», треба зазначити, що мова йде тільки лише про ступінь щирості при відповідях на питання тесту, але ніяк не про особистісну характеристику.

Потім слід за кожним показником порахувати суму балів, нараховуючи по одному балу за кожну відповідь, що співпадає з ключем. Порівнявши отримані результати за шкалами "Екстраверсія" і "Нейротизм" з інтерпретацією в таблицях, необхідно відкласти на схемі (див. малюнок) отримані результати за шкалою "інтроверсія - екстраверсія" та за шкалою "нейротизм" (емоційна стійкість - нестабільність). Поєднання характеристик за двома шкалами вкаже на тип темпераменту.



рис. Коло Айзенка.

Пояснення до рисунка "коло Айзенка":

- Сангвінік = стабільний + екстравертований.
- Флегматик = стабільний + інтровертований.
- Меланхолік = нестабільний + інтровертований.
- Холерик = нестабільний + екстравертований.

Представлення результатів за шкалами екстраверсії і нейротизму здійснюється за допомогою системи координат. Інтерпретація отриманих результатів проводиться на основі психологічних характеристик особистості, що відповідають тому чи іншому квадрату координатної моделі з урахуванням ступеня вираженості індивідуально-психологічних властивостей і ступеня достовірності отриманих даних.

Залучаючи дані з фізіології вищої нервової діяльності, Айзенк висловлює гіпотезу про те, що сильний і слабкий типи, по Павлову, дуже близькі до екстравертованого та інтровертованого типів особистості. Природа інтроверсії і екстраверсії вбачається в уроджених властивості центральної нервової системи, які забезпечують врівноваженість процесів збудження і гальмування.

Таким чином, використовуючи дані обстеження за шкалами екстраверсії, інтроверсії і нейротизму, можна вивести показники темпераменту особистості за класифікацією Павлова, який описав чотири класичних типи: *сангвінік* (по основним властивостям центральної нервової системи характеризується як сильний, врівноважений, рухливий), *холерик* (сильний, нерівноважений, рухливий), *флегматик* (сильний, урівноважений, інертний), *меланхолік* (слабкий, нерівноважений, інертний).

«Чистий» **сангвінік** (висока екстраверсія і низький нейротизм) швидко пристосовується до нових умов, швидко сходиться з людьми, товариський. Почуття легко виникають і змінюються, емоційні переживання, як правило, неглибокі. Міміка багата, рухлива, виразна. Кілька непосидючий, потребує нових вражень, недостатньо регулює свої імпульси, не вміє суворо дотримуватися виробленого розпорядку, життя, системи в роботі. У зв'язку з цим не може успішно виконувати справа, яка потребує рівної витрати сил, тривалого і методичного напруги, посидючості, стійкості уваги, терпіння. При відсутності серйозних цілей, глибоких думок, творчої діяльності виробляються поверховість і мінливість.

Холерик (висока екстраверсія і високий нейротизм) відрізняється підвищеною збудливістю, дії переривчастий. Йому властиві різкість і стрімкість

рухів, сила, імпульсивність, яскрава виразність емоційних переживань. Внаслідок неврівноваженості, захопившись справою, схильний діяти з усіх сил, виснажуватися більше, ніж слід. Маючи громадські інтереси, темперамент проявляє в ініціативності, енергійності, принциповості. При відсутності духовного життя холеричний темперамент часто проявляється в дратівливості, ефективності, нестриманості, запальності, нездатності до самоконтролю при емоційних обставинах.

Флегматик (висока інтроверсія і високий нейротизм) характеризується порівняно низьким рівнем активності поведінки, нові форми якого виробляються повільно, але є стійкими. Володіє повільністю і спокоєм у діях, міміці й мови, рівністю, постійністю, глибиною почуттів і настроїв. Наполегливий і завзятий «трудівник життя», він рідко виходить з себе, не схильний до афектів, розраховавши свої сили, доводить справу до кінця, рівний у відносинах, в міру товариський, не любить даремно базікати. Економить сили, даремно їх не витрачає. Залежно від умов в одних випадках флегматик може характеризуватися «позитивними» рисами - витримкою, глибиною думок, сталістю, ґрунтовністю і т. Д., В інших - млявістю, байдужістю до навколишнього, лінню і безвільністю, бідністю і слабкістю емоцій, схильністю до виконання одних лише звичних дій.

Меланхолік (висока інтроверсія і високий нейротизм). У нього реакція часто не відповідає силі подразника, присутня глибина і стійкість почуттів при слабкому їх вираженні. Йому важко довго на чомусь зосередитися. Сильні впливи часто викликають у меланхоліка тривалу гальмівну реакцію (опускаються руки). Йому властиві стриманість і приглушеність моторики й мови, сором'язливість, боязкість, нерішучість. У нормальних умовах меланхолік - людина глибокий, змістовний, може бути хорошим трудівником, успішно справлятися з життєвими задачами. При несприятливих умовах може перетворитися на замкнутого, боязкого, тривожного, вразливого людини, схильного до важким внутрішнім переживань таких життєвих обставин, які зовсім цього не заслуговують

«Додаток Б»

Типова картка методики САН

І.І.Б. _____ Стать _____ Дата _____

1. Самопочуття добре	3	2	1	0	1	2	3	Самопочуття погане
2. Почуваюся сильним	3	2	1	0	1	2	3	Почуваюся слабким
3. Пасивний	3	2	1	0	1	2	3	Активний
4. Малорухливий	3	2	1	0	1	2	3	Рухливий
5. Веселий	3	2	1	0	1	2	3	Сумний
6. Хороший настрій	3	2	1	0	1	2	3	Поганий настрій
7. Працездатний	3	2	1	0	1	2	3	Малопрацездатний
8. Сповнений сил	3	2	1	0	1	2	3	Знесилений
9. Повільний	3	2	1	0	1	2	3	Швидкий
10. Бездіяльний	3	2	1	0	1	2	3	Дієвий
11. Щасливий	3	2	1	0	1	2	3	Нещасний
12. Життєрадісний	3	2	1	0	1	2	3	Смутний
13. Напружений	3	2	1	0	1	2	3	Розслаблений
14. Здоровий	3	2	1	0	1	2	3	Хворий
15. Безучасний	3	2	1	0	1	2	3	Захоплений
16. Байдушний	3	2	1	0	1	2	3	Схвильований
17. Сповнений віри	3	2	1	0	1	2	3	Зневірений
18. Радісний	3	2	1	0	1	2	3	Засмучений
19. Добре відпочив	3	2	1	0	1	2	3	Стомлений
20. Свіжий	3	2	1	0	1	2	3	Знесилений

21. Сонний	3	2	1	0	1	2	3	Збуджений
22. Бажання відпочити	3	2	1	0	1	2	3	Бажання працювати
23. Спокійний	3	2	1	0	1	2	3	Схвильований
24. Оптимістичний	3	2	1	0	1	2	3	Песимістичний
25. Витривалий	3	2	1	0	1	2	3	Маловитривалий
26. Бадьорий	3	2	1	0	1	2	3	Млявий
27. Розмірковувати важко	3	2	1	0	1	2	3	Розмірковувати легко
28. Неуважний	3	2	1	0	1	2	3	Уважний
29. Сповнений надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований
30. Задоволений	3	2	1	0	1	2	3	Незадоволений

Аналіз Ключі

Опитувальник налічує 30 пар протилежних характеристик, за якими опитуваному пропонують оцінити свій стан. Кожна пара являє собою шкалу, на якій опитуваний відмічає ступінь виразності тієї чи іншої характеристики свого стану на момент обстеження.

Інструкція: Вам пропонується описати своє состояние, которое вы испытываете в настоящий момент, с помощью таблицы, состоящей из 30 полярных признаков. Вы должны в каждой паре выбрать ту характеристику, которая наиболее точно описывает Ваше состояние, и отметить цифру, которая соответствует степени(силе) выраженности данной характеристики.

Мета методики САН: Експрес-оцінка самопочуття, активності і настрою.

Опис методики САН. Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими досліджуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара являє собою шкалу, на якій випробуваний зазначає ступінь вираженості тієї чи іншої характеристики свого стану.

Інструкція методики САН. Вам пропонується описати свій стан в даний момент за допомогою таблиці, що складається з 30 пар полярних ознак. Ви повинні в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найбільш точно описує Ваш стан, і відзначити цифру, яка відповідає ступеню вираженості даної характеристики.

Обробка даних методики САН. При підрахунку крайня ступінь вираженості негативного полюса пари оцінюється в 1 бал, а крайня ступінь вираженості позитивного полюса пари - в 7 балів. При цьому потрібно враховувати, що полюси шкал постійно змінюються, але позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні - низькі. Отримані бали групуються відповідно до ключа в три категорії, і підраховується кількість балів по кожній з них.

Самопочуття - сума балів за шкалами: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність - сума балів за шкалами: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій - сума балів за шкалами: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати по кожній категорії діляться на 10. Середній бал шкали дорівнює 4. Оцінки, що перевищують 4 бали, свідчать про сприятливий стан досліджуваного, нижче 4 - про несприятливий стан. Нормальні оцінки стану розташовуються в діапазоні 5,0 - 5,5 балів. Слід врахувати, що при аналізі функціонального стану важливі не тільки значення окремих показників, але і їх співвідношення.

Отримані результати за кожною шкалою діляться на 10.

Від 1 — 4 балів — низький рівень, несприятливий ступінь оцінки свого стану

Від 4 — 5 балів — мінімально допустимий, достатній рівень оцінки свого стану.

Від 5 — 5,5 — оптимальний рівень оцінки свого стану.

Від 5,5 — 6 — високий рівень оцінки свого стану.

Тест-опитувальник А.В. Зверкова та Е.В. Ейдмана

1. Якщо в мене щось не виходить, то нерідко виникає бажання покинути цю справу.
2. Я не відмовляюся від своїх задумів і справ, навіть якщо доводиться вибирати між ними та приємною компанією.
3. За необхідності мені не важко стримати спалах гніву.
4. Звичайно я зберігаю спокій, чекаючи товариша, який спізнюється на призначений час.
5. Мене важко відірвати від розпочатої роботи.
6. Мене дуже вибиває з колії фізичний біль.
7. Я завжди намагаюся вислухати співрозмовника, не перебиваючи, навіть якщо не терпиться йому заперечити.
8. Я завжди “гну” свою лінію.
9. Якщо треба, я можу не спати кілька ночей (наприклад, робота, чергування) і весь наступний день бути в “гарній формі”.
10. Мої плани занадто часто перекреслюються зовнішніми обставинами.
11. Я не вважаю себе терплячою людиною.
12. Не так просто мені примусити себе байдуже спостерігати хвилююче видовище.
13. Мені рідко вдається примусити себе продовжувати роботу після серії прикрих невдач.
14. Якщо я ставлюся до когось погано, мені важко приховати зневагу до нього.
15. При потребі я можу займатися своєю справою в незручних та в непристосованих до цього умовах.
16. Мені дуже ускладнює роботу усвідомлення того, що її необхідно виконати в точно визначений термін.
17. Я вважаю себе рішучою людиною.
18. З фізичною втомою я справляюся значно краще, ніж інші.
19. Краще зачекати ліфт, ніж підійматися сходами.
20. Зіпсувати мені настрій не так просто.
21. Інколи якась дрібниця заповнює мої думки, не дає спокою, і я не можу її позбутися.
22. Мені важче зосередитися на завданні чи на роботі, ніж іншим.
23. Сперечатися зі мною важко.
24. Я завжди прагну довести розпочату справу до кінця.
25. Мене легко відвернути від справ.
26. Я іноді помічаю, що намагаюся домогтися свого всупереч об’єктивним обставинам.
27. Люди іноді заздять моєму терпінню та допитливості.
28. Мені важко зберегти спокій у стресовій ситуації.
29. Я помічаю, що під час одноманітної роботи мимоволі починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це часом призводить до погіршення результатів.
30. Мене, як правило, дратує, коли “перед носом” зачиняються двері транспорту або ліфта, що від’їжджають.

Інструкція обстежуваному: Вам пропонується тест, який включає 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне з них та вирішіть, наскільки воно характеризує Вас. Якщо правильно характеризує, то на аркуші для відповідей проти номера даного твердження поставте знак плюс (+), якщо вважаєте, що неправильно, то знак мінус (–).

Обробка результатів. Мета обробки результатів – визначення величин індексів вольової саморегуляції за пунктами загальної шкали (В) та індексів за субшкалами *наполегливість* (Н) і *самовладання* (С).

Кожен індекс це сума балів, отриманих при підрахунку збігу відповідей з ключем загальної школи чи субшкали. В опитувальнику 6 замаскованих тверджень. Тому загальний сумарний бал за шкалою В має бути в межах від 0 до 24, за субшкалою *наполегливість* – від 0 до 16 та за субшкалою *самовладання* – від 0 до 13.

Аналіз результатів. У загальному вигляді під рівнем вольової саморегуляції розуміється міра опанування особистою поведінкою в різноманітних ситуаціях, здатність свідомо керувати своїми діями, бажаннями і станами.

Рівень розвитку вольової саморегуляції може бути охарактеризовано в цілому й окремо за такими властивостями характеру, як наполегливість та самовладання.

Рівні вольової саморегуляції визначаються порівнянням із середніми значеннями кожної шкали. Якщо вони складають більше половини максимально можливої суми збігань, то цей показник відображає високий рівень розвитку загальної саморегуляції, наполегливості чи с самовладання. Для шкали В ця величина становить 12, для шкали Н – 8, для шкали С – 6.

Високий бал за шкалою В властивий емоційно зрілим, активним, незалежним, самостійним особам, їх відрізняє спокій, упевненість у собі, стійкість намірів, реалістичність поглядів, розвинене почуття особистого обов'язку. Як правило, вони добре рефлексують особисті мотиви, планомірно втілюють власні наміри, вміють розподіляти зусилля і здатні контролювати свої вчинки, володіють вираженою соціально-позитивною спрямованістю. У межових випадках у них можливе нарощування внутрішньої напруги, пов'язаної з прагненням контролювати кожен нюанс власної поведінки і з тривожністю з приводу найменшої її спонтанності.

Низький бал спостерігається в людей чутливих, емоційно нестійких, вразливих, невпевнених у собі. Рефлексивність у них не висока, а загальний фон активності, як правило, занижений, їм властива імпульсивність і нестійкість намірів. Це може бути пов'язано як з незрілістю, так і з вираженою витонченістю натури, не підкріпленою здатністю до рефлексії та самоконтролю.

Субшкала *наполегливість* характеризує силу намірів людини – її прагнення до здійснення розпочатої справи. На позитивному полюсі – діяльні, працездатні люди, які активно прагнуть до виконання запланованого, їх мобілізують перешкоди на шляху до мети, не відвертають альтернативи і спокуси, головна їхня цінність – розпочата справа. Таким людям притаманна повага до соціальних норм, прагнення повністю підпорядкувати їм свою поведінку. У крайньому прояві можлива втрата гнучкості поведінки, поява маніакальних тенденцій. Низькі значення за даною шкалою вказують на підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність, що можуть призвести до непослідовності в поведінці. Знижений фон активності і працездатності, як правило, компенсується в таких людей підвищеною чутливістю, гнучкістю, винахідливістю, а також тенденцією до вільного трактування соціальних норм.

Субшкала *самовладання* відображає рівень довільного контролю емоційних реакцій і станів. Високий бал за субшкалою набирають люди емоційно стійкі, які добре володіють собою в різноманітних

ситуація. Характерний для них внутрішній спокій, впевненість у собі звільняють від страху перед невідомим, підвищують готовність до сприймання нового, непередбаченого і, як правило, поєднуються із свободою поглядів, з тенденцією до новаторства і радикалізму. Разом з тим, прагнення до постійного самоконтролю, надмірне свідоме обмеження спонтанності може призвести до підвищення внутрішньої напруженості, до переважання постійної стурбованості та втоми.

На другому полюсі цієї субшкали – спонтанність, імпульсивність, які у поєднанні з вразливістю та переважанням традиційних поглядів захищають людину від інтенсивних переживань і внутрішніх конфліктів, сприяють незворушному настрою.

Здобувши інформацію про усвідомлювані особливості саморегуляції, можна розробити програму вдосконалення, відзначивши ті властивості, які в першу чергу потребують розвитку або корекції.