

**Міністерство освіти і науки України Луцький національний технічний
університет Факультет цифрових, освітніх та соціальних технологій
Кафедра соціогуманітарних технологій**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗА СТУПЕНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ «БАКАЛАВР»
МУЗИКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОКОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНИХ
ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Психологія

Виконав: здобувач вищої
освіти Групи ПС-42
Папіж Вікторія Василівна

Керівник:
PhD, старший викладач
Моклиця Ганна
Володимирівна

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«_» _____202_р.
к.психол.н., доцент,
Гарант освітньо-професійної програми:
Савчук Надія Антонівна

Луцьк – 2026 року

АНОТАЦІЯ

Папіж В. В. Музикотерапія як метод психокорекції негативних емоційних станів у студентської молоді. Рукопис.

Кваліфікаційна робота бакалавра ОП «Психологія» спеціальності 053 Психологія. Луцький національний технічний університет. Луцьк, 2026.

Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання, додатків.

У роботі досліджено можливості музикотерапії як методу психокорекції негативних емоційних станів у студентської молоді. Об'єктом дослідження є негативні емоційні стани студентів, предметом – музикотерапія як засіб їх корекції. Метою роботи є обґрунтування ефективності музикотерапії та перевірка її впливу на психоемоційний стан студентів.

У дослідженні використано психодіагностичні методики DASS-21, PANAS та САН. Для обробки результатів застосовано t-критерій Стьюдента для залежних і незалежних вибірок. Участь у дослідженні взяли 40 студентів, з яких сформовано експериментальну та контрольну групи.

Розроблено та апробовано психокорекційну програму з елементами рецептивної музикотерапії. За результатами емпіричного дослідження встановлено статистично значуще зниження рівня стресу та підвищення настрою в експериментальній групі, а також виявлено тенденцію до зниження тривоги та негативного афекту. Водночас між експериментальною та контрольною групами статистично значущих відмінностей не зафіксовано.

Практична значущість роботи полягає у можливості використання розробленої програми для зниження психоемоційного напруження та покращення емоційного стану студентів у навчальному середовищі.

Ключові слова: музикотерапія, психокорекція, негативні емоційні стани, тривога, стрес, афект, студентська молодь, саморегуляція.

ABSTRACT

Papizh V.V. Music therapy as a method of psychological correction of negative emotional states in student youth. Manuscript. Bachelor's qualification work, Educational Program "Psychology", specialty 053 Psychology. Lutsk National Technical University. Lutsk, 2026.

The bachelor's qualification work consists of an introduction, two chapters, conclusions, a list of references, and appendices.

The paper examines the possibilities of music therapy as a method of psychological correction of negative emotional states in student youth. The object of the study is negative emotional states of students, and the subject is music therapy as a means of their correction. The aim of the work is to substantiate the effectiveness of music therapy and to assess its impact on the psycho-emotional state of students.

The study employed the psychodiagnostic methods DASS-21, PANAS, and the "Well-being, Activity, Mood" self-assessment method (WAM). Student's t-test for dependent and independent samples was used for data analysis. The sample included 40 students, who were divided into an experimental and a control group.

A psychological correction program with elements of receptive music therapy was developed and tested. The results of the empirical study showed a statistically significant decrease in stress levels and an increase in mood in the experimental group, as well as a tendency toward a decrease in anxiety and negative affect. At the same time, no statistically significant differences between the experimental and control groups were found.

The practical significance of the study lies in the possibility of using the developed program to reduce psycho-emotional tension and improve the emotional state of students in the educational environment.

Keywords: music therapy, psychological correction, negative emotional states, anxiety, stress, affect, student youth, self-regulation

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МУЗИКОТЕРАПІЇ В ПСИХОКОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ	8
1.1. Музикотерапія як напрям психокорекції	8
1.2. Особливості прояву негативних емоційних станів у студентської молоді	10
1.3. Музична терапія як засіб корекції негативних емоційних станів	14
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЙНІ СТАНИ У СТУДЕНТІВ	19
2.1. Організація та методи дослідження	19
2.2. Аналіз результатів дослідження	23
2.3. Апробація психокорекційної програми з елементами музикотерапії ...	28
ВИСНОВКИ	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37
ДОДАТКИ.....	41

ВСТУП

Актуальність теми. Музикотерапію розглядають як напрям психокорекції, у межах якого музика використовується для впливу на емоційний стан людини через переживання, а не лише через усвідомлення. Музика виступає як засіб, що активізує емоційні, образні, тілесні та асоціативні реакції. Завдяки цьому вона дає змогу наблизитися до внутрішнього стану людини тоді, коли пряме пояснення переживань є недостатнім або ускладненим. Застосування музикотерапії є доцільним у тих випадках, коли негативні стани вже порушують внутрішню рівновагу, але ще не піддаються повноцінному словесному опрацюванню. Саме тому музикотерапевтичний вплив може бути корисним на початкових етапах психокорекційної роботи, коли важливо не примусити людину одразу аналізувати власний стан, а створити умови для його поступового розпізнавання та емоційного прийняття. У студентському віці такі стани проявляються у вигляді тривожності, емоційної нестійкості, виснаження, дратівливості та зниження здатності до саморегуляції. Ці прояви не завжди мають різко виражений характер, однак поступово впливають на навчальну активність, міжособистісне спілкування, мотивацію та загальне самопочуття. Вони формуються під впливом навчального навантаження, соціальних змін і процесів особистісного становлення. У сучасних умовах ці прояви посилюються через дію додаткових стресорів, пов'язаних із воєнним станом, нестабільністю повсякденного життя та невизначеністю майбутнього. У такій ситуації музикотерапія розглядається як один із можливих способів зниження інтенсивності негативних переживань, підтримки емоційної регуляції та більш м'якого впливу на внутрішній стан людини.

Проблема музикотерапії як засобу впливу на емоційні стани досліджувалася як у вітчизняній, так і в зарубіжній літературі. Зокрема, у працях Р. Добровольської (2024), А. Зінченко та А. Демури (2025) розкрито сутність музикотерапії та її місце в сучасному науковому дискурсі. В. Гриньова (2015) і

Л. Литвинчук (2012) розглядали її корекційні можливості у роботі з емоційною сферою, підкреслюючи вплив на регуляцію станів і зниження напруження. О. Львов (2019) проаналізував розвиток і техніки музикотерапії як окремого напрямку. Водночас сучасні дослідження, зокрема роботи М. де Вітте та співавт. (2022) і Дж. Лі та співавт. (2026) свідчать про наявність позитивних ефектів музикотерапії, але підкреслюють їх варіативність і залежність від умов застосування. Окремі аспекти психоемоційного стану студентів в умовах війни розкрито у працях українських авторів, однак питання ефективності музикотерапії саме в цих умовах залишається недостатньо висвітленим.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити можливості музикотерапії як засобу корекції негативних емоційних станів у студентської молоді.

Відповідно до мети роботи були поставлені такі **завдання:**

- 1) розглянути музикотерапію як напрям психокорекції;
- 2) визначити особливості прояву негативних емоційних станів у студентської молоді;
- 3) обґрунтувати можливості музикотерапії як засобу корекції негативних емоційних станів;
- 4) опрацювати організацію та методи дослідження;
- 5) проаналізувати результати емпіричного дослідження;
- 6) розробити та апробувати психокорекційну програму із застосуванням музикотерапії.

Об'єкт дослідження: негативні емоційні стани студентської молоді.

Предмет дослідження: можливості музикотерапії як засобу корекції негативних емоційних станів студентської молоді.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, порівняння та систематизація досліджень у наукових літературних джерелах, інтерпретація та узагальнення результатів теоретичних та емпіричних досліджень); емпіричні (анкетування, тестування із застосуванням психодіагностичних методик: шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21), шкали позитивного та негативного афекту

(PANAS), методики «Самопочуття, активність, настрої» (САН)); математичні методи (визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, t-критерій Стьюдента для залежних вибірок, t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок).

Інформаційну базу дослідження становлять наукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів з проблеми музикотерапії та негативних емоційних станів, матеріали наукових статей, монографій, збірників наукових праць, а також результати власного емпіричного дослідження, отримані за допомогою психодіагностичних методик.

Під час виконання кваліфікаційної роботи бакалавра було використано інструменти штучного інтелекту для редагування та форматування тексту виключно як допоміжний засіб для пошуку ідей, уточнення формулювань та опрацювання літератури. Усі твердження, висновки та результати дослідження належать автору та ґрунтуються на власному аналізі, а отримані результати від генеративного ШІ були перевірені на достовірність та відповідність академічній доброчесності.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МУЗИКОТЕРАПІЇ В ПСИХОКОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ

1.1. Музикотерапія як напрям психокорекції.

Музикотерапія – це процес цілеспрямованого використання музики та музичної діяльності для досягнення терапевтичних результатів, де музика виступає не фоном, а основним засобом впливу в межах професійної взаємодії. У цьому значенні вона розглядається як одна з форм психотерапевтичної практики, що має власні принципи застосування і передбачає організовану роботу з музичним матеріалом відповідно до поставлених завдань.

Музикотерапію в наукових працях визначають через різні, але близькі за змістом підходи. Так, Р. Добровольська розглядає її як метод психотерапії, що базується на лікувальному впливі музики на психіку людини, підкреслюючи її спрямованість на цілеспрямоване використання музичного впливу в межах терапевтичної взаємодії [4]. В. Гриньова трактує музикотерапію як психотерапевтичний метод, у якому музика виступає засобом корекційного впливу, тобто не просто супроводжує процес, а є його основним інструментом [3]. О. Львов підходить до цього поняття ширше і розглядає музикотерапію як окремий напрям психотерапевтичної практики, що поєднує психологічні підходи з можливостями музичного мистецтва та має власні форми і техніки роботи [15].

Психокорекційна цінність музикотерапії полягає не стільки у прослуховуванні музики, скільки у тому, що музичний вплив змінює характер переживання. Музика може послаблювати внутрішню напругу, впорядковувати афективні реакції, створювати умови для вираження емоцій, викликати образи й асоціації, через які людина поступово усвідомлює власні переживання. Музика дає змогу працювати з емоційним матеріалом непрямо. Людина не завжди може одразу назвати причину тривоги, пригніченості чи внутрішнього напруження, однак музичні композиції допомагають наблизитися до цих станів без надмірного тиску й прямого аналізу. Завдяки цьому психокорекційний процес може розпочинатися не з пояснення проблеми, а з поступового розпізнавання того, як

вона переживається на рівні настрою, тілесних реакцій, образів і внутрішніх асоціацій [10].

Музичний вплив охоплює афективний, когнітивний, тілесний і соціальний рівні. На афективному рівні він пов'язаний із переживанням та опрацюванням емоцій, на когнітивному – зі стимуляцією уваги, пам'яті та асоціативних процесів. Тілесний рівень проявляється у зміні ритму дихання, м'язового напруження та загального фізіологічного стану, а соціальний пов'язаний із формуванням відчуття взаємодії, спільності та включеності в контакт з іншими [8].

Результативність музикотерапії визначається особливостями сприймання музики конкретною людиною. Вона залежить від індивідуальних характеристик, попереднього досвіду, емоційного стану та контексту взаємодії з музичним матеріалом. Одна й та сама композиція може викликати різні, інколи протилежні реакції – від заспокоєння до напруження, що зумовлено відмінностями у сприйнятті та обробці музичної інформації [24]. Через це добір музичного матеріалу потребує врахування не тільки темпу, ритму, динаміки чи жанру, а й того, які емоції, спогади та асоціації він актуалізує. Вплив музики на емоції опосередковується не лише акустичними характеристиками, а й контекстом її переживання – саме ця залежність від особистісного змісту робить музикотерапію близькою до психокорекції, оскільки вона працює не з абстрактною реакцією на звук, а з конкретним внутрішнім досвідом людини [15].

У практиці музикотерапії використовують як рецептивні, так і активні форми роботи. У першому випадку йдеться про слухання музики, спрямоване на зниження напруги, стабілізацію стану, концентрацію уваги або вивільнення пригнічених переживань. У другому – про безпосередню участь людини у звукоутворенні, ритмічній взаємодії, вокалізації, імпровізації чи елементарному музикуванні [2, 14]. Такий поділ має не формальний, а змістовий характер, оскільки різні форми відповідають різним психокорекційним завданням. Якщо рецептивна музикотерапія частіше використовується для зменшення тривоги, внутрішнього перенапруження і переходу до більш урівноваженого стану, то активна форма важлива там, де необхідні емоційне вивільнення, ослаблення

скутості, розвиток самовираження та відновлення контакту із власною активністю. У роботі з негативними емоційними станами ці форми можуть не протиставлятися, а доповнювати одна одну. Рецептивне слухання створює умови для заспокоєння й усвідомлення актуального стану, тоді як активні елементи допомагають перевести внутрішнє переживання у зовнішню дію [28].

Застосування музикотерапії пов'язують із розвитком самопізнання, емоційної стійкості, соціальних навичок, здатності до комунікації, зниженням тривожності та полегшенням розв'язання внутрішніх і міжособистісних конфліктів. У цьому виявляється важлива особливість музикотерапії як напряду психокорекції: вона не обмежується ситуативним заспокоєнням, а включається в ширший процес внутрішнього упорядкування [5]. Музичний досвід дає змогу не лише послабити напруження, а й точніше розпізнавати власні почуття, витримувати їх без різкого уникання та поступово переходити від нечіткого емоційного тиску до більш диференційованого переживання [25].

Таким чином, музикотерапія в системі психокорекції постає як спосіб цілеспрямованого впливу на емоційну сферу, у межах якого музика використовується для зниження психічного напруження, опрацювання переживань, полегшення самовираження і поступового відновлення внутрішньої впорядкованості. Її можливості зумовлені поєднанням емоційного, когнітивного, тілесного та міжособистісного впливу, тому вона є доречною там, де психокорекційна робота потребує м'якої та поступової роботи з внутрішнім досвідом людини.

1.2. Особливості прояву негативних емоційних станів у студентської молоді.

Студентський вік пов'язаний не лише з професійним становленням, інтелектуальним розвитком і розширенням соціального досвіду. У цей період суттєво зростає кількість вимог до молодої людини, які охоплюють різні сфери життя. Навчання у закладі вищої освіти потребує інтенсивної розумової діяльності, відповідальності за результати, уміння самостійно організувати час,

адаптуватися до нових форм контролю, підтримувати міжособистісні стосунки та одночасно вирішувати питання особистісного самовизначення [7]. За таких умов емоційне напруження виступає однією з найбільш чутливих реакцій на труднощі пристосування до нового способу життя. Важливо, що це напруження не завжди помітне у поведінці одразу. Студент може зовні зберігати звичний рівень активності, відвідувати заняття, виконувати завдання і підтримувати спілкування, однак внутрішньо перебувати у стані постійного контролю та очікування помилки. Напруження формується як відповідь на поєднання навчального навантаження, необхідності соціальної адаптації та внутрішніх суперечностей, пов'язаних із віковим розвитком. У студентському середовищі негативні емоційні стани набувають системного характеру і проявляються у вигляді тривожності, невпевненості, занепокоєння та страхів, які за несприятливих умов можуть закріплюватися і переходити у більш стійкі форми емоційного неблагополуччя [12].

Негативні емоційні стани в студентській молоді найчастіше розгортаються поступово: їхнім початком зазвичай стає не різкий психічний зрив, а тривале внутрішнє напруження, пов'язане з необхідністю постійно відповідати зовнішнім вимогам [11]. Молодій людині доводиться діяти в умовах постійних вимог, пов'язаних із навчанням, соціальною взаємодією та необхідністю приймати рішення щодо власного майбутнього. Коли ці вимоги перевищують наявні можливості саморегуляції, зростає тривожність. Вона проявляється не лише у ситуаційних переживаннях перед іспитами чи перевітками знань, а набуває більш стійкого характеру, виражаючись у внутрішній настороженості, очікуванні труднощів, відчутті психічного перевантаження та зниженні впевненості у власних силах [18]. Тривожність у студентській молоді розглядають як один із найтипівіших механізмів дезадаптації, оскільки вона змінює не тільки емоційний стан, а й повсякденну поведінку: ускладнює зосередження, посилює уникання складних завдань, сприяє прокрастинації та поступово знижує стресостійкість. Коли таке напруження триває довго, навчальна діяльність починає переживатися не як простір розвитку, а як постійне джерело

внутрішнього тиску. У такій ситуації змінюється й характер мотивації. Навчальні завдання виконуються не стільки через інтерес або прагнення до професійного розвитку, скільки через страх невдачі, осуду чи втрати контролю над ситуацією. Це посилює виснаження, оскільки навіть звичайна навчальна активність починає супроводжуватися надмірною емоційною напругою [1, 9].

Негативні емоційні стани у студентів рідко проявляються ізольовано, зазвичай вони формують цілісний емоційний фон. Зовні це може виглядати як окремі реакції – хвилювання, дратівливість, пригнічений настрій, втома чи небажання контактувати з іншими, однак у реальності ці прояви тісно пов'язані між собою. Тривожність підсилює відчуття виснаження, втома знижує здатність до самоконтролю, а зниження саморегуляції, своєю чергою, посилює емоційну нестійкість. У такому стані навіть звичні труднощі починають сприйматися як надмірні. За тривалого напруження знижується ефективність емоційно-вольової саморегуляції, через що людина не лише переживає інтенсивні емоції, а й гірше справляється з ними, що робить цей стан більш стійким і негативно впливає на навчальну діяльність і міжособистісні взаємодії [6].

У студентському віці негативні емоційні стани часто набувають астеничного характеру. Це проявляється не лише у хвилюванні чи страху, а у відчутті виснаження, спустошеності, зниженні енергії та втраті інтересу до того, що раніше було значущим. У таких умовах людина може продовжувати виконувати навчальні обов'язки, однак робить це без внутрішнього включення. Знижується здатність зосереджуватися, підтримувати інтерес до діяльності, швидше настає втома навіть після звичних інтелектуальних навантажень [17]. Тривалий стрес закономірно переходить у стан емоційного виснаження; він супроводжується дратівливістю, зниженням працездатності, неухважністю, порушеннями сну, звуженням кола спілкування, негативним ставленням до навчання та відчуттям власної неефективності [19].

У цьому й полягає одна з найхарактерніших рис негативних емоційних станів у студентської молоді: вони поступово зміщують ставлення не лише до окремих труднощів, а й до самої навчальної діяльності. На початкових етапах

людина ще прагне впоратися з навантаженням, але з часом напруження перестає мобілізувати і починає виснажувати. Виникає внутрішнє відчуження від навчання, знижується переживання його особистісного сенсу, дедалі частіше з'являється формальне виконання завдань без емоційного включення. Саме тут тривога, перевтома і пригніченість перестають бути просто реакцією на окремі обставини та стають частиною стабільного психологічного фону. Така зміна особливо небезпечна у студентському віці, оскільки саме в цей період навчання тісно пов'язане з образом майбутнього, самоповагою і переживанням власної перспективи. Якщо ж ця сфера набуває стійко негативного емоційного забарвлення, то погіршується не лише поточне самопочуття, а й загальне переживання життєвої визначеності [16, 20, 21].

Ситуація ускладнюється тим, що емоційне навантаження студентів формується не лише в межах навчання. Воно посилюється під впливом зовнішніх стресорів, пов'язаних із воєнним станом, нестабільністю повсякденного життя, порушенням звичного ритму та невизначеністю майбутнього. У таких умовах навчальні труднощі не існують ізольовано, а накладаються на фонову тривогу, пов'язану з відчуттям небезпеки, втратами та постійним інформаційним напруженням. Це призводить до загального підвищення психоемоційного напруження і ускладнює адаптацію до навчальної діяльності [13; 16]. Негативні емоційні стани у студентів дедалі частіше мають комплексний характер і проявляються у поєднанні тривожності, пригніченості, дратівливості та підвищеного рівня стресу. Для багатьох це означає тривале перебування у стані напруження, коли психіка залишається у режимі постійної мобілізації. У таких умовах навіть звичайні навчальні завдання починають вимагати непропорційно великих внутрішніх зусиль, а емоційні переживання стають більш тривалими, розмитими та гірше піддаються регуляції. Це має значення і для вибору психокорекційних засобів, оскільки студентська молодь у стані тривалого напруження не завжди готова до прямого вербалізованого аналізу власних переживань. У таких випадках доцільними стають м'які форми роботи, які не

вимагають негайного раціонального пояснення емоційного стану, але допомагають поступово стабілізувати його та зробити більш усвідомленим [23].

Подібний ефект посилюється і в період дистанційного навчання, коли в багатьох студентів був порушений звичний ритм щоденного життя. Втрата безпосереднього контакту з групою, розмиття меж між навчанням і відпочинком, зниження відчуття підтримки та дефіцит організованого простору для праці призвели до того, що емоційне напруження стало менш помітним зовні, але не менш інтенсивним внутрішньо. Для частини студентської молоді саме ці умови стали середовищем, у якому тривога, самотність, втома й виснаження почали поєднуватися в більш стійкі форми дистресу [18].

Таким чином негативні емоційні стани у студентів не можна пояснювати лише індивідуальною вразливістю або тільки навчальною перевтомою. Вони формуються внаслідок взаємодії особистісних ресурсів і умов, у яких відбувається навчання. У разі нестабільності й непередбачуваності зовнішнього середовища емоційне неблагополуччя посилюється не стільки окремими подіями, скільки тривалим порушенням відчуття опори, звичного ритму життя та безпеки.

1.3. Музична терапія як засіб корекції негативних емоційних станів.

Музичну терапію застосовують у роботі з негативними емоційними станами тоді, коли переживання вже порушують внутрішню рівновагу, але ще недостатньо усвідомлені або важко піддаються словесному опрацюванню. Її корекційне значення пов'язують із можливістю зменшувати рівень психічного напруження, тривожності, стресу та емоційного перевантаження, а також підтримувати більш урівноважений стан. Музичний вплив у цьому разі важливий через здатність змінювати хід переживання: знижувати його надмірну інтенсивність, робити емоційні реакції менш хаотичними, зменшувати внутрішнє напруження і переводити людину від стану емоційного перевантаження до більш стабільного і усвідомленого переживання [2; 10].

Її місце в корекції негативних емоційних станів визначається також тим, що музика полегшує доступ до переживань, які важко точно назвати або пояснити. Коли напруження, пригніченість чи тривога існують як розмитий внутрішній фон, людині часто складно не лише контролювати такий стан, а й чітко відокремити одне почуття від іншого. У таких випадках музичний матеріал допомагає вивести переживання з невиразного внутрішнього тиску в більш оформлену емоційну реакцію [29]. Саме цим пояснюється інтерес до рецептивних і активних форм музикотерапії: слухання музики пов'язують із послабленням напруги, стабілізацією емоційного фону та концентрацією уваги, тоді як спів, ритмічна взаємодія, імпровізація чи інші активні форми – з вираженням емоцій, вивільненням заблокованих переживань і зменшенням внутрішнього напруження [30]. У такому процесі музика виконує не декоративну, а змістову функцію, бо допомагає не відволіктися від переживання, а пройти через нього в менш руйнівний спосіб. Через це її використовують там, де негативний стан потребує не лише зниження інтенсивності, а й опрацювання, після якого людина починає краще розуміти власні реакції й легше їх витримує [22].

Негативні емоційні стани небезпечні не лише своєю інтенсивністю, а й тим, що поступово звужують увагу, знижують працездатність, ускладнюють зосередження, посилюють втому і роблять людину менш стійкою до подальших навантажень. У таких умовах корекція потребує не разового полегшення, а такого впливу, який допомагає повернути відчуття внутрішньої опори, зібраності й керованості власного стану. Тому музичну терапію використовують у програмах, спрямованих на зниження тривоги, стресу, депресивних проявів, емоційного напруження та загального психоемоційного дискомфорту [8, 10].

Важливим аспектом застосування музичної терапії в корекції негативних емоційних станів є її здатність впливати на процеси саморегуляції. Дж. Лі, Х. М. О. Ріддер та К. Ліндванг зазначають, що слухання музики може виконувати різні регуляторні функції залежно від того, наскільки усвідомлено людина взаємодіє з музичним матеріалом [25]. На одному полюсі цього континууму перебуває

пасивне, фонове слухання, яке виконує переважно функцію відволікання від неприємних переживань. На іншому – усвідомлене, цілеспрямоване використання музики для розпізнавання, переживання та опрацювання власного емоційного стану. Саме другий варіант є найбільш близьким до завдань психокорекції, оскільки він передбачає не уникнення переживань, а поступове наближення до них у безпечних умовах. Для студентської молоді це має особливе значення, оскільки в умовах тривалого напруження здатність до усвідомленої саморегуляції часто знижується, а звичні механізми подолання стресу виявляються недостатніми [11].

Окрім впливу на емоційну сферу, музикотерапія має потенціал для підтримки загального психоемоційного благополуччя та формування емоційної стійкості. Дослідження Й. Фенга та М. Ванга свідчить про те, що систематичне залучення до музикотерапевтичних практик сприяє не лише ситуативному зниженню напруження, а й поступовому розвитку здатності витримувати емоційно складні ситуації без надмірного виснаження [22]. Це узгоджується з положенням Р. Дудика про те, що музикотерапія не обмежується ситуативним заспокоєнням, а включається в ширший процес внутрішнього упорядкування, який охоплює розвиток самопізнання, комунікативних навичок та емоційної стійкості [5]. Таким чином, корекційний потенціал музичної терапії полягає не лише у знятті гострих проявів стресу або тривоги, а й у формуванні більш стабільної емоційної основи, на якій людина здатна ефективніше справлятися з подальшими навантаженнями.

Водночас слід враховувати, що ефективність музикотерапії у роботі з негативними емоційними станами не є безумовною. Як зазначають С. Саарікаллію та співавтори, терапевтичний результат музичного впливу значною мірою визначається здатністю людини до емоційного вираження, усвідомлення власних переживань та готовністю до контакту з внутрішнім досвідом [29]. Якщо ці процеси заблоковані або недостатньо розвинені, музика може сприйматися лише як фоновий стимул, не викликаючи глибших емоційних реакцій. Крім того, Р. Дж. Скарратт та співавтори підкреслюють роль індивідуальних відмінностей у

сприйманні музики: знайомість композиції, музичні вподобання, попередній досвід прослуховування та особливості когнітивної обробки музичної інформації суттєво впливають на характер і глибину емоційної відповіді [24]. Ці дані свідчать про необхідність індивідуалізованого підходу до добору музичного матеріалу та врахування особистісних характеристик учасників при розробці психокорекційних програм.

Додатковим чинником, який обумовлює доцільність використання музичної терапії у студентському середовищі, є її доступність та м'якість впливу. На відміну від методів, що потребують активного вербального опрацювання переживань, рецептивна музикотерапія дає змогу працювати з емоційним станом непрямо, через слухове сприймання, образи та тілесні відчуття [14]. Це особливо важливо для тих студентів, які перебувають у стані тривалого напруження і не завжди готові до прямого аналізу власних переживань. А. Зінченко та А. Демура підкреслюють, що музичний вплив охоплює одночасно афективний, когнітивний, тілесний і соціальний рівні, що забезпечує комплексний характер психокорекційної дії [8]. Саме ця багаторівневість впливу дає підстави розглядати музичну терапію як перспективний засіб у системі психокорекційної роботи зі студентською молоддю, зокрема в умовах підвищеного психоемоційного навантаження, пов'язаного з навчанням, соціальною адаптацією та зовнішніми стресорами воєнного часу [13; 16].

У відповідних дослідженнях фіксують позитивну динаміку суб'єктивного самопочуття після музикотерапевтичних або музикопрофілактичних програм, зокрема за показниками тривоги, стресу й емоційного напруження. Водночас ці результати не є повністю однорідними, оскільки вираженість ефекту залежить від форми музичного впливу, умов його застосування, тривалості програми та індивідуальних особливостей учасників [26; 31]. Особливої уваги набуває і той факт, що сучасна молодь в Україні переживає підвищене психоемоційне навантаження в умовах війни, коли до звичних навчальних труднощів додаються фонові переживання небезпеки, втрат, невизначеності та порушення життєвого ритму [12]. За таких обставин музичну терапію доцільно розглядати як

перспективний, але не вичерпно досліджений напрям психокорекційної роботи, оскільки питання її результативності саме щодо негативних емоційних станів в умовах воєнного часу поки не має достатньо однозначного висвітлення в літературі.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЙНІ СТАНИ У СТУДЕНТІВ

2.1. Організація та методи дослідження

Метою емпіричного дослідження було виявити можливості музикотерапії як засобу корекції негативних емоційних станів у студентської молоді.

У дослідження взяли участь 40 осіб віком від 18 до 24 років. 82,5 % із них були жіночої статі, а 17,5 % чоловічої. Розподіл вибірки за віком та статтю представлений на рис. 2.1 та рис. 2.2 відповідно.

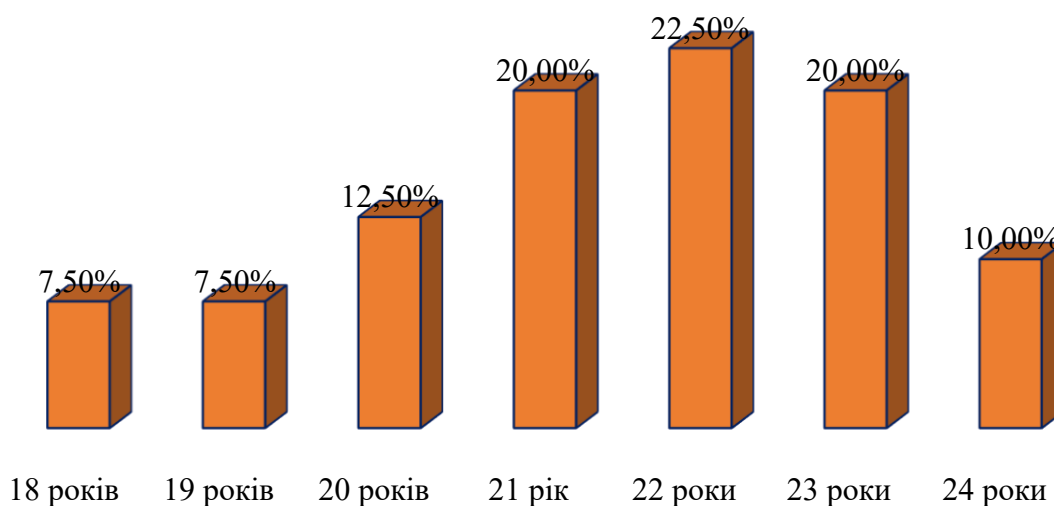


Рис. 2.1. Розподіл вибірки за віком.

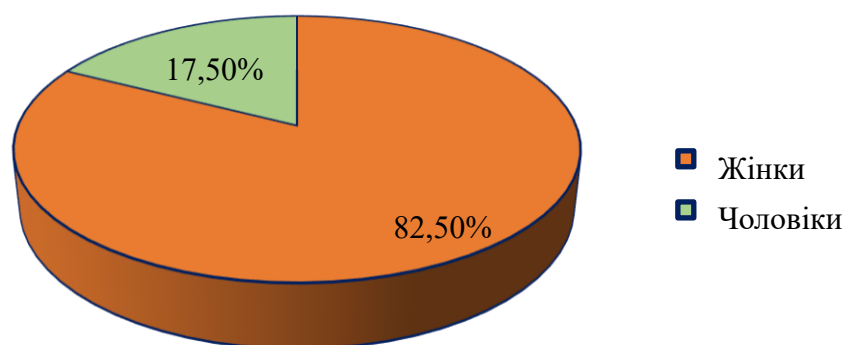


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за статтю.

Учасники дослідження були розподілені на дві групи: експериментальну та контрольну. До кожної групи увійшло по 20 осіб. Усі респонденти проходили тестування двічі: до початку психокорекційної програми та після її завершення. З учасниками експериментальної групи проводилася програма із застосуванням музикотерапії, тоді як учасники контрольної групи такої програми не проходили.

У дослідженні було використано наступні психодіагностичні методики: шкалу депресії, тривоги та стресу DASS-21, шкалу позитивного та негативного афекту PANAS, а також методику «Самопочуття, активність, настрої» САН. Розглянемо зазначені методики детальніше.

Шкала депресії, тривоги та стресу DASS-21 є скороченою версією опитувальника Depression Anxiety Stress Scales, розробленого С. Г. Ловібондом і П. Ф. Ловібондом у 1995 році [27]. Первинна версія методики містила 42 твердження, а DASS-21 була створена як компактний варіант для швидшого оцінювання трьох споріднених негативних емоційних станів: депресії, тривоги та стресу.

Опитувальник DASS-21 спрямований не на встановлення клінічного діагнозу, а на кількісну оцінку симптомів, пов'язаних із депресивними, тривожними та стресовими реакціями. Його застосування дає змогу отримати узагальнене уявлення про актуальний емоційний стан людини, зокрема про наявність пригніченого настрою, напруження, нервового збудження, труднощів із розслабленням та тривожних переживань. DASS розглядає ці стани як континуальні, тобто такі, що можуть відрізнятися за ступенем вираженості, а не лише за принципом наявності чи відсутності розладу.

У межах DASS-21 депресія розуміється як стан, пов'язаний із дисфорією, зниженням позитивних переживань, втратою інтересу й залученості, почуттям безнадійності, знеціненням себе або життя, інертністю та зниженням активності. Тривога в цій методиці охоплює прояви фізіологічного збудження, напруження, ситуативної тривожності та суб'єктивного переживання страху або занепокоєння. Стрес трактується як стан хронічного неспецифічного напруження, що

проявляється у труднощах із розслабленням, дратівливістю, нервовому збудженні, нетерплячості та схильності до надмірних емоційних реакцій.

DASS-21 містить 21 твердження, на які респондент відповідає, оцінюючи частоту або міру прояву відповідного стану. Відповіді подаються за шкалою від «ніколи» до «майже завжди» (додаток А).

Шкала позитивного та негативного афекту PANAS, або *Positive and Negative Affect Schedule*, була розроблена Д. Вотсоном, Л. А. Кларк та А. Теллегеном у 1988 році [32]. Методика створювалася як короткий самооцінювальний інструмент для вимірювання двох базових вимірів емоційного досвіду людини – позитивного афекту та негативного афекту. Автори запропонували PANAS як зручний інструмент для дослідження настрою, емоційного самопочуття, суб'єктивного благополуччя, а також для використання у клінічних і психологічних дослідженнях.

У цій методиці позитивний афект розуміється як рівень приємної залученості людини до життя, активності та навколишнього середовища. Він відображає такі стани, як зацікавленість, енергійність, натхнення, уважність, рішучість тощо. Високий рівень позитивного афекту пов'язаний із бадьорістю, відкритістю до діяльності та емоційною включеністю, тоді як його низький рівень може проявлятися через млявість, байдужість або зниження емоційного тону. Негативний афект у PANAS описує загальний рівень суб'єктивного дистресу та неприємного емоційного напруження. До нього належать переживання страху, тривоги, роздратування, провини, нервозності, засмучення, внутрішнього дискомфорту тощо. Високі показники негативного афекту свідчать про переважання емоційної напруги й неприємних переживань, а низькі – про відносно спокійний емоційний стан без вираженого дистресу. Водночас позитивний і негативний афект у цій методиці не є простими протилежностями: людина може мати різний рівень кожного з них, залежно від актуального стану або стійких індивідуальних особливостей.

Опитувальник PANAS містить 20 прикметників, які описують різні емоційні стани. Половина з них стосується позитивного афекту, інша половина –

негативного. Респондент оцінює, наскільки часто або виразно він переживає кожен із наведених станів (додаток Б).

Методика «Самопочуття, активність, настрої» САН є поширеним самооцінювальним інструментом, призначеним для експрес-діагностики актуального функціонального та психоемоційного стану людини. Методика використовується у психологічних, педагогічних, медико-психологічних та психофізіологічних дослідженнях, коли потрібно швидко оцінити поточний стан респондента на момент обстеження.

Методика САН спрямована на вимірювання трьох основних показників: самопочуття, активності та настрою. Самопочуття в межах цієї методики розуміється як суб'єктивна оцінка людиною власного фізичного й загального функціонального стану в момент обстеження. Воно відображає відчуття бадьорості або втоми, сили або слабкості, тілесного комфорту або дискомфорту. Активність характеризує рівень енергійності, рухливості, працездатності та готовності до дії, а також загальний психічний тонус, здатність підтримувати увагу й включатися в діяльність. Цей показник описує, наскільки людина відчувається зібраною, діяльною, працездатною або, навпаки, пасивною, загальмованою й виснаженою. Настрої у методиці САН розглядається як загальний емоційний фон людини, що відображає переважання приємних або неприємних переживань, емоційну рівновагу, оптимістичність, задоволеність або пригніченість. Усі три показники описують актуальний стан респондента, який може змінюватися залежно від обставин, рівня втоми, самопочуття, стресу або ситуації обстеження.

Методика складається з 30 пар протилежних характеристик, за допомогою яких респондент оцінює свій поточний стан (додаток В).

Обробка результатів дослідження здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 2021. Для аналізу змін показників до та після проведення психокорекційної програми використовувався парний критерій Стьюдента. Для порівняння результатів експериментальної та контрольної груп застосовувався t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок.

2.2. Аналіз результатів дослідження

За результатами методики DASS-21 було визначено особливості прояву депресії, тривоги та стресу в досліджуваній вибірці. Дана методика має самооцінювальний характер, тому отримані дані відображають суб'єктивну вираженість відповідних емоційних станів у респондентів на момент заповнення анкети (табл. 2.1; рис. 2.3)

Таблиця 2.1

Розподіл респондентів за рівнями депресії, тривоги та стресу за DASS-21

	Кількість респондентів, % ($n = 40$)		
	Депресія	Тривога	Стрес
Норма	55 %	12,5 %	22,5 %
Низький рівень	10 %	15 %	30 %
Помірний рівень	12,5 %	27,5 %	22,5 %
Високий рівень	17,5 %	22,5 %	10 %
Дуже високий рівень	5 %	22,5 %	15 %

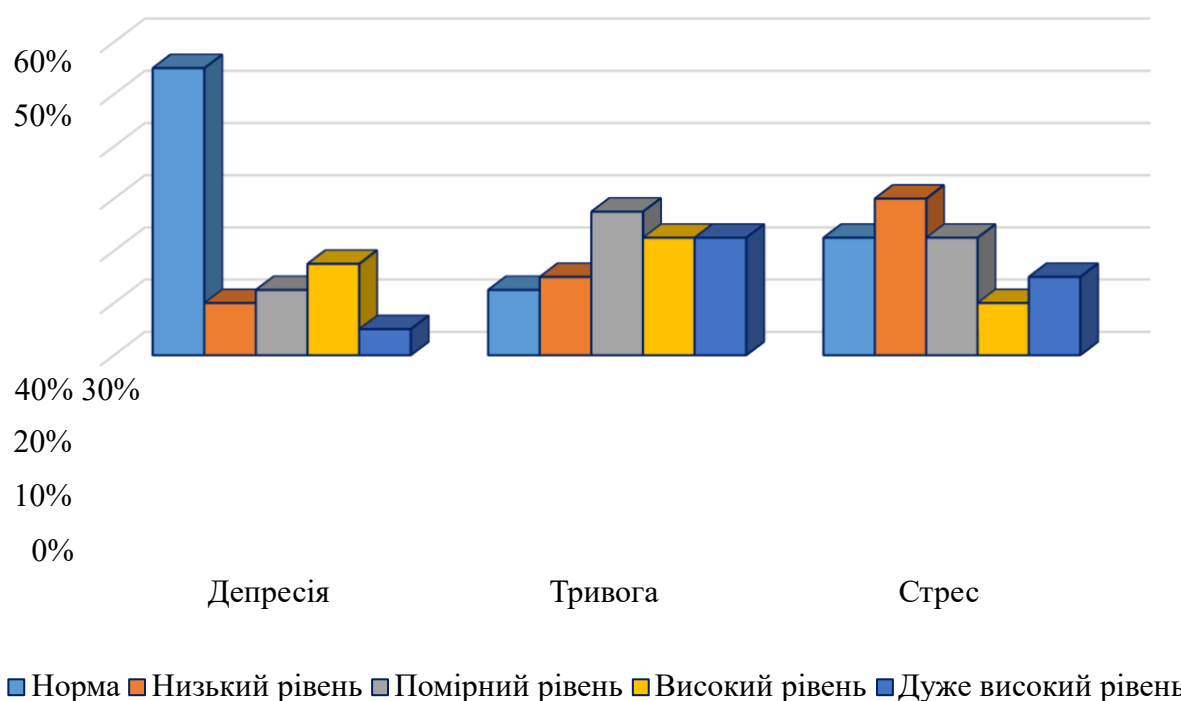


Рис. 2.3. Рівні депресії, тривоги та стресу серед респондентів

Шкала депресії відображає рівень пригніченого настрою, зниження інтересу до діяльності, втрати позитивних переживань і загального емоційного виснаження. За даною шкалою більшість опитаних має рівень у межах норми, тобто для них не характерні стійкі прояви пригніченості, безнадійності чи втрати емоційної залученості. Значно менша частина респондентів має низький, помірний або високий рівень депресивних проявів.

Шкала тривоги відображає рівень внутрішнього напруження, занепокоєння, відчуття небезпеки та фізіологічного збудження. За даною шкалою значно більша частка опитаних має помірний, високий або дуже високий рівень порівняно зі шкалою стресу, тобто для більшої частини респондентів характерні переживання тривоги, внутрішня напруга, неспокій, невпевненість та схильність до очікування негативних подій.

Шкала стресу відображає рівень напруження, дратівливості, перевантаження. За даною шкалою розподіл показників є більш рівномірним: у вибірці представлені як респонденти з нормативним і низьким рівнем, так і студенти з помірними, високими та дуже високими значеннями. Тобто частина опитаних не відчуває вираженого напруження, тоді як інша частина перебуває у стані підвищеного психоемоційного навантаження.

Таким чином, загальна характеристика вибірки за результатами DASS-21 показує, що найбільш вираженими серед студентської молоді є прояви тривоги. Депресивні стани представлені меншою мірою, оскільки у більшості респондентів їхні показники перебувають у межах норми. Показники стресу розподілені більш рівномірно: у вибірці одночасно наявні як низькі та нормативні, так і підвищені рівні.

У таблиці 2.2 та на рисунку 2.4 представлені результати опитування за методикою PANAS. Шкала позитивного афекту відображає рівень енергійності, зацікавленості, включеності в діяльність і загального емоційного підйому. За даною шкалою більшість респондентів має середній рівень, тобто для них характерний помірний емоційний тонус без вираженої пасивності або, навпаки,

надмірної активізації. Менша частина студентів демонструє високий рівень позитивного афекту, що проявляється у відчутті бадьорості, натхнення та готовності до діяльності.

Таблиця 2.2

Розподіл респондентів за рівнями позитивного та негативного афекту за PANAS

	Кількість респондентів, % ($n = 40$)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Позитивний афект	20 %	60 %	20 %
Негативний афект	25 %	47,5 %	27,5 %

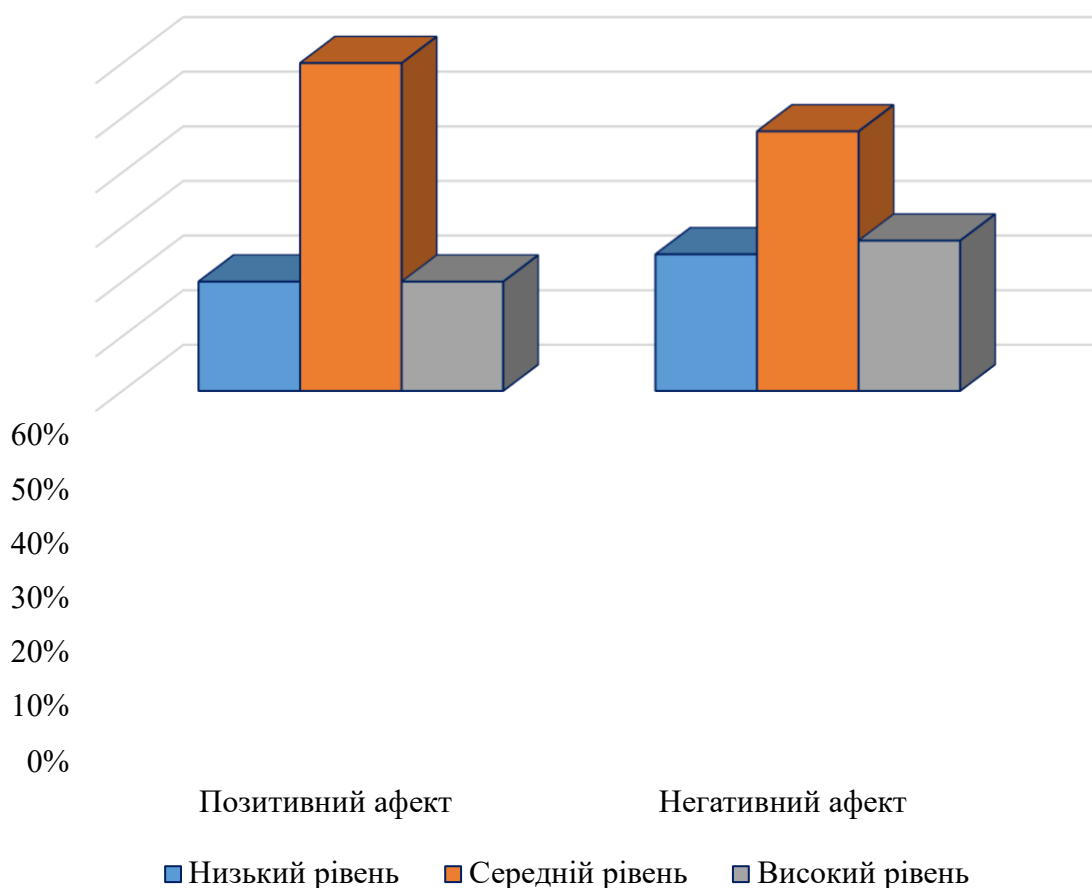


Рис. 2.4. Рівні позитивного та негативного афектів серед респондентів

Шкала негативного афекту відображає рівень напруження, внутрішнього дискомфорту та переживання неприємних емоцій, таких як тривога, роздратування чи пригніченість. За цією шкалою також переважає середній рівень, однак помітною є частка респондентів із високими значеннями. Тобто поряд із відносно спокійним емоційним фоном у частини студентів фіксується підвищений рівень негативних переживань, що проявляється у напруженні, неспокої та емоційному дискомфорті.

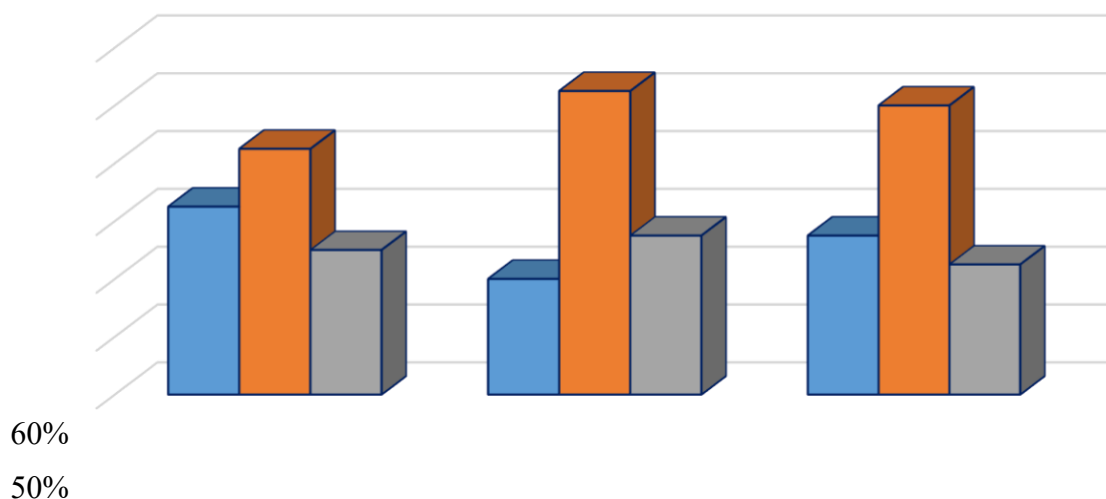
Загалом розподіл показників за PANAS свідчить про те, що у вибірці переважає середній рівень як позитивного, так і негативного афекту: емоційний стан більшості респондентів не має крайніх проявів.

Також визначено рівень самопочуття, активності та настрою серед респондентів (табл. 2.3; рис. 2.5).

Таблиця 2.3

Розподіл респондентів за рівнями самопочуття, активності та настрою за САН

	Кількість респондентів, % ($n = 40$)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Самопочуття	32,5 %	42,5 %	25 %
Активність	20 %	52,5 %	27,5 %
Настрій	27,5 %	50 %	22,5 %



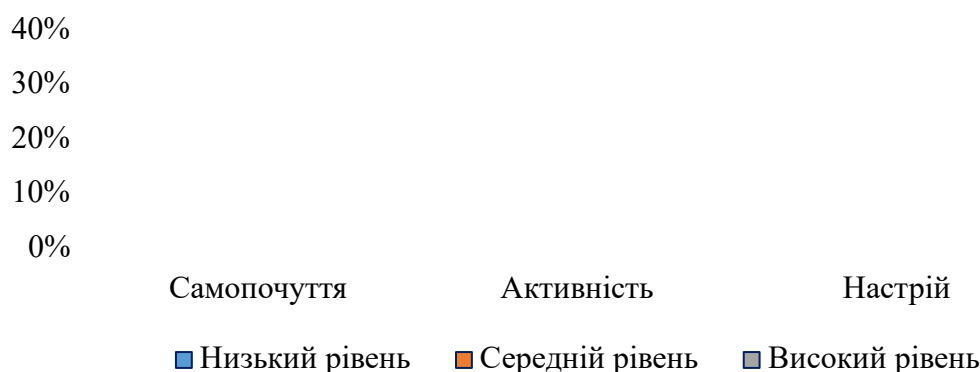


Рис. 2.5. Рівні самопочуття, активності та настрою серед респондентів

Шкала «Самопочуття» відображає суб'єктивну оцінку фізичного стану, рівень бадьорості або втоми на момент обстеження. У вибірці переважає середній рівень, що відображає відносно стабільну оцінку власного фізичного стану більшістю респондентів без виражених відхилень у бік погіршення або покращення самопочуття. Водночас помітною є частка студентів із низькими показниками самопочуття, тоді як високий рівень представлений меншою кількістю опитаних.

За шкалою «Активність» результати мають інший характер. Найбільшу частку становлять респонденти із середнім рівнем, що відповідає помірній працездатності та включеності в діяльність. Разом із цим частина студентів демонструє високий рівень активності, що відображає достатній рівень енергійності та готовності до дії. Низькі показники трапляються рідше, ніж за шкалою самопочуття, однак також присутні у вибірці.

Розподіл показників за шкалою «Настрій» є більш збалансованим. Поряд із переважанням середнього рівня, у вибірці представлені як респонденти з підвищеним, так і зі зниженим емоційним фоном.

Загалом результати за методикою САН показують, що у вибірці переважають середні значення за всіма трьома шкалами. Водночас наявність як низьких, так і високих показників за самопочуттям, активністю та настроєм вказує на різний рівень вираженості цих станів у респондентів.

У таблиці 2.4 подано порівняння середніх значень показників експериментальної та контрольної груп за всіма використаними методиками до

початку психокорекційної програми. Для оцінки відмінностей між групами застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок.

Отримані значення показують близькі середні показники в обох групах за всіма шкалами. Рівні депресії, тривоги та стресу, а також показники позитивного і негативного афекту, самопочуття, активності та настрою відрізняються незначно.

Значення p за всіма шкалами перевищують рівень 0,05, тому статистично значущих відмінностей між експериментальною та контрольною групами до початку програми не зафіксовано.

Таблиця 2.4

Порівняння показників експериментальної та контрольної груп до початку програми

Шкала	Середні бали за шкалами		p
	Контрольна група ($n = 20$)	Експериментальна група ($n = 20$)	
Депресія	8,25	7,95	0,835
Тривога	7,55	7,40	0,893
Стрес	7,90	7,85	0,970
Поз. афект	30,05	29,30	0,813
Нег. афект	24,90	24,60	0,930
Самопочуття	4,39	4,46	0,877
Активність	4,82	4,72	0,759
Настрій	4,58	4,63	0,886

2.3. Апробація психокорекційної програми з елементами музикотерапії

У межах дослідження було розроблено психокорекційну програму з елементами музикотерапії для студентської молоді (додаток Г).

Мета розробленої програми полягала у зниженні негативних емоційних станів у студентської молоді засобами музикотерапії, підтримці емоційної саморегуляції, зменшенні психоемоційного напруження та покращенні загального самопочуття, активності та настрою.

Завданнями програми було:

- 1) сформувані умови для безпечної та комфортної роботи з емоційними переживаннями студентів;
- 2) сприяти зниженню внутрішнього напруження, тривожності, пригніченості та стресових проявів;
- 3) розвивати навички усвідомлення власного емоційного стану;
- 4) підтримати здатність до саморегуляції через слухання музики, дихальні вправи та релаксацію;
- 5) сприяти покращенню настрою, самопочуття та загального психоемоційного тону.

Заняття проводилися у груповому форматі. Для зручності організації роботи експериментальна група була поділена на дві підгрупи по 10 осіб. Зміст програми для обох підгруп був однаковим.

Програма складалася з шести занять, кожне з яких тривало 40 хвилин. Заняття проводилися двічі на тиждень. Така тривалість заняття є достатньою для налаштування на роботу, прослуховування музичного матеріалу, виконання вправи та короткого обговорення отриманого досвіду.

Основу програми становила рецептивна музикотерапія. Вона передбачає сприймання спеціально підібраного музичного матеріалу без обов'язкового активного музикування, співу або використання музичних інструментів. У межах такої роботи учасники слухають музику, звертають увагу на власні емоції, образи, тілесні відчуття та асоціації, які виникають під час прослуховування. Саме тому рецептивна форма музикотерапії є зручною для роботи: вона не потребує музичної підготовки, не передбачає активного виконання музики та дає змогу зосередитися не на результаті діяльності, а на власному внутрішньому стані.

Вибір рецептивної музикотерапії був зумовлений метою програми, оскільки негативні емоційні стани часто супроводжуються напруженням, тривожністю, виснаженням, пригніченістю та зниженням здатності до саморегуляції. Слухання музики створює умови для зниження емоційного напруження, переключення уваги, заспокоєння та кращого усвідомлення власних переживань. Музичний матеріал у цьому випадку виступає не фоном, а засобом психокорекційного впливу, через який учасники можуть краще усвідомлювати власні переживання без потреби одразу детально їх обговорювати.

Окрім рецептивної музикотерапії, у програмі використовувалися дихальні вправи під музичний супровід, робота з музичними образами та асоціаціями, релаксаційні вправи, коротке групове обговорення та елементи рефлексії. Поєднання цих методів давало змогу працювати з негативними емоційними станами на кількох рівнях: через слухове сприймання, тілесне розслаблення, усвідомлення емоційних реакцій і закріплення простих способів саморегуляції.

Добір музичного матеріалу для програми здійснювався з урахуванням кількох критеріїв. По-перше, композиції мали переважно повільний або помірний темп, м'яку динаміку та плавну мелодичну лінію, оскільки саме такі характеристики найбільше сприяють зниженню фізіологічного збудження, уповільненню дихання та поступовому послабленню м'язового напруження. Подруге, перевага надавалася інструментальним творам без вокальної складової, щоб уникнути впливу текстового змісту на характер переживань і дати учасникам можливість зосередитися саме на власних образах та асоціаціях. Потретє, враховувалася необхідність контрасту між заняттями: на початкових етапах програми використовувалися композиції із більш нейтральним або стриманим емоційним забарвленням, тоді як на подальших заняттях додавалися твори з виразнішим ліричним або гармонійним характером, що відповідало логіці поступового переходу від усвідомлення актуального стану до його поступової стабілізації та відновлення емоційної рівноваги. Такий підхід до побудови музичного ряду програми спирався на принцип ізо-терапії, згідно з яким музичний вплив є найбільш ефективним тоді, коли початковий матеріал

відповідає актуальному емоційному стану людини, а кожний наступний поступово зміщує переживання в бажаному напрямку.

Вступна частина кожного заняття була спрямована на пояснення теми заняття та налаштування учасників на роботу. Основна частина включала прослуховування музичного матеріалу, виконання дихальної або релаксаційної вправи залежно від змісту конкретного заняття. Завершальна частина передбачала коротке обговорення вражень, емоційних реакцій, образів або тілесних відчуттів, які виникали під час виконання вправи.

Після завершення психокорекційної програми було проведено повторне опитування учасників експериментальної та контрольної груп за тими самими методиками. Отримані результати дали змогу порівняти показники до і після проведення програми, а також оцінити зміни в межах кожної групи.

У таблиці 2.5 подано результати експериментальної та контрольної груп до і після проведення програми.

Таблиця 2.5

Динаміка показників депресії, тривоги та стресу в контрольній та експериментальній групах

	Контрольна група			Експериментальна група			Різниця між групами, р
	до	після	р	до	після	р	
Депресія	8,25	8,05	0,519	7,95	7,70	0,234	0,776
Тривога	7,55	7,70	0,603	7,40	6,35	0,062	0,099
Стрес	7,90	8,15	0,204	7,85	7,40	0,016*	0,525
Поз. афект	30,05	29,50	0,510	29,30	28,75	0,563	0,795
Нег. афект	24,90	25,05	0,842	24,60	23,10	0,054	0,525
Самопочуття	4,39	4,29	0,579	4,46	4,49	0,664	0,646
Активність	4,82	4,77	0,620	4,72	4,71	0,945	0,854

Настрій	4,58	4,59	0,924	4,63	4,75	0,019*	0,649
---------	------	------	-------	------	------	--------	-------

* – відмінності статистично значущі на рівні $p < 0,05$.

Для аналізу динаміки показників у межах груп застосовано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок, а для порівняння результатів між групами – t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок.

Як видно з таблиці, у контрольній групі статистично значущих змін за жодним із показників не зафіксовано. В експериментальній групі виявлено статистично значущі зміни за двома показниками. Зокрема, спостерігається зниження рівня стресу ($p = 0,016$) та підвищення показника настрою ($p = 0,019$). Також в експериментальній групі простежуються тенденції до зниження рівня тривоги ($p = 0,062$) та негативного афекту ($p = 0,054$), однак ці зміни не досягають рівня статистичної значущості.

Розроблена психокорекційна програма найбільш виразно вплинула на показники, пов'язані з поточним психоемоційним напруженням і загальним емоційним фоном. Статистично значуще зниження рівня стресу в експериментальній групі узгоджується зі змістом програми, оскільки більшість занять була побудована на рецептивному слуханні музики, дихальних вправах, релаксації та роботі з музичними образами. Такі форми роботи спрямовані передусім на зниження напруження, заспокоєння, переключення уваги та поступове відновлення емоційної рівноваги. Тому зміни за рівнем стресу є найбільш помітними, оскільки такі прояви швидше змінюються під впливом вправ, спрямованих на розслаблення та відновлення емоційної рівноваги. Результати, отримані М. де Вітте та співавторами, узгоджуються з даними нашого дослідження, зокрема щодо зниження рівня стресу під впливом музикотерапії. У своїй роботі М. де Вітте з колегами підкреслюють, що музикотерапія найбільш помітно впливає на показники напруження, тривожності та емоційного збудження, тоді як зміни більш стійких емоційних станів є менш вираженими та потребують тривалішого впливу. Тому отримані нами результати можна інтерпретувати як такі, що відповідають загальним закономірностям дії музикотерапії: зниження рівня стресу в експериментальній групі є очікуваним

ефектом застосованих вправ, тоді як відсутність значущих змін за окремими іншими показниками не суперечить ефективності програми, а відображає її обмеження за тривалістю та форматом. [28].

Підвищення показника настрою також можна розглядати як закономірний результат програми, оскільки, на відміну від депресивних проявів або загального самопочуття, він є більш змінним і швидше реагує на зміну ситуації та емоційного стану. У межах програми учасники не лише слухали музику, а й звертали увагу на образи, асоціації, тілесні відчуття, дихання та власні емоційні реакції. Це створювало умови для переходу від напруження або внутрішньої скутості до більш спокійного й прийняттого емоційного стану. Тому зміна за шкалою настрою не означає різкого покращення емоційного стану, а свідчить про помірне підвищення загального емоційного фону в учасників експериментальної групи після серії занять.

Показники тривоги та негативного афекту статистично значущо не змінилися, однак простежується позитивна динаміка, що можна пояснити їх більшою стійкістю та залежністю від ширшого кола особистісних і ситуаційних чинників. Вони часто пов'язані не лише з емоційним напруженням, а й із очікуванням труднощів, навчальним навантаженням, невизначеністю, особистими переживаннями та загальним відчуттям безпеки. В літературі зазначається, що слухання музики може відбуватися по-різному – від поверхневого сприймання як звукового фону до більш усвідомленого використання музики для впливу на власний емоційний стан [25]. У цьому випадку отримані результати можна пояснити тим, що ефективність музикотерапії залежить не лише від музичного матеріалу, а й від того, наскільки учасники звертають увагу на свої відчуття, переживання та використовують музику як спосіб саморегуляції. Саме тому за такими показниками, як тривога та негативний афект, зміни виявилися менш вираженими, оскільки їх регуляція потребує більш тривалої та цілеспрямованої роботи.

Водночас програма не дала статистично значущих змін за показниками депресії, позитивного афекту, самопочуття та активності, що не варто трактувати

як повну відсутність результату, а скоріше як прояв обмежень впливу саме цієї програми. Депресивні прояви за DASS-21 пов'язані з пригніченістю, втратою інтересу, зниженням позитивних переживань і загальним емоційним виснаженням. Такі стани зазвичай не змінюються швидко, особливо якщо програма має короткотривалий груповий формат і не передбачає індивідуальної поглибленої роботи. Для помітного зниження депресивних проявів може бути потрібна більша кількість занять, триваліший період роботи або поєднання музикотерапії з іншими психокорекційними методами. У метааналізах щодо музикотерапії при депресивних симптомах також акцентується, що ефективність залежить від форми втручання, тривалості, частоти занять і характеристик учасників [31].

Відсутність значущих змін за позитивним афектом може бути пояснена тим, що цей показник описує не просто зниження негативних переживань, а рівень енергійності, зацікавленості, активної включеності. Програма була переважно спрямована на заспокоєння, релаксацію, усвідомлення емоційного стану та зменшення напруження, а не на активізацію, стимуляцію діяльності чи розвиток енергійної залученості. Тому програма могла зменшити напруження та покращити настрій, але не призвела до суттєвих змін позитивного афекту.

Аналогічно можна розглядати результати за показниками самопочуття та активності. Вони залежать не лише від емоційного стану, а й від фізичної втоми, режиму сну, навчального навантаження, загального стану здоров'я та інших зовнішніх чинників, тому короткотривалий вплив музикотерапевтичних занять є недостатнім для їх істотної зміни. Відсутність значущої динаміки за цими показниками не суперечить отриманим результатам, а відображає обмежений вплив програми на більш загальні характеристики стану.

Між експериментальною та контрольною групами за жодним із досліджуваних показників не виявлено статистично значущих відмінностей. Це можна пояснити відносно невеликою чисельністю вибірки та короткою тривалістю програми, унаслідок чого зафіксовані зміни в експериментальній

групі виявилися недостатніми для формування статистично значущої різниці між групами.

Отримані в ході дослідження результати вказують на доцільність подальшого вивчення ефективності музикотерапевтичних програм з урахуванням їх тривалості та обсягу вибірки. Збільшення кількості занять і тривалості програми дає підстави очікувати більш виражених змін за показниками тривоги та негативного афекту, які є менш чутливими до короткотривалого впливу. Доцільним є також розширення вибірки, оскільки при невеликій кількості учасників навіть наявні зміни можуть не досягати статистичної значущості через обмежену чутливість аналізу.

ВИСНОВКИ

1. У роботі розглянуто музикотерапію як напрям психокорекції, у межах якого музика використовується як засіб впливу на емоційний стан через переживання, образи та тілесні реакції. Показано, що її ефективність пов'язана не лише з характеристиками музичного матеріалу, а й з індивідуальним досвідом, способом сприймання та включеністю людини у процес слухання.

2. Визначено особливості прояву негативних емоційних станів у студентської молоді. Показано, що в цьому віці такі стани формуються під впливом поєднання навчального навантаження, соціальної адаптації та процесів особистісного становлення. Вони проявляються у вигляді тривожності, емоційної нестійкості, виснаження, дратівливості та зниження здатності до саморегуляції, мають комплексний характер і часто поєднуються між собою, формуючи загальний напружений емоційний фон.

3. Обґрунтовано можливості музикотерапії як засобу корекції негативних емоційних станів. Показано, що музика може впливати на емоційний стан через зміну рівня напруження, регуляцію емоційних реакцій, формування образів і асоціацій, а також через вплив на увагу та тілесні відчуття. Визначено,

що рецептивна музикотерапія є доступною формою психокорекційного впливу, оскільки не потребує спеціальної підготовки, дозволяє зосередитися на власних переживаннях і може використовуватися для зниження тривожності, напруження та емоційного перевантаження.

4. Опрацьовано організацію та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 40 студентів, з яких сформовано експериментальну ($n=20$) та контрольну ($n=20$) групи. Для збору даних використано психодіагностичні методики DASS-21, PANAS та САН. Для аналізу результатів застосовано критерій Стюдента для залежних і незалежних вибірок.

5. Проаналізовано результати емпіричного дослідження. Встановлено, що в досліджуваній вибірці найбільш вираженими є показники тривоги, тоді як рівень стресу має змішаний характер, а депресивні прояви переважно перебувають у межах норми. За показниками позитивного та негативного афекту переважають середні значення, що свідчить про відносну стабільність емоційного фону. Результати за методикою САН також характеризуються переважанням середнього рівня самопочуття, активності та настрою.

6. Розроблено та апробовано психокорекційну програму з елементами музикотерапії. Встановлено, що в експериментальній групі після її застосування відбулося статистично значуще зниження рівня стресу та підвищення настрою, а також виявлено тенденцію до зниження показників тривоги та негативного афекту. Отримані результати дозволяють розглядати програму як доцільний засіб психокорекції, з урахуванням необхідності її подальшого розвитку та поєднання з іншими підходами для роботи з більш стійкими емоційними станами (тривогою, депресивними проявами та негативним афектом).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 1. Васюк К. М., Цьох А. В. Сучасні підходи до вивчення прокрастинації як психологічної проблеми. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*. 2025. С. 27-38.
2. 2. Гельбак А. М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : навч. посіб. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2019. 50 с.
3. 3. Гриньова В. Музикотерапія як складова здоров'язберезувальної технології виховання студентської молоді. *Витоки педагогічної майстерності. Серія: Педагогічні науки*. 2015. № 16. С. 20-28.
4. 4. Добровольська Р. Феноменологія поняття «музична терапія» в сучасному науковому дискурсі країн Європи та США. *Science and Education*. 2024. № 1. С. 17-21.
5. 5. Дудик Р. В. Музикотерапія як чинник психолого-педагогічного впливу на емоційно-вольову сферу школярів. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2025. № 16.
6. 6. Жигайло Н., Шолубка Т. Формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час війни. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. № 13. С. 3-14.
7. 7. Жиденко Д. П., Куліш О. В. Психологічні особливості студентів українських і зарубіжних навчальних закладів. *Психологічні та соціологічні науки*. 2020.
8. 8. Зінченко А., Демура А. Музикотерапія як психологічний феномен: сутність, функції та основні підходи. *Психологія і суспільство*. 2025. № 92(2). С. 146-157.
9. 9. Кабанцева А. В., Омельченко Т. Г. Феномен прокрастинації серед студентів вищих навчальних закладів. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 6(2). С. 65-70.

10. 10. Клименко І., Максимова О. Психологічні особливості взаємозв'язку музики з емоційними станами особистості в умовах війни. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2024. С. 63-67.

11. 11. Коваль К. Г. Психофізіологічні функції як основа здоров'я студентської молоді в умовах воєнного стану: теоретичний дискурс. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Природничі науки*. 2025. № 1. С. 13-20.

12. 12. Котломанітова Г. Психосоціальна підтримка студентів, які постраждали внаслідок війни. *Освіта. Інноватика. Практика*. 2025. № 13(7). С. 48-55.

13. 13. Кривошей К. Ю. Вплив стресу на здобувачів вищої освіти в умовах військового конфлікту. *Інноваційна педагогіка*. 2024. № 71(2). С. 57-63.

14. 14. Литвинчук Л. М. Особливості корекційного впливу музикотерапії. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2012. № 15. С. 322-330.

15. 15. Львов О. Музикотерапія як напрямок. Історія, розвиток, перспективи, техніки. *Форум психіатрії та психотерапії*. 2019. № 12. С. 126-139.

16. 16. Прокопенко О. А. Емоційне виснаження студентів та втома під час війни. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: педагогіка*. 2025. № 7.

17. 17. Стахова О. О., Микитюк А. С. Емоційне вигорання студентської молоді в умовах війни як психологічна проблема. *Міжнародна науковопрактична конференція «Modern Science: Research, Economy and Innovation»*. 2026. С. 276-279).

18. 18. Стрілець-Бабенко О., Кушнір Н. Соціально-психологічні аспекти адаптації студентів до дистанційного навчання в закладах вищої освіти. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*. 2025. № 219. С. 234-240.

19. 19. Хижняк А. А., Мирошніченко В. О., Костенко М. П. Вплив стресогенних факторів на психологічний стан та продуктивність навчальної діяльності студентів спеціальності фізична культура і спорт в умовах війни. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2023. № 3(161). С.149-154.

20. 20. Assessment of stress and health conditions among students in the context of the war in Ukraine / V. Potop et al. *Physical Culture, Recreation and Rehabilitation*. 2024. № 2. P. 58-69.
21. 21. Braving the dark: mental health challenges and academic performance of Ukrainian university students during the war / I. Pinchuk et al. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2025. № 60(10). P. 2505-2516.
22. 22. Feng Y., Wang M. Effect of music therapy on emotional resilience, well-being, and employability: a quantitative investigation of mediation and moderation. *BMC psychology*. 2025. № 13(1). P. 47.
23. 23. How stress and burnout impact the quality of life amongst healthcare students: an integrative review of the literature / S. Di Mario et al. *Teaching and Learning in Nursing*. 2024. № 19(4). P. 315-323.
24. 24. Individual differences in the effects of musical familiarity and musical features on brain activity during relaxation / R. J. Scarratt et al. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. 2025. P. 155-173.
25. 25. Lee J., Ridder H. M. O., Lindvang C. Exploring the continuum of music listening for emotion regulation with university students: A meta-ethnography. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2026. № 35(1). P. 23-47.
26. 26. Lomax T. Music therapy for depression: is it music to our ears?. *BJPsych Advances*. 2024. № 30(2). P. 73-77.
27. 27. Lovibond S. H., Lovibond P. F. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney : Sydney psychology foundation, 1995. 42 p.
28. 28. Music therapy for stress reduction: a systematic review and metaanalysis / M. De Witte et al. *Health psychology review*. 2022. № 16(1). P. 134-159.
29. 29. Music therapeutic emotional processing (MEP): Expression, awareness, and pain predict therapeutic outcome / S. Saarikallio et al. *Psychology of Music*. 2023. № 51(1). P. 140-158.
30. 30. Music therapy interventions for stress reduction in adults with mild intellectual disabilities: Perspectives from clinical practice / M. De Witte et al.

Frontiers in psychology. 2020. № 11. P. 572549.

31. 31. Music therapy for patients with depression: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials / Y. J. Lee et al. *BJPsych Open*. 2025. № 11(5). e201.

32. 32. Watson D., Clark L. A., Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*. 1988. № 54(6). P. 1063-1070.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)

Інструкція. Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття. Опитування є добровільним і анонімним. Анкета містить питання про те, як Ви відчували себе протягом останнього тижня. За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді:

- ніколи
- іноді
- часто
- майже завжди.

Тестовий матеріал.

1. Мені було важко розслабитися.
2. Я відчував сухість у роті.
3. Я взагалі не міг відчувати жодних позитивних почуттів.
4. У мене виникли труднощі з диханням (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження).
5. Мені було важко проявити ініціативу, щоби щось зробити.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).
8. Я відчував, що витрачаю багато нервової енергії.
9. Мене непокоїли ситуації, в яких я міг би запанікувати і виставити себе дурнем.
10. Я відчував, що мені нема чого чекати.
11. Я почувався неспокійним.
12. Я відчував складнощі в процесі розслаблення.
13. Я почувався пригніченим і сумним.
14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.
15. Я відчував, що був на межі паніки.
16. Я не міг нічим захопитися.
17. Я відчував, що я нічого не вартий як особистість.
18. Я відчував себе досить образливим.
19. Я усвідомлював роботу свого серця при відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття прискореного пульсу).
20. Я відчував страх без будь-якої вагової причини.
21. Я відчував, що життя позбавлене сенсу.

1. *Обробка результатів.*

Відповіді оцінюються від 0 до 3 балів: "Ніколи" (0); "Іноді" (1); "Часто" (2); "Майже завжди" (3).

Сумуються бали окремо для 7 пунктів кожної шкали:

Депресія (Depression): № 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.

Тривога (Anxiety): № 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. Стрес

(Stress): № 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

	Стрес	Тривога	Депресія
Норма	0-7	0-3	0-4
Низький рівень	8-9	4-5	5-6
Помірний рівень	10-12	6-7	7-10
Високий рівень	13-16	8-9	11-13
Дуже високий рівень	17-21	10-21	14-21

Шкала позитивного та негативного афекту (PANAS)

Інструкція. Цей опитувальник складається з переліку прикметників, які описують різні почуття та емоції.

Прочитайте кожне прикметник і відзначте, якою мірою ви відчували себе так протягом кількох тижнів:

- ніколи
- рідко
- іноді
- часто
- дуже часто.

Тестовий матеріал.

- 1 Захоплений
- 2 Пригнічений
- 3 Радісний
- 4 Засмучений
- 5 Повний сил
- 6 Винний
- 7 Переляканий
- 8 Злий
- 9 Зацікавлений
- 10 Впевнений
- 11 Роздратований
- 12 Зосереджений
- 13 Соромний
- 14 Натхнений
- 15 Нервовий
- 16 Рішучий
- 17 Уважний
- 18 Неспокійний
- 19 Бадьорий
- 20 Тривожний

Обробка результатів. Відповіді оцінюються від 1 до 5 балів: "Ніколи" (1); "Рідко" (2); "Іноді" (3); "Часто" (4); "Дуже часто" (5).

Підсумовуються бали:

Позитивний афект (ПА): № 1; 3; 5; 9; 10; 12; 14; 16; 17; 19
Негативний афект (НА): № 2; 4; 6; 7; 8; 11; 13; 15; 18; 20.

	ПА	НА
Низький рівень	10-22	10-15
Середній рівень	23-39	16-32
Високий рівень	40-50	33-50

Бадьорий								Млявий
Думати важко								Думати легко
Розсіяний								Уважний
Сповнений сподівань								Розчарований
Задоволений								Незадоволений

Обробка результатів. При обробці ці цифри перекоднуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід ураховувати те, що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне окремо за активністю, самопочуттям і настроєм.

Питання на самопочуття - 1,2,7,8,13,14,19,20,25,26.

Питання на активність - 3,4,9,10,15,16,21,22,27,28.

Питання на настрої - 5,6,11,12,17,18,23,24,29, 30.

Низький рівень	1 – 3,9
Середній рівень	4 – 5,5
Високий рівень	5,6 – 7

Додаток Г

Психокорекційна програма з елементами музикотерапії для студентської молоді*Заняття 1. Музика як засіб впливу на емоційний стан*

Мета заняття: ознайомлення учасників із форматом роботи, створення доброзичливої атмосфери в групі, первинне налаштування на сприймання музики як засобу емоційної саморегуляції.

Матеріали: аудіозапис Г. Форє – *Ravane, Op. 50*, пристрій для відтворення музики, аркуші паперу, ручки.

Хід заняття.

На початку заняття коротко пояснюється формат роботи: участь у вправах не передбачає оцінювання музичних уподобань або правильності відповідей, основна увага приділяється особистому сприйманню музики, відчуттям і переживанням, які виникають під час прослуховування.

Далі учасникам пропонується обговорити, як музика може впливати на емоційний стан людини. Уточнюється, що одна й та сама композиція може викликати різні реакції, оскільки сприймання музики залежить від індивідуального досвіду, настрою, асоціацій та ситуації.

Після короткого обговорення учасники слухають аудіозапис Г. Форє – *Ravane, Op. 50*. Під час прослуховування увага спрямовується на дихання, тілесні відчуття, образи та емоційні реакції. Завдання полягає не в аналізі музики, а в уважному сприйманні власних переживань.

Після завершення прослуховування проводиться коротке групове обговорення. Учасники діляться тим, які образи, асоціації або відчуття виникали під час слухання. Обговорення не має оцінювального характеру і спрямоване на усвідомлення індивідуальних особливостей сприймання музики.

Очікуваний результат: учасники ознайомлюються зі структурою занять, отримують перший досвід усвідомленого слухання музики та розуміють, що музика може впливати на емоційний стан через індивідуальні асоціації, образи й тілесні відчуття.

Заняття 2. Усвідомлення емоційного стану через музику

Мета заняття: розвиток уміння співвідносити музичний матеріал із власними емоційними переживаннями та краще розпізнавати відтінки актуального емоційного стану.

Матеріали: аудіозаписи (К. Дебюссі – *Clair de Lune*; Ф. Шопен – *Nocturne in C-sharp minor*; Е. Саті – *Gymnopédie No. 1*), пристрій для відтворення музики. *Хід заняття.*

На початку заняття коротко пояснюється, що музика може викликати різні емоційні реакції залежно від темпу, мелодії, ритму, звучання та особистих

асоціацій слухача. Учасникам пропонується звертати увагу не на художню якість композицій, а на те, які образи, думки та переживання виникають під час слухання.

Далі послідовно прослуховуються три музичні композиції. Першим звучить *Clair de Lune* К. Дебюссі, що має спокійний і м'який характер. Другим пропонується фрагмент *Nocturne in C-sharp minor* Ф. Шопена, у якому виразніше відчуваються напруження, сум і внутрішня зосередженість. Третім прослуховується *Gymnopédie No. 1* Е Саті, що має врівноважене, плавне й гармонійне звучання. Після кожного фрагмента передбачена пауза 1 хв для осмислення вражень.

Після прослуховування учасникам пропонується визначити, яка із трьох композицій найбільше відповідав їхньому актуальному стану, а який сприймався як найбільш віддалений від нього. Обговорюються музичні характеристики, які вплинули на сприймання: темп, гучність, плавність мелодії, ритм, загальна емоційна насиченість.

Наприкінці заняття підсумовується, що музика може виступати засобом розпізнавання емоційного стану, оскільки допомагає точніше помічати внутрішнє напруження, спокій, пригніченість, втому або потребу у відновленні.

Очікуваний результат: учасники отримують досвід співвіднесення музичних фрагментів із власним емоційним станом і краще розуміють, як різний характер музики пов'язаний із переживаннями, настроєм та внутрішнім напруженням.

Заняття 3. Зниження емоційного напруження за допомогою музики і дихання

Мета заняття: формування навичок зниження емоційного напруження через поєднання спокійного музичного супроводу та дихальної вправи.

Матеріали: аудіозапис Й. С. Бах – *Jesu, Joy of Man's Desiring*, пристрій для відтворення музики.

Хід заняття.

На початку заняття коротко пояснюється зв'язок між диханням та емоційним станом. Зазначається, що під час напруження дихання часто стає поверхневим і нерівномірним, тому його уповільнення допомагає зменшити внутрішнє збудження та краще зосередитися на теперішньому моменті.

Учасникам пропонується зайняти зручне положення, вирівняти спину, розслабити плечі та поступово перенести увагу на дихання. Пояснюється проста схема вправи: повільний вдих на чотири рахунки, коротка пауза, плавний видих на шість рахунків. Дихання виконується спокійно, без затримування повітря через силу.

Після пояснення вмикається композиція Й. С. Бах – *Jesu, Joy of Man's Desiring*. Під час звучання музики учасники виконують дихальну вправу, намагаючись поєднати плавність дихання із загальним ритмом музичного супроводу. Увага спрямовується на рівномірність вдиху й видиху, поступове розслаблення м'язів обличчя, шиї, плечей і рук.

Після завершення вправи учасникам пропонується кілька хвилин залишитися в спокійному положенні. Потім проводиться коротке обговорення відчуттів, які виникали під час поєднання музики й дихання: чи було легко зберігати ритм, як змінювалося тілесне напруження, які емоційні реакції з'являлися під час вправи.

Очікуваний результат: учасники засвоюють просту дихальну вправу під музичний супровід і отримують досвід зниження емоційного напруження через ритм, дихання та зосередження на тілесних відчуттях.

Заняття 4. Робота з негативними переживаннями через музичні образи

Мета заняття: сприяння усвідомленню негативних переживань через музичні образи, асоціації та поступовий перехід від напруженого до більш урівноваженого емоційного стану.

Матеріали: аудіозаписи двох контрастних музичних композицій (Л. ван Бетховен – *Moonlight Sonata, I movement*; В. А. Моцарт – *Piano Concerto No. 21, Andante*), пристрій для відтворення музики, аркуші паперу, ручки.

Хід заняття.

На початку заняття пояснюється, що негативні переживання не завжди легко описати словами. Музика може допомагати краще помітити їх через образи, асоціації, тілесні реакції та загальний емоційний настрій, який виникає під час слухання.

Спочатку учасникам пропонується прослухати композицію Л. ван Бетховена – *Moonlight Sonata, I movement*. Під час слухання увага спрямовується на образи, спогади, відчуття та емоції, які виникають у відповідь на музику. Після завершення композиції учасники коротко записують кілька слів або словосполучень, які найточніше передають їхні враження.

Далі прослуховується композиція В. А. Моцарта – *Piano Concerto No. 21, Andante*. Учасникам пропонується звернути увагу на те, чи змінюється внутрішній стан після переходу до більш світлого й гармонійного звучання. Після слухання вони також фіксують кілька слів, які описують образи, емоції або тілесні відчуття.

Після виконання вправи проводиться обговорення. Учасники порівнюють, як сприймалися обидві композиції, які емоційні відтінки виникали під час першого й другого прослуховування, чи відчувався перехід від більш напруженого або сумного звучання до спокійнішого стану.

Наприкінці заняття підсумовується, що музика може допомагати не лише знижувати напруження, а й м'яко наближатися до складних переживань, робити їх більш зрозумілими та менш хаотичними.

Очікуваний результат: учасники отримують досвід усвідомлення негативних переживань через музичні образи й асоціації, а також спостерігають, як зміна характеру музики впливає на емоційний стан.

Заняття 5. Музична релаксація та відновлення внутрішнього ресурсу

Мета заняття: сприяння розслабленню, відновленню внутрішнього ресурсу та стабілізації емоційного стану через поєднання музики й уявлення приємного простору.

Матеріали: аудіозапис К. Сен-Санс – *The Swan*, пристрій для відтворення музики.

Хід заняття.

На початку заняття пояснюється, що музика може використовуватися не лише для усвідомлення переживань, а й для створення відчуття спокою, безпеки та внутрішнього відновлення. Учасникам пропонується зайняти зручне положення, розслабити плечі, руки, м'язи обличчя та поступово зосередитися на спокійному диханні.

Після цього вмикається композиція К. Сен-Санс – *The Swan*. Під час слухання учасникам пропонується уявити місце, у якому вони почуваються спокійно й захищено. Це може бути реальний або уявний простір: кімната, берег водойми, ліс, знайоме місце відпочинку або будь-який образ, який асоціюється з тишею, рівновагою та відновленням.

У процесі слухання увага спрямовується на деталі уявного простору: кольори, звуки, температуру повітря, положення тіла, відчуття опори та спокою. Основне завдання полягає у поступовому зануренні в образ і збереженні рівного дихання під музичний супровід.

Після завершення прослуховування учасникам пропонується кілька хвилин залишитися в тиші, поступово повернути увагу до приміщення та відчуттів у тілі. Далі проводиться коротке обговорення: які образи виникали, що допомагало зосередитися, які елементи уявного простору сприймалися як найбільш заспокійливі.

Очікуваний результат: учасники отримують досвід музичної релаксації, формують уявний образ безпечного або приємного простору та засвоюють спосіб використання музики для відновлення емоційної рівноваги.

Заняття 6. Закріплення навичок саморегуляції через музику

Мета заняття: узагальнення досвіду участі в програмі, закріплення навичок емоційної саморегуляції через музику та формування індивідуального музичного ресурсу.

Матеріали: аудіозапис П. І. Чайковський – *June. Barcarolle* з циклу *The Seasons*, пристрій для відтворення музики, аркуші паперу, ручки.

Хід заняття.

На початку заняття учасникам пропонується пригадати попередні вправи програми: усвідомлене слухання музики, співвіднесення композицій із власним станом, дихання під музичний супровід, роботу з музичними образами та релаксацію. Обговорюється, які способи взаємодії з музикою виявилися найбільш зрозумілими й доступними для подальшого самостійного використання.

Далі учасникам пропонується скласти короткий індивідуальний список музичних ресурсів. До нього можуть увійти композиції, які допомагають заспокоїтися, зосередитися, відновити сили, підтримати настрій або краще зрозуміти власний емоційний стан. Список оформлюється письмово у вигляді кількох назв композицій або типів музики, які учасник може використовувати поза межами занять.

Після цього прослуховується композиція П. І. Чайковського – *June. Barcarolle* з циклу *The Seasons*. Під час слухання увага спрямовується на загальне відчуття завершення, спокою та внутрішньої зібраності. Учасникам пропонується простежити, які образи, думки або переживання виникають наприкінці програми.

Після завершення прослуховування проводиться підсумкове обговорення. Учасники діляться тим, які вправи були для них найбільш корисними, які способи музичної саморегуляції вони можуть використовувати надалі та як змінилося їхнє ставлення до музики як засобу підтримки емоційного стану.

Очікуваний результат: учасники узагальнюють досвід участі в програмі, закріплюють навички використання музики для саморегуляції та формують індивідуальний музичний ресурс для підтримки власного психоемоційного стану.