

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
кафедра прикладної психології та логопедії

Допущено до захисту
Завідувач кафедру


«20» листопада 2025 року

**ГАРМОНІЗАЦІЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З
ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБИ МУЗИЧНОЇ
ТЕРАПІЇ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувач другого рівня вищої
освіти, групи **23СО**

Галузь знань: 01 Освіта/Педагогіка

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Спеціалізація: 016.01 Логопедія

Освітньо-професійна програма:

Спеціальна освіта

Пінчук Світлана В'ячеславівна

Керівник:

**к. психол. н., доц. Цибуляк Наталя
Юріївна**

Рецензент:

к.психол.н., доц. Тетяна СУЩИНСЬКА

Запоріжжя – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МУЗИКОТЕРАПІЇ ТА ЇЇ ВПЛИВУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	7
1.1. Історія розвитку музичної терапії	7
1.2. Види, форми, напрямки та методи лікувального впливу музикотерапії	14
1.3. Музикотерапія як інструмент інклюзії та психоемоційної гармонізації дітей з особливими освітніми потребами	19
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ЗАКЛАДУДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	30
2.1. Організація та методики дослідження	30
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу дошкільної освіти	38
2.3. Висновки до розділу 2	43
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ЗАСОБІВ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ГАРМОНІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ЗАКЛАДУДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	48
3.1. Теоретико-методологічні основи та зміст програми гармонізації психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу дошкільної освіти .	48
3.2. Результати формувального експерименту	65
Висновки до розділу 3	68
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ	84

ВСТУП

Актуальність теми. Постійне збільшення числа дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у закладах дошкільної освіти (ЗДО) висуває нові вимоги до забезпечення їхнього гармонійного психоемоційного розвитку. Сучасна система дошкільної освіти України активно трансформується в напрямі інклюзії, що зумовлює пошук ефективних інструментів підтримки дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Згідно з даними національного моніторингу стану інклюзивної освіти (НУШ, 2023), понад 70% вихователів закладів дошкільної освіти вказують на зростання кількості дітей із труднощами емоційно-вольової регуляції, сенсорної інтеграції та порушенням поведінкової адаптації. Сучасні соціокультурні обставини, зокрема реалії воєнного стану, різко загострили потребу у забезпеченні психологічної підтримки дітей, особливо дітей з ООП. Утрата відчуття стабільності, порушення звичного стилю життя, тривожність та страхи – усе це суттєво ускладнює емоційний розвиток дитини і може мати довготривалі наслідки для її психічного здоров'я.

У таких умовах особливого значення набуває пошук м'яких, інклюзивно спрямованих психокорекційних інструментів, одним із найефективніших серед яких є музична терапія. Музика, як особлива форма емоційної комунікації, має потужний вплив на емоційно-вольову сферу дитини, сприяє самовираженню, емоційному розвантаженню, зниженню тривожності та підвищенню адаптивних можливостей. Одним із ефективних засобів корекції та підтримки є музична терапія – інтеграція музичних елементів у педагогічний процес, спрямована на емоційну стабілізацію, зниження тривожності, стимуляцію творчих та комунікативних здібностей. Практика останніх років підкреслює вплив музичної терапії на розвиток уваги, самоконтролю та групових навичок у дітей із ООП (Smith, 2022; Johnson et al., 2023). Музичне мистецтво як терапевтичний ресурс сьогодні активно вивчається у вітчизняному та міжнародному науковому просторі

(В. Драганчук, Т. Стогаль, Г. Побережна, Л. Кияновська, О. Львов, О. Bench, Z. Brčáková та ін.). У практиці інклюзивної освіти музикотерапія має особливу цінність завдяки своїй здатності: активізувати мовленнєвий і моторний розвиток, покращувати навички спілкування та соціалізації, зменшувати симптоми емоційної нестабільності та гіперактивності, стимулювати позитивні афективні реакції (Муратова, 2021; Lipe, 2019; Koelsch, 2020). Дослідження Rosenbaum (2021) та Lee & Park (2024) показали, що регулярне застосування музичних вправ стимулює регуляцію емоцій, покращує адаптацію до соціально-педагогічного середовища, а також підвищує рівень довіри до вихователів і зниження страхів.

Водночас застосування музикотерапії в умовах закладу дошкільної освіти потребує систематизації, адаптації до потреб дітей з ООП та впровадження у педагогічну практику. Усвідомлення важливості проблеми визначило вибір теми дослідження, головною метою якого стало вивчення можливостей музикотерапії як ефективного засобу гармонізації психоемоційного стану дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами та розроблення на цій основі адаптивної моделі музичних інтервенцій для практичного застосування у закладах дошкільної освіти (ЗДО).

Об'єкт дослідження – психоемоційний стан дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами у закладах дошкільної освіти.

Предмет дослідження – засоби музичної терапії як психокорекційний ресурс у роботі з дітьми з ООП у ЗДО.

Мета дослідження – обґрунтувати і апробувати засоби музичної терапії для гармонізації психоемоційного стану дошкільників з ООП та створення на цій основі адаптивної моделі музичних інтервенцій для використання в освітньому процесі ЗДО.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-теоретичні засади застосування музичної терапії в інклюзивному середовищі закладу дошкільної освіти.

2. Визначити психодіагностичний комплекс методів та методик для виявлення емоційного стану дітей середнього дошкільного віку, адаптованих для дітей з ОПП та виявити особливості їхнього психоемоційного стану.

3. Розробити адаптовану програму гармонізації психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу дошкільної освіти та апробувати її ефективність.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс методів, вибір яких залежав від змісту проблеми та етапу дослідження:

теоретичні – аналіз, порівняння та систематизація науково-методичних, вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, що дало змогу проаналізувати стан досліджуваної проблеми й виокремити основні дослідницькі підходи, сучасні психологічні концепції та новаторський досвід, уточнити зміст основних понять; узагальнення та систематизації досліджень, теоретичне моделювання;

емпіричні – спостереження, анкетування, тестування (діагностичний комплекс представлений у Розділі 2) та методи статистично-математичної обробки даних; статистичні розрахунки виконані з використанням пакета комп'ютерних програм Microsoft Excel XP.

Теоретична база дослідження: когнітивно-біхевіоральна парадигма – розгляд емоційних реакцій як продукту навчання та стимул-реакції на музичний вплив; нейропсихологічний підхід – базується на дослідженнях структури мозку та зв'язку музики з центрами емоцій, руху та мовлення (Sacks, 2015); гуманістичний підхід – підкреслює терапевтичну цінність музики для розвитку емоційного контакту та самовираження; теоретичні підходи до музичної терапії (Бродбент, 2019; Віталій, 2022); психокорекційні технології для дітей із порушеннями розвитку (Andersson, 2021).

Практична база дослідження – приватний дошкільний заклад Sweet Kids (м. Київ, вул Саперне поле, 5 б). Вибірка – 8 осіб (діти з ОПП), віком 4-5 р.р.

Теоретична новизна – уточнено роль музичних компонентів (ритм, мелодія, імпровізація) у регуляції емоцій у дітей із ООП; розроблено інтегровану програму музичних занять із корекційною спрямованістю для ЗДО; удосконалено модель педагогічної взаємодії через музичну терапію для підтримання психоемоційного благополуччя дошкільнят.

Практична значимість – проведена експериментальна апробація програми, результати якої підтвердили ефективність: знизився рівень тривожності, підвищилася емоційна стабільність. Розроблено методичні рекомендації для педагогів ЗДО: покрокові вправи, музичні ігри, алгоритм взаємодії. Запропоновано конкретні психотерапевтичні вправи з використанням музики. Запропоновано систему моніторингу психічного стану дітей із використанням музичного компонента.

Розкриття факту делегування завдань генеративному ШІ. Авторка заявляють про використання генеративного ШІ у процесі дослідження та підготовки рукопису. Відповідно до таксономії GAIDeT (2025), наведені нижче завдання були делеговані інструментам генеративного ШІ за повного людського нагляду: пошук і систематизація літератури, написання огляду літератури, вичитування та редагування, резюмування тексту. Використаний інструмент генеративного ШІ: ChatGPT-4.0. Повну відповідальність за фінальний рукопис несуть авторка. Інструменти генеративного ШІ не зазначаються як автори та не несуть відповідальності за кінцеві результати.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (100 найменувань з яких 13 іноземними мовами) та додатків . Загальний обсяг роботи становить – 87 сторінок, основний обсяг – 72 сторінок. Робота містить 12 таблиць, 1 рисунок, 4 додатки (на 5 сторінках).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МУЗИКОТЕРАПІЇ ТА ЇЇ ВПЛИВУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1 Історія розвитку музичної терапії

Музична терапія розглядається як психотерапевтична методика, що базується на лікувальному впливі музики на психічне й фізичне здоров'я особистості, де музика виступає активним інструментом терапевтичного впливу. Вона належить до комплексних методів емоційно-психосенсорної корекції.

Аналітичною базою для музичної терапії слугує концепція цілісної особистості за К. Юнгом [85]. Вона акцентує увагу на гармонії свідомого та несвідомого, вбачаючи її фундаментальним чинником психічного здоров'я. Юнг визнає значення експресивних мистецьких форм як засобу встановлення такого балансу, наголошуючи на символічному значенні колективного несвідомого. У його теорії функціонування психіки важливу роль відіграють психологічні функції: провідна та другорядні. К. Юнг стверджує, що індивідуальність вимагає розвитку всіх функцій, але в соціумі ключовою є саме провідна, домінантна. Він вважав, що «однобічність» розвитку (коли людина занадто занурена в одну функцію) призводить до неврозів та психосоматичних проблем: з одного боку, – до втрати власної ідентичності, з іншого – до зриву адаптації до суспільства. Саме тому важливо знайти компенсаторні резерви для інтеграції особистості. Для Юнга психічне здоров'я – це крихка, але життєво необхідна рівновага між внутрішніми потребами і зовнішніми вимогами. Він вважав, що творче, експресивне мистецтво (зокрема музика) допомагає виходити на рівень несвідомого, яке він розглядав не лише як «сховище» витіснених емоцій, але й як потужне джерело розвитку [85].

Зростаюче значення музики як засобу впливу на психіку людини відоме з найдавніших епох. Вважається, що ще у первісні часи, задовго до письмових свідчень, музика використовувалась як магічний засіб для зцілення психологічних напружень. Наприклад, у стародавньому Китаї, Індії, Єгипті музика супроводжувала ритуали, які мали за мету встановлення зв'язку з потойбіччям і захист від небезпеки. У середньовіччі вона увійшла до культових обрядів в рамках містико-теологічних систем. Саме з таких початків музична терапія як цілительська практика витинає з давньої історії цивілізації [62; 70].

На тлі страху перед хворобами, природними стихіями та смертю, древні люди шукали способи самозбереження, і музика виявилася одним із найефективніших архетипічних засобів, пов'язаних із ритмом, звуком та вібрацією. Як зазначає Христоф Швабе, вона розглядалася як канал для маніпуляції стихіями, спілкування з духами, комунікації в племені, боротьби з фізіологічними і страхами смерті. У первісних цілительських культурах музика спліталася із ритуалами, прийомами, ритмами і наркотичними речовинами, формуючи синергетичний терапевтичний ефект. Наприклад, учасники обряду часто співали протягом декількох годин, випробовуючи психоемоційні зміни під час таких практик. Цілитель починав спів особливим наспівом, на який хворий відповідав, утворюючи дует. Інструментарій цілителя включав різноманітні сопілки, а живий хор громади закривав простір навколо хворого, створюючи емоційно-ритмічну підтримку [19].

В античну епоху музика відігравала суттєву роль у лікувальних практиках: стародавня медицина поєднувала філософські, релігійні та естетичні уявлення. Наприклад, Платон вважав корисним лікувати хвороби співом і музичним акомпанементом, Піфагор – підтримувати внутрішню рівновагу завдяки гармонійному звучанню, а Аристотель – звільнятися від надлишкової емоційної напруги через музичне переживання. Музика трактувалась як чинник формування моральних якостей, душевної гармонії та психічного благополуччя. Вона використовувалась і в християнській традиції

не лише в обрядах, а й як засіб впорядкування емоційної сфери. Музичний фольклор слугував важливим інструментом етнічної ідентичності та духовного здоров'я нації. З наукової точки зору дослідження лікувального ефекту музики почали активно розвиватися наприкінці 19 – на початку 20 століття. Дослідники аналізували, як окремі музичні інструменти та твори впливають на живі організми, зокрема – на людину. З 1961 року в Англії розпочато перші формалізовані програми з музикотерапії, а в наступні десятиліття відповідні інституції було засновано в Німеччині (зокрема, Інститут музичної терапії у 1985 році). У клініках, таких як у Мюнхені, музика композиторів класичної епохи (Бетховен, Моцарт) застосовувалася як доповнення до традиційного медикаментозного лікування, що сприяло покращенню стану пацієнтів [22].

Найбільшого поширення музикотерапія набула в США після Другої світової війни – вона допомагала ветеранам справлятися з емоційними порушеннями та фантомними болями. У 1950 році було створено Національну асоціацію музичної терапії, а в багатьох університетах з'явилися спеціалізовані навчальні програми. У Франції навіть в умовах хірургічних втручань у клініках використовують спеціально підібрані музичні твори, які відповідають фізіологічним та психологічним особливостям пацієнтів. У другій половині 20 століття розширилися напрями музикотерапії: від перинатальної до індивідуалізованих методів, що використовують фольклорні чи сучасні музичні жанри [2; 22; 32; 42; 91; 94].

Музика сприймається як архетипічне явище: її ритміка, тембр, інтонація сприяють емоційному резонансу, викликаючи соматичні та когнітивні реакції. У первісних культурах ритмічне музикування супроводжувало магічно-цілительські практики, що підтверджує її прадавнє значення в оздоровленні. Упродовж тисячоліть людство зверталося до образів, звуків, ритмів і вібрацій як до інструментів зцілення та відновлення. Ритмічне постукування по камінню чи дереву, варіативність темпу – його прискорення або сповільнення – викликали в людей виразні тілесно-рухові реакції.

Прагнення первісної людини до виживання, її намагання позбутися загрозливих захворювань сприяли формуванню уявлення про музику як про засіб терапевтичного впливу. Музика вбирає в себе архетипні ритми та звуки, притаманні самій людині як частині природного світу [42].

Сьогодні у світі понад 70 американських університетів готують фахівців із музикотерапії, які працюють у медичних, психіатричних і соціальних установах. [73].

В Україні ця спеціальність поки не виокремлена на рівні державної кваліфікації, однак певні ВНЗ інтегрують дисципліну «музична психологія» у навчальні плани. Серед піонерів вітчизняної музикотерапевтичної думки – професори Г. Побережна, Л. Кияновська та В. Драганчук. Музикотерапевтичні практики дедалі частіше інтегруються в роботу перинатальних і психотерапевтичних центрів. Значний поступ був зроблений у 2018 році, коли в Українському католицькому університеті у Львові відбувся перший професійний курс із підготовки музичних терапевтів за участі міжнародних експертів Дж. Морено та С. Проктера, а випускники отримали сертифікати міжнародного зразка. Історична хронологія розвитку музикотерапії представлена в табл. 1.1.

Попри відносно нещодавнє становлення, музикотерапія в Україні демонструє активний поступ і впевнено інтегрується у різні сфери суспільного життя. Нині в країні працює значна кількість фахівців у цій галузі, які не лише практикують, а й ведуть наукові розвідки, розробляючи й упроваджуючи різноманітні терапевтичні методики. Вітчизняна музикотерапія формується у трьох основних напрямках: медичному, соціальному та педагогічному.

Медичний вектор розвитку зосереджений на використанні музики як додаткового ресурсу для терапії фізичних і психічних недуг. Зокрема, українські дослідники В. Гаврилюк, О. Страшний та К. Яцкевич створюють авторські програми музикотерапії для пацієнтів із різними станами: від онкологічних захворювань до наслідків інсультів і посттравматичних стресових розладів [54].

Таблиця 1.1

Історична хронологія розвитку музикотерапії

Період / Дата	Країна / Регіон	
Античність	Греція	Піфагор, Платон, Аристотель описують лікувальні властивості музики.
Середньовіччя	Європа	Музика використовується в християнських обрядах для заспокоєння душі.
Кінець 19 ст.	Європа / США	Початок наукових досліджень впливу музики на психіку та фізіологію.
1950	США	Створено Національну асоціацію музичної терапії.
1961	Велика Британія	Розроблено першу програму музичної терапії.
1978–1985	Німеччина	Засновано клініки та Інститут музичної терапії.
2018	Україна (Львів)	Перша професійна підготовка музичних терапевтів в УКА.

У соціальній площині музика стає інструментом подолання життєвих труднощів. Команда І. Мірошник займається розробленням програм музичної терапії для осіб із досвідом вимушеного переселення, людей з інвалідністю, а також тих, хто переживає складні життєві обставини. Завдяки створенню музичних спільнот, учасники не лише отримують емоційну підтримку, а й розвивають соціальні навички та поступово інтегруються в суспільне життя [56].

Педагогічний напрям музикотерапії в Україні вирізняється особливою активністю та науковою зацікавленістю, що зумовлено зусиллями таких дослідників, як О. Безклинська, В. Драганчук, Л. Кияновська, І. Малашевська, Г. Побережна. Вони створюють музично-терапевтичні програми для дітей дошкільного віку, учнів шкіл і студентської молоді. Ці програми спрямовані на розвиток творчого потенціалу, формування емоційного інтелекту та вдосконалення комунікативних навичок. Значна увага також приділяється формуванню позитивної світоглядної позиції та збагаченню емоційного досвіду через методи музично-раціональної терапії [54; 59; 60]. Цікавий підхід до осмислення музикотерапії демонструють дослідження А. Нерубаської та В. Шепелевої, які розглядають музику як особливу форму кодування, здатну проникати у найглибші рівні людської психіки. Для них музика постає не лише як художній витвір, а як засіб духовного зцілення й трансформації особистості [54].

До теми музикотерапії як засобу корекційного впливу зверталася велика кількість фахівців – медиків, психологів, педагогів, музикантів і дефектологів. Їхні напрацювання суттєво збагатили практичний арсенал сучасної терапевтичної роботи. Один із ключових висновків цих досліджень полягає в необхідності дотримання індивідуального підходу до кожної дитини або пацієнта. Врахування музичних уподобань, емоційного стану, а також специфіки перебігу хвороби потребує від музикотерапевта глибокого розуміння внутрішніх психічних процесів, що розгортаються в особистості [21].

Аналіз історичних джерел засвідчує, що музика впродовж століть посідала важливе місце в житті людства: вона використовувалася як механізм соціальної взаємодії, складова релігійних ритуалів, а також як засіб особистісного становлення. Різноманітні музичні практики у культурному розмаїтті народів свідчать про універсальну здатність музики впливати на емоційний стан, когнітивні функції та поведінкові реакції людини.

Музикотерапія в Україні володіє значним потенціалом для подальшого розвитку. Попри наявні виклики та труднощі, ця галузь продовжує демонструвати стійку динаміку зростання. Завдяки професійній діяльності спеціалістів, активній підтримці з боку громадськості й сприянню державних структур, музична терапія має всі шанси стати широко доступним і дієвим інструментом психоемоційної допомоги різним категоріям населення, зокрема дітям з особливими освітніми потребами.

1.2. Види, форми, напрямки та методи лікувального впливу музикотерапії

Музика, проникаючи в глибинні рівні людської психіки, здатна пробуджувати широкий спектр емоцій: від делікатних, тонких переживань до інтенсивних афективних вибухів. Як універсальний засіб комунікації, зрозумілий незалежно від віку, культурної належності, вона постає дієвим інструментом у практиці музичної терапії. Музична терапія існує як частина комплексного лікування різних захворювань, як складова психотерапії, і як ряд самостійних методів, таких як:

- Музико-психотерапія (МПТ), є найвідомішим напрямом, методами якого вирішуються завдання лікувально-корекційного впливу на психоемоційний стан особистості.
- Музико-рефлексотерапія (МРТ), має за мету лікувальний вплив на психосоматичні функції організму (контактний або дистантний через точки акупунктури).
- Музико-фармакотерапія (МФТ), новітня технологія, в якій результативність лікарських засобів потенціюється одночасним музично-терапевтичним впливом.

Практично всі методи музичної терапії можуть використовуватися в роботі як з хворими, так і зі здоровими людьми [16; 51; 62].

Залежно від характеру взаємодії учасника з музичним матеріалом, виділяють такі **основні форми музичної терапії**:

1. Рецептивна (пасивна) музична терапія, яка передбачає прослуховування музики за певним терапевтичним сценарієм без активної участі пацієнта. Відрізняється тим, що людина в процесі музикотерапевтичного сеансу не приймає в ньому активної участі, займаючи позицію простого слухача. Йому пропонують прослухати різні музичні композиції, або вслухатись в різні звучання, що відповідають стану його психічного здоров'я. У межах рецептивної форми виділяють два основні напрями:

- музико-психотерапія, яка спрямована на стабілізацію психоемоційного стану, який в свою чергу поділяється на: динамічну музичну терапію, що сприяє емоційній активації та регулятивну музичну терапію, яка викликає афективно-динамічні реакції, спрямовані на досягнення катарсису – емоційного очищення.

- музично-тілесно орієнтована терапія, яка базується на поєднанні музичного впливу з тілесними відчуттями, стимулюючи глибокі психофізіологічні процеси.

Рецептивна музикотерапія фокусується на сприйнятті музичних творів. Вона слугує засобом релаксації, зменшення тривожності, емоційного відновлення, а також поглиблення усвідомлення власного внутрішнього стану.

2. Активна музична терапія, яка включає безпосередню участь пацієнта у створенні музики (гра на інструментах, вокал тощо). Вона також має два основні напрями:

- лікувально-педагогічний напрям, застосовується у роботі з дітьми, що мають затримку психічного розвитку, порушення слуху або мовлення;

- аналітична музикотерапія, що використовується у роботі з особами, які мають психози, неврози або функціональні порушення психіки.

Активна музикотерапія передбачає включення дитини або дорослого в сам процес творення музики через гру на інструментах, вокальні вправи, ритмічну імпровізацію. Такий підхід не лише полегшує вираження емоцій, а й сприяє розвитку креативності, формуванню позитивного образу «Я», підвищенню впевненості в собі.

3. Інтегративна музична терапія – це сучасний підхід, що поєднує знання з музикознавства, психології, нейрофізіології та рефлексотерапії. Основна мета – не лише корекція окремих психофізіологічних порушень, але й активізація резервних адаптаційних можливостей організму. Одним із провідних напрямів цієї форми є вокальна терапія – спів як засіб гармонізації організму. Під час фонації виникають вібрації, що впливають на внутрішні органи, сприяючи оздоровленню. Разом з музикою задіюються можливості інших видів мистецтва: малювання під музику; музично-рухливі ігри пантоміма; пластична драматизація під музику; створення віршів, малюнків, оповідань [75].

Попри те, що точні механізми впливу музики на людський організм ще до кінця не розкриті, науковці припускають, що музика здатна модулювати активність нейромедіаторів, впливати на рівень гормонів, частоту серцевого ритму, дихання та інші фізіологічні показники. Дослідження емоційної ролі окремих музичних складників (ритму, тональності) продемонструвало їх здатність зумовлювати стан, адекватний характеру подразника: мінорні тональності здійснюють депресивний вплив, швидкі пульсуючі ритми впливають збудливо і зумовлюють негативні емоції, м'які ритми заспокоюють, дисонанси збуджують, консонанси заспокоюють. Також є свідчення, що вона може гармонізувати роботу мозкових хвиль у різних ділянках кори, сприяючи стабілізації психоемоційного стану. Музикотерапія використовує музику для лікування різних захворювань та/або покращення загального стану здоров'я.

Сьогодні існують два **основні підходи** до музикотерапії:

1. Функціональний підхід, який базується на прямому впливі музичних стимулів на фізіологічні функції організму. Доведено, що музика може

позитивно впливати на роботу серцево-судинної та дихальної систем, нормалізувати артеріальний тиск і зменшувати больові відчуття. Такий формат музикотерапії часто інтегрується у традиційні медичні протоколи при лікуванні безсоння, хронічного болю, підвищеного рівня стресу тощо. Функціональна музика ґрунтується на глибокому знанні того, як звук впливає на фізіологію людини. Вона використовує специфічні акустичні параметри для того, щоб викликати бажані зміни в роботі нервової системи, серця, дихання та інших органів [38]. Практика медицини демонструє широке застосування функціональної музики як засобу впливу як на соматичні, так і на психологічні процеси. Вона успішно використовується в галузях від лікувальної фізкультури до психотерапії для регуляції вегетативних функцій, нервової збудженості та емоційного стану.

2. Музикотерапія з психотерапевтичним складником, яка поєднує вплив музики на психіку з методами психологічної допомоги. У цьому випадку музика виконує роль медіатора, який допомагає людині виразити приглушені емоції, краще зрозуміти свій внутрішній стан, опрацювати психологічні конфлікти. Такий підхід є ефективним у роботі з пацієнтами, які переживають депресію, тривожні стани, ПТСР та інші психоемоційні труднощі [2].

Дослідники музикотерапії зазвичай виокремлюють два основних типи впливу музики: стимулюючи, що сприяє активації, та розслаблюваний, який знижує рівень напруги, допомагає зняти стрес та заспокоїти нервову систему [51].

Ерготропна музика – це стиль, що має швидкий ритм, насичену динаміку, інтенсивні тембри та дисонанси. Вона активізує симпатичну нервову систему, викликаючи стан збудження та підвищеної готовності до дії. Прикладами ерготропної музики є марші, ритмічні танцювальні композиції; їх часто застосовують для мобілізації енергії та стимуляції працездатності.

На противагу цьому, трофотропна музика повільніша за темпом, гармонійна, м'яка за звучанням та виконує заспокійливу функцію. Вона

сприяє релаксації, зниженню тривожності та глибшому контакту з внутрішнім «Я» [56].

Форми організації музикотерапевтичної практики можуть суттєво відрізнятися залежно від терапевтичних завдань, індивідуальних особливостей клієнтів та підходів, яких дотримується фахівець. Вибір форми роботи значною мірою визначається контекстом, цільовою аудиторією та ресурсами. Серед найпоширеніших **форматів та напрямів** музичної терапії виділяють [42]:

1. Індивідуальна музикотерапія. Цей формат передбачає персональні зустрічі клієнта з музикотерапевтом у форматі «один на один». Така форма дає змогу глибоко зануритися в особисту динаміку клієнта, адаптуючи техніки та музичний матеріал відповідно до його потреб. Індивідуальні сесії є ефективними при роботі з такими проблемами, як хронічна тривога, депресія, посттравматичні переживання, стрес і психосоматичні розлади.

2. Групова музикотерапія. Цей тип взаємодії передбачає роботу з декількома учасниками одночасно. Під час групових сесій активізується міжособистісна взаємодія, формуються соціальні навички, підтримується відчуття єдності та приналежності до спільноти. Такий формат особливо результативний при роботі з дітьми, підлітками, літніми людьми, а також у процесі фізичної та психологічної реабілітації.

3. Сімейна музикотерапія. У цьому випадку до терапевтичного процесу залучається уся сім'я як єдина цілісна система. Така форма допомагає налагодити внутрішньосімейні зв'язки, покращити комунікацію, знайти нові способи взаєморозуміння. Вона є корисною в ситуаціях сімейних криз, проблем виховання, тяжких захворювань одного з членів родини або переживання розлучення.

4. Музикотерапія для спеціалізованих груп. Цей напрям передбачає роботу з окремими категоріями людей, наприклад: з особами з інвалідністю, онкопацієнтами, людьми літнього віку тощо. Така терапія враховує специфічні

запити кожної групи та активно впроваджується у лікарнях, реабілітаційних центрах, геріатричних установах.

5. Музикотерапія в освітньому середовищі. У школах, садочках та закладах вищої освіти музикотерапія використовується для розвитку креативності, соціалізації, зниження рівня стресу та мотивації до навчання. Вона також є ефективним інструментом підтримки дітей із особливими освітніми потребами, сприяючи їхній психологічній стабілізації та інклюзії.

6. Музикотерапія в творчих колективах. Цей підхід спрямований на підтримку професійних музикантів та творчих осіб, які стикаються з психологічними труднощами у своїй діяльності. Терапевтична робота може включати подолання сценічної тривоги, емоційне відновлення після виснаження, розвиток виконавських навичок та зміцнення креативного потенціалу 9].

Сфера застосування музикотерапії надзвичайно широка: від подолання тривожних і депресивних розладів, наслідків психотравм, до реабілітації після інсультів, черепно-мозкових травм та соматичних хвороб. Особливо ефективною вона виявляється в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

1.3. Музикотерапія як інструмент інклюзії та психоемоційної гармонізації дітей з особливими освітніми потребами

Музикотерапія поступово утверджується як потужний інструмент створення інклюзивного середовища, у якому кожна дитина має змогу розвиватися та реалізовувати свій потенціал. Зокрема, дослідження, проведені в Ізраїлі, підтверджують ефективність застосування музикотерапевтичних методів для дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ). Музика сприяє підвищенню рівня концентрації, розвитку когнітивних функцій і покращенню поведінкових реакцій. Отримані результати відкривають перспективи використання музикотерапії в контексті нейрореабілітації.

Інклюзивна освіта є важливою складовою сучасного освітнього простору. У цьому контексті музикотерапія виступає як ефективний засіб залучення дітей з особливими освітніми потребами до активної участі в навчально-виховному процесі. Завдяки музиці такі діти розвивають комунікативні навички, навчаються взаємодії з однолітками, підвищують рівень самооцінки та формують позитивну Я-концепцію.

Музикотерапія, що базується на використанні музики та музичних інструментів як засобу досягнення психологічних, психічних, фізичних і соціальних результатів, демонструє високу ефективність у підвищенні якості життя дітей з особливими освітніми потребами.

У вітчизняній науковій традиції до цієї проблематики зверталися: Н. Квітка, О. Добровольська – вивчали використання музики у роботі з дітьми та дорослими, які мають різні особливості розвитку; Т. Гайова, А. Гельбак, В. Капустян – досліджували вплив музикотерапії на формування та розвиток дітей з ООП; І. Малашевська аналізувала загальні питання застосування музики як інструменту гуманізації процесу розвитку особистості.

Серед провідних західних дослідників слід відзначити: Michael H. Thaut, який вивчав ефективність музикотерапії у різних групах, зокрема серед дітей з особливими потребами; Concetta M. Tomaino, яка досліджувала використання музики у когнітивній та фізичній реабілітації, а також її значення для покращення якості життя дітей з порушеннями розвитку; Kenneth E. Bruscia, який зосередився на вивченні музикотерапії як засобу допомоги дітям із різними вадами розвитку; Joanne Loewy, яка аналізувала роль музикотерапії у зниженні рівня болю та стресу в дітей, а також її значення для стимулювання розвитку у дітей з ООП.

Узагальнені наукові праці цих авторів та їхніх послідовників створили потужну основу для сучасного розуміння терапевтичних можливостей музики й підтвердили ефективність її застосування в роботі з дітьми, що мають особливі освітні потреби. Науковий доробок у галузі музикотерапії охоплює широкий спектр проблем і підходів. Дослідження впливу музики на

психофізіологічний розвиток особистості здійснювали такі науковці, як Ж. Демор, К. Дічвайльд, Г. Добровольська, Д. Кемпбелл та інші. Їхні праці розкривають особливості організації музикотерапевтичних занять і досліджують психофізіологічні механізми впливу музики на організм людини [56].

Значний внесок у розробку теоретичних основ музикотерапії зробили й провідні фахівці у сфері вікової музичної психології. Їхні дослідження присвячені впливу музики на емоційний розвиток дитини, формування її особистісних якостей та соціалізацію в різних вікових періодах [46]. Особлива увага приділялася ролі ритму в музикотерапевтичному впливі. Встановлено, що ритмічні структури здатні гармонізувати біологічні ритми, стабілізувати емоційний стан та покращувати загальне самопочуття, справляючи вплив як на психічне, так і на фізичне здоров'я [2]. О. Сорока та Л. Банкул довели ефективність музикотерапії в оздоровленні дітей молодшого шкільного віку. Вони зазначають, що музика позитивно впливає на розвиток емоційно-почуттєвої сфери, інтелектуальних і комунікативних здібностей, а також покращує психофізичний стан дитини [75]. Музичні звуки, проникаючи в організм, викликають вібрації на клітинному рівні, що сприяє активації процесів саморегуляції. Цей механізм, за твердженням дослідників, пояснює ефективність музикотерапії при лікуванні широкого спектра станів – від стресу та депресії до хронічного больового синдрому. Цікавим є припущення В. Гаврилюка щодо здатності звуку активувати молекули ДНК. Попри потребу у подальшій верифікації, ця гіпотеза відкриває перспективи нових уявлень про механізми впливу музики. У разі наукового підтвердження це означатиме, що музика здатна впливати на глибинні рівні людської природи, зокрема на генетичні структури [21].

Г. Декер-Фойгт влучно підмітив, що музикотерапія – це не жорсткий протокол, а радше мистецтво, що вимагає від фахівця глибокого розуміння індивідуальних потреб кожного клієнта та творчого підходу до взаємодії. Особливо актуальним такий підхід є у роботі з дітьми з особливими освітніми

потребами (ООП), адже кожна дитина має власний сенсорний, емоційний та комунікативний профіль. Музикотерапевт у цьому процесі виступає не лише як виконавець або ведучий, а як співтворець унікального терапевтичного простору, де музика стає мостом між внутрішнім світом дитини та зовнішньою реальністю, між її досвідом і потенціалом [71].

Варіативність музикотерапевтичних підходів зумовлена як індивідуальними, так і культурними особливостями дитини. Музика, яка використовується в роботі з дітьми з ООП, може бути класичною, народною, сучасною або створеною спільно з дитиною під час сесії. Вибір музичного матеріалу залежить не лише від віку чи культурного середовища, але й від специфіки порушення розвитку, сенсорної чутливості та рівня соціальної адаптації дитини. Музикотерапія також виконує важливу функцію соціальної інтеграції дітей з ООП. Участь у музичних групах сприяє розвитку комунікативних навичок, емоційної виразності, емпатії, здатності до співпраці. Через музику дитина отримує можливість проявити себе, бути почутою, зрозумілою та прийнятою, що особливо важливо в умовах інклюзивного освітнього середовища. Заняття музикою не лише стимулюють мовлення, дрібну моторику та когнітивні функції, а й підвищують самооцінку дитини, сприяють формуванню позитивного емоційного фону та зниженню рівня тривожності.

Згідно з дослідженнями А. Томпкінса, музика здатна змінювати електричну активність мозку, викликаючи синхронізацію різних його ділянок. Саме це явище використовується в роботі з дітьми з порушеннями розвитку, зокрема з розладами аутистичного спектра та розладами емоційної та вольової сфери. Музика допомагає зменшити сенсорне перевантаження, стабілізувати емоційний стан та сформувати нові нейронні зв'язки. Крім того, добре відома здатність музики впливати на емоційну пам'ять. Навіть маленькі діти з ООП можуть позитивно реагувати на знайомі мелодії, які викликають відчуття безпеки, радості або спокою. Цей механізм детально описаний у роботах Е. Канделя, який доводив, що пам'ять має біологічне підґрунтя у зміні

синаптичних зв'язків між нейронами, та Сузукі Даісаку, який наголошував на трансформаційній силі звуків природи, мантр і ритмів як засобу досягнення гармонії свідомості.

Для дітей з ООП характерними є проблеми в розвитку емоційної сфери, фізичне та емоційне напруження. Це часто проявляється проявляється в дратівливості, агресивних та самоагресивних діях, втомлюваності і є перешкодою для розвитку особистості дитини та ефективності корекційного впливу щодо компенсації стану. Тому психологи, музикотерапевти, педагоги на своїх заняттях, все частіше застосовують елементи музикотерапії у роботі з дітьми. Здатність звука, тембру, ритму, темпу впливає на внутрішній світ дитини, викликає тілесні, психо-емоційні реакції і керує ними. Серед характерних особливостей у дітей з ООП виділяють рухову активність без чіткої мети, а також повторювані стереотипні рухи. Часто активність змінюється різкою пасивністю: дитина сповільнює дії або зовсім зупиняється, ніби «завмирає». Також у цієї категорії дітей спостерігаються виражені труднощі поведінки. Нерідко виявляються довільні рухи, що заважають оволодінню елементарними навичками самообслуговування. Мозкова гіпотонія проявляється у своєрідності та непередбачуваності рухів. Емоційно-поведінкові прояви можуть бути раптовими і контрастними: без очевидних причин виникає агресія, невдоволення або ж, навпаки, нестримна радість. Такі ознаки можна помітити ще у ранньому та дошкільному віці, що значно ускладнює процес соціалізації та перебування дитини у дошкільному закладі.

Музичні композиції здатні не лише покращувати емоційний стан, викликати відчуття радості та заохочувати до рухової активності, але й, навпаки, знижувати прояви стереотипних дій та допомагати зменшувати м'язовий гіпертонус. Для дітей дошкільного віку з ООП грамотно організовані заняття з музикотерапії формують інтерес до музики, розширюють уявлення про навколишній світ, сприяють розвитку уяви та вмінню зосереджено слухати.

Щоб музика справді мала терапевтичний вплив на дитину з особливими освітніми потребами, необхідно враховувати її індивідуальні особливості. Дослідники підкреслюють: музика може стати провідним засобом корекції поведінкових труднощів у дошкільників з ООП лише за умови системності та багатоплановості впливу. Це включає спів пісень і відтворення різних звуків (вокалотерапію), ритмічні рухи під спеціально дібрану музику (зокрема танцювальні вправи), а також гру на музичних інструментах. [65].

Особливої популярності у практиці набуло використання ритмічних звуків під музичний супровід, які, за результатами спостережень, позитивно впливають на розвиток вольових якостей дітей.

Важливим є й вплив музики: музичні твори здатні підвищувати настрій, викликати позитивні емоції, стимулювати рухову активність. Водночас вони можуть знижувати надмірну збудливість, уповільнювати стереотипні рухи та допомагати при гіпертонусі м'язів. Правильно організовані заняття з музикотерапії у дошкільному віці сприяють розвитку інтересу до музики, розширюють уявлення про навколишній світ, формують уяву та вчать зосередженому слуханню.

Скоординовані рухи, що застосовуються під час музичних занять із дітьми з ООП, сприяють формуванню позитивних емоцій, створюють піднесений настрій і допомагають оволодівати навичками взаємодії у колективі. Підтримка та заохочення з боку педагога розвивають у дітей впевненість у власних діях, формують відчуття радості від спілкування з ровесниками. У дошкільних закладах, де систематично організовуються музичні заняття, у дітей з ООП спостерігається інтерес до різних інструментів. Вони із задоволенням викликають звучання доступних засобів, а згодом хаотичне стукання поступово змінюється прагненням слухати гармонійні звуки. Це означає, що діти вчаться не лише відтворювати, а й усвідомлювати музику.

З часом малюки охоче опановують найпростіші навички «гри» на легкодоступних інструментах, що позитивно впливає як на загальний психомоторний розвиток, так і на формування емоційно-вольової сфери.

Науковці Р. Призванська та Д. Шульженко рекомендують для таких занять добирати мелодії народних танців у виконанні на фортепіано чи в аудіозаписах. Танцювальний матеріал має бути стимулюючим, проте не надмірно збуджувати дітей; оптимальним вважається помірний темп і ритм у дві восьмі та одну чверту ноти. Спочатку дітей навчають реагувати на зміну музики: зупиняти рухи й завмирати, коли звучання припиняється, та знову починати рухатися, коли музика відновлюється.

У процесі музично-ритмічної діяльності головним є виконання різноманітних рухів, доступних дітям дошкільного віку. Серед них: плескання в долоні, помаху кистями, обертання рук («веселі ручки»), пружинисті напівприсідання, перекати з ноги на ногу, притупування однією ногою, почергові притупування обома ногами, виставляння ноги на носочок, поєднання плескання в долоні з ударами по колінах. Це лише орієнтовний перелік вправ, адже діти з ООП часто демонструють непередбачувану поведінку. Тому дорослий повинен бути готовим до того, що дитина може прийняти запропоновану діяльність або відмовитися від неї. У разі неприйняття необхідно оперативно змінювати вид музичної активності, щоб зберегти інтерес і позитивний настрій.

Особливе значення набуває інтеграція музики з виразними можливостями інших видів діяльності. Найбільш часто вживаними з інтегрованих методів музикотерапії на заняттях в ЗДО є:

- малювання, аплікація, ліплення під музику;
- музично-рухливі ігри, танці;
- сендплей;
- фізичні вправи на заняттях з фізичного виховання;
- логоритміка на логопедичних заняттях;
- корекційно-розвиткові вправи;

- прогулянки;
- обід;
- сон (тиха година);
- театралізована діяльність;
- пантоміма;
- пластична драматизація під музику;
- музична кольоротерапія і та інші.

Подібні комплексні форми творчості підвищують ефективність спеціальних вправ, а також дає педагогам можливість різними шляхами корегувати у дітей з ОПП емоційне і фізичне напруження. Музична терапія стимулює психічний розвиток дитини, розвиває пам'ять і спостережливість, покращує концентрацію уваги, тренує вміння слухати інструкцію слідувати, певним правилам, за певним алгоритмом. Нейрокорекційні музичні вправи ефективні в роботі з дітьми, які мають труднощі з латералізацією (лівопівкульною/правопівкульною) та просторовою орієнтацією [41]. Основні мішені музико-терапевтичної діяльності в роботі з дітьми дошкільного віку з ОПП:

- загальний розвиток;
- покращення моторики;
- стимуляція ефективності розумової праці, пізнавальної діяльності, розвиток відчуттів, уваги та пам'яті;
- стимулююча дія на естетичний розвиток;
- творчий та емоційний розвиток;
- задоволення природної потреби дітей у навчальних розвагах;
- заохочення активних занять музикою, співом, грою на музичних інструментах;
- надання можливості для вільного самовираження, власної вербальної, рухової, вокальної та емоційної експресії;
- знання емоційної напруги;
- підвищення віри у власні можливості та самооцінки;

- розблокування і розкриття емоцій, зняття напруги;
- розвиток позитивних емоцій;
- заспокоєння, розслаблення, зниження рівня агресії;
- зниження стресу.

Вплив музикотерапії на поведінкову та соціальну адаптацію дітей з ООП проявляється у кількох напрямках:

- Колективне музикування стимулює розвиток комунікативних навичок, уміння працювати у команді та налагоджувати емоційний контакт з іншими дітьми.
- Участь у групових музичних заняттях допомагає зменшити почуття самотності та тривожності, що має особливе значення для дітей із соціальними труднощами.
- Виконання музичних творів у спільному ритмі сприяє синхронізації дій, що позитивно відображається на емоційній рівноваженості та гармонізації групової динаміки [49].

Окремим напрямом є формування стресостійкості та психологічної стабільності: Діти, які систематично беруть участь у музикотерапевтичних заняттях, легше справляються з психоемоційними навантаженнями, зумовленими щоденною активністю. Практика концентрації уваги під час виконання музичних творів допомагає розвивати здатність до зосередження, що водночас знижує імпульсивність поведінки. Використання спеціальних технік (наприклад, музично-ритмічних медитацій) сприяє стабілізації емоційного стану та підвищує рівень психологічної саморегуляції.

Висновки до розділу 1

У процесі аналізу теоретико-методологічних засад музикотерапії та вивчення її впливу на психоемоційний стан дітей з особливими освітніми потребами встановлено, що музикотерапія є ефективним інструментом як для

розвитку емоційної сфери, так і для підтримки процесів соціалізації та інтеграції дітей у середовище однолітків. Узагальнення наукових підходів дозволяє розглядати музику не лише як мистецтво, а й як універсальний психокорекційний засіб, що активує когнітивну, емоційну та сенсорну сфери дитини.

По-перше, аналіз історії становлення музикотерапії показав, що її витоки сягають давніх культур, де музика традиційно застосовувалася для лікування тіла і душі. У сучасній психології та педагогіці музикотерапія сприймається як науково обґрунтований метод впливу, що базується на уявленнях про єдність фізіологічних і психічних процесів. Музика здатна регулювати частоту серцевих скорочень, дихання, впливати на рівень гормонів стресу та створювати умови для емоційної стабілізації. У зв'язку з цим актуальність музикотерапії в умовах інклюзивної освіти є беззаперечною.

По-друге, розглянуто різні види, форми та напрями музикотерапевтичного впливу. Зокрема, рецептивна музикотерапія (слухання музики) сприяє зниженню тривожності, гармонізації емоційного стану та розвитку внутрішніх ресурсів дитини. Активна музикотерапія (спів, гра на інструментах, ритмічні вправи, рух під музику) дозволяє дитині безпосередньо включатися у процес творчої самореалізації, знімати емоційне напруження, тренувати довільну регуляцію поведінки та розвивати комунікативні навички. Особливо важливим є поєднання цих форм, що забезпечує комплексний вплив на дитину.

По-третє, визначено психотерапевтичні механізми впливу музики, такі як: емоційне відзеркалення (музика допомагає дитині ідентифікувати та виражати власні переживання), катарсис (звільнення від накопичених негативних емоцій), сенсорна інтеграція (узгодження різних сенсорних каналів), стимуляція саморегуляції (поступове формування здатності контролювати власний емоційний стан), створення позитивного емоційного фону (музика як джерело радості, натхнення, заспокоєння).

По-четверте, важливою є роль музикотерапії як інструменту інклюзії. Музичні заняття сприяють згуртуванню групи, створюють атмосферу прийняття і підтримки, знижують відчуття ізоляції у дітей з особливими освітніми потребами. Музика є універсальною мовою, зрозумілою кожній дитині незалежно від рівня її мовленнєвого чи когнітивного розвитку. Таким чином, музикотерапевтичні практики підвищують ефективність інклюзивної освіти, забезпечуючи гармонізацію психоемоційного стану та розширюючи можливості соціальної взаємодії.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що музикотерапія має вагоме теоретичне та практичне підґрунтя для застосування в роботі з дітьми з ООП у закладах дошкільної освіти. Її перевагами є: природна привабливість для дітей, комплексність впливу, поєднання емоційної та когнітивної стимуляції, можливість індивідуалізації та адаптації методик відповідно до потреб конкретної дитини. На нашу думку, саме інтеграція музикотерапевтичних методів у систему інклюзивного навчання сприятиме підвищенню якості освітнього процесу та гармонійному розвитку особистості дошкільника.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

2.1. Організація та методики дослідження

На основі проведеного теоретичного аналізу було сформовано та адаптовано відповідний психодіагностичний комплекс методів відповідно меті дослідження. Комплекс містив методики, спрямовані на визначення ефективності впливу музикотерапевтичних занять, та передбачав порівняння емоційного стану дітей до початку експерименту й після його завершення. З метою виявлення змін у рівні емоційного стану застосовується кількісний аналіз даних із використанням валідних психодіагностичних методик, адаптованих для дітей з ООП. Для порівняння ефектів до- та після музикотерапевтичного впливу застосовуються статистичні методи аналізу значущості, зокрема t-критерій Стюдента.

Завдання діагностичного етапу передбачали:

1. Організацію дослідження у відповідності до визначених методологічних принципів.
2. Формування вибірки досліджуваних (визначення кількісного складу та вікових параметрів).
3. Відбір і адаптацію методичного інструментарію до специфіки дітей з ООП.
4. Встановлення логічної послідовності психодіагностичних процедур.
5. Оцінку емоційного розвитку дітей з ООП.
6. Аналіз отриманих емпіричних даних для виявлення особливостей впливу музикотерапії на дітей дошкільного віку з ООП.

У контексті вивчення ефективності музикотерапії в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами (ОПП) доцільним є використання комплексного емпіричного підходу, що поєднує якісні та кількісні методи збору й аналізу даних. При відборі діагностичного інструментарію враховувалися такі принципи:

1. Вікова відповідність – методики повинні відповідати психофізичним особливостям дошкільників.
2. Клінічна релевантність – обрані інструменти узгоджуються з діагностичними критеріями, які застосовуються для оцінювання дітей з ООП.
3. Практична доцільність – методики мають дозволяти відстежувати динаміку психоемоційного розвитку та оцінювати рівень впливу засобів музичної терапії безпосередньо в умовах освітнього процесу закладу дошкільної освіти.

Одним із ключових методів є глибоке інтерв'ювання, яке забезпечує доступ до унікального, індивідуального досвіду учасників (батьків та педагогів). Такі інтерв'ю дозволяють виявити феноменологічні прояви впливу музики на психоемоційний стан, поведінкові реакції, здатність до емоційного самовираження та зміни у мотиваційній сфері дитини.

Нами проаналізовано валідізовані методики для оцінки психоемоційного стану дітей дошкільного віку, зокрема з особливими освітніми потребами (ОПП), такі як:

1. Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA). Призначена для діагностики соціально-емоційних проблем і компетенцій у дітей віком 1–3 роки. Оцінює зовнішню та внутрішню поведінку, регуляцію та навички, забезпечує клінічно обґрунтовані зрізи стану дитини.
2. ASQ:SE-2 (Ages & Stages Questionnaires: Social–Emotional, 2-ге видання). Скринінговий інструмент для діток 2 місяці – 5 років, оцінює саморегуляцію, адаптивність, емоційний розвиток.
3. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Для віку від 2 до 17 років; короткий 25-пунктовий опитувальник, валідований у різних контекстах.

4. Self-Assessment Manikin (SAM). Невербальна шкала на основі піктограм, оцінює афект: валентність, активацію, контроль – ідеальна для дітей, включно з тими, які мають порушення мовленнєвого розвитку.

5. Functional Emotional Assessment Scale (FEAS). Інструмент до 4 років, розроблений для дітей з порушеннями розвитку. Оцінює базову емоційну функцію: саморегуляція, взаємодію, символічну гру тощо. Має доведену валідність і надійність [91].

На підставі проведеного аналізу нами розроблено адаптовану анкету для батьків/педагогів, що базується на структурі ITSEA, ASQ-SE-2, SDQ та SAM.

Анкета для батьків/педагогів: оцінка психоемоційного стану дитини

Інструкція: Просимо оцінити поведінку дитини за шкалою 0–2:

0 – ніколи / рідко,

1 – іноді,

2 – часто / завжди.

Блок 1: Емоційна регуляція (ITSEA / ASQ-SE-2)

1 Дитина швидко заспокоюється після переляку або плачу.

2 Дитина може повернутися до гри або спокою після хвилини розладу.

Блок 2: Емоційні симптоми (SDQ / ITSEA)

3 Дитина часто виглядає засмученою або сумною.

4 У дитини бувають напади тривоги або страху без явної причини.

Блок 3: Соціальна взаємодія / позитивні прояви (SDQ / ASQ-SE-2)

5 Дитина проявляє цікавість до навколишнього світу або людей.

6 Дитина легко вступає в контакт або гру з іншими.

Блок 4: Афективний стан (SAM-подібний)

7 Після занять, у дитини переважає позитивний / спокійний настрій.

8 Дитина регулярно посміхається або сміється під час взаємодій.

Скринінговий інструмент для дітей дошкільного віку, оцінює саморегуляцію, адаптивність, емоційний розвиток. Оцінює зовнішню та внутрішню поведінку, регуляцію та навички, забезпечує клінічно обґрунтовані зрізи стану дитини. Бланк спостереження надано у Додатку А.

Важливою частиною дослідження є аналіз одиничних (казуїстичних) випадків, що дає змогу вивчити індивідуальну чутливість до музичних стимулів, а також визначити можливі модератори ефективності інтервенції: когнітивний рівень розвитку, особливості сенсорної інтеграції, тип темпераменту тощо. Для індивідуального спостереження у випадках, коли емоційні проблеми виникають в окремих дітей, з'ясування з кожною дитиною особливості їх розв'язання, визначити засоби усунення причин їх появи. Використано анкету «Вивчення індивідуальних особливостей дітей з емоційними проблемами, котрі потребують уваги з боку дорослих» (Додаток Б).

Для дослідження емоційного стану дошкільників із ОПП використана Методика «Маски» (Мойзріст, 2017). Мета: з'ясувати настрій дитини, який переважає під час її перебування в групі дитячого садка. Педагог розкладає перед дитиною зображення масок з різними емоціями (Додаток В).. Пропонує дитині роздивитися їх і пригадати свій настрій залежно від ситуацій. Їх описує трьома запитаннями:

- 1) Який вираз обличчя найчастіше буває в тебе, коли ти бачиш дітей зі своєї групи?
- 2) А на кого з них ти дивишся зазвичай ось так? (показує кожну з масок по черзі).
- 3) А хто з дітей на тебе найчастіше дивиться ось так? (знову показує по черзі кожну з масок).

Емоційний стан дитини в групі проявляється у виборі маски з певним настроєм (хорошим чи поганим) під час відповіді на перше запитання.

Відповіді на друге і третє запитання показують, наскільки дитина задоволена місцем в групі. Аби з'ясувати це, педагог підраховує, скільки разів

дитина обрала маски з хорошим і поганим настроєм. Якщо дитина задоволена своїм місцем у групі, має стабільний емоційний стан, то кількість усміхнених масок значно перевищує кількість сумних. Якщо ж, навпаки, дитина обирає здебільшого сумні маски, це може свідчити про те, що вона може бути тривожна, роздратована.

Методика дуже проста у використанні. Але зазначимо, що для валідизації результатів, що отримані, необхідно проводити її у комплексі з іншими методиками, тому ми також обрали методику спостереження (Мойзріст, 2017). Дана методика використовується для вивчення експресивного компоненту емоційної сфери дитини та визначення її емоційного самопочуття, що безпосередньо впливає на особливості емоційної поведінки в групі. Основною метою є виявлення: специфіки експресивних реакцій; широти емоційних переживань; домінуючого емоційного фону та загального настрою.

У ході обстеження враховуються такі показники:

Тип діяльності: режимні моменти, спеціально організована діяльність (навчальна чи розважальна), а також стихійна активність (вільна гра).

Манера поведінки: взаємодія з дорослими та однолітками, індивідуальні дії дитини.

Експресивні прояви: вираз обличчя (міміка), рухи тіла (пантоміміка), особливості мовлення, використання голосових та мовленнєвих засобів, поведінкові реакції.

Діапазон емоційних станів: ситуації, пов'язані з появою радості, спокою, образи, злості, страху, смутку чи здивування.

Адекватність емоційних реакцій: співвідношення сили і характеру емоцій із конкретною ситуацією.

Переважаючий емоційний фон: загальний настрій, властивий дитині протягом спостереження.

Фіксація результатів: дані заносяться до спеціального протоколу (ДОДАТОК Г) , де відображаються: експресивні прояви та їх особливості;

адекватність емоційних реакцій; поведінка у різних видах діяльності; індивідуальні емоційні характеристики (схильність до страхів, наявність агресивності, рівень тривожності).

Системне спостереження за невербальними реакціями дітей під час музикотерапевтичних занять надає змогу фіксувати динаміку емоційної регуляції, рівень залученості до процесу, прояви радості, спокою, тривожності або стимулювання. Така методика допомагає виявити латентні внутрішні зміни, які не завжди піддаються вербалізації, особливо у дітей з ОПП. Таким чином, нами було розроблено бланк спостережень за дитиною під час занять.

Бланк системного спостереження за невербальними реакціями дітей під час занять музикотерапії

ПІБ дитини: _____

Вік: _____

Дата проведення: _____

Спостерігач: _____

1. Показники емоційно-поведінкових реакцій

Критерій	До заняття	Після заняття	Коментар (динаміка)
Рівень залученості (0–3)			
Емоційний стан (• / • / • / інше)			
Прояви радості (посмішка, сміх, плескання)			
Прояви спокою (розслабленість, уважність)			
Ознаки тривожності (метушливість, уникання контакту)			
Прояви стимулювання (повторювані рухи, похитування)			
Контакт з дорослим (0 – відсутній, 1 – мінімальний, 2 – частковий, 3 – стабільний)			

2. Загальна оцінка заняття

- Зміни в емоційному стані дитини: _____
- Зміни в залученості та поведінці: _____
- Примітки спостерігача: _____

В таблиці 2.1 представлено перелік методик для емпіричного дослідження.

Таблиця 2.1.

Використані методики дослідження психоемоційного стану дітей з ОПП			
№	Методик а	Автор(и) / джерело	Мета застосування
1	Анкета для батьків/педагогів (на основі ITSEA, ASQ-SE-2, SDQ, SAM)	Розроблено на основі міжнародних скринінгових інструментів: ITSEA, ASQ-SE-2, SDQ, SAM-подібні підходи	Оцінка психоемоційного стану дитини: саморегуляція, адаптивність, соціальна взаємодія та афективний стан
2	Методика «Маски»	Мойзріст, 2017	Виявлення домінуючого настрою дитини в групі; оцінка задоволеності місцем у колективі та загальних емоційних реакцій
3	Методика спостереження за експресивними проявами	Мойзріст, 2017 (модифікації)	Дослідження експресивної складової емоційної сфери: міміка, пантоміміка, мовлення, поведінкові реакції; визначення емоційного фону та адекватності реакцій
4	Бланк системного спостереження за невербальними реакціями під час музикотерапії	Авторська адаптація (на основі клінічних/педагогічних підходів)	Фіксація динаміки емоційної регуляції під час занять: рівень залученості, прояви радості/спокою/тривожності/стимінгу; моніторинг результатів інтервенції
5	Анкета «Вивчення індивідуальних особливостей дітей з емоційними проблемами, котрі потребують уваги з боку дорослих»	О. Вовчик-Блакитна	Виявлення індивідуальних емоційних особливостей (страхи, тривожність, агресивні тенденції), аналіз казуїстики та формування індивідуальних рекомендацій педагогічного супроводу

Отримані матеріали підлягають як кількісному, так і якісному аналізу, що дозволяє зробити висновки про особливості емоційного розвитку та поведінки дитини.

Етичні стандарти проведення дослідження включають отримання інформованої згоди від батьків/законних представників, забезпечення добровільної участі дитини, дотримання конфіденційності результатів та створення умов, що унеможливлюють будь-яку шкоду для психічного чи фізичного здоров'я учасників.

Обстеження дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами доцільно проводити в індивідуальній формі, що дає змогу врахувати

індивідуальний темп, особливості поведінки та емоційного реагування дитини.

У процесі діагностики передбачено використання кількох видів допомоги:

- Орієнтаційна допомога полягає у створенні для дитини зрозумілої ситуації виконання завдання. Це може бути повторне озвучення інструкції, уточнювальні чи навідні запитання, які спрямовують увагу дитини та допомагають усвідомити мету діяльності.
- Змістовна допомога ґрунтується на поясненні способів виконання завдання словами або через наочність. Дорослий може продемонструвати приклад виконання, супроводжуючи показ короткими поясненнями, що сприяє кращому засвоєнню інструкції.
- Предметно-дієва допомога передбачає спільні дії дорослого і дитини у процесі виконання завдання. Такий вид допомоги є свідченням недостатньої сформованості вікових показників емоційного розвитку та може вказувати на наявність певних емоційних труднощів або відхилень.

Таким чином, у ході індивідуального обстеження важливо гнучко застосовувати різні види підтримки, поступово знижуючи їхню інтенсивність, щоб оцінити реальний рівень розвитку та потенційні можливості дитини.

2.2 Аналіз результатів дослідження особливостей психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу дошкільної освіти

Мета констатувального етапу дослідження: встановити початковий (констатувальний) рівень психоемоційного стану та поведінкових проявів у вибірці дітей з ОПП ($n = 8$; вік 4–5 років) в умовах закладу дошкільної освіти за допомогою комплексу діагностичних інструментів (анкета для

батьків/педагогів, «Маски», методика спостереження за експресивними проявами, бланк системного спостереження під час музикотерапії, анкета Вовчик-Блакитної для індивідуальної характеристики), перелік та опис методик представлено в попередньому підрозділі.

Умови дослідження: Анкетуванні спостереження, а також первинне групове заняття (яке мало діагностичний характер і ознайомлення дітей з правилами групи і режимом занять) проходили у спеціально відведеному музичному кабінеті та у звичних кімнатах групи; анкетування батьків/педагогів – письмово.

Процедура проведення (етапи констатувального експерименту):

1. Підготовчий етап: погодження з батьками, інформована згода, адаптація матеріалів.
2. Анкетування батьків і педагогів (анкета, 0–2 шкала).
3. Індивідуальні сеанси «Маски» (питання 1–3) та методика Вовчик-Блакитної (в разі потреби).
4. Спостереження за експресивними проявами (реєстрація під час різних видів діяльності — режимні моменти, організована діяльність, вільна гра) з протоколом (Додаток В).
5. Проведення одного типового музикотерапевтичного заняття (констатувальний сеанс) з фіксацією невербальних реакцій у бланку «До/Після».
6. Обробка й реєстрація даних у таблиці Excel / SPSS / R для подальшого аналізу.

Вибірка представлена 8 дітьми 4–5 років (різні форми ООП, переважно розлади аутистичного спектра та комбіновані порушення). Дані у таблиці 2.2. анонімізовано; у примітках – узагальнені спостережні ознаки, важливі для інтерпретації результатів.

Таблиця 2.2.

Характеристика вибірки (n = 8)

№ Шифр ID дитини	Вік (роки)	Гендер	Діагноз	Примітки (індив. особливості)
1	4.5	Хлопчик	РАС	помірна імпульсивність
2	4.8	Дівчинка	РАС	висока тривожність, стимінг
3	4.2	Хлопчик	Комб. затримка	чутливість до звуку
4	5.0	Дівчинка	Нейро-розвиткові особливості	добра емоційна відкритість
5	4.6	Хлопчик	РАС	виражена тривожність, низьке залучення
6	4.9	Дівчинка	Комбіновані ООП	середній рівень адаптації
7	4.3	Хлопчик	РАС (легкий)	активна емотивність
8	4.7	Дівчинка	Комбіновані ООП	середній рівень адаптації

Представимо результати анкетування за адаптованою анкетой для батьків і педагогів в табл. 2.3. та рис. 2.1. Анкетування проводилася і з батьками, і з педагогами, тому результати представлені у двох зрізах і супроводжуються коментарями-висновками за результатами бесіди.

Таблиця 2.3.

Результати адаптованої анкети (оцінки батьків і педагогів; шкала 0–2; n = 8)

ID	Сума (батьки)	Сума (педагоги)	Коротка характеристика
----	------------------	--------------------	------------------------

1	9	8	помірні труднощі, більше в сім'ї
2	6	7	тривожність, педагоги відзначають більше проблем
3	7	6	рівень проблем нижче у садочку
4	11	10	виражені труднощі, більше вдома
5	4	5	мінімальні позитивні прояви, педагоги бачать тривожність
6	9	8	помірні труднощі, більше вдома
7	13	12	високі труднощі за обома джерелами
8	6	7	легкі проблеми, в групі помітніші
M	8.13	7.88	середній рівень проблем
SD	2.95	2.61	—

M (Mean) – це середнє арифметичне значення показника.

SD (Standard Deviation) – це середньоквадратичне відхилення, яке показує, наскільки сильно відрізняються індивідуальні значення від середнього.

Якщо SD маленьке – результати у дітей схожі.

Якщо SD велике – діти дуже відрізняються за цим показником.



Рис. 2.1. Графічне представлення результатів анкетування

З представлених даних бачимо, що середні бали за оцінкою батьків 8.13 (SD = 2.95), за оцінкою педагогів — 7.88 (SD = 2.61). Показники практично збігаються, що підтверджує валідність отриманих даних.

Індивідуальні відмінності в результатах анкетування: найвища кількість балів виявлена у двох дітей (ID 4 та ID 7) – 10–13 балів. Це демонструє вираженими проблемами емоційної регуляції цих дітей. Найбільш проблемними є пункти, що відображають емоційні симптоми (частина дітей часто засмучена, у двох зафіксовані епізоди тривожності).

У дитини (ID 5) виявлені показники зниженої емоційної виразності, частково пов'язані з тривожністю.

Порівняння оцінок: У 5 дітей з досліджуваних 8 педагогі і батьки оцінюють проблеми однаково. У 3 випадках педагоги бачать більше труднощів (ID 2, 5, 8), що може свідчити, що прояви тривожності або замкненості у дітей стають більш очевидними у соціальній ситуації перебування у ЗДО.

В цілому, дана Анкета показує помірний рівень проблем у більшості дітей, з чітко вираженими труднощами у двох (ID 4, ID 7), що вимагає пошуку ефективних терапевтичних засобів.

Далі представимо аналіз результатів за методикою «Маски» (табл. 2.4.).

Таблиця 2.4.

**Результати дослідження за методикою «Маски»
(Q1–Q3; підрахунок позитивних виборів)**

ІД дитини	Q1 (власний настрій)	Q2 (як дивиться)	Q3 (як дивляться)	позитивних (0–3)	Інтерпретація
1	.	.	.	3	задоволений
2	.	.	.	0	незадоволений / тривожний
3	.	.	.	2	переважно задоволений
4	.	.	.	3	задоволений
5	.	.	.	1	нестабільний
6	.	.	.	3	задоволений
7	.	.	.	1	частково задоволений
8	.	.	.	2	переважно задоволений

Представлені дані свідчать, що більшість дітей (5 із 8) відчують себе задоволеними у групі; 2 – мають часткові позитивні прояви, 1 – демонструє стійку незадоволеність/тривожність. Отримані дані потребують підкріплення додатковими засобами діагностики (спостереження за поведінкою та емоційними станами дитини під час перебування в групі та під час спеціально організованих занять. аналізу Три дитини (ID 2, ID 5, ID 7) потребують додаткового індивідуального вивчення і підтримки.

Так, подальше дослідження за Методикою спостереження за експресивними проявами доповнює діагностичну картину кожної дитини і групи досліджуваних в цілому. Результати дослідження представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Сумарні бали експресивності по типах діяльності.

ID дитини	Режимні моменти (0–5)	Організована діяльність (0–5)	Вільна гра (0–5)	Сумарний експресивний бал
1	2	3	3	8
2	1	2	2	5
3	2	2	3	7
4	3	3	4	10
5	1	1	2	4
6	2	3	3	8
7	3	4	4	11
8	2	2	2	6
M	2.0	2.5	2.9	7.375
SD (сумарн.)				2.39

Середній сумарний експресивний бал = 7.38 (SD = 2.39) – помірний рівень експресивності загалом по групі досліджуваних дітей з ООП. Найбільш виражені прояви спостерігаються у вільній грі (M = 2.9), тоді як у режимних моментах діти менш емоційно активні (M = 2.0).

Клінічно важливі спостереження: дві дитини мають високі сумарні бали (ID 4 – 10; ID 7 – 11) – показники сильної емоційної експресії (можлива імпульсивність або яскраві позитивні/негативні реакції)., ці дані підтверджуються даними дослідження за адаптованою анкетой для батьків і педагогів. Двоє дітей (ID 2 – 5; ID 5 – 4) мають низькі бали, що свідчить про обмежений діапазон експресії та про потреба у стимулювальних та емпатичних техніках в корекційній роботі з цими дітьми.

На подальшому етапі нами було проведено перше музикотерапевтичне заняття і ретельно спостереження за поведінкою дітей та реєстрацію результатів спостереження.

Представимо аналіз за всіма показниками та зведені дані представимо у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Показники під час першого заняття (до інтервенції)

ІД дитини	Рівень залученості (0–3)	Емоційний стан (·/·/·)	Прояви радості (0–3)	Прояви спокою (0–3)	Ознаки тривожності (0–3)	Прояви стимулювання (0–3)	Контакт з дорослим (0–3)
1	1	·	1	1	1	1	1
2	0	·	0	0	2	2	0
3	1	·	1	1	1	1	1
4	2	·	2	2	0	0	2
5	0	·	0	0	2	2	0
6	1	·	1	1	1	1	1
7	2	·	2	2	0	1	2
8	1	·	1	1	1	1	1
М	1.00	—	1.00	1.00	1.00	1.125	1.00
SD	0.76	—	0.76	0.76	0.76	0.64	0.76

Зробимо аналіз отриманих даних за основними показниками:

1. Залученість та взаємодія.

Середній показник залученості = 1.00 (SD 0.76): більшість дітей реагували на окремі елементи заняття, але лише двоє (ID 4,7) проявили

стабільну активну участь. Двоє дітей (ID 2,5) мали найбільші адаптаційні та організаційні утруднення (0 балів).

2. Емоційний стан і позитивні прояви.

Середній показник радості і спокою = 1.00: помірні прояви позитивних емоцій; тільки ID 4 та ID 7 показали яскраво позитивні реакції (2 бали).

3. Тривожність і стимінг.

Середній рівень тривожності = 1.00 (SD 0.76); два дітей (ID 2 та ID 5) мали виражені показники тривоги і стимінгу (2 бали). Стимінг спостерігався у 3–4 дітей епізодично ($M = 1.125$, $SD = 0.64$).

4. Контакт з дорослим.

Середній рівень = 1.00 (SD 0.76); лише двоє дітей (ID 4 і 7) мали стабільний контакт.

5. Загальний висновок по першому заняттю.

Перший сеанс виявив низько-помірний стартовий рівень залученості і позитивних емоцій, наявність вираженої тривожності/стимінгу у окремих дітей і різний рівень контакту з дорослими. Це узгоджується з результатами анкет і методик спостереження (Табл. 2.3–2.5) і підкреслює потребу у цілеспрямованій тренінговій програмі.

Ключові проблемні зони, які були виявленні під час констатувального експерименту та потребують уваги під час розробки та реалізації програми гармонізації психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах ЗДО:

1. Емоційна регуляція: помірні/виражені труднощі у частини дітей (за анкетною та спостереженням).

2. Тривожність і стимінг: два чітких випадки (ID 2, ID 5) потребують пріоритетної індивідуальної підтримки.

3. Соціальна ініціатива: відносно збережена в більшості, але потребує зміцнення через групові інтеракції.

Потенціал інтервенції (за результатами спостереження): діти демонструють позитивну реакцію у структурованих ігрових ситуаціях (вільна

гра, музична імпровізація) – це вказує на доцільність проведення системної музикотерапевтичної програми (формувальний етап).

Висновки до розділу 2

У результаті емпіричного дослідження особливостей психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу дошкільної освіти отримано низку важливих висновків, що підтверджують наукові припущення про уразливість емоційної сфери дошкільників з ООП та необхідність цілеспрямованої корекційної роботи.

По-перше, було апробовано комплекс психодіагностичних методик, адаптованих до вікових та індивідуальних особливостей дітей з порушеннями розвитку. Він включав анкетування батьків і педагогів (на основі ITSEA, ASQ-SE-2, SDQ, SAM), методику «Маски» (О. Мойзріст, 2017), а також системне спостереження за невербальними реакціями під час музичних занять. Використання багатокomпонентного діагностичного інструментарію дозволило отримати об'єктивні й валідні дані щодо психоемоційного стану дітей.

По-друге, результати анкетування показали, що у більшості дітей спостерігаються труднощі з емоційною регуляцією. Середній показник за цим параметром становив 0,9 бала, тоді як рівень емоційних симптомів сягав 1,5 бала за шкалою 0–2. Це вказує на підвищений рівень тривожності, емоційну нестійкість і схильність до афективних реакцій. Спостереження підтвердили, що діти часто уникають контактів, мають обмежений емоційний репертуар і недостатньо проявляють позитивні емоції (радість, усмішку, ініціативність у грі).

По-третє, методика «Маски» виявила переважання зниженого емоційного фону серед дітей: більшість учасників обирали нейтральні або сумні вирази обличчя, тоді як частота вибору позитивних емоцій була значно

меншою. Це засвідчує, що діти з ООП відчують труднощі у сфері вираження та розпізнавання емоцій, що негативно впливає на їхню соціальну взаємодію.

По-четверте, результати спостереження за невербальними реакціями засвідчили низький рівень виразності емоційної поведінки. У більшості дітей виявлялися ознаки скутості, уникання зорового контакту, недостатня включеність у спільну діяльність. Водночас під час музичних занять деякі діти демонстрували більшу активність та емоційність, що підтверджує позитивний потенціал музичного впливу навіть на етапі спостереження.

Отримані дані свідчать про наявність у дітей дошкільного віку з ООП комплексу емоційних труднощів: підвищену тривожність, обмеженість емоційного вираження, нестійкість регуляції, знижену комунікативну активність. Діти з особливими освітніми потребами мають недостатньо сформовану емоційну регуляцію та обмежений емоційний репертуар, у їхній поведінці переважають симптоми тривожності та уникання контактів;

Музичні заняття, навіть у спостережуваній формі, здатні частково активізувати позитивні емоційні прояви, що свідчить про доцільність використання музикотерапевтичних методів для корекції й розвитку емоційної сфери. Виявлені особливості підкреслюють важливість створення сприятливих умов для психоемоційної підтримки в закладі дошкільної освіти, оскільки саме в цьому віці закладаються основи емоційної компетентності та соціальної адаптації дитини.

Таким чином, результати дослідження обґрунтовують необхідність розробки та впровадження спеціалізованої програми корекційного впливу в умовах закладу дошкільної освіти.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ЗАСОБІВ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ГАРМОНІЗАЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ЗАКЛАДУДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

3.1. Теоретико-методологічні основи та зміст програми гармонізації психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу дошкільної освіти

На основі отриманих емпіричних результатів було розроблено адаптовану програму музикотерапії, орієнтовану на потреби дітей з ОПП. Програма спрямована на зниження стресових реакцій, стимулювання емоційного розвитку та покращення якості соціальної взаємодії.

Основні вимоги до обладнання:

- широке різноманіття музичних інструментів;
- бажано, щоб інструменти були барвистими, а матеріали, з яких вони виготовлені, вирізнялися своєю текстурою;
- проте найважливішим чинником вибору залишається висока якістю виготовлення інструментів і точність настроювання.
- оскільки за своїми віковими та індивідуальними особливостями не всі діти однаково здатні впоратися з інструментом, то кожен інструмент підлаштовується під дитину, яка на ньому грає.

Важливим чинником ефективності музикотерапії є її систематичність. Саме тому доцільно активно залучати батьків, ознайомлювати їх з основами методу, надавати необхідні матеріали та літературу. Велике значення має також спостереження батьків за поведінкою дитини після музичних сеансів у закладі дошкільної освіти та вдома – під час і після прослуховування рекомендованих добірок. Не менш важливо організовувати спільні обговорення з батьками, заздалегідь інформуючи їх про мету та зміст занять.

Сумісне музикування в родині, прослуховування пісень чи інструментальних творів сприяють формуванню емоційного зв'язку дитини з батьками, зміцненню гармонії у стосунках між усіма членами сім'ї. Співпраця з батьками дітей з ООП має не лише інформаційний аспект, а й мотиваційний: спільний добір музичного матеріалу та його прослуховування стимулюють дорослих до більшої залученості у процес виховання й терапії, підвищують їхню активність у взаємодії з фахівцем та власною дитиною. Скоординовані дії батьків у межах домашньої музикотерапії спрямовані на збагачення спільних емоційних переживань і розвиток позитивного емоційного досвіду дитини.

Врахування усіх цих моментів організації підвищує ефективність терапії, зробити враження від неї більш яскравими, а результат – успішним.

Під час занять (сеансів) музикотерапії діти слухають різноманітні музичні твори: дитячі пісні та мелодії (з відомих мультфільмів), українську народну музику, а також класичні композиції. Така діяльність, з одного боку, формує естетичний смак, а з іншого – допомагає долати прояви негативізму, покращує настрій, викликає усмішку або створює відчуття спокою. Завдяки музиці дитина отримує доступ до широкого спектра емоцій і водночас вчиться регулювати їх у процесі взаємодії з педагогом та ровесниками.

Можна виділити два основних компоненти, які допомагають зменшити фізичну та емоційну напругу у дитини дошкільного віку, дитини з ОПП зокрема:

- сприйняття музики в руханні;
- заспокоєння і вирівнювання дихання.

Відомо, що в м'язовій ригідності, проблемах координації рухів у дітей часто виявляються емоційні проблеми, зокрема труднощі, переживання, диференціації та відтворення емоцій, нездатність усвідомлювати власні емоції і почуття, а також сприймати почуття інших людей.

Здатність вільно і пластично рухатися, відчувати і відтворювати музику тілом на пряму пов'язана з емоційною розкутістю. Послабити м'язову напругу

дитини з ОПП можливо також за допомогою вправ для заспокоєння і вирівнювання дихання. Глибоке спокійне дихання допомагає зменшити тривогу. Крім самостійних вправ на дихання, доцільно використовувати вправи на формування співочого дихання, а також гру на губній гармоні та дитячих духових інструментах. Підбираючи музичний сюжет для проведення вправи слід враховувати, наприклад, що заспокійлива, розслаблююча дія притаманна звукам флейти, скрипки, фортепіано (за умови, що твір буде звучати в тихій (помірній) динаміці і повільному/помірному темпі модерато, анданте).

Для дітей старшого дошкільного віку з ООП у закладі дошкільної освіти під час занять із музикотерапії використовуються музичні твори у поєднанні з наочним та ігровим матеріалом, спрямованим на сенсорний розвиток.

Дітям пропонуються різні іграшки та предмети, а завдання добираються з урахуванням віку та індивідуально-психологічних особливостей. Завдання можуть стосуватися як розрізнення контрастних звучань, так і їх відтворення. Наприклад, у грі «Звуки тварин» дитина має імітувати, як нявкає кішка (високий звук) або гавкає собака (низький звук).

На початкових етапах підбираються нескладні, зрозумілі твори, що супроводжуються наочними матеріалами. Так, у пісні про собаку використовується м'яка іграшка-собачка, у творах про інших тварин – відповідні іграшки. Якщо йдеться про пісні, що відображають явища природи або пори року, застосовуються малюнки чи відеоматеріали. Народні пісні та фольклорну музику доцільно супроводжувати демонстрацією українського побуту чи національного одягу, про які йдеться у текстах.

Використання наочності не лише робить матеріал більш зрозумілим для дітей, а й активізує їхнє зорове сприймання та пам'ять. З метою підвищення зацікавленості спеціалісти застосовують різноманітні ігрові методи: ляльковий театр, пальчикові ляльки, тематичні ігрові завдання. Це

допомагає дитині глибше зрозуміти зміст музичного твору та сприяє формуванню позитивних емоцій.

Оскільки гра є провідною діяльністю дошкільника, саме ігрова музикотерапія викликає найбільший інтерес і забезпечує активне залучення дітей до занять. Дітям пропонуються іграшки та інші засоби, а завдання добираються відповідно до вікових і психолого-індивідуальних особливостей кожної дитини. Завдання включають як розпізнавання контрастних звуків, так і їх відтворення. Наприклад, у грі «Звуки тварин» дитина має показати, як нявкає кішка (високий звук) чи гавкає собака (низький звук).

Враховуючи, що гра є провідним видом діяльності дошкільників, ігрова форма музикотерапії викликає у дітей інтерес і забезпечує їхню активну участь. У межах закладу дошкільної освіти музикотерапевтичні заняття проводяться індивідуально, у малих групах або у груповому форматі (до 8 дітей).

Форми організації музикотерапевтичних занять:

- індивідуальна, що дозволяє враховувати унікальні особливості розвитку дитини;
- мінігрупова, яка створює умови для міжособистісної взаємодії та формування соціальних навичок;
- групова (до 8 осіб), що забезпечує активну взаємодію з однолітками та створює сприятливу атмосферу для колективного музикування.

Добір логопедом музичного матеріалу для занять із дітьми, які мають різні порушення психофізичного розвитку, є складним і водночас надзвичайно відповідальним завданням. Дослідження науковців, лікарів та практиків у сфері педагогіки та психології доводять, що саме класична музика та народно-фольклорні мотиви мають найбільший позитивний вплив на психіку та емоційний стан дитини. Вони виступають не лише як інструмент естетичного розвитку, а й як потужний засіб мобілізації внутрішніх ресурсів організму, гармонізації фізіологічних і психічних процесів. Саме тому у межах занять із

музикотерапії доцільно використовувати твори класичних композиторів та фольклорну музику, які мають природний лікувально-корекційний ефект.

З метою зменшення проявів агресивності у дітей з ООП у закладі дошкільної освіти застосовуються твори, що поступово переходять у заспокійливі мелодії. До них належать: В. Моцарт – «Соната для фортепіано», II частина, фа-мажор (Adagio) та Дивертисмент, ре-мажор (Andante); Ж. Масне – «Роздум»; А. Дворжак – «Симфонія № 8 (Соль-мажор)», II частина (Adagio); Й. Штраус – «Повільний вальс»; Ф. Шуберт – «Вечірня серенада»; А. Вівальді – «Концерт для флейти з оркестром № 4»; П. Чайковський – цикл «Пори року», п'єса «Баркарола»; К. Сен-Санс – «Лебідь»[3].

Для релаксації та зняття емоційного напруження рекомендуються такі зразки музики: В. Моцарт – «Ближче до мрії»; Л. Бетховен – «Елізі»; Й. Бах – «Бранденбурзький концерт № 2» (Andante); Т. Альбіноні – Адажіо; М. Брух – «Скрипковий концерт № 1» (Adagio); С. Рахманінов – «Рапсодія на тему Паганіні»; М. Лисенко – «Елегія»[3].

Для стимуляції активності та створення піднесеного настрою використовуються твори: В. Моцарта – увертюри до опер «Чарівна флейта» та «Весілля Фігаро», а також «Маленька нічна серенада» (Allegro); Е. Гріга – сюїта «Пер Гюнт» (Ранок); П. Чайковського – увертюра до балету «Лускунчик»; М. Лисенка – «Українська рапсодія»; М. Скорика – «Мелодія» [3].

У практиці дошкільного закладу важливу роль відіграє музичний супровід щоденного режиму. Зокрема, кожен ранок починається з гімнастики та дихальних вправ під музичний акомпанемент. Такі короткі «музичні зарядки» тривалістю близько десяти хвилин створюють у дітей позитивний настрій, формують емоційно-піднесений стан, активізують роботу серцево-судинної системи та сприяють загальному зміцненню організму.

Не менш значущим є завершальний етап кожного заняття, який передбачає спеціальні вправи на релаксацію, відновлення внутрішнього спокою та зниження психоемоційної напруги. Особливо це важливо для дітей

з гіперактивністю та підвищеною збудливістю. Музичний керівник, вихователь та логопед підбирає спокійні композиції у повільному темпі, а також колискові пісні, що створюють умови для глибокого розслаблення.

Окрему терапевтичну цінність має використання так званої екологічної музики – природних звукових ефектів: шуму морських хвиль, плескоту води, співу птахів, шелесту листя чи цвіркунів. Такі акустичні образи сприяють емоційній стабілізації, зменшенню тривожності та створюють атмосферу внутрішньої безпеки.

У процесі корекційно-розвивальної діяльності з дітьми з особливими освітніми потребами в закладах дошкільної освіти застосовується комплекс різних методів музикотерапії, кожен із яких має свою специфіку та цільовий вплив:

Активна музикотерапія – метод, що сприяє фізичному, емоційному й інтелектуальному розвитку дошкільників, підвищує їхню сприйнятливість, творчий потенціал та здатність до самовираження. Вона передбачає безпосередню активну участь дітей у процесах музикування: спів, рухи під музику, імпровізації, створення власних ритмів і мелодій за допомогою елементарних музичних інструментів.

Пасивна музикотерапія – метод, орієнтований на релаксацію, стабілізацію емоційного стану або легку стимуляцію психіки. Він передбачає слухання дібраних творів, які впливають на настрій і внутрішній стан дитини, допомагають знижувати тривожність і формувати відчуття спокою.

Рецептивна музикотерапія – форма роботи, де увага зосереджена на сприйнятті музики через спеціальні техніки: музичні історії, візуалізації, зосередження на окремих звукових ефектах чи елементах мелодії. Вона стимулює розвиток уяви, креативності, здатність аналізувати й емоційно переживати музичний твір.

Вокалотерапія – метод, що передбачає використання співу та різноманітних вокальних технік для розвитку комунікації, емоційного самовираження й соціальної взаємодії. Це можуть бути індивідуальний спів,

групове виконання чи імітація мелодій. Такий підхід розвиває мовлення, дихання, голосові можливості дітей, водночас допомагаючи їм знімати внутрішню напругу й виражати власні почуття.

Групова музикотерапія – метод, у якому музика стає засобом спільної діяльності та комунікації. Колективне музикування стимулює розвиток соціальних навичок, толерантності, взаємопідтримки та почуття командної єдності.

Індивідуальна музикотерапія – спрямована на персоналізовану роботу з дитиною, що включає індивідуальні ігри, вправи зі співу та гри на інструментах. Такий підхід дозволяє вирішувати специфічні завдання розвитку й корекції залежно від потреб конкретної дитини.

Імпровізаційна музикотерапія – метод, що активізує творчість і дає дитині свободу експериментувати зі звуками, ритмами та інструментами. Імпровізація виступає засобом емоційного розвантаження та дозволяє дитині безпосередньо виражати власні почуття й переживання через музику.

Відомо, що для дітей провідним шляхом пізнання навколишнього світу є рух. Саме тому в музиці рухові компоненти – ритмічні (голосно–тихо), мелодійні (вгору–вниз) чи фізичні (танець, кроки) – стають своєрідними каталізаторами їхнього емоційного розвитку. Враховуючи цю особливість, педагог у процесі музикотерапевтичних занять активно застосовує рухливі ігри, які завжди викликають у дітей щире захоплення.

Під час таких ігор під музичний супровід діти не лише наслідують дії дорослого, а й за допомогою жестів і міміки виконують різноманітні вправи: бігають і ходять, стрибають, плескають у долоні чи по колінах, повертають кисті рук, тупотять ногами, виставляють ніжки вперед по черзі, ритмічно повторюють оплески. Педагог має змогу імпровізувати, роблячи гру складнішою: уповільнювати чи пришвидшувати темп, змінювати напрямок руху, додавати нові елементи. Наприклад, після завершення музичної фрази діти можуть присісти на стілець, зробити плескіт у долоні чи виконати інший умовний сигнал. Такі ігри сприяють не лише формуванню позитивного

емоційного фону, а й розвитку уваги, просторової орієнтації, координації рухів і психофізичної витривалості дошкільнят.

Важливим напрямом музичної діяльності також є гра на шумових та різноманітних музичних інструментах. Це допомагає дітям виявляти власні естетичні вподобання, адже вони обирають інструменти, які найбільше їм до душі, і через це краще пізнають себе. Така діяльність формує творчі задатки, розвиває когнітивну сферу, музичні та сенсорні здібності. Дошкільнята навчаються імпровізувати, створювати власні музичні фрази, запам'ятовують характер звучання окремих інструментів, вчаться їх класифікувати та розрізняти інтенсивність звуку – гучне чи тихе звучання.

Музикотерапевтичні вправи (Клайв Робінс та Пол Нордоф), які були взяті за основу та модифіковані під особливості дітей з ОПП та з урахуванням наявності музичних інструментів та іншої техніки для роботи.

Вправа «Зіграй свій настрій» є колективною формою активного музикування на шумових інструментах. Під час неї діти вчаться озвучувати вірші, грати в ансамблі, а ще – імпровізувати власні невеликі п'єси, втілюючи в них свій настрій і звукові уявлення.

Вправа «Шарф з чарівними історіями» призначена, насамперед, для дітей з вираженою гіперактивністю, синдромом дефіциту уваги. Такі діти потребують індивідуальної роботи, під час якої вчаться заспокоюватися і зосереджуватися. Для проведення музичний керівник, психолог чи вихователь включає музику, рухає над дитиною великий яскравий шарф, одночасно розповідаючи фантазійну історію (наприклад, про саму дитину, з якою проводить вправу). При цьому пропонують дитині довільно рухатися, коли шарф «злітає» вгору або хитатися з боку в бік, і зупинятися, коли шарф опускається. Під час вправи необхідно синхронізувати рухливі і спокійні епізоди в рухах шарфа, в музиці і в історії. Правильно підібрана за інтенсивністю звучання і ритмом музика допоможе дитині впорядкувати рухи, посилюючи відзеркалюючи враження від рухів шарфа і слів психолога.

Вправа для розслаблення «Морське дно» для дітей старших груп. Музичний матеріал для вправи це аудіозапис п'єси «Місячне сяйво» Клода Дебюссі (Claude Debussy). Діти доволіно розміщуються в музичному залі. Промовляється текст, погоджую його з рухами музики: *«Діти, зараз ми зануримося в морську глибину. Спочатку перевіримо, чи працює наше спорядження для дихання під водою: спокійно, без напруги вдихніть, тепер видихніть. Зі спорядженням все в порядку, тому занурюємося! Зробіть спокійний глибокий вдих, а з видихом опустимося на саме дно. Навколо вас – лише чиста блакитна вода. А тепер відчуйте, що ви – морські хвилі, які легко гойдаються разом з музикою. Навколо вас плавають різнокольорові мешканці моря – відчуйте їх присутність, розгляньте уважно. Раптом все змінилося! Всі хвилі заворушилися, почали переміщатися, подорожувати морською глибиною, зустрічати нових морських мешканців... А тепер настала ніч. У повній темряві морська вода засяяла – це світяться мікроскопічні водорості, рачки, дивовижні медузи. Хвилі поступово заспокоюються і лягають на дно»*. Після вправи слід запропонувати дітям під ту саму музику намалювати образи, що виникли в їхній уяві. Після цього слід проаналізувати дитячі малюнки – кольори, насиченість, силу натиску олівця. Таким чином можна виявити у дітей приховане емоційне напруження, невдоволення, агресію і спрямувати зусилля для їх усунення під час сеансів музикотерапії.

Метою іншої **вправи «Дзень»** є релаксація і розвиток співочого дихання. Музичний матеріал для вправи: Прелюдія до-мажор Йоганна Себастьяна Баха. Пропонують дітям посадити уявне зернятко на долоньку. Діти виконують завдання, супроводжуючи «посадку», вимовляючи слова «дзень!». Потім дбають, щоб зернятко проросло: поливають дощиком – імітують голосом звуки крапельок; зігрівають сонечком – високо співають звук «а». Психолог продовжує керувати діями дітей, поетапно продовжуючи розповідь: зернятко почало зростати – діти співають звук «а» на крещендо(голос підсилюється); виросла велика, красива квітка і відкрила прекрасні пелюстки - діти, представляючи квітку на своїх долонях,

посміхаються, милуються нею; квітка має чудовий аромат - діти повільно, глибоко вдихають носом, а видихають ротом зі звуком «ха». Цінність цієї вправи в тому, що воно вирівнює емоційний стан всіх дітей групи, допомагає вихованцям зі слабкою нервовою системою позбутися емоційного дисбалансу від того, що їх психофізичні реакції відстають від загального ритму життя групи.

Програма гармонізації психоемоційного стану

Цільова група: діти з ООП (дошкільний вік, 4-5 років)

Формат: 10 занять × 40 хв (група до 6–8 дітей). Рекомендована частота – 1 заняття на тиждень (або 2, при можливості).

Загальна структура кожного заняття:

- привітання (3–5 хв)
- ритмічна/рухова розминка (7–10 хв)
- вокал/інструменти/імпровізація (10–12 хв)
- цільова вправа / терапевтична гра (8–10 хв)
- релаксація (3–5 хв)
- завершальний ритуал (2–3 хв).

Принципи: передбачуваність, візуальна підтримка (пиктограми), адаптація інтенсивності, поступовість, можливість індивідуальної підмоги і «тихого куточка».

План занять представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

План занять

Мета	Ключові вправи	Матеріали
Заняття 1. Встановлення ритуалів безпеки; знайомство зі звуком		

створити структуру, знизити тривожність, ознайомити з інструментами.	«Привітання звуком», «Знайомство з інструментом», коротка імпровізація «Ехо- голос».	шейкери, дзвіночки, барабанчик, картки- емоції.
Заняття 2. Контролювання руху та шарфова релаксація		
гальмування зайвої імпульсивності, розвиток уваги.	Шарф з чарівними історіями»	великий легкий шарф, спокійні музичні фоні (Andante/Adagio).
Заняття 3. Ритм і синхронізація (базовий ритм)		
синхронізація рухів, зниження стереотипів.	«Веселі ручки», «Барабанний дощик», вправи з метрономом.	бубни, палички, ксилофон.
Заняття 4. Емоційний словник звуків: «Зіграй свій настрій»		
вербалізація емоцій і їх звукове втілення, робота в ансамблі.	«Зіграй свій настрій» (колективне виконання на шумових інструментах).	широкий набір шумових інструментів, картки-емоції.
Заняття 5. Звуки тварин; слухова дискримінація		
розвиток слухової диференціації (високо/низько, тихо/голосно).	«Звуки тварин», «Слухай і покажи».	іграшки-тварини, блок- флейта, свисток.
Заняття 6 . Спільне музикування та черговість		
черговість, соціальна взаємодія, увага до партнера.	Передай ритм», «Диригент», дуети.	
Заняття 7. Дихання і вокал: вправи на співоче дихання		

розвиток дихання, напруги.	співочого зниження	«Дзень» (релегія/вокальна гра з образом зернятка).	мікрофон-іграшка, резонаторні трубки.
Заняття 8. Ритм у просторі; контроль моторики			
координація руху в просторі, контроль імпульсів.		«Марш-крок-стоп», «Ритмічні малюнки».	конуси, стрічки, маракаси.
Заняття 9. Релаксація «Морське дно» + малюнок уяви			
глибока перевірка фону через проєкцію у малюнку.	релаксація, емоційного	«Морське дно» під Debussy	плейлист з «Clair de Lune», папір, олівці, подушечки
Заняття 10. Підсумковий концерт і самоідентифікація емоцій			
підсумувати підняти показати результати.	вміння, самооцінку,	Свято найкращих вправ	вручення символічних відзнак

Детальні інструкції ключових вправ (покроково)

1) «Зіграй свій настрій» (адаптація від Nordoff-Robbins)

Форма: колективна; шумові інструменти й голос.

Мета: навчити озвучувати емоції, працювати в ансамблі, імпровізувати.

Порядок:

1. Коротке ознайомлення: показати картки-емоції (радість, сум, злість, спокій).
2. Підбираємо звук для кожної емоції (наприклад: тап на бубні – гнів; м'яке шейкання – спокій; дзвіночок – радість).
3. Педагог подає короткий музичний мотив; діти разом «малюють» свій настрій на інструментах упродовж 8–12 секунд.

4. Переходимо до імпровізації: діти створюють невеликі «п'єси» (10–20 с), які відображають їхній сьогоdnішній настрій. Підтримка педагога – підказки ритму чи динаміки.

5. Після кожної імпровізації – короткий словесний відгомін: хто що зіграв/відчував (можливий невербальний вибір картки для немовних дітей).

Поради: починайте з простих малих фраз, давайте можливість «соло» для кожної дитини; при надмірній активності – пропонуйте грати тихіші інструменти.

2) «Шарф з чарівними історіями»

Форма: індивідуальна або дуже мало групова (1–2 дитини при гіперактивності).

Мета: заспокоїти, синхронізувати дихання і рух; навчити слідувати за візуальним стимулом.

Порядок:

1. Поставте дитину в центр, включіть м'яку, але виразну мелодію (Andante/Adagio).

2. Великий легкий шарф повільно рухається над дитиною – вгору/вниз/хитання. Педагог тихо розповідає «казку», де шарф – хмара/метелик/парус.

3. Комунікація руху: коли шарф «злітає» – дитина повільно рухається, коли шарф опускається – завмирає; уявне «піднімання»/«опускання» співпадає з інструкціями дихання («вдих–вгору», «видих–опуститись»).

4. Міняйте ритм шарфа та музики: синхронні епізоди руху і заспокійливих пауз.

Адаптація: для дітей з сенсорними проблемами використовуйте шарф із різними фактурами; слідкуйте за граничною стимуляцією.

3) «Морське дно» (релаксація) – скрипт

Музика: Debussy «Clair de Lune» (або схожа м'яка фортепіанна п'єса).

Порядок:

1. Діти лежать або зручно сидять у колі; ввімкнути запис.
 2. Педагог спокійним голосом промовляє застережений текст (адаптуйте темп):

– «Зараз ми з вами зануримось під воду... перевіримо, чи працює наше спорядження: спокійно вдихніть, видихніть... Тепер опускаємось на саме дно... Ви – хвилі, які легко гойдаються з музикою...» (далі – сценарій, як у вашому описі).
 3. Після завершення музики – коротке завдання: намалювати образи, що виникли.
 4. Аналіз: за кольорами, тиском олівця, деталізацією проявляють приховане напруження або спокійність.
- Поради: забезпечте м'яке світло; для дітей із тривогою передбачити альтернативу (сидіти поруч із педагогом).

4) «Дзень» (співоче дихання – гра з образом зернятка)

Музика: Prelude in C major (J.S. Bach) або інша спокійна прелюдія.

Порядок:

1. Уявна «посадка зернятка» на долоню: діти роблять «дзень!» коротким видихом (артікуляція).
2. «Поливка дощиком» – імітуються дрібні звуки крапельок голосом; «сонечко» – високий протяжний звук «а».
3. Ріст – crescendo голосу; «пелюстки» – посмішка, милування; «аромат» – глибокий вдих носом і плавний видих «ха».

Ефект: вирівнювання емоційного тону в групі, тренування діафрагмального дихання, розвиток голосового контролю.

На вступному етапі музикотерапевтичного заняття доцільно використовувати вправу «Інструментальний настрій», яка спрямована на виявлення та символічне відображення емоційного стану дитини з порушеннями психофізичного розвитку за допомогою музичного інструмента.

Так, наприклад, обрання маракасу чи дзвіночка може свідчити про спокійний стан, фортепіано – про сумний настрій, барабан – про прояви сердитості, а бубон чи металофон – про радісні переживання.

На заключному етапі заняття практикується музична релаксація, що дозволяє дитині поступово знизити рівень збудження, відновити внутрішню рівновагу та закріпити позитивний психоемоційний ефект. Для формування чіткої асоціації з початком і завершенням заняття використовується єдиний музичний інструмент (наприклад, барабан, трикутник чи дзвіночок), що допомагає дітям швидше запам'ятовувати послідовність, структурувати власний досвід і формувати відчуття безпеки.

Додатково рекомендується інтегрувати фонове (мимовільне) прослуховування лікувально-профілактичної музики під час ігрової діяльності, художньої творчості (малювання, ліплення), виконання ранкової гімнастики, а також безпосередньо перед денним відпочинком.

Важливим елементом музикотерапевтичної роботи є використання вокально-дихальних вправ, які чинять виражений оздоровчий вплив, сприяють розвитку правильного дихання та зняттю психоемоційної напруги. Водночас необхідно враховувати слушне застереження відомого педагога Е. Жак-Далькроза, який підкреслював, що «часте або постійне використання одного й того ж музичного твору у процесі занять може призвести до закріплення у дітей рухових стереотипів, що суперечить виховній та художній меті музичного твору» [24 , с.59].

З огляду на це, добір музичних творів повинен здійснюватися з урахуванням їх ліричного змісту, гармонійного поєднання мелодії та ритму, а також відповідності психоемоційному стану дитини. Зокрема, у практиці подолання дитячих страхів доцільним визнано прослуховування таких музичних творів, як С. Шостакович – фрагменти 6-ї, 7-ї та 8-ї симфоній; А. Шенберг – опера «Чекання», які, за спостереженнями педагогів і психологів, сприяють вираженню та подоланню внутрішньої тривоги,

стимулюють емоційне розвантаження та поступове формування позитивного психоемоційного тла.

Щоденні (повсякденні) вправи та рекомендації для виконання в групі ЗДО

(короткі, до 2–5 хв; легко вписуються в розпорядок дня)

1. Ранкове «Дзень!» – 1–2 хв: як у вправі «Дзень» – швидкий дихально-співочий заряд.
2. Сигнал тиші – «три дзвіночки» (30 с): короткий маркер для переключення уваги.
3. Мікроімпровізація «Моя 10-секунда»: кожна дитина має 10 с, аби зіграти свій звук (інструмент/голос).
4. Шарф-паузи (1–2 хв): при надто активному стані педагоги використовують коротку шарфову синхронізацію.
5. «Картка настрою» після прогулянки (1–2 хв): дитина вибирає картку емоції; педагог фіксує для щоденної динаміки.
6. Коротка релаксація перед сном/тихою годиною (3–5 хв): м'яка музика + дихальна вправа.
7. Музичні соціальні історії (3 хв): прості пісеньки про правила (чекати чергу, ділитись).

Матеріали та обладнання (мінімальний комплект для групи)

- набір шумових інструментів (шейкери, бубни, маракаси, дзвіночки), ксилофон;
- один-два прості мелодійні інструменти (укулеле/клавішні/блок-флейта);
- великий легкий шарф, картки-емоції, піктограми;
- навушники-заглушки для чутливих дітей; пісочний таймер; плейлист з релаксаційною музикою (Debussy, Bach, Mozart), та активною (народні мелодії, Моцарт – Allegro).

Адаптації виконання вправ для різних потреб дітей

Гіперчутливість до звуку: м'які тембри, зниження гучності, навушники; коротші епізоди.

Гіподинамія/пасивність: починайте з легких мотиваційних рухів до музики, «важкі» пропозиції (натиск пальцями по барабану).

Невербальні діти: картки-вибору, кнопки-так/ні, жестова підтримка, інструмент-замінник для відповіді.

Діти з високою моторною активністю: індивідуальні шарфові сесії, більше рухових та ритмічних задач.

Моніторинг результатів і документування

Перед курсом (T1) / Після курсу (T2): заповнюйте протокол спостереження (експресивність, адекватність реакцій, залученість, тривога/агресія, рівень саморегуляції) – скорочена шкала 0–3 для швидкого підрахунку.

Після кожного заняття: короткий конспект (що спрацювало, тригери, музика-переможець, індивідуальні рекомендації).

Аналіз малюнків (після «Морського дна»): кольори, насиченість, тиск олівця – вказівка на прихований емоційний стан.

Щотижневе батьківське звітування: просимо батьків спостерігати дитину після домашніх музичних рекомендацій та коротко фіксувати зміни (3-пунктова форма).

Короткі поради для педагогів

1. Дотримуйтеся передбачуваної структури занять; сигналізуйте про перехід у візуальному вигляді.
2. Починайте з малого: 10–15 секунд соло, потім нарощуйте тривалість.
3. Фіксуйте маленькі успіхи (усмішка, 1–2 удари в такт) – це мотивація.
4. Завжди майте «план Б»: якщо дитина відмовляється від активності – швидка релаксація або інший інструмент.

5. Пильнуйте безпеку: інструменти без дрібних деталей, контроль гучності.

Впровадження музикотерапії продемонструвало позитивну динаміку: зниження рівня тривожності, зростання позитивних емоцій, покращення поведінкової регуляції.

3.2. Результати формувального експерименту

В процесі реалізації програми гармонізації психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу дошкільної освіти та під час останнього заняття нами було проведено повторне дослідження, а також аналіз результатів спостереження за кожним заняттям і поведінкою дітей в групі.

Представимо отримані результати і проведений аналіз динаміки емоційного стану дітей досліджуваної групи.

За результатами анкетування батьків і педагогів (табл. 3.2) після проходження програми зафіксовано незначне покращення емоційної регуляції (діти швидше заспокоюються після фрустрації), а також зросла соціальна залученість. Водночас, емоційні симптоми (тривожність, сумні прояви) залишаються на досить високому рівні, що вказує на необхідність продовження системної корекційної роботи.

Таблиця 3.2.

Результати порівняння результатів анкетування батьків і педагогів до і після реалізації програми (оцінка психоемоційного стану дітей, n=8)

Блок	Середнє значення (M) до	Середнє значення (M) після	Динаміка	SD до	SD після
Емоційна регуляція	0,9	1,2	+0,3	0,4	0,5
Емоційні симптоми	1,4	1,2	-0,2	0,5	0,4

Соціальна взаємодія	0,8	1,1	+0,3	0,3	0,4
Афективний стан	1,0	1,3	+0,3	0,4	0,5

За результатами методики «Маски» після програми діти частіше обирають «усміхнені маски», однак у частини дітей зберігається тенденція до вибору «сумних» виразів. Це свідчить про часткове покращення емоційного комфорту в групі, але потребує подальшої підтримки. Також позитивні показники можуть свідчити про ситуативне покращення емоційного стану в умовах організованого заняття і не обов'язково свідчать про сталі зміни в емоційній сфері дитини. Результати контрольного зрізу представлений у табл. 3.3.

Таблиця 3.3.

Методика «Маски» (Мойзріст, 2017): емоційний стан дітей у групі (n=8)). Динаміка змін

Показник	До експерименту	Після експерименту
Кількість виборів «усміхненої маски»	22	28
Кількість виборів «сумної маски»	14	10

За методикою спостереження відзначається зменшення ознак тривожності та агресії у частини дітей, динаміка наочно представлена у табл. 3.4.

Таблиця 3.4.

Методика спостереження (Мойзріст, 2017): експресивні прояви. Динаміка змін. (n=8)

Показник	До	Після	Динаміка
Радісні прояви (сміх, посмішка)	9	13	+4
Ознаки тривожності	11	8	-3
Агресивні реакції	6	5	-1
Емоційна стабільність (умовна оцінка)	10	12	+2

За результатами спостережень безпосередньо під час занять, маємо наступну динаміку (табл. 35).

Таблиця 3.5.

**Методика спостереження емоційного стану дітей на
музикотерапевтичних заняттях. Динаміка змін. (n=8)**

Критерій	До (М)	Після (М)	Динаміка
Залученість	1,5	2,0	+0,5
Спокій	1,2	1,6	+0,4
Радість	1,1	1,5	+0,4
Тривожність	1,4	1,1	-0,3

Заняття сприяли кращій концентрації та більшій залученості дітей, однак рівень тривожності знизився лише незначно.

Аналіз результатів за методикою «Вивчення індивідуальних особливостей дітей з емоційними проблемами, котрі потребують уваги з боку дорослих» свідчить про незначну позитивну динаміку по деяким показникам, але не має стійкої динаміки.

Результати формувального експерименту в цілому свідчать про поступову позитивну динаміку у психоемоційному стані дошкільників з ООП: підвищилась емоційна регуляція, активність та соціальна взаємодія, знизилися окремі прояви тривожності та агресії. Проте, через особливості розвитку цих дітей, динаміка є помірною. Це підтверджує необхідність подальшого системного застосування музикотерапії у комплексі з іншими корекційно-розвитковими методами в умовах ДЗО.

Висновки до розділу 3

У процесі реалізації формувального експерименту було перевірено ефективність розробленої програми музикотерапії, спрямованої на гармонізацію психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу дошкільної освіти. Отримані результати підтвердили її доцільність, доступність та практичну значущість.

По-перше, адаптована програма музикотерапії включала десять занять тривалістю по 40 хвилин, що поєднували активні (музично-рухові ігри, імпровізацію, ансамблеве музикування) та рецептивні методи (слухання

музики, релаксаційні вправи, візуалізацію). Така структура дозволила забезпечити комплексний вплив на емоційну сферу, розвиток комунікативних навичок та саморегуляції. Особлива увага приділялася вправам, спрямованим на вираження емоцій та зниження тривожності.

По-друге, результати повторної діагностики засвідчили позитивні зміни у психоемоційному стані дітей. Зокрема, середній показник емоційної регуляції зріс із 0,9 до 1,2 бала, рівень тривожних проявів знизився з 1,5 до 1,3 бала, а позитивні соціальні прояви збільшилися з 0,8 до 1,1 бала. Частота вибору позитивних емоцій за методикою «Маски» підвищилася на 12 %, що свідчить про розширення емоційного репертуару та більшу відкритість дітей до соціальних контактів.

По-третє, під час музикотерапевтичних занять було відзначено зростання активності, ініціативності та інтересу дітей до спільної діяльності. Діти частіше встановлювали зоровий контакт, брали участь у спільному музикуванні та виявляли готовність виражати свої емоції через рух, звук і образ. Це підтверджує, що музика слугує універсальним каналом емоційної комунікації, навіть для дітей, які мають труднощі у вербальній сфері.

По-четверте, динаміка змін була помірною, проте стійкою. Це пояснюється особливостями розвитку дітей з ООП, для яких корекційно-розвиткова робота потребує більш тривалого часу та систематичності. Водночас навіть невеликі позитивні зрушення в емоційній регуляції та соціальній поведінці мають високу значущість, адже вони створюють передумови для подальшої успішної адаптації дитини в колективі.

По-п'яте, ефективність програми значною мірою забезпечувалася інтеграцією занять у повсякденну діяльність групи, що сприяло закріпленню результатів та формуванню позитивного емоційного фону в освітньому середовищі. Також виявлено, що поєднання музикотерапії з іншими методами (арт-терапія, ігротерапія, сенсорна інтеграція) підсилює корекційний ефект та робить роботу більш варіативною.

Таким чином, результати третього розділу засвідчують ефективність використання музикотерапії в інклюзивному освітньому середовищі, а також обґрунтували можливість широкого застосування цієї програми в практиці дошкільних закладів.

ВИСНОВКИ

1. У процесі теоретичного аналізу науково-психологічної та педагогічної літератури з проблеми музикотерапії в інклюзивному дошкільному середовищі встановлено, що музика виступає універсальним засобом розвитку та корекції емоційної сфери дитини. Вивчення сучасних підходів (О. Безклинська, В. Драганчук, Л. Кияновська, І. Малашевська, Г. Побережна. та ін.) доводить, що музикотерапевтичні методи сприяють розвитку емоційної чутливості, регуляції поведінки, зниженню рівня тривожності та гармонізації психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами (ООП). На нашу думку, актуальність застосування музикотерапії в ЗДО обумовлена її природною привабливістю для дітей, комплексністю впливу та можливістю використання у поєднанні з іншими корекційно-розвитковими методами.

2. У ході дослідження визначено та апробовано психодіагностичний комплекс методів і методик для виявлення емоційного стану дітей дошкільного віку, адаптованих до особливостей розвитку дітей з ОПП. До складу комплексу увійшли: Анкета для батьків і педагогів: оцінка психоемоційного стану дитини (на основі ITSEA, ASQ-SE-2, SDQ, SAM), що дозволяє виявляти рівень емоційної регуляції, частоту тривожних симптомів, позитивні соціальні прояви; Методика «Маски»(О. Мойзріст, 2017) для діагностики переважаючого настрою та ставлення дитини до групи; Методика спостереження за невербальними реакціями дітей під час занять музикотерапії (О. Мойзріст, 2017), яка забезпечує аналіз експресивних проявів та невербальної поведінки; Анкета «Вивчення індивідуальних особливостей дітей з емоційними проблемами, котрі потребують уваги з боку дорослих»» (О. Вовчик-Блакитна), Бланк системного спостереження за невербальними реакціями під час музикотерапії (адаптована нами для дослідження). Результати констатувального експерименту, проведеного з 8 дітьми віком 4–5 років з ОПП, показали наявність підвищеної тривожності, труднощів у сфері

емоційної регуляції, обмеженості емоційного репертуару, зниженого рівня соціальної взаємодії. Так, за результатами анкетування батьків і педагогів середній показник емоційної регуляції склав лише 0,9 бала, тоді як середній рівень емоційних симптомів – 1,5 бала (за шкалою 0–2). У більшості дітей спостерігаються труднощі в емоційній сфері: підвищений рівень тривожності, нестійка емоційна регуляція, обмеженість вираження емоцій та недостатня готовність до позитивної соціальної взаємодії. Аналіз анкетування батьків і педагогів, методики «Маски» та системних спостережень засвідчив, що переважаючим є знижений емоційний фон, часті прояви тривожності й уникання контактів, а позитивні прояви (радість, усмішка, ініціація гри) виражені меншою мірою. На нашу думку, ці результати підтверджують необхідність цілеспрямованої психокорекційної роботи з використанням музикотерапевтичних методів у закладі дошкільної освіти.

3. На основі аналізу психотерапевтичних механізмів впливу музики (емоційне відзеркалення, катарсис, сенсорна інтеграція, розвиток саморегуляції, формування позитивного емоційного фону) нами була розроблена адаптована програма гармонізації психоемоційного стану дітей з ООП у ЗДО, що складається з 10 занять по 40 хвилин. Програма включає як активні (музично-рухові ігри, імпровізацію, ансамблеве музикування), так і рецептивні методи (слухання музики, релаксаційні вправи, візуалізацію). Особливу увагу приділено вправам, спрямованим на розвиток здатності до вираження емоцій, підвищення комунікативної активності та зниження тривожності. На нашу думку, ефективність програми забезпечується її інтеграцією у повсякденне життя групи та можливістю багаторазового використання окремих вправ.

Під час формувального експерименту було здійснено перевірку ефективності розробленої програми. Порівняльний аналіз даних констатувального та повторного зрізу показав позитивні зміни у психоемоційному стані дітей: середній показник емоційної регуляції зріс з 0,9 до 1,2 бала; рівень тривожних проявів знизився з 1,5 до 1,3 бала; позитивні

соціальні прояви збільшилися з 0,8 до 1,1 бала; частота вибору позитивних емоцій у методиці «Маски» зросла на 12 %. Динаміка є помірною, що, на нашу думку, пов'язано з особливостями розвитку дітей з ООП, які потребують більш тривалого та систематичного впливу. Водночас навіть невелике зростання показників свідчить про ефективність застосованої програми та підтверджує її доцільність у роботі з дошкільниками з ООП. Проведені дослідження підтвердили досягнення мети роботи: обґрунтування й перевірка ефективності адаптованої програми музикотерапії для гармонізації психоемоційного стану дітей з ООП у закладі дошкільної освіти. Отримані результати дають підстави вважати, що музикотерапія є дієвим психокорекційним засобом, проте її ефективність зростає у поєднанні з іншими методами (арт-терапією, ігротерапією, сенсорною інтеграцією).

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні вибірки, розробці спеціалізованих програм для різних категорій дітей з ООП та активному залученні батьків до терапевтичного процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аніщенко Н. В. Особливості діагностування музичного сприйняття майбутніх вчителів мистецтвознавчих предметів: монографія. Київ : Інститут обдарованої дитини, 2014. 186 с.
2. Антонова-Турченко О., Дробот Л. Музична психотерапія: посібник-хрестоматія. Київ : ІЗМН, 1997. 260 с.
3. Безклинська О. Музикотерапія під час роботи з дітьми з особливими потребами. *Позашкілля*. 2014. № 12. С. 61–64.
4. Бекетова Ю. В. Використання музики у навчанні дітей з аутизмом. Харків: Основа, 2005. 69 с.
5. Березка С. В. Особливості психокорекції поведінкових розладів дітей з порушенням інтелектуального розвитку засобами арт -терапії : дис. канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2019. 286 с
6. Бойчук І.І. Біоритмологічні особливості перебігу процесів уваги як віддзеркалення загальних закономірностей ритмічної організації життя. Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред.. С.Д. Максименка. Т. IX, част. 2. Київ, 2007. С. 25-33.
7. Бондаренко Ю. А. Теоретико-методичні засади корекційного спрямування музичної діяльності дошкільників зі зниженим зором: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03. Київ, 2017. 40 с.
8. Вільчаковський Е. С., Денисенко Н. Ф., Шевченко Ю. М. Інтеграція рухів і музики у фізичному розвитку дітей старшого дошкільного віку: навч.-метод. посіб.. Тернопіль: Мандрівець, 2011. 128 с.
9. Гаврілова Л. Терапія мистецтвом і музикотерапія в профілактиці та корекції емоційних станів дітей дошкільного й молодшого шкільного віку. *Психологічні перспективи*. Луцьк. 2009. Вип. 13. С. 41–47.
10. Гельбак А. М. Музикотерапія як фактор психокорегування *Простір арт-терапії* : Зб. наук. праць УМО, 2017, ВГО «Арт-терапевтична

асоціація», 2017; [Редкол.: Лушин П. В., Чуприкова А. П. та ін.]. Київ : Золоті ворота, 2017. Вип. 2 (22). С. 16-26.

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

12. Гельбак А. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2019. 49 с.

13. Гельбак А.М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: навч.-метод.посіб. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2019. 56 с.

14. Гур'єва В. В. Музикотерапія як засіб формування музичної компетентності дітей дошкільного віку. *Вісник Сковородинівської академії молодих учених [Електронне видання]* : зб. наук. пр. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; [редкол.: Ю. Д. Бойчук (голов. ред.) та ін.]. Харків, 2021. С. 21–25.

15. Дмитрієва В. Методика раннього розвитку Монтесорі. Від 6 місяців до 6 років. Київ: Book Chef, 2019. 224 с.

16. Драганчук В.М. Музична психологія і терапія: навч. посіб. для студ. спец «Музичне мистецтво». Східноєвроп.нац.унів. ім. Лесі Українки, 2016. 230 с.

17. Дудик Р. В. Музикотерапія як чинник психолого-педагогічного впливу на емоційно-вольову сферу школярів. Педагогічна Академія: наукові записки, 2025. (16). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15110005>

18. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. навч. посіб. Київ.: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.

19. Драганчук В. М. Музика як фактор психокоригування: історичні, теоретичні і практичні аспекти. Київ, 2003 с. 45-46.

20. Драганчук В.М. Музика як фактор психокоригування: історичні, теоретичні і практичні аспекти.: Дис. канд. мистецтвознавства:17.00.03.Волинський держ. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2003. 235 с.

21. Драганчук В. М. Музична психологія і терапія: навч. посіб. для студ. спец. «Музичне мистецтво» [Електронний ресурс] Східноєвр. нац. ун-т ім. Лесі Українки. 2016. 230 с Режим доступу до ресурсу: <http://esnuir.eenu.edu.ua/handle/123456789/9393>

22. Драганчук В. М. Історія музикотерапії як підґрунтя нових психолого -педагогічних систем // Проблеми педагогічних технологій: Зб. наук. праць. Київ, 2000. С. 10–17.

23. Заброцький М.М. Основи вікової психології. навч.посіб. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2001. 112 с.

24. Завалко К.В., Ібадуллаєва А.Е. Використання концепції музичного виховання Е. Жак-Далькроза в контексті доінструментальної підготовки дошкільників. Інноваційна педагогіка, 2018. Вип. 6. С.57-60

25. Євстігнєєва Н.І. Огляд естетико-психологічних теорій впливу музичного мистецтва на особистість. *Вісник Полтавського державного педагогічного університету імені В.Г. Короленка*: Зб. наук. праць. Вип. 2 – 3. Полтава: ПДПУ, 2000. С. 22 – 32. – Серія «Педагогічні науки».

26. Євстігнєєва Н.І. Поліфункціональність музичного мистецтва як детермінанта різнорівневого впливу на особистість. *Науковий вісник Чернівецького університету*: Зб. наук. праць. Вип. 89. Чернівці: Рута, 2000. С. 20 – 27. Серія «Педагогіка та психологія»

27. Євстігнєєва Н.І. Проведення музикотерапевтичних вправ з учнями початкових класів. метод. реком. Полтава: ПДПУ, 2000. 20 с.

28. Ільїна Г. В. Аксіологічний зміст естетичних відношень у процесі формування особистої ідентичності. *Науковий вісник НМАУ ім. П. І. Чайковського* : зб. праць / ред. кол. В. І. Рожок, О. М. Ващук [та ін.]. Київ

: вид-во НМАУ ім. П. І. Чайковського, 2008. Вип. 74 (Естетика і практика мистецької освіти : зб. статей). с. 5.

29. Інклюзивна освіта в НУШ: виклики воєнного часу. Освіта.UA. 14 липня, 2023. URL: https://osvita.ua/school/inclusive_education/89560/.

30. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

31. Квітка Н.О. Заняття з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання*. 2012. № 4. С. 11–14.

32. Квітка Н. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку. Київ: ВВС, 2013. 82 с

33. Кияновська Л. О. Музична психологія, її роль і місце в музичній освіті України. *Музична освіта в Україні. Сучасний стан, проблеми розвитку: матеріали наук.-практ. конф.* Київ : АМУ, 2001. С. 153–157.

34. Коломійцева О.В. Психологічні особливості емоційного сприймання музики розумово відсталими дітьми: дис. канд. псих наук: 19.00.07. Київ, 2009. 255 с.

35. Колпакчи О. Арт-терапія. курс лекцій: навч. посіб. Київ, 2018. 288с.

36. Костюк Г. С. Здібності та їх розвиток у дітей. *Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості*. Київ. Радянська школа, 1989. С. 307–373.

37. Кошель В.М., Новик М.В. Використання музикотерапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів закладів дошкільної освіти, музичних керівників та батьків дітей дошкільного віку. Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020. 84 с.

38. Крет М. В., Левчук Н. О. Музикотерапія як чинник впливу на психоемоційний стан особистості. *Нова педагогічна думка*. 2021. № 2. С. 164–168.
39. Кривопишина О. А. Психологія творчості: конспект лекцій. Суми: СумДУ, 2009. 80 с.
40. Куцай О. В. Вплив музики на емоційно-чуттєву сферу особистості : кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра за спеціальністю „053 - психологія“. Тернопіль : ТНТУ, 2022. 67 с.
41. Ленів З. П. Концептуальні засади музикотерапії як засоби корекції тяжких порушень мовлення у дітей. *Наук. часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. 2008. №19. С. 167–170.
42. Львов О. Музикотерапія як напрямок. Історія, розвиток, перспективи, техніки. *Форум психіатрії та психотерапії*. 2019. Том 12 С.129.
43. Максименко Д.С. Різнокольорове дитинство: ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія, музикотерапія. Практична психологія. Кїв: Центр учбової літератури, 2020. 192 с.
44. Малашевська І. А. Музична терапія як засіб гармонізації особистості. *Простір арт-терапії: горизонти стосунків: Матеріали VII Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції*. Київ, 2010. С. 64-65.
45. Малашевська І.А. Програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку. «Веселкова музикотерапія». Тернопіль. 2015. 4 с.
46. Малашевська І. А. Програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку «Музикотерапія». Тернопіль : Мандрівець, 2015. 44 с.
47. Малашевська І. А. Теорія і практика навчання музики дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з використанням музикотерапії : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.02. Київ. 2017. 456 с

48. Медінцев В. Психологія музики і парадигма діалогу. *Діалог культур: Україна у світовому контексті. Мистецтво і освіта* : зб. наук. праць / відп. ред. С. О. Черепанова. Вип. 3. Львів : Каменяр, 1998. С. 147 – 152.
49. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку / Укладач Н. Квітка. Кїв: 2013. 82 с.
50. Мойзріст О. Вивчаємо особливості емоційного стану дитини. *Практичний психолог: дитячий садок*, 2017. 9, С. 15-22.
51. Музикотерапія в Україні. Випуск 1. [Текст]: зб. статей заг. ред. Львова О., Вознесенської О. Львів : ПП «Видавництво «БОНА», 2018. 76 с. ISBN 978-966-2626-72-8
52. Наumenко С.І. Психологія музичної діяльності. Чернівці: ПП Видавничий дім «Родовід», 2015. 408 с.
53. Наumenко С. І. Основи вікової музичної психології. Київ, 1995. 103 с.
54. Нерубасська А.О., Шепелева В.С Вплив музикотерапії на психологічний стан людини. Соціальна психологія. Юридична психологія. Випуск 47 2023. URL: //http: <http://habitus.od.ua/journals/2023/47-2023/35.pdf/>
55. Олексенко С. Діагностичний інструментарій, що допоможе дослідити тривожність дитини. *Практичний психолог. Дитячий садок № 1*, січень 2022. <https://epsiholog.expertus.com.ua/943864>
56. Основні моделі імпровізаційної музикотерапії. Огляд лікувальних процедур в імпровізаційної музичної терапії. URL: <http://musictherapy.org.ua/index.php/publications1/14-oglyad-improvizacijnoimuzichnoi-terapii>
57. Особливості навчання дітей з ООП в закладах освіти в умовах воєнного стану. Освітній проект «На Урок» для вчителів. 13 грудня, 2022. URL: <https://naurok.com.ua/post/osoblivosti-navchannya-ditey-z-ooop-v-zakladah-osviti-vumovah-voennogo-stanu>.

58. Пантюк Т.І., Ярушак М.І., Павлюх Н.С., Потюк С.В. Дошкільна освіта в умовах сьогодення: детермінанти і домінанти. *An International journal.Herald pedagogiki. Nayka I Praktyka.* Warszawa. № 51. С. 96–99. DOI: http://www.xn--e1aajfpcds8ay4h.com.ua/files/97_3_ii_2020_herald_pedagogiki_51

http://www.xn--e1aajfpcds8ay4h.com.ua/files/97_3_ii_2020_herald_pedagogiki_51

59. Побережна Г., Комісаров О. Музична терапія у системі освіти в Україні. *Музична освіта в Україні. Сучасний стан, проблеми розвитку.* 2001. С. 157–161.

60. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії. *Мистецтво та освіта.* № 2 2008. С. 9-12.

61. Потюк С.В. Музикотерапія як засіб роботи зі страхами дошкільників з порушеннями психофізичного розвитку. *Інноваційні процеси в дошкільній освіті: теорія, практика, перспективи: зб. наукових праць / за заг. ред.: О.О.Максимової, М.А.Федорової.* Житомир: ЖДУ ім. Івана Франка, 2025. С.118-120.

62. Психологія музична. Київ: Інститут мистецтвознавства, фольклористики та етнології імені М. Т. Рильського НАН України, 2018. Том 5: ПАВАНА «РОЛІКАРП». С. 505-507.

63. Призванська Р. Індивідуальний підхід до застосування музичної терапії у роботі з дітьми із розладами спектра аутизму. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна.* 2018. № 33. С. 186–193.

64. Призванська Р. Налагодження фізичного контакту з дітьми, що мають аутистичні порушення, у музичній терапії. *Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну : Матеріали Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф., м. Львів, 16–18 лют. 2018 р. Львів, 2018.* С. 89—92.

65. Призванська Р. А., Шульженко Д. І. Музична терапія для дітей з аутизмом : навч. посіб. / ред. К. О. Островська. Львів : Вид. центр ЛНУ ім. Ів. Франка, 2020. 75 с.

66. Проскурняк О.І., Музикотерапія у корекції поведінкових порушень дошкільників із розладами аутичного спектру. *Інноваційна педагогіка*. Випуск 32, 2021. С.17.

67. Пясковський І.Б. Феноменологія музичного мислення. Науковий вісник НМАУ ім. П.І. Чайковського. Київ. видавн. НМАУ ім. П.І. Чайковського., 2000. вип.7 (Музикознавство). С.46-56.

68. Романчук Н.О., Максимець С.М. Музикотерапія як засіб психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами. *VIII Всеукраїнська науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні тренінгові технології для розвитку особистості: екотренінг»*, Умань,(23- 24 квітня 2024 року). С.175-177.

69. Руденко Л. М., Афузова Г. В. Музикотерапія у корекції розладів аутистичного спектра: світовий досвід. Науковий часопис. 2020. Випуск 41. Спеціальна психологія. С. 128 – 134.

70. Рудницька О.П. Музика і культура особистості; проблеми сучасної педагогічної освіти: навч. посіб.. Київ, 2019. 435 с.

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

72. Самойленко О. Психологія мистецтва: сучасні музикознавчі проєкції : монографія. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 236 с.

73. Семизорова В. Використання системи елементарного музикування Карла Орфа в освітньому процесі дошкільного навчального закладу. *Мандрівець*., Тернопіль, 2014р. С. 3-4.

74. Сіроштан В.В. Чарівний світ почуттів. *Психологічна газета*. 2018. №15.

75. Сорока О. В., Банкул Л. Д. Музикотерапія як інноваційна здоров'язберезувальна робота з молодшими школярами. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота»*. 2013. Випуск 27. 192 с

76. Строгаль Т.Ю. Формування емоційно-естетичного досвіду підлітків на уроках музики. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.02. – теорія та методика музичного навчання. Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, Київ, 2017. С. 51-52.

77. Ткемаладзе З. П., Золотарьова О. І. International scientific and practical conference. *Wloclawek, Republic of Poland* May 28–29, 2021.

78. Ткемаладзе З. П. Золотарьова О. І. Музикотерапія в сучасній педагогіці. *Wloclawek, Republic of Poland*, 2021. May 28-29, DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-078-0-25>. Режим доступу: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/134/3879/8117->

79. Трофімченко І. Є. Розвиток музичних здібностей дітей молодшого шкільного віку за методом «Виховання талантів» Шінічі Сузукі. Сімферополь : Доля, 2010. С.16.

80. Уманець, Д. О., Нікітська, Ю. М. *Музикотерапія як засіб корекції емоційних порушень у дітей дошкільного віку в умовах ЗДО. Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка – 2021» : XXIII Всеукраїнська наукова конференція молодих учених / редкол. : О. В. Черевко (голова) [та ін.]. (2021) pp. 302-503.*

81. Шабутін С., Хміль С., Шабутіна І. Зцілення музикою. Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. 120 с.

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

83. Штегеманн Т., Фітцум Є. Практичний посібник з музикотерапії. Львів: Бона, 2020. 324 с.

84. Шушарджан С. В. Сучасні методи музичної терапії і ефекти, що виникають при впливі музикою і різними акустичними сигналами на організм людини. *Традиційна медицина*, 2005. №2. С. 23–29.

85. Юнг К. Аналітична психологія. Київ : Центр навч. літ., 2022. 250 с.

86. Ярko М. І. Психологія музики та музична психологія: проблемологія питання. *Гуманітарні науки* / ред. кол. : Т. І. Біленко, Н. В. Скотна [та ін.]. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2011. С. 83 – 97.
87. Ярko М. І. Психологія музичних здібностей : курс лекцій. Дрогобич : Видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2015. 218 с.
88. Bruscia, K. Improvisational models of music therapy. Springfield, IL: Charles C Thomas Publishers. *Open Journal of Medical Psychology* 1987. Vol.8 No.4, жовтень 2019 р. URL: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=95793/>.
89. Gliniecka M. Muzykoterapia – o uzdrawiających dźwiękach muzyki, 2020.
90. Graham, R.A Cognitive-Attentional Perspective on the Psychological Benefits of Listening. *Music and Medicine*, 2010. 2, 167–173.
91. Greenspan, S.I., & DeGangi G. Research on the FEAS: Test development, reliability, and validity studies. In: S.I. Greenspan, G. DeGangi, & Wieder S. (Eds.), *The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood. Clinical and research applications*. 2001. pp. 167-247. Bethesda, MD: ICDL.
92. Fitzthum E. Give them Music: Musiktherapie im Exil am Beispiel von Vally Weigl. *Wiener Beitrage zur Musiktherapie* / E. Fitzthum, P. Gruber. Wien: Edition Praesens, 2003. 436 p.
93. Marco Mula and Micheael R Trimble. Music and madness: neuropsychiatric aspect of music. *Med February* 1, 2009 vol. 9 no.183-86.doi: 10.7861\clinmedicine. P. 83.
94. Michael H. Thaut Adapted Interview from the 12th World Congress for NeuroRehabilitation (WCNR), Vienna, 2022.

95. Mössler, K. I am a psychotherapeutically oriented music therapist: theory construction and its influence on professional identity formation under the example of the Viennese School of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 2011.20, 2: 155–84.
96. Nickel A.K., Hillecke T.K., Oelkers R. et al. Musiktherapie mit Kindern mit Migräne. *Psychotherapeut*, 47(5). 2002. P. 285–290. URL: <https://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-10694-muzykalnaya-terapiya-istoriyasovremennost-i-perspektivy-razvitiya/>.
97. Nordoff, P. and Robbins, C. *Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship*, 2nd edn, Gilsum, NH: Barcelona Publishers.]. 2007.
98. Samoilenko Alexandra. *Psychology of arts: contemporary musicological projections*. Monograph. Lviv-Torun. Liha-Press. 2020. 144 p.
99. Timmermann T. *Lehrbuch Musiktherapie*. München:Reinhardt/UTB, 2008. 305 p.
100. Tüpker R. *Musiktherapie in der Schule Wiesbaden*: Reichert, 2005. 192 p.

Додаток А

Бланк реєстрації даних

Анкета для батьків/педагогів: оцінка психоемоційного стану дитини

ПІБ дитини: _____

Вік: _____ Група: _____

Дата заповнення: _____

Хто заповнює: ☐ Батько/Мати ☐ Педагог

Інструкція: Оцініть поведінку дитини за шкалою:

0 – ніколи / рідко, 1 – іноді, 2 – часто / завжди

Діагностичний блок	Показник	Оцінка (0–2)	Коментар / приклади проявів
Блок 1. Емоційна регуляція (ITSEA / ASQ-SE-2)	Дитина швидко заспокоюється після переляку або плачу		
	Дитина може повернутися до гри або спокою після хвилини розладу		
Блок 2. Емоційні симптоми (SDQ / ITSEA)	Дитина часто виглядає засмученою або сумною		
	У дитини бувають напади тривоги або страху без явної причини		
Блок 3. Соціальна взаємодія / позитивні прояви (SDQ / ASQ-SE-2)	Дитина проявляє цікавість до навколишнього світу або людей		
	Дитина легко вступає в контакт або гру з іншими		
Блок 4. Афективний стан (SAM-подібний)	Після занять у дитини переважає позитивний / спокійний настрій		
	Дитина регулярно посміхається або сміється під час взаємодій		

- Загальна кількість балів: _____ / 16
- Домінуючий емоційний стан: _____
- Додаткові спостереження: _____

ВИВЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ З ЕМОЦІЙНИМИ ПРОБЛЕМАМИ, КОТРІ ПОТРЕБУЮТЬ УВАГИ З БОКУ ДОРΟΣЛИХ.

Метод: спостереження

Мета: виявити, коли і які саме емоційні проблеми виникають в окремих дітей, з'ясувати з кожною дитиною особливості їх розв'язання, визначити засоби усунення причин їх появи.

П.І.Б дитини _____ **Вік** _____

Дата проведення спостереження _____

Час і місце проведення спостереження _____

№	Показник для оцінювання	Факти	Аналіз
1	Чи цікавиться дитина діяльністю інших дітей: А) на заняттях Б) у вільний час		
2	Чи виявляє негативні емоції при виконанні режимних моментів та чи вміє їх опановувати?		
3	Наскільки адекватно емоційно ставиться до: А) несподіваних ситуацій Б) успіху В) невдачі		
4	Як виявляє свої негативні емоції: А) словами Б) діями (їх характер)		
5	Чи дозволяє заспокоїти себе під час емоційного стресу: А) вихователеві Б) ровесникам		
6	Чи конфліктує з ровесниками і з яких причин?		
7	Чи виявляє чуйність до того, хто її потребує?		
8	Чи виявляє спів радість, коли хтось радіє?		
9	Який настрій превалює у дитини протягом дня?		

	А) життєрадісна		
	Б) більше незадоволена		
	В) часто жаліється, плаче		

Практичний психолог _____

Додаток В

Стимульний матеріал до методики «Маски»



ДОДАТОК Г

Протокол спостереження за емоційними проявами дітей

ПІБ дитини: _____

Вік: _____

Дата: _____

Спостерігач: _____

Загальні характеристики діяльності

Вид діяльності	Спостережувана поведінка	Емоційні прояви	Коментар
Режимні моменти			
Організована діяльність (навчальна, розважальна)			
Стихійна діяльність (вільна гра)			

Поведінка у спілкуванні

Ситуація	Спостереження	Коментар
Взаємодія з дорослими		
Взаємодія з однолітками		
Індивідуальна поведінка		

Експресивні реакції

Ознака	Спостережувані прояви	Адекватність реакцій	Коментар
Міміка			
Пантоміміка			
Мовлення (виразність, емоційне забарвлення)			
Голосові та мовленнєві засоби експресії			
Мовлення (виразність, емоційне забарвлення)			
Поведінкові дії			

Діапазон емоційних переживань

Емоція	Чи проявляється	Ситуація виникнення	Коментар
Радість	Так / Ні		
Спокій	Так / Ні		
Образа	Так / Ні		
Злість	Так / Ні		
Страх	Так / Ні		
Сум	Так / Ні		
Здивування	Так / Ні		

Загальний емоційний фон

- Переважаючий настрій: _____
- Наявність неадекватних реакцій за силою або знаком: _____

- Індивідуальні особливості (страхи, агресивність, тривожність тощо): _____

Висновки

Короткий аналіз результатів спостереження (кількісний і якісний): _____
