

АНОТАЦІЯ

Гафинець В.С. Музикотерапія як ресурсний напрямок психотерапевтичної роботи. – Кваліфікаційна робота бакалавра за спеціальністю 053 Психологія.

Досліджено специфіку впливу музикотерапевтичних практик на процес відновлення психологічних ресурсів особистості. Виявлено, що активна та усвідомлена взаємодія зі звуком виступає надійним захисним механізмом проти екзистенційного стресу, тоді як пасивне фонове слухання часто корелює з дефіцитом внутрішніх опор і циклічним посиленням тривожності. Доведено, що активна музична діяльність допомагає людині краще справлятися зі стресом і перетворює резильєнтність на надійну внутрішню опору. Сформульовано практичні рекомендації щодо використання засобів музикотерапії для підвищення особистісної ресурсності.

***Ключові слова:** музикотерапія, психологічні ресурси, психотерапевтична робота, емоційна сфера, резильєнтність, стрес, тривожність, саморегуляція, копінг-стратегії.*

ABSTRACT

Hafynets V.S. Music therapy as a resource direction of psychotherapeutic work. – Bachelor's qualification thesis in specialty 053 Psychology.

The study investigates the specific impact of music therapy practices on the process of restoring individuals' psychological resources. It was revealed that active and conscious interaction with sound acts as a reliable defense mechanism against existential stress, whereas passive background listening frequently correlates with a deficit of internal supports and cyclical amplification of anxiety. It is proven that active musical activity helps a person better cope with stress and transforms resilience into a reliable internal support. Practical recommendations for the use of music therapy tools to increase personal resourcefulness have been formulated.

***Keywords:** music therapy, psychological resources, psychotherapeutic work, emotional sphere, resilience, stress, anxiety, self-regulation, coping strategies.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЇ.....	7
1.1. Історичні передумови та сучасні підходи до розуміння музикотерапії в науковій літературі.....	7
1.2. Психологічні механізми впливу музики на емоційну сферу та психічні стани особистості.....	13
1.3. Специфіка використання методів музикотерапії для відновлення та збагачення психологічних ресурсів особистості.....	18
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МУЗИКОТЕРАПІЇ.....	25
2.1. Організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження.....	25
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	33
2.3. Встановлення взаємозв'язків між використанням елементів музикотерапії та рівнем психологічної ресурсності особистості.....	44
2.4. Практичні рекомендації щодо використання засобів музикотерапії для підвищення особистісної ресурсності.....	50
Висновки до розділу 2.....	54
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58
ДОДАТКИ.....	63

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний етап розвитку суспільства супроводжується безпрецедентним зростанням психоемоційного навантаження на особистість. Глобальна нестабільність, інформаційне перенасичення та прискорення темпів життя призводять до виснаження адаптивних механізмів людської психіки. У таких умовах надзвичайної ваги набуває пошук ефективних, доступних та немедикаментозних засобів психологічної допомоги, які здатні не лише нівелювати наслідки стресу, а й системно відновлювати внутрішні ресурси індивіда. Одним із таких перспективних і багатогранних напрямків є музикотерапія.

Особливої гостроти питання пошуку дієвих ресурсних методик набуває в умовах сучасних воєнних реалій нашої держави. Тривала дія чинників воєнного стану, постійна загроза безпеці та стан невизначеності зумовили глибоке психологічне виснаження значної частини населення. Величезна кількість людей сьогодні перебуває у стані «ресурсного дефіциту», що проявляється у хронічній втомі, тривожності та втраті життєвих орієнтирів. Традиційні методи вербальної терапії не завжди є достатніми, особливо коли йдеться про глибоку травматизацію, за якої людині важко висловити свій біль словами. У цьому контексті музикотерапія виступає як унікальний засіб, що дозволяє працювати з підсвідомістю та емоціями напряму, минаючи раціональні бар'єри кожної окремої людини.

Варто наголосити, що музикотерапія у сучасній психологічній практиці перестає сприйматися як суто допоміжний або розважальний метод. Вона перетворюється на фундаментальний ресурсний напрямок, здатний активізувати процеси нейропластичності, знижувати рівень фізіологічного стресу та сприяти формуванню психологічної життєстійкості. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю наукового обґрунтування того, як саме музичні інтервенції можуть стати інструментом для швидкого емоційного відновлення та зміцнення життєстійкості особистості. Необхідність доповнення існуючих

теоретичних положень новими емпіричними даними та потреба у розробці конкретних практичних рекомендацій для фахівців зумовлюють високу соціальну та психологічну значущість обраної теми кваліфікаційної роботи.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні специфіки використання музикотерапії як ефективного ресурсорієнтованого напрямку психотерапевтичної роботи, а також розробці практичних рекомендацій щодо її використання для підвищення особистісної ресурсності.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз історичних передумов, сучасних підходів та психологічних механізмів впливу музикотерапії на емоційну сферу особистості.

2. Визначити специфіку використання методів музикотерапії для відновлення та збагачення психологічних ресурсів.

3. Емпірично дослідити рівень психологічної ресурсності, резильєнтності, стресу та тривожності у досліджуваних, а також їхнє ставлення до музики як інструменту саморегуляції.

4. Встановити взаємозв'язки між використанням елементів музикотерапії та рівнем психологічної ресурсності особистості.

5. Розробити практичні рекомендації щодо використання засобів музикотерапії для підвищення особистісної ресурсності.

Об'єкт дослідження – психологічні ресурси особистості та процес їх відновлення.

Предмет дослідження – музикотерапія як ресурсний напрямок психотерапевтичної роботи.

Гіпотеза дослідження. Припускається, що активне та усвідомлене використання елементів музикотерапії позитивно корелює з вищим рівнем резильєнтності, переважанням позитивного афекту та нижчими показниками сприйнятого стресу і тривожності особистості.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступили концептуальні положення та наукові розробки провідних зарубіжних і вітчизняних учених, які розкривають сутність впливу музичного мистецтва на психіку людини. Зокрема, фундаментальне розуміння музикотерапії як багатовимірної психотерапевтичної дисципліни спирається на класичні та сучасні праці К. Брушії, Т. Віграма, Е. Гастона та З. Ковальчук. Розуміння нейробіологічних закономірностей та психофізіологічних механізмів сприйняття акустичних стимулів базується на дослідженнях С. Кельша, М. Таута та Е. Браттіко. Аналіз емоційної сфери та механізмів виникнення реакцій на музику здійснювався з опорою на багатокomпонентну психологічну модель П. Юсліна, а також концепції емоційної саморегуляції й катарсису, висвітлені у роботах С. Гаррідо та С. Хансер.

Методологія практичного застосування рецептивних, активних та міжмодальних втручань (зокрема їх інтеграція з когнітивно-поведінковою та гуманістичною терапіями) сформована на основі розробок Ф. Бейкера, Д. Грока, С. Алберса та М. Вігте. Окрім того, надзвичайно вагоме значення для розкриття теми мали праці сучасних українських науковців (Р. Несена, А. Демури, М. Крет, Р. Дудика), які ґрунтовно досліджують психосоціальний зміст музикотерапії та її ресурсний потенціал для відновлення особистості в умовах сьогодення.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у розширенні та поглибленні теоретичних уявлень про ресурсний потенціал музикотерапії в умовах сучасних кризових навантажень; емпіричному підтвердженні наявності взаємозв'язків між використанням елементів музикотерапії та рівнем психологічної ресурсності особистості.

Практичне значення одержаних результатів характеризується тим, що його результати та зроблені висновки можуть бути безпосередньо використані у роботі практичних психологів, психотерапевтів і соціальних працівників для покращення психоемоційного стану клієнтів. Крім того, розроблені рекомендації можуть застосовуватися індивідами як ефективний інструмент для самостійної психологічної саморегуляції у повсякденному житті.

Методологія дослідження. Для розв'язання поставлених завдань було застосовано комплекс методів: 1) *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел для розкриття сутності проблеми; 2) *емпіричні психодіагностичні методи*: Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) С. Коена; Шкала резильєнтності (The Resilience Scale, RS-14) Г. Вагнілда та Г. Янга; Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності (STAI) Ч. Спілбергера; Шкала позитивного та негативного афекту (PANAS) Д. Вотсона, Л. Кларка, А. Теллегена; авторська анкета «Музика як джерело відновлення особистісних ресурсів»; 3) *методи математичної статистики*: кількісно-якісний аналіз одержаних даних, кореляційний аналіз (метод рангової кореляції Спірмена), порівняльний аналіз (Т-критерій Стьюдента) для встановлення статистичної достовірності виявлених закономірностей.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів (з висновками до кожного з них), загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 73 сторінки, з яких основного тексту – 57 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЇ

1.1. Історичні передумови та сучасні підходи до розуміння музикотерапії в науковій літературі

Феномен цілющого впливу музичного мистецтва на психіку та соматичний стан людини привертав увагу мислителів, лікарів та філософів з самого початку зародження цивілізації. Звукові вібрації та ритмічні структури здавна використовувалися не просто як джерело естетичної насолоди, а як потужний невербальний інструмент емоційної саморегуляції особистості. Здатність гармонійної мелодії проникати у глибинні шари свідомості, м'яко оминаючи раціональні захисти, зробила її універсальним засобом підтримки людини в періоди різноманітних життєвих криз. Такий стійкий, перевірений тисячоліттями практичний інтерес до терапевтичного потенціалу музики закономірно зумовив потребу в його чіткому науковому окресленні на сучасному етапі розвитку психології.

Відтак, щоб максимально повно осягнути сутність музикотерапії, варто розпочати з її лінгвістичного та концептуального базису. Звернення до етимології поняття «музикотерапія» дозволяє простежити його глибоке історичне коріння. Цей термін є поєднанням двох слів давньогрецького походження: «mousike» (грец. «μουσική τέχνη»), що буквально трактується як «мистецтво муз», а також «терапія», яке означає процес лікування або надання допомоги. Тому в дослівному перекладі з давньогрецької, музикотерапія означає «лікування музикою» [3, с. 339].

У вітчизняному академічному просторі, зокрема у 20-томному Словнику української мови, даний феномен тлумачиться як особливий вид терапевтичного втручання, де музичне мистецтво виступає головним засобом для корекції психоемоційного фону людини [12]. За визначенням М. Крет та Н. Левчук,

музикотерапія є психотерапевтичним методом впливу музики на психіку індивіда [8, с. 166]. Р. Дудик під музикотерапією розуміє «метод лікування та психологічної корекції, який використовує музику та музичну діяльність для покращення емоційного, фізичного, когнітивного та соціального стану людини» [5, с. 7]. В свою чергу, на думку А. Демури, музикотерапію доцільно визначити як комплексний, фаховий інструмент психологічної підтримки та психотерапевтичної корекції. Його специфіка полягає у цілеспрямованому застосуванні акустичного впливу для трансформації емоційної, ментальної та соціальної сфер клієнта. Практична цінність цього методу виявляється у здатності ефективно мінімізувати наслідки стресу, пом'якшувати прояви тривоги й депресивних станів, коригувати гіперактивність, а в підсумку – гармонізувати внутрішній стан особистості та зміцнювати її загальне психологічне здоров'я [3, с. 340].

Сформувавши базове розуміння поняття «музикотерапія», логічним є розгляд того, як саме змінювалося ставлення до цілющих властивостей звуку впродовж розвитку людства. Відтак, звернення до історичних витоків дозволяє простежити еволюцію музикотерапії від інтуїтивно-містичних практик до строгої доказової наукової дисципліни, яка сьогодні посідає вагомe місце у системі відновлення особистісних ресурсів.

Зазначимо, що історичні передумови становлення музикотерапії як окремого напрямку сягають епохи античності. На думку П. Хордена, який здійснив ґрунтовний аналіз історії музичної медицини, саме в Давній Греції сформувалися перші теоретичні концепції впливу акустичних вібрацій на людський організм [27]. У працях Піфагора музика розглядалася через призму математичних пропорцій, здатних відновлювати гармонію «душі і тіла». Арістотель та Платон у своїх трактатах описували концепцію етосу музики – здатності певних музичних ладів (дорійського, фригійського тощо) формувати характер людини, викликати специфічні емоційні стани та сприяти катарсису – емоційному очищенню [42]. У цей період зароджувалося первинне усвідомлення

того, що музика є зовнішнім ресурсом, який здатний компенсувати внутрішній психологічний дефіцит.

В епоху Середньовіччя та Відродження музика продовжувала використовуватися як засіб впливу на емоційну сферу, проте частіше в контексті релігійних або філософських доктрин. Значний внесок у теоретичне осмислення проблеми зробив Боецій зі своєю концепцією «*musica humana*», яка постулювала нерозривний зв'язок між музичними інтервалами та фізіологічними процесами в організмі людини. Пізніше, у XVII столітті, А. Кірхер у праці «*Musurgia Universalis*» [29] спробував класифікувати музичні стилі за їхньою здатністю викликати певні афекти, що стало одним із перших кроків до систематизації психологічного впливу музики.

Етап переходу від емпіричних спостережень до наукового обґрунтування розпочався наприкінці XVIII – у XIX століттях. Даний факт підтверджується появою перших публікацій у медичній періодиці. Зокрема, у 1789 році в американському журналі «*Columbian Magazine*» була опублікована анонімна стаття «*Music Physically Considered*» [34], в якій уперше розглядалися фізіологічні механізми впливу музики на кровообіг та нервову систему. У другій половині XIX століття фізіологи та психіатри почали проводити перші апаратні вимірювання змін пульсу, дихання та кров'яного тиску під час прослуховування музичних творів, що заклало фундамент для рецептивної музикотерапії.

Поряд з тим, утвердження музикотерапії як самостійної доказової психотерапевтичної дисципліни відбулося лише в середині XX століття. Переломним етапом став період після Першої та Другої світових воєн. У США та Великій Британії професійні музиканти та волонтери почали масово відвідувати військові госпіталі для роботи з ветеранами, які страждали від тяжких соматичних травм та так званого «снарядного шоку» (сучасний еквівалент посттравматичного стресового розладу) [21, с. 21-24]. Подальші спостереження за позитивною динамікою психоемоційного стану пацієнтів, зниженням рівня тривожності та покращенням соціалізації виявили неабияку потребу у підготовці

фахівців, які б володіли як музичними, так і психолого-медичними компетенціями.

Як зазначає Е. Гастон, якого в західній літературі часто називають «батьком музикотерапії», саме в цей час відбувся перехід від розважальної функції музики до терапевтичної [21, с. 2-3]. За його ініціативи у 1950 році була створена Національна асоціація музикотерапії (NAMT) у США, що стало початком стандартизації академічних програм підготовки музикотерапевтів. Відтоді почав формуватися потужний науковий апарат дослідження.

Аналіз сучасної літератури дає змогу стверджувати, що сьогодні музикотерапія розвивається на перетині психології, нейробіології, медицини та мистецтвознавства. У світовій науковій спільноті одним з найавторитетніших вважається визначення К. Брушії, згідно з яким музикотерапія – це систематичний процес втручання, під час якого фахівець допомагає клієнту досягти здоров'я за допомогою музичного досвіду та терапевтичних відносин, що розвиваються через нього як динамічні сили змін [17, с. 36].

Варто зазначити, що залежно від методологічної бази та цілей втручання, у сучасній психології виокремлюють кілька провідних підходів до розуміння музикотерапії:

1) Гуманістично-орієнтований та психодинамічний підходи. Тут головний акцент робиться на тому, що абсолютно кожна людина від народження має внутрішню здатність відгукуватися на звуки та ритм [25]. П. Нордофф та К. Роббінс, засновники креативної музикотерапії, назвали цю схильність «музичною дитиною» [31]. У межах цього підходу спеціаліст не фокусується на лікуванні конкретного симптому. Натомість через спільну імпровізацію (наприклад, гру на простих інструментах) він допомагає клієнту розкрити свій потенціал і безпечно висловити ті переживання, для яких бракує слів. Інший цікавий інструмент – метод скерованої уяви під музику, розроблений Х. Бонні. Під час сеансу людина слухає спеціально підібрані класичні твори і занурюється у власні асоціації, що дає змогу м'яко опрацювати навіть глибокі психологічні травми [32, с. 112].

2) *Неврологічна музикотерапія*. Це суто доказовий, медичний напрям, який вивчає безпосередню реакцію нашого мозку на звук. Сучасні дослідження під керівництвом М. Таута переконливо доводять, що ритмічна музика здатна фізично змінювати нейронні зв'язки – цей процес відомий як нейропластичність [41, с. 215]. Тобто чітко заданий ритм не лише допомагає пацієнтам відновлювати рухи після інсультів чи важких травм, а й суттєво знижує рівень гормонів стресу (кортизолу), стимулюючи натомість вироблення дофаміну. Це пояснює фізіологічну причину того, чому музика так швидко знімає напругу.

3) *Комунітарна (соціальна) музикотерапія*. На відміну від індивідуальної роботи в кабінеті психолога, цей напрям виводить музику безпосередньо в соціум. Дослідники Е. Руд та Б. Стіге наголошують, що спільне заняття музикою (наприклад, спів у хорі чи гра в барабанному колі) допомагає людям відчувати свою приналежність до групи і долає руйнівне відчуття ізоляції [37, с. 54]. У кризових ситуаціях саме спільне виконання музики стає тим безпечним простором, де людина може відновити довіру до оточення, знайти підтримку та зміцнити власну життєстійкість.

4) *Когнітивно-поведінкова музикотерапія*. У цьому підході музику застосовують як практичний інструмент для свідомої зміни думок та поведінки. Наприклад, через процес написання власних пісень або спільний аналіз текстів відомих хітів індивід вчиться розпізнавати свої тривожні думки та змінювати їх на більш конструктивні. Останні дослідження показують, що інтеграція музики в когнітивно-поведінкову терапію дає дуже швидкі й помітні результати: у клієнтів знижується рівень тривожності, покращується настрій та формуються стійкі навички розслаблення у стресових умовах [26].

Важливим є також те, що зростання доказової бази зумовило міжнародне визнання музикотерапії на рівні глобальних інституцій охорони здоров'я. Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у своєму фундаментальному звіті 2019 року офіційно визнала мистецькі інтервенції (де музиці відведено ключову роль) дієвим мультимодальним компонентом зміцнення психічного здоров'я, профілактики психосоматичних захворювань та

управління стресом на рівні популяції [44]. На міжнародному рівні стандарти професійної підготовки та етичні норми регулюються Всесвітньою федерацією музикотерапії, яка об'єднує фахівців з усього світу.

Що стосується вітчизняного науково-практичного поля, то тут музикотерапія також набуває статусу легітимного ресурсорієнтованого методу психологічної роботи. Аналізуючи сучасний стан інституалізації музикотерапії у вітчизняному науковому просторі, варто звернути увагу на певну парадоксальність ситуації. Як слушно зауважує З. Ковальчук, попри доведену клінічну та психологічну ефективність, в Україні досі відсутня окрема законодавчо закріплена спеціалізація для музикотерапевтів, а базову практичну роботу виконують переважно ентузіасти з суміжних професій: психологи, педагоги, соціальні та медичні працівники. Водночас потужним кроком до подолання цієї науково-практичної прогалини та євроінтеграції на пряму стало створення ГО «Асоціація Музикотерапевтів України», діяльність якої спрямована на стандартизацію терапевтичних послуг та впровадження європейських протоколів психологічної допомоги населенню [7, с. 47].

Окрім того, сучасні виклики, пов'язані з високим рівнем соціального стресу та травматизації населення України, актуалізували пошук ефективних немедикаментозних, екологічних методів відновлення психіки. Це знаходить своє відображення у нормативно-правовій базі. Так, відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», передбачено надання послуг із соціально-психологічної реабілітації, в межах якої фахівці мають право застосовувати арт-терапевтичні методики (у тому числі музикотерапевтичні) для відновлення психологічного благополуччя вразливих категорій громадян [11]. Надзвичайно важливим кроком стала імплементація Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який на законодавчому рівні закріплює мультидисциплінарний підхід до надання допомоги [10]. Це відкриває можливості для інтеграції музикотерапевтичних протоколів у офіційну систему охорони психічного здоров'я та реабілітації.

Отже, розуміння музикотерапії пройшло складний шлях від філософсько-емпіричних ідей античності до формування розгалуженої системи науково обґрунтованих підходів. Сучасна музикотерапія вийшла за межі виключно естетичного впливу. Вона інтегрує в собі нейробіологічні закономірності реакції мозку на звук, глибину психотерапевтичних шкіл та потужний соціокультурний фундамент. Розмаїття сучасних підходів – від неврологічного до комунітарного – свідчить про те, що музикотерапія володіє винятковою гнучкістю. У контексті психологічної науки вона розглядається як багатовимірний ресурсний напрямок, здатний екологічно і м'яко активізувати внутрішні резерви особистості, відновлювати емоційну рівновагу та підвищувати рівень життєстійкості в умовах кризових переживань.

1.2. Психологічні механізми впливу музики на емоційну сферу та психічні стани особистості

Терапевтичний ефект від музики ніколи не виникає випадково. Він завжди спирається на чітку, хоча й невидиму для ока, систему взаємодії між акустичною хвилею та психікою слухача. Будь-яка мелодія постає перед людиною не просто як природне чи культурне явище, а як надзвичайно щільний емоційний та інформаційний подразник. Проникаючи у свідомість, організований звук запускає в організмі цілу низку реакцій, які дозволяють м'яко коригувати деструктивні стани, знімати внутрішню скутість та активізувати приховані особистісні ресурси. Відповідно, розкриття природи цих неочевидних процесів є надважливим для подальшої психотерапевтичної роботи.

Щоб зрозуміти ці механізми без надмірного ускладнення, варто почати з того, як мозок людини сприймає інформацію. Відтак, більшість слів та візуальних образів, які ми отримуємо з навколишнього світу, спочатку потрапляють у кору головного мозку. Там вони аналізуються, критично оцінюються і проходять через своєрідні «фільтри» нашого раціонального

мислення. З музикою все відбувається інакше. Сучасні нейропсихологічні дослідження, зокрема ґрунтовні праці С. Кельша [30], доводять, що акустичні сигнали мають здатність оминати ці раціональні бар'єри і впливати безпосередньо на лімбічну систему.

Зазначимо, що лімбічна система – це найдавніша частина людського мозку, яка відповідає за формування емоцій. Музика миттєво активує мигдалеподібне тіло (центр страху та задоволення) та гіпокамп (центр пам'яті). Саме тому ми можемо відчувати мурашки по шкірі або несподіваний сум від мелодії ще до того, як встигнемо логічно подумати про її назву чи автора. Ця нейробіологічна особливість робить музикотерапію незамінним інструментом у роботі з людьми, яким важко висловлювати свої почуття словами (наприклад, при сильному стресі або психологічних травмах).

Коли емоційний центр мозку реагує на музику, він миттєво посиляє сигнали до ендокринної системи. Даний факт підтверджується масштабним метааналізом М. Вітте та співавторів, які досліджували реакцію організму на стрес. Науковці виявили, що прослуховування спеціально підібраної спокійної музики достовірно знижує в крові рівень кортизолу (головного гормону стресу). Натомість мозок починає активно виробляти дофамін та ендорфіни, які діють як природні антидепресанти і фізіологічно блокують відчуття тривоги [43].

Проте музика не є однорідною. Різні її елементи по-різному впливають на психіку людини. Для кращого розуміння того, як структурні компоненти музичного твору трансформуються у фізіологічний та психологічний відгук, ці дані було систематизовано у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Вплив структурних елементів музики на психоемоційний стан особистості

Елемент музики	Фізіологічний відгук організму	Психологічний та терапевтичний ефект
Темп і ритм (повільний, 60-70 ударів на хвилину)	Зниження частоти серцевих скорочень, уповільнення дихання, стабілізація артеріального тиску	Відчуття глибокої релаксації, зняття гострих нападів паніки, зменшення ситуативної тривожності

Продовження таблиці 1.1

Темп і ритм (швидкий, динамічний, понад 100 ударів на хвилину)	Активація симпатичної нервової системи, незначне підвищення м'язового тону, прискорення пульсу	Стимуляція активності, подолання стану апатії, мобілізація вольових ресурсів та підвищення мотивації
Гармонія (переважання приємних співзвуч – консонансів)	Активація системи винагороди у мозку, стимуляція викиду окситоцину	Формування базового відчуття безпеки, внутрішньої гармонії, зниження рівня дратівливості та агресії
Мелодійний малюнок (плавний, висхідний)	Зростання нейронної активності у фронтальній корі головного мозку	Загальне покращення настрою, стимуляція креативного мислення, допомога у виході з депресивних епізодів

Джерело: сформовано на основі [16]; [24]; [40]

Як видно з таблиці 1.1, фізіологічна реакція є тим фундаментом, на якому будується психологічний результат. Одним із найцікавіших явищ, яким активно користуються психотерапевти, є принцип ритмічного підлаштування. Біологічні ритми людини, такі як пульс і дихання, мають дивовижну властивість синхронізуватися із зовнішнім звуковим фоном. Якщо людина перебуває у стані панічної атаки, її серце б'ється дуже швидко. Якщо в цей момент увімкнути музику з повільним ритмом (близько 60 ударів на хвилину, що імітує спокійне серцебиття), організм людини почне несвідомо підлаштовуватися під цей ритм. Пульс почне уповільнюватися, а слідом за тілесним заспокоєнням прийде і зниження емоційної паніки [39, с. 654].

Переходячи від фізіології до вищих психічних функцій, варто розглянути, як музика працює з людськими переживаннями та спогадами. У сучасній когнітивній психології найбільш вдалою вважається модель психологічних механізмів сприйняття музики, яку розробив шведський дослідник П. Юслін. У своїй праці він виділив низку механізмів, які пояснюють, звідки беруться емоції під час прослуховування мелодій [28]. В табл. 1.2 відобразимо базові психологічні механізми впливу музики на емоційну сферу людини на основі моделі П. Юсліна.

Базові психологічні механізми впливу музики на емоційну сферу
(на основі моделі П. Юсліна)

Механізм впливу	Сутність психологічного процесу	Терапевтичне значення для клієнта
Емоційне зараження	Несвідоме емпатичне переймання тієї емоції, яка транслюється через музичний твір (передача настрою від музики до слухача)	Дозволяє клієнту відчутти, що його переживання зрозумілі. Допомагає розблокувати пригнічені почуття
Епізодична пам'ять	Музика спрацьовує як тригер, що миттєво витягує з підсвідомості яскраві автобіографічні спогади, пов'язані з цією конкретною мелодією	Використовується для актуалізації минулого позитивного досвіду. Спогади стають ресурсом для подолання поточної кризи
Зорова уява	Спонтанне виникнення у слухача внутрішніх візуальних образів, картинок та метафор під впливом звуків	Дозволяє м'яко працювати з підсвідомістю, особливо у методах скерованої уяви, шукати внутрішні відповіді на складні життєві питання
Оцінювальне зумовлення	Регулярне поєднання певного музичного фрагмента зі станом спокою в кабінеті психолога	Створення своєрідного умовного рефлексу: у майбутньому ця музика автоматично заспокоюватиме людину навіть у стресових обставинах

Джерело: [18]; [28]

Детальний аналіз наведеної таблиці показує, що музика працює як надійний психологічний місток. Вона дає змогу безпечно торкнутися тих тем, які надто болісно обговорювати безпосередньо. Досить часто у практиці виникає запитання: чому люди у стані горя чи пригніченості інтуїтивно обирають слухати сумну музику, хоча логічніше було б увімкнути щось веселе для підняття настрою? Відповідь криється у феномені «цілющого смутку», який докладно описує С. Гаррідо. Сумна музика не робить людині гірше. Навпаки, вона працює як безпечний контейнер для негативу. Вона створює простір, де людина може дозволити собі поплакати, екологічно прожити свій біль і досягти стану емоційного очищення [20].

Враховуючи цей феномен, психологи у своїй роботі часто застосовують так званий «ізо-принцип». Його суть полягає в тому, що спеціаліст ніколи не намагається різко змінити стан клієнта. Якщо людина прийшла на сеанс у стані

сильної агресії чи роздратування, терапевт спочатку підбере досить напружену, динамічну музику. Це робиться для того, щоб приєднатися до стану клієнта, створити емоційний резонанс. І лише коли контакт встановлено, музичний супровід починає плавно, крок за кроком, змінюватися на більш спокійний і гармонійний. Завдяки механізму емоційного зараження, психіка клієнта несвідомо слідує за цими змінами, і напруга поступово спадає.

Важливо зазначити, що доведеність та зрозумілість цих психологічних механізмів стала вагомою причиною для визнання музикотерапії на офіційному рівні. У 2019 році Всесвітня організація охорони здоров'я опублікувала масштабний звіт, у якому мистецькі інтервенції визнано одними з найбільш ефективних і безпечних засобів для зниження психологічного дистресу населення [18]. Окрім того, музикотерапевтичний вплив варто розглядати як дієвий чинник зміцнення психологічної резильєнтності (життєстійкості) особистості. Сучасні дослідження підтверджують, що регулярна взаємодія з музикою не просто тимчасово покращує настрій, а сприяє стабільному розвитку навичок емоційної саморегуляції [40, с. 25]. Це відбувається завдяки поступовому зміцненню нейронних зв'язків між лімбічною системою та префронтальною корою, що дозволяє людині у майбутньому більш ефективно долати стресові навантаження та швидше повертатися до стану психологічної норми після пережитих криз. У такий спосіб музичний досвід інтерналізується, перетворюючись із зовнішньої допомоги на внутрішню опору.

Таким чином, вплив музики на емоційну сферу та психічні стани особистості не є чимось магічним чи випадковим. Це чітко структурований процес, який базується на законах нейробіології, фізіології та когнітивної психології. Здатність звукових хвиль безпосередньо взаємодіяти з емоційними центрами мозку, минаючи раціональну критику, дозволяє ефективно працювати з найскладнішими психічними станами: від хронічного стресу і тривожності до апатії та депресії. Уміле використання музичних елементів (темпу, ритму, мелодії) та розуміння психологічних механізмів пам'яті і емпатії дає змогу

перетворити музику з простого мистецтва на потужний ресурс для відновлення внутрішньої цілісності людини.

1.3. Специфіка використання методів музикотерапії для відновлення та збагачення психологічних ресурсів особистості

Розуміння музикотерапії як потужного ресурсоорієнтованого напрямку потребує ґрунтовного аналізу конкретних методів та технік. У сучасній психологічній науці під психологічними ресурсами прийнято розуміти сукупність внутрішніх опор особистості (життєстійкість, навички саморегуляції, емоційний інтелект, емпатію), які допомагають людині не лише долати кризові ситуації, а й забезпечують її подальший розвиток. Специфіка використання музикотерапії полягає в тому, що вона діє як ефективний інструмент активізації цих часто прихованих або заблокованих стресом активів.

Варто зазначити, що сучасна музикотерапевтична практика спирається на дві фундаментальні методологічні моделі: когнітивно-біхевіоральну та гуманістичну [9, с. 117-118]. Від того, в межах якої моделі працює фахівець, безпосередньо залежить вибір методів. Когнітивно-біхевіоральний підхід пропонує високоструктуровані інтервенції, де музика використовується для спрямованої модифікації думок та поведінки. Наприклад, спеціальні ритмічні вправи дозволяють клієнтам опанувати навички керування гнівом: через фізичну дію вони вчаться розпізнавати тригери своєї агресії та перенаправляти її у конструктивне русло. Дослідження підтверджують, що інтеграція музичних методів із когнітивною терапією значно знижує прояви тривожності [33].

Натомість гуманістична (клієнт-центрована) модель фокусується на безумовному прийнятті та процесі вільного самовираження. Яскравим прикладом є емоційно-регулююча імпровізаційна музикотерапія. У цьому методі немає жорстких правил: клієнт вільно обирає інструмент та імпровізує, а психолог емпатично підлаштовується під його гру. Такий досвід прийняття

стимулює розкриття внутрішнього потенціалу особистості та ефективно знижує вираженість депресивних станів [14].

Залежно від рівня залученості клієнта, весь арсенал сучасних засобів можна розділити на кілька базових груп. Для систематизації цих підходів та розуміння їхнього впливу на конкретні особистісні ресурси було розроблено табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Класифікація методів музикотерапії за вектором збагачення психологічних ресурсів

Група методів	Сутність та основні техніки	Вектор впливу на ресурсність особистості
Рецептивна (сприймальна)	Пасивне слухання підбраної музики з подальшою рефлексією. Основні техніки: музична релаксація, метод керованої уяви (GIM)	Відновлення емоційного та когнітивного ресурсів: стимуляція уяви, актуалізація автобіографічної пам'яті, зняття психофізіологічної втоми та напруги
Активна (виконавська)	Безпосереднє створення звуків клієнтом без вимог до музичної освіти. Техніки: гра на перкусії, вокалотерапія, вільна імпровізація	Збагачення вольового та комунікативного ресурсів: екологічний вихід для пригнічених емоцій, підвищення самооцінки через досвід успішного творення, подолання ізоляції
Комбінована (міжмодальна)	Інтеграція музики з іншими видами творчості чи психотерапії. Техніки: терапевтичний сонграйтинг (написання пісень), малювання під музику	Смислова трансформація: переосмислення травматичного досвіду через текст та мелодію, перетворення болю на структурований творчий продукт

Джерело: узагальнено на основі [9; 15; 23]

Аналізуючи дані таблиці 1.3, варто наголосити, що на практиці ці методи найчастіше працюють у взаємозв'язку. Окрім емоційної та когнітивної сфер, специфіка музикотерапії полягає у її здатності відновлювати тілесний (соматичний) ресурс особистості. Відомо, що хронічний стрес або пережита травма завжди «осідають» у тілі у вигляді м'язових затисків. Використання активних методів, зокрема гри на ударних інструментах або інтеграції музики з ритмічними рухами, запускає механізм психологічного «заземлення». Індивід

повертає собі відчуття власного тіла та простору, що є критично важливою передумовою для подальшого психологічного відновлення [23, с. 87].

Також невід'ємною складовою успішного збагачення ресурсів є терапевтичний альянс. Сама по собі музика є лише набором акустичних хвиль, але у поєднанні з професійним супроводом психолога вона перетворюється на безпечний простір для експериментів. Фахівець виступає своєрідним фасилітатором: він не оцінює музичні здібності клієнта, а допомагає йому віднайти власні сильні сторони через звук. Завдяки цьому людина отримує унікальний досвід прийняття, який згодом стає її внутрішньою соціальною опорою [35].

Особливе місце у відновленні ресурсів відводиться формату роботи. Групова взаємодія є потужним генератором соціального капіталу особистості. Під час спільного співу чи гри в ансамблі учасники змушені слухати одне одного і підлаштовувати свій ритм під колективний. Цей процес несвідомо тренує здатність до компромісу. Доведено, що спільне музикування стимулює виділення окситоцину, який відповідає за формування довіри та міцних соціальних зв'язків [35]. Саме тому групові сесії є ефективними для подолання почуття самотності та розвитку емпатії.

Окремим вектором роботи є формування навичок усвідомленої саморегуляції. Це вміння керувати власними імпульсами та зберігати рівновагу в умовах життєвих викликів. Сучасні терапевти активно використовують метод створення індивідуальних «емоційних плейлістів». Клієнт під керівництвом фахівця підбирає композиції для різних ситуацій: треки для швидкого заспокоєння, для безпечного «виплескування» гніву або для активації життєвої енергії [19]. Тренуючись у кабінеті психолога, людина поступово інтерналізує цю навичку, і музика стає її персональним копінг-механізмом.

Важливим аспектом практичної роботи є застосування вокалотерапії, яка ефективно активізує як психологічні, так і фізіологічні ресурси. Процес співу вимагає свідомого контролю над диханням та включення діафрагми, що природним чином блокує механізми паніки та гіпервентиляції при тривожних

розладах. До того ж, власний голос є найпершим інструментом самоідентифікації. Допомагаючи клієнту «звучати» вільно, без страху фальшивих нот чи сторонньої критики, фахівець сприяє зняттю глибоких соціальних блоків, відновленню впевненості у собі та збагаченню комунікативного потенціалу.

У ситуаціях сильного когнітивного виснаження та емоційного вигорання високу результативність демонструють рецептивні техніки, зокрема скерована увага під музику. Слухаючи спеціально підібрані гармонійні твори, індивід концентрується на внутрішніх візуальних образах, тимчасово відключаючись від зовнішніх стресорів. Це дозволяє нервовій системі перейти у режим глибокого відновлення. Опрацювання позитивних образів, що виникають під час такого сеансу, допомагає людині віднайти внутрішні «острівці безпеки», до яких вона зможе подумки повертатися у кризові моменти реального життя.

Ще одним потужним інструментом смислової трансформації є терапевтичне написання пісень (сонграйтинг). Цей метод ідеально підходить для роботи з травматичним досвідом, про який надто складно говорити у форматі звичайної бесіди. Створюючи текст та підбираючи до нього відповідну мелодію, клієнт структурує свої хаотичні переживання. Він перетворює власний біль на об'єктивний, завершений творчий продукт. Такий підхід повертає особі відчуття авторства та контролю над своєю життєвою історією, що є базовою умовою для формування міцної психологічної життєстійкості.

Крім того, сучасна практика все частіше звертається до міжмодальних методів, де музика органічно поєднується з іншими видами творчої активності, наприклад, з малюванням або вільним тілесним рухом. Такий синтез дозволяє залучити до роботи відразу кілька каналів сприйняття інформації. Слухаючи ритм і одночасно переносючи свої відчуття на папір за допомогою кольорів, людина отримує можливість максимально повно винести назовні свої внутрішні конфлікти. Це створює оптимальні умови для оновлення психіки та відкриває доступ до раніше не задіяних креативних ресурсів особистості [23, с. 87].

Щоб наочно продемонструвати, як саме зовнішній музичний вплив трансформується у стійку внутрішню опору, варто відобразити цей процес у вигляді структурної схеми (рис. 1.1).

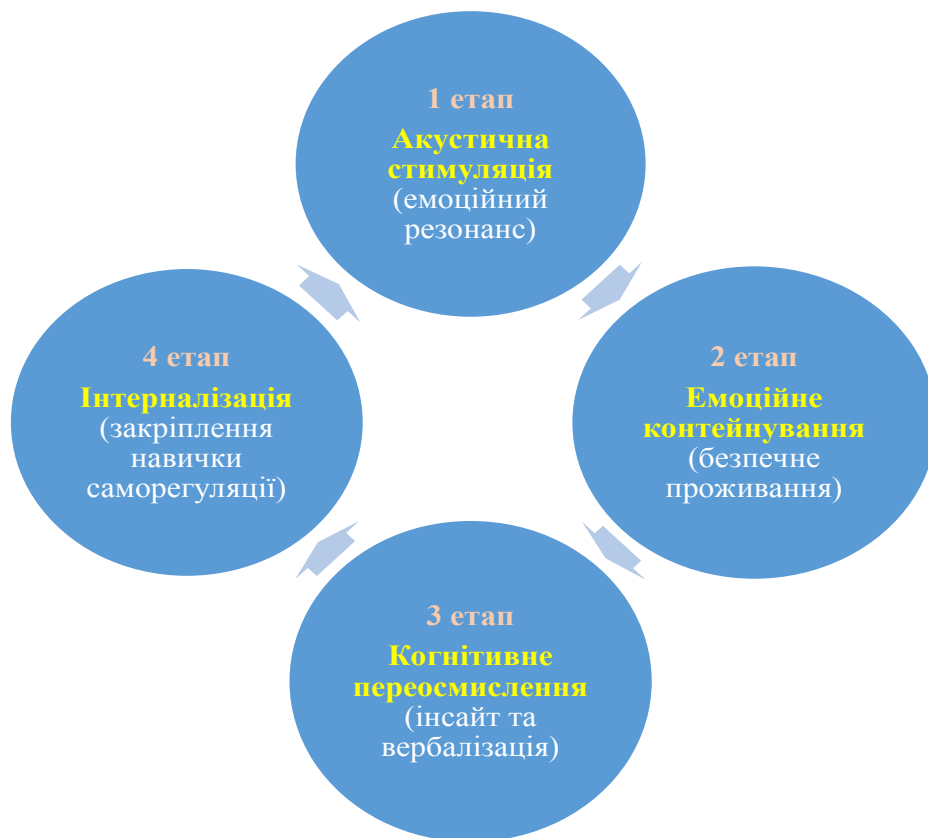


Рис. 1.1. Цикл трансформації музичного досвіду у психологічний ресурс особистості

Пояснюючи логіку побудови рис. 1.1, зазначимо, що формування психологічного ресурсу є процесом свідомої переробки досвіду. На першому етапі (акустична стимуляція) музика проникає крізь бар'єри раціонального мислення і викликає первинний емоційний відгук. Другий етап (емоційне контейнування) перетворює звуковий простір на своєрідний «контейнер», де клієнт може безпечно прожити пригнічений біль, страх чи гнів, досягаючи морального очищення. Третій етап (когнітивне переосмислення) передбачає вербалізацію досвіду разом із психологом: емоції набувають словесної форми, людина усвідомлює свої моделі поведінки. Завершальний етап (інтерналізація)

дозволяє закріпити навичку. Клієнт переносить уміння керувати своїм станом у повсякденне життя, перетворюючи зовнішній інструмент на стійку внутрішню життєстійкість [28].

Отже, специфіка використання методів музикотерапії полягає в їхній багатовимірності. Головна мета цього процесу – допомогти людині відновити втрачений контакт із власними почуттями та тілом. Систематична робота дозволяє перетворити травматичний досвід на зону зростання, формуючи в індивіда міцний фундамент емоційного інтелекту та здатності до саморегуляції.

Висновки до розділу 1

Здійснений у першому розділі теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що музикотерапія сьогодні остаточно вийшла за межі виключно естетичного чи розважального явища, перетворившись на самостійну, науково обґрунтовану дисципліну. Дослідження її історичного розвитку засвідчило складну еволюцію від інтуїтивних практик античності до формування розгалуженої системи сучасних підходів, серед яких провідне місце посідають когнітивно-поведінкова та гуманістична моделі. У межах нашого дослідження цей феномен розглядається як комплексний інструмент психотерапевтичної корекції, здатний ефективно відновлювати емоційну рівновагу людини та зміцнювати її ментальне здоров'я в умовах інтенсивних стресових навантажень.

Розглядаючи механізми впливу музики на психіку, з'ясовано, що терапевтичний ефект від звуку має глибоке нейробіологічне та когнітивне підґрунтя. Завдяки здатності оминати раціональні фільтри свідомості і взаємодіяти безпосередньо з лімбічною системою, акустичні вібрації ефективно знижують рівень стресових гормонів та активізують процеси природної саморегуляції. Крім фізіологічного відгуку, надзвичайно важливу роль у терапії відіграють такі когнітивні механізми, як емоційне зараження, актуалізація епізодичної пам'яті та принцип ритмічного підлаштування. Саме вони

дозволяють людині безпечно проживати заблоковані почуття і досягати стану психологічного очищення.

Щодо практичного аспекту застосування музикотерапії, варто відзначити її унікальну здатність не лише знімати симптоми емоційного виснаження, але й системно збагачувати внутрішні ресурси особистості. Використання широкого спектра рецептивних, активних та міжмодальних технік – від глибокої релаксації і скерованої уяви до вокалотерапії та терапевтичного написання пісень – дозволяє психологу максимально гнучко реагувати на запити клієнта. Доведено, що цілеспрямована музикотерапевтична робота стимулює розвиток емоційного інтелекту, повертає втрачений тілесний контроль, підвищує рівень емпатії та формує стійкі копінг-стратегії для подолання життєвих криз. Саме тому, музикотерапія володіє потужним і багатовимірним потенціалом для відновлення психологічної життєстійкості людини.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МУЗИКОТЕРАПІЇ

2.1. Організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження ресурсорієнтованого потенціалу музикотерапії було сплановано з метою перевірки висунутої гіпотези про те, що активне та усвідомлене використання елементів музикотерапії здатне знижувати показники тривожності і стресу, сприяти переважанню позитивного афекту та позитивно корелювати з вищим рівнем резильєнтності особистості.

Для забезпечення об'єктивності, достовірності та наукової обґрунтованості отриманих даних, процедуру дослідження було чітко структуровано. Процес емпіричного пошуку розгортався у логічній послідовності, що охоплювала підготовчі, діагностичні та аналітичні процедури. Для наочного відображення логіки емпіричного дослідження було розроблено відповідну схему, яка ілюструє ключові етапи роботи (рис. 2.1).

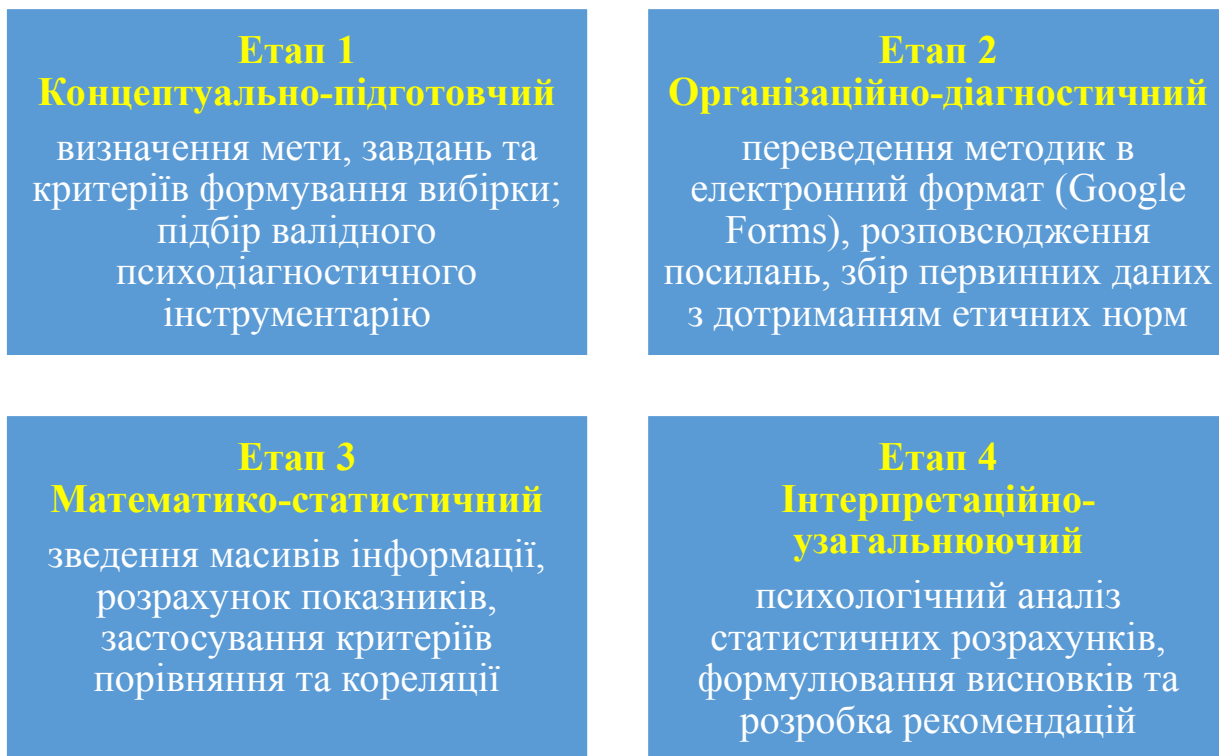


Рис. 2.1. Послідовність етапів емпіричного дослідження

Першочерговим завданням стало формування релевантної групи досліджуваних. Оскільки музика є загальнодоступним явищем, для виявлення її терапевтичного впливу виникла об'єктивна необхідність порівняти осіб з різним рівнем музичної активності. Загальний обсяг вибірки склав 50 осіб. Такий розмір групи є математично достатнім для застосування параметричних та непараметричних критеріїв статистики і водночас дозволяє здійснити глибокий якісний аналіз результатів.

Вибірку було цілеспрямовано поділено на дві рівні підгрупи (по 25 осіб у кожній), які суттєво відрізнялися за характером взаємодії з музичним мистецтвом:

1) Група «Музично залучені» (25 осіб) – до цієї категорії увійшли респонденти, які мають регулярний досвід активного використання музики. Це учасники студентських вокальних заходів, члени локальних музичних гуртів, особи, які самостійно опановують гру на музичних інструментах, а також ті, хто регулярно практикує вокалотерапію або свідомо використовує музичні сесії для зняття психоемоційного напруження.

2) Група «Слухачі» (25 осіб) – категорія респондентів, для яких музика виконує виключно пасивну, фонову функцію. Представники цієї групи не мають навичок гри на інструментах, не займаються вокалом і ніколи не застосовували музику як цілеспрямований засіб психологічної саморегуляції. Вони споживають аудіоконтент переважно під час поїздки у транспорті, у вільний від навчання і роботи час чи паралельно з виконанням рутинних справ.

Цільовою аудиторією виступила молодь віком від 18 до 30 років. Вибір саме цього вікового сегмента обґрунтовується тим, що період ранньої дорослості супроводжується інтенсивними стресовими навантаженнями (навчання у закладах вищої освіти, початок професійної кар'єри, побудова самостійного життя). Саме в цей час особистість гостро потребує доступних психологічних ресурсів для запобігання емоційному вигоранню. Задля детального ознайомлення зі структурою вибірки, її соціально-демографічні характеристики відобразимо у табл. 2.1.

Соціально-демографічні характеристики досліджуваної вибірки (n=50)

Характеристика	Показник	Група «Музично залучені»	Група «Слухачі»
Вік	Від 18 до 22 років	14 осіб	16 осіб
	Від 23 до 30 років	11 осіб	9 осіб
Стать	Жіноча	15 осіб	17 осіб
	Чоловіча	10 осіб	8 осіб
Основна діяльність	Здобувачі вищої освіти	15 осіб	18 осіб
	Працююча молодь	10 осіб	7 осіб

Аналіз даних, наведених у табл. 2.1, свідчить про високий рівень однорідності обох груп за соціально-демографічними показниками. Незначна перевага жіночої статі (сумарно 32 особи) є традиційною для психологічних досліджень, що пояснюється вищою готовністю жінок до рефлексії власного емоційного стану. Рівномірний розподіл за віком та родом занять гарантує, що можливі відмінності у психологічних показниках будуть зумовлені саме фактором музичної залученості, а не сторонніми демографічними змінними.

Процедура збору емпіричних даних здійснювалася дистанційно з використанням платформи Google Forms. Реалізація дослідження в онлайн-форматі мала низку переваг. Зокрема, це забезпечило повну анонімність респондентів, що є критично важливим при відповідях на запитання щодо рівня тривожності чи депресивних станів. Відсутність прямого контакту дозволила уникнути фактору «соціальної бажаності», коли людина несвідомо намагається здаватися більш емоційно стабільною, ніж є насправді.

Розповсюдження посилань на електронну форму відбувалося через месенджери (WhatsApp, Telegram, Viber) та соціальні мережі (Facebook, Instagram), а також шляхом «сарафанного радіо». Вступна частина електронної форми містила детальну інформацію про мету дослідження та гарантії конфіденційності. Форма була налаштована таким чином, щоб унеможливити пропуск запитань або повторне проходження тесту з однієї електронної адреси.

Що стосується обраного комплексу психодіагностичних методик, то він формувався з чіткою орієнтацією на мету емпіричного дослідження та висунуту

гіпотезу. Кожна обрана шкала мала виміряти конкретний конструкт: наявність психологічного ресурсу або рівень його виснаження. Перелік використаних діагностичних інструментів систематизовано у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Методичне забезпечення вивчення ресурсного потенціалу музикотерапії

Назва методики	Що вимірюється у контексті дослідження	Роль у перевірці гіпотези
Авторська анкета	Формат взаємодії з музикою (активний/пасивний), суб'єктивна оцінка музики як ресурсу	Дозволяє здійснити розподіл вибірки та виявити свідомі стратегії саморегуляції
Шкала стресу (PSS-10)	Рівень екзистенційного напруження та відчуття неконтрольованості життя	Виступає маркером дефіциту ресурсів, який музикотерапія покликана знижувати
Шкала резильєнтності (RS-14)	Життєстійкість, здатність відновлювати емоційний баланс після труднощів	Оцінює наявність базового психологічного ресурсу (головний позитивний показник)
Опитувальник тривожності (STAI)	Ситуативний та стійкий (особистісний) рівні тривожності індивіда	Фіксує поточний та хронічний дискомфорт, на який впливає музична регуляція
Шкала афекту (PANAS)	Переважання життєвої енергії (позитивний афект) або пригніченості (негативний)	Демонструє баланс емоційної сфери особистості під впливом музикотерапії

Детальний опис кожної методики дозволяє обґрунтувати доцільність її застосування.

По-перше, було використано спеціально розроблену *авторську анкету «Музика як джерело відновлення особистісних ресурсів»* (Додаток А). Оскільки стандартизовані психологічні тести не містять запитань щодо музичних вподобань, виникла потреба у створенні власного інструментарію. Анкета дозволила не лише зібрати соціально-демографічні дані, а й визначити специфіку контакту респондента зі звуковим середовищем (частота прослуховування, вплив музики, володіння інструментами). Особливий акцент робився на виявленні суб'єктивного ставлення: чи використовує людина музику як цілеспрямований копінг-механізм під час проживання кризових ситуацій.

Другим інструментом виступила **Шкала сприйнятого стресу (*Perceived Stress Scale – PSS-10*)** у розробці С. Коена (Додаток Б). Вибір цієї методики зумовлений її сфокусованістю не на підрахунок об'єктивних життєвих проблем, а на тому, як сама людина сприймає ці проблеми. Музикотерапія не усуває життєві перешкоди, проте вона здатна змінити реакцію на них. Методика дозволила виміряти рівень екзистенційного перевантаження (відчуття, що ситуація вийшла з-під контролю). Вищі бали за цією шкалою вказують на гостре виснаження внутрішніх резервів особистості [1].

Для вимірювання базового позитивного психологічного ресурсу застосовувалася **Шкала резильєнтності (*The Resilience Scale, RS-14*)** Г. Вагнілда та Г. Янга (Додаток В). Відповідно до мети роботи, необхідно було зафіксувати наявність потужної внутрішньої опори. Резильєнтність (життєстійкість) є саме тим психологічним ресурсом, який дозволяє психіці гнучко реагувати на стрес і зберігати цілісність. Методика оцінює рівень цілеспрямованості, самодисципліни та здатності покладатися на себе. Очікувалося, що група з активним музичним досвідом продемонструє вищі показники за цією шкалою [4, с. 1422].

Наступним кроком стало використання **Опитувальника ситуативної та особистісної тривожності (*STAI*)** Ч. Спілбергера (Додаток Г). Унікальність даного інструменту полягає у його здатності диференціювати два різні стани. Ситуативна тривожність є реакцією на поточний стресор (і саме на неї найшвидше діє прослуховування музики), тоді як особистісна тривожність є стійкою рисою характеру. Застосування цієї методики дозволило перевірити, чи має взаємодія з музикою довгостроковий превентивний ефект щодо закріплення тривожних станів [13].

Завершальним компонентом діагностичного комплексу стала **Шкала позитивного та негативного афекту (*PANAS*)** Д. Вотсона (Додаток Д). Метод дозволяє кількісно виміряти емоційний тонус респондента. Наявність високого позитивного афекту (бадьорість, ентузіазм, інтерес до життя) є прямим свідченням наповненості особистісних ресурсів, тоді як домінування

негативного афекту (почуття провини, страх, дратівливість) вказує на їхній дефіцит [36].

Розроблений комплекс методик доступний за посиланням URL: <https://forms.gle/BWX9ShpGKfeRyjLM7> [2].

Для розуміння взаємодії усіх цих методик у межах єдиного діагностичного задуму було розроблено відповідну структурну схему (рис. 2.2).

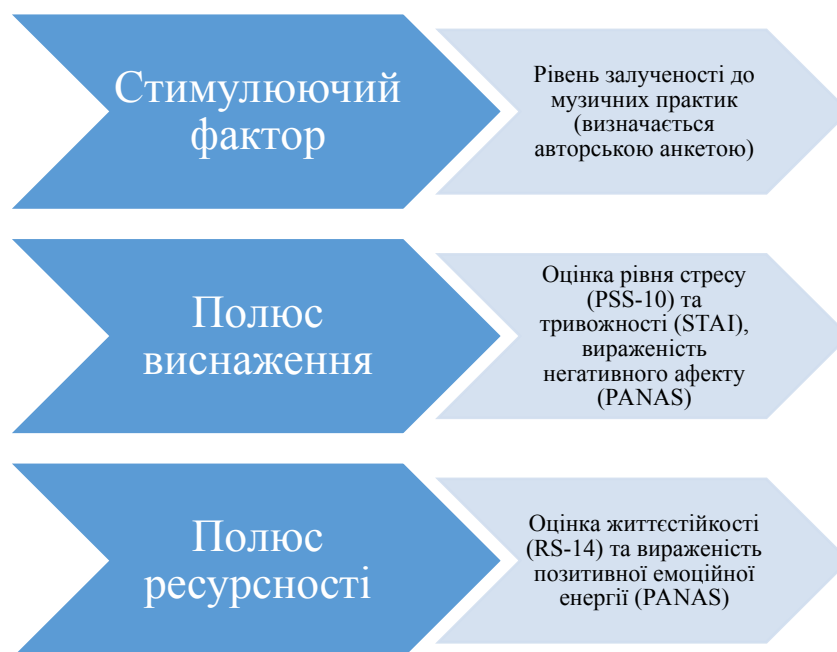


Рис. 2.2. Структурна схема психологічної діагностики у дослідженні

Згідно з представленою схемою, емпіричне дослідження охоплювало вивчення як деструктивних, так і конструктивних станів психіки. Після завершення етапу збору даних виникла потреба у здійсненні математичної обробки отриманих результатів. У сучасній психологічній науці емпіричні висновки вважаються достовірними виключно у тому випадку, коли вони підтверджені методами математичної статистики. Це дозволяє уникнути суб'єктивності та довести, що виявлені розбіжності між групами є не випадковими, а закономірними.

Переведення первинних відповідей респондентів у кількісні показники та подальша їх статистична обробка здійснювалися за допомогою стандартного інструментарію табличного процесора Microsoft Excel. Усі необхідні математичні операції реалізовувалися шляхом застосування відповідних базових

розрахункових формул безпосередньо в комірках електронної таблиці. Спираючись на класичні академічні стандарти кількісного аналізу результатів, усю процедуру обчислень було розділено на кілька послідовних кроків.

На першому рівні застосовувалися методи описової статистики. Для кожної з методик та для обох груп окремо були розраховані показники середнього арифметичного значення (M), яке характеризує типовий рівень прояву тієї чи іншої психологічної ознаки у групі. Додатково вираховувалося стандартне відхилення ($S.D.$), що демонструє ступінь однорідності відповідей респондентів.

На другому рівні вирішувалося завдання порівняння результатів. Необхідно було встановити, чи дійсно група «Музично залучені» має кращі психологічні показники, ніж група «Слухачі». Для цього застосовувався параметричний ***T-критерій Стьюдента*** для незалежних вибірок. Вибір даного критерію продиктований його високою чутливістю при порівнянні двох рівних за обсягом груп [22]. Згідно з академічними вимогами, розбіжності між групами визнавалися статистично достовірними за умови, якщо розрахований рівень значущості (p) був меншим або дорівнював 0,05 ($p \leq 0,05$). Це означає, що ймовірність випадковості отриманих результатів не перевищує 5%.

На третьому рівні здійснювалася перевірка наявності прихованих структурних зв'язків між різними психологічними явищами. З цією метою застосовувався ***метод рангової кореляції Спірмена (r_s)***. У зарубіжній науковій літературі [38] цей непараметричний метод визнається найбільш оптимальним для аналізу даних, отриманих за допомогою психологічних опитувальників (порядкових шкал). Кореляційний аналіз дозволяє математично довести, як зміна одного показника впливає на інший (наприклад, чи дійсно зростання життєстійкості супроводжується пропорційним зниженням відчуття стресу).

Послідовність застосування статистичних процедур відображена на рис. 2.3.

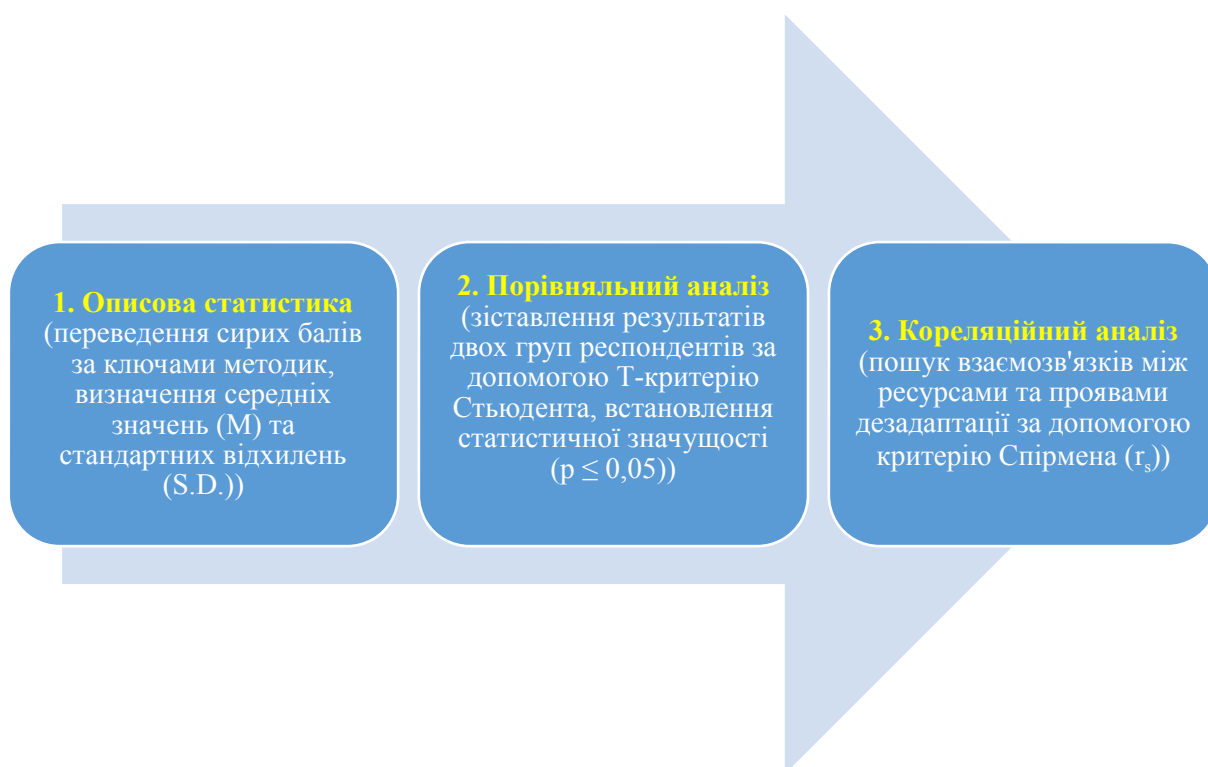


Рис. 2.3. Алгоритм математико-статистичної обробки емпіричних даних

Отже, використання електронних платформ для збору даних дозволило сформувати репрезентативну вибірку (50 осіб), що відповідає соціально-демографічним характеристикам обраної цільової аудиторії. Поділ респондентів на контрастні підгрупи за критерієм залученості у музичні практики забезпечив надійну базу для подальшого порівняння. В свою чергу, підібраний психодіагностичний інструментарій, який включав як стандартизовані європейські тести, так і авторську розробку, у повній мірі відповідає поставленим завданням. Він дає змогу всебічно оцінити рівень стресового навантаження, стан емоційного фону та наявність внутрішніх ресурсів життєстійкості. Сплановане застосування методів математичної статистики (Т-критерій Стьюдента та кореляція Спірмена) гарантує високий рівень достовірності майбутніх висновків. Описана організаційна та методична база створює необхідне наукове підґрунтя для переходу до безпосереднього аналізу зібраних емпіричних даних, їх інтерпретації та перевірки висунутої на початку роботи гіпотези.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Перехід від збору первинних емпіричних даних до їхньої психологічної інтерпретації є ключовим етапом емпіричного дослідження, який дозволяє перевірити гіпотезу про ресурсорієнтований потенціал музикотерапії. Отримані «сирі» бали респондентів було переведено у стандартизовані шкали відповідно до ключів кожної з методик, які викладені у Додатках. Далі здійснювався кількісний та якісний аналіз результатів у двох сформованих вибірках: групі «Музично залучені» (n=25) та групі «Слухачі» (n=25).

Перш за все, виникла необхідність з'ясувати специфіку взаємодії респондентів з музичним матеріалом. Для цього аналізувалися відповіді, отримані за допомогою розробленої *авторської анкети «Музика як джерело відновлення особистісних ресурсів»*. Цей інструмент дав змогу не лише розмежувати вибірку, а й зрозуміти, якими саме свідомими чи несвідомими стратегіями емоційної саморегуляції користуються індивіди у стані гострої втоми.

Відтак, відповіді на перші три пункти Анкети дозволили сформувати соціодемографічний профіль вибірки, представлений раніше. Натомість запитання щодо частоти прослуховування (п. 5) та наявності практичного досвіду гри чи співу (п. 6) виконали функцію методологічного фільтра, завдяки якому і відбувся об'єктивний поділ п'ятдесяти осіб на дві підгрупи.

Додатково оцінювалися типові ситуації звернення до аудіального контенту (п. 7). З'ясувалося, що пасивна частина вибірки здебільшого потребує музичного супроводу під час поїздки чи виконання рутинних побутових справ (як фону). Активні ж учасники достовірно частіше ініціюють музичну взаємодію в моменти емоційних спадів або сильної втоми. Також усім респондентам пропонувалося дати попередню суб'єктивну оцінку власному рівню стресу протягом останнього місяця (п. 4). Оскільки переважна більшість опитаних заявила про відчуття помірного або високого напруження, це стало переконливим обґрунтуванням для

подальшого застосування у нашому дослідженні стандартизованої клінічної шкали PSS-10.

Аналіз відповідей на запитання щодо того, який вплив здійснює музика у моменти емоційного або фізичного виснаження (п. 9), дозволив розподілити респондентів за типами домінуючих копінг-стратегій. Отримані кількісні та відсоткові дані систематизовано у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Розподіл типів суб'єктивного впливу музики на стан емоційного або фізичного виснаження (за даними авторської анкети)

Домінуючий вплив музики (копінг-стратегія)	Група «Музично залучені» (n=25)	Група «Слухачі» (n=25)
Діє як «енергетик»	10 осіб (40%)	4 особи (16%)
Діє як «заспокійливе»	5 осіб (20%)	11 осіб (44%)
Діє як спосіб «втечі»	2 особи (8%)	6 осіб (24%)
Допомагає вивільнити емоції	8 осіб (32%)	2 особи (8%)
Музика ніяк не допомагає мені у стані виснаження	0 осіб (0%)	2 особи (8%)

Представлений у табл. 2.3 розподіл відповідей респондентів ілюструє кардинальну відмінність у способі впливу музики. У групі осіб, які займаються музикуванням чи вокалом, переважають активні та трансформаційні стратегії. Найбільша частка (40%) використовує звук для мобілізації енергетичних ресурсів. Ще 32% застосовують музику для вивільнення емоцій – можливості екологічно виплеснути пригнічений сум чи агресію через інструмент або спів. Натомість у групі пасивних слухачів домінує релаксаційний підхід (44%), коли музика допомагає зняти напругу, розслабити тіло і думки. Також майже чверть «Слухачів» (24%) використовує музику як засіб «втечі», намагаючись просто заглушити власні думки гучним звуком, що не вирішує психологічної проблеми, а лише відтерміновує її. Відобразимо це графічно на рис. 2.4.

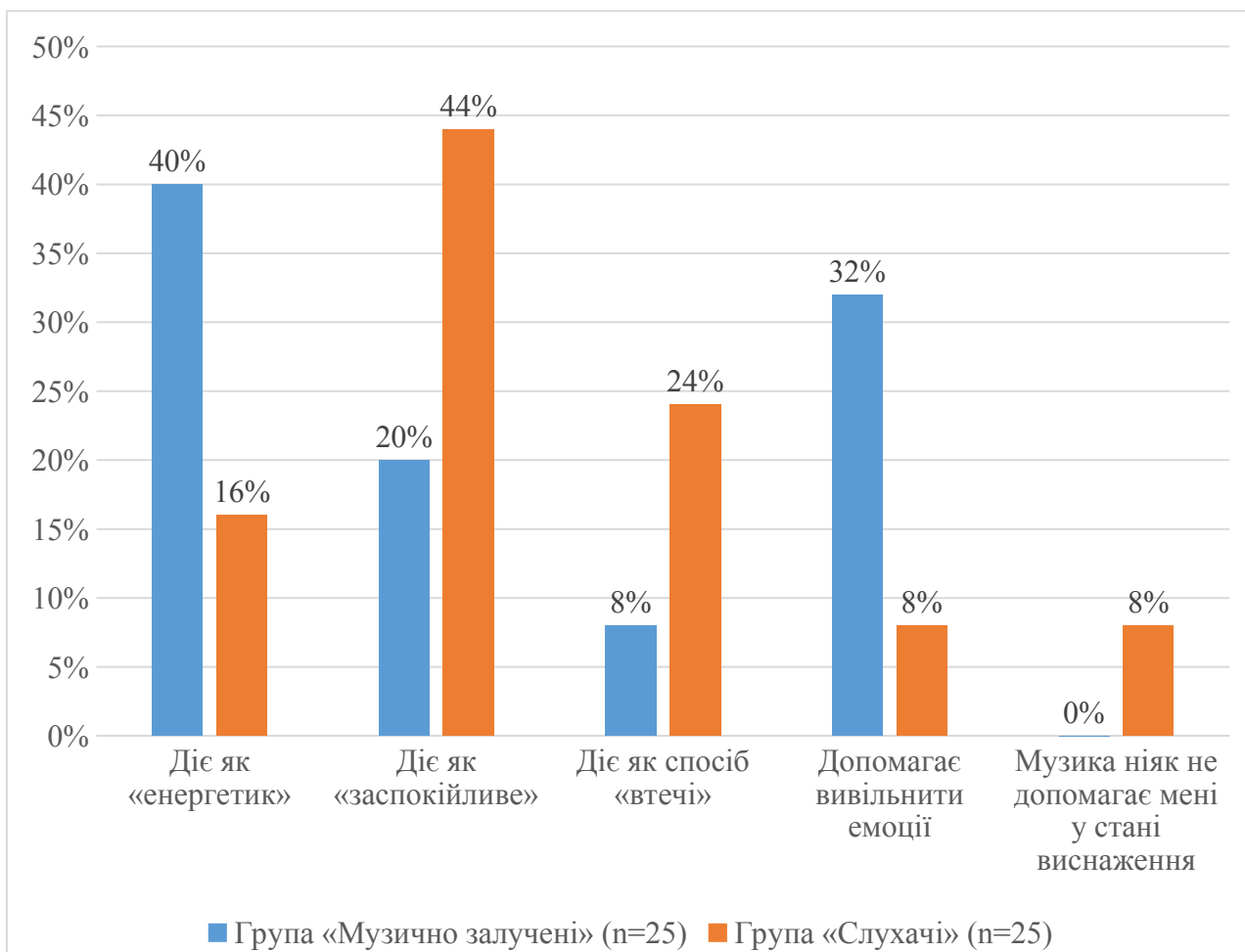


Рис. 2.4. Порівняння стратегій використання респондентами музики у стані виснаження

Розуміння домінуючих копінг-стратегій логічно доповнюється аналізом рівня усвідомленості цих процесів (п. 8 анкети). Більшість активних учасників (64%) вказали, що свідомо та цілеспрямовано вмикають певні треки або беруть до рук інструмент для корекції настрою, тоді як серед слухачів таких виявилось лише 16% (решта діє переважно інтуїтивно).

Щоб перевірити, наскільки ці стратегії є дієвими на практиці, респондентів запитали про наявність реального досвіду подолання життєвої кризи за допомогою певної мелодії (п. 10). Ствердну відповідь дали понад 70% музично залучених осіб порівняно з поодинокими позитивними реакціями у другій групі. Відповідно, виникла потреба конкретизувати, який саме внутрішній ресурс (п. 11) вдається відновити найефективніше. Результати цього вимірювання зведено у табл. 2.4.

Розподіл відповідей щодо цільового психологічного ресурсу, який
відновлюється музикою

Вид психологічного ресурсу	Група «Музично залучені»	Група «Слухачі»
Емоційна стабільність (зняття тривожності та дратівливості)	5 осіб (20%)	13 осіб (52%)
Натхнення та креативність (поява нових ідей, бажання творити)	9 осіб (36%)	3 особи (12%)
Життєва енергія (відновлення сил для діяльності)	6 осіб (24%)	5 осіб (20%)
Сенс та мотивація (повернення віри в себе)	4 особи (16%)	0 осіб (0%)
Відчуття безпеки та внутрішнього комфорту	1 особа (4%)	4 особи (16%)

Здійснюючи інтерпретацію наведених у табл. 2.4 даних, можна простежити чітку закономірність. Для представників групи «Слухачів» абсолютним пріоритетом (52%) є відновлення базової емоційної стабільності. Натомість профіль ресурсних потреб групи «Музично залучені» відзначається значно вищим рівнем креативної спрямованості. Найбільша частка цих респондентів (36%) через музикування відновлює ресурс натхнення, а ще 16% здатні відновлювати найглибший екзистенційний ресурс – сенс та мотивацію. Процес створення або виконання музичного твору повертає їм відчуття авторства власного життя.

Результати опитування за авторською анкетною переконаливо доводять, що наявність активного музичного досвіду формує у людини вищий рівень психологічної рефлексії. Музично залучені респонденти усвідомлюють терапевтичний потенціал ритму та мелодії, цілеспрямовано обираючи їх для корекції свого стану.

Оскільки оцінка ресурсності неможлива без вимірювання її дефіциту, наступним кроком діагностики стало використання *Шкали сприйнятого стресу (PSS-10)*. Ця методика дозволила об'єктивно зафіксувати рівень екзистенційного напруження. Сирі бали респондентів підсумовувалися (з

урахуванням інверсії зворотних тверджень) і переводилися у три рівні: низький (0-13 балів), помірний (14-26 балів) та високий (27-40 балів). Результати цього розподілу представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Показники рівня сприйнятого стресу у досліджуваних групах
(за методикою PSS-10)

Рівень сприйнятого стресу	Група «Музично залучені»	Група «Слухачі»
Низький рівень (стан емоційного благополуччя)	11 осіб (44%)	3 особи (12%)
Помірний рівень (стадія адаптації)	11 осіб (44%)	10 осіб (40%)
Високий рівень (стан гострого дистресу)	3 особи (12%)	12 осіб (48%)
Середнє арифметичне значення (M)	15,2 бала	25,8 бала

Інтерпретація отриманих даних виявляє серйозний дефіцит адаптаційних ресурсів у групі «Слухачів». Практично половина цієї підгрупи (48%) перебуває у стані гострого, виснажливого дистресу. Їхній середньогруповий показник ($M=25,8$) знаходиться на критичній межі. З психологічної точки зору це свідчить про часте відчуття втрати контролю над власним життям. Таким респондентам здається, що життєві труднощі накопичуються швидше, ніж вони здатні їх вирішувати.

Профіль групи «Музично залучених» виглядає набагато оптимістичніше. Сумарно 88% цих респондентів перебувають у безпечних зонах низького (44%) та помірною (44%) стресу. Їхній середній бал ($M=15,2$) підтверджує наявність здатності ефективно справлятися з поточними викликами. Зниження стресового навантаження у цієї категорії осіб пояснюється тим, що процес гри на інструменті вимагає фокусування у моменті «тут і зараз». Це блокує процеси нав'язливого обдумування проблем та знижує рівень стресу.

Для візуалізації цих показників доцільно відобразити співвідношення рівнів стресу на рис. 2.5.

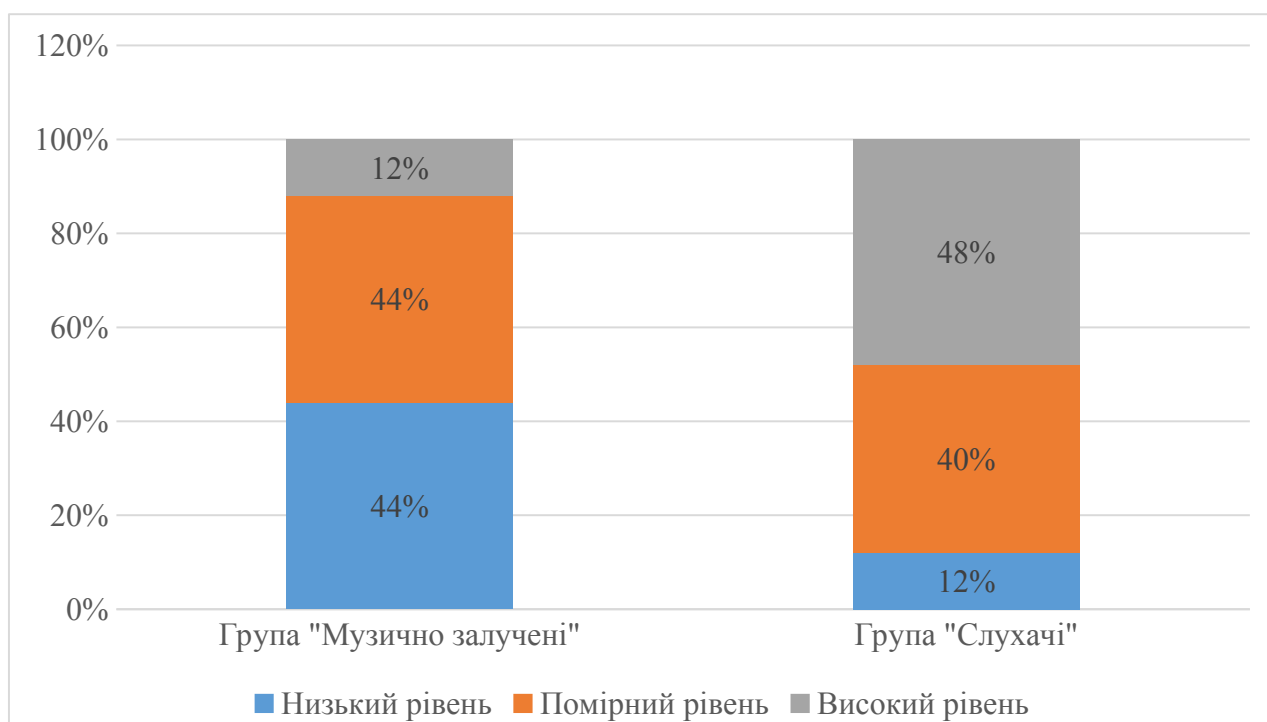


Рис. 2.5. Розподіл рівнів сприйнятого стресу залежно від характеру музичної активності

Діагностика деструктивних станів була б неповною без вимірювання базового адаптаційного потенціалу. Для виконання цього завдання застосовувалася **Шкала резильєнтності (RS-14)**. Під резильєнтністю розуміється інтегральний психологічний ресурс, що відповідає за гнучкість психіки та швидкість повернення до емоційного балансу після травматичних подій. Розрахунок здійснювався шляхом підсумовування балів за 14 пунктами методики. Зведені результати відображено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Рівні психологічної резильєнтності у порівнюваних групах
(за методикою RS-14)

Рівень резильєнтності	Група «Музично залучені»	Група «Слухачі»
Високий рівень (82 – 98 балів)	13 осіб (52%)	4 особи (16%)
Середній рівень (65 – 81 бал)	10 осіб (40%)	12 осіб (48%)
Низький рівень (14 – 64 бали)	2 особи (8%)	9 осіб (36%)
Середнє арифметичне значення (M)	81,6 бала	64,2 бала

Дані табл. 2.6 беззаперечно підтверджують потужну ресурсотворчу функцію активних методів музикотерапії. Більше половини (52%) музично залучених респондентів характеризуються стабільно високим рівнем резильєнтності. Середньогруповий показник становить 81,6 бала. Такі люди мають міцну самодисципліну, високий рівень фрустраційної толерантності та вміють знаходити сенс навіть у кризових ситуаціях. Формування цієї якості нерозривно пов'язане з музичною практикою. Регулярні репетиції, зіткнення з технічними труднощами під час виконання творів та поступове їх подолання тренують вольову сферу. Музикант звикає до того, що будь-який дисонанс можна виправити зусиллями, і згодом ця модель поведінки переноситься на вирішення реальних життєвих проблем.

Водночас у групі пасивних слухачів фіксується очевидний дефіцит цього ресурсу. Понад третина (36%) демонструє низький рівень резильєнтності, а середній бал ($M=64,2$) падає нижче нормативного порогу. За відсутності навичок конструктивного подолання мікро-стресів через творчість, ці особистості швидко виснажуються перед обличчям життєвих перешкод. Відобразимо різницю середніх балів на рис. 2.6.

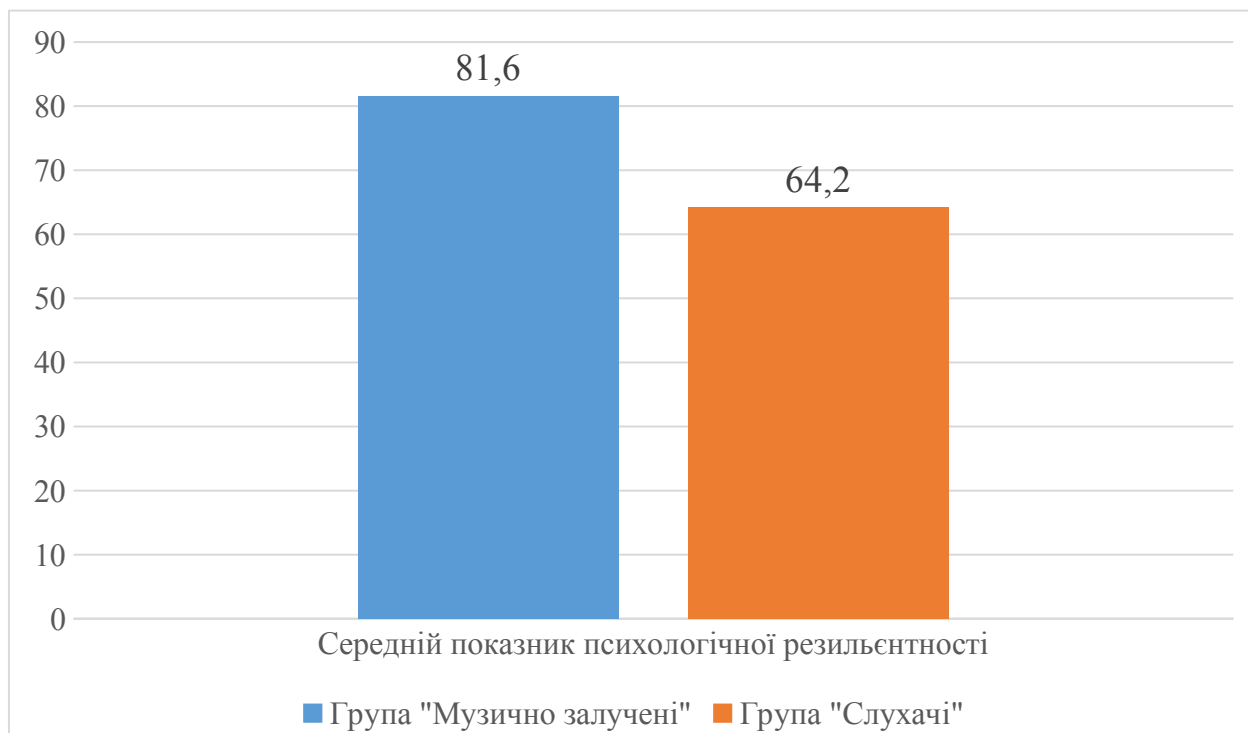


Рис. 2.6. Порівняння середніх показників психологічної резильєнтності

Наступним надзвичайно важливим етапом емпіричного аналізу стало дослідження тривожності. Використання *методики Ч. Спілбергера (STAI)* дало можливість здійснити глибокий зріз емоційної сфери, розмежувавши ситуативні спалахи хвилювання (реактивна тривожність) та стійку схильність людини сприймати світ як загрозу (особистісна тривожність). Результати за цією методикою наведено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Розподіл рівнів ситуативної та особистісної тривожності (за методикою STAI)

Рівень тривожності	Ситуативна (Муз. залучені)	Ситуативна (Слухачі)	Особистісна (Муз. залучені)	Особистісна (Слухачі)
Низький (до 30 балів)	8 осіб (32%)	3 особи (12%)	5 осіб (20%)	2 особи (8%)
Помірний (31 – 44 бали)	14 осіб (56%)	10 осіб (40%)	18 осіб (72%)	10 осіб (40%)
Високий (від 45 балів)	3 особи (12%)	12 осіб (48%)	2 особи (8%)	13 осіб (52%)
Середній бал (M)	32,8 бала	44,5 бала	36,1 бала	47,2 бала

Детальна інтерпретація табл. 2.7 допомагає побачити захисний механізм музикотерапії. Ситуативна тривожність у групі «Музично залучених» перебуває у межах функціональної норми (M=32,8). Відчуваючи хвилювання, вони не впадають у ступор, а здатні швидко повертати собі емоційну рівновагу.

Особливий інтерес становлять показники особистісної тривожності. Високий її рівень зафіксовано лише у 8% музично активних осіб. Натомість серед пасивних слухачів цей показник сягає 52% (більше половини групи). Середній бал (M=47,2) свідчить про те, що для них тривога стала стійкою характерологічною рисою. Ці індивіди схильні робити з дрібних проблем катастрофу та перебувати у стані хронічного неспокою. Отримані дані підтверджують наукову думку про те, що тривале занурення у процес музикування здійснює структурні зміни у психіці, суттєво знижуючи загальний поріг емоційної чутливості до негативних подразників.

Динаміку співвідношення видів тривожності доцільно зобразити на рис. 2.7.

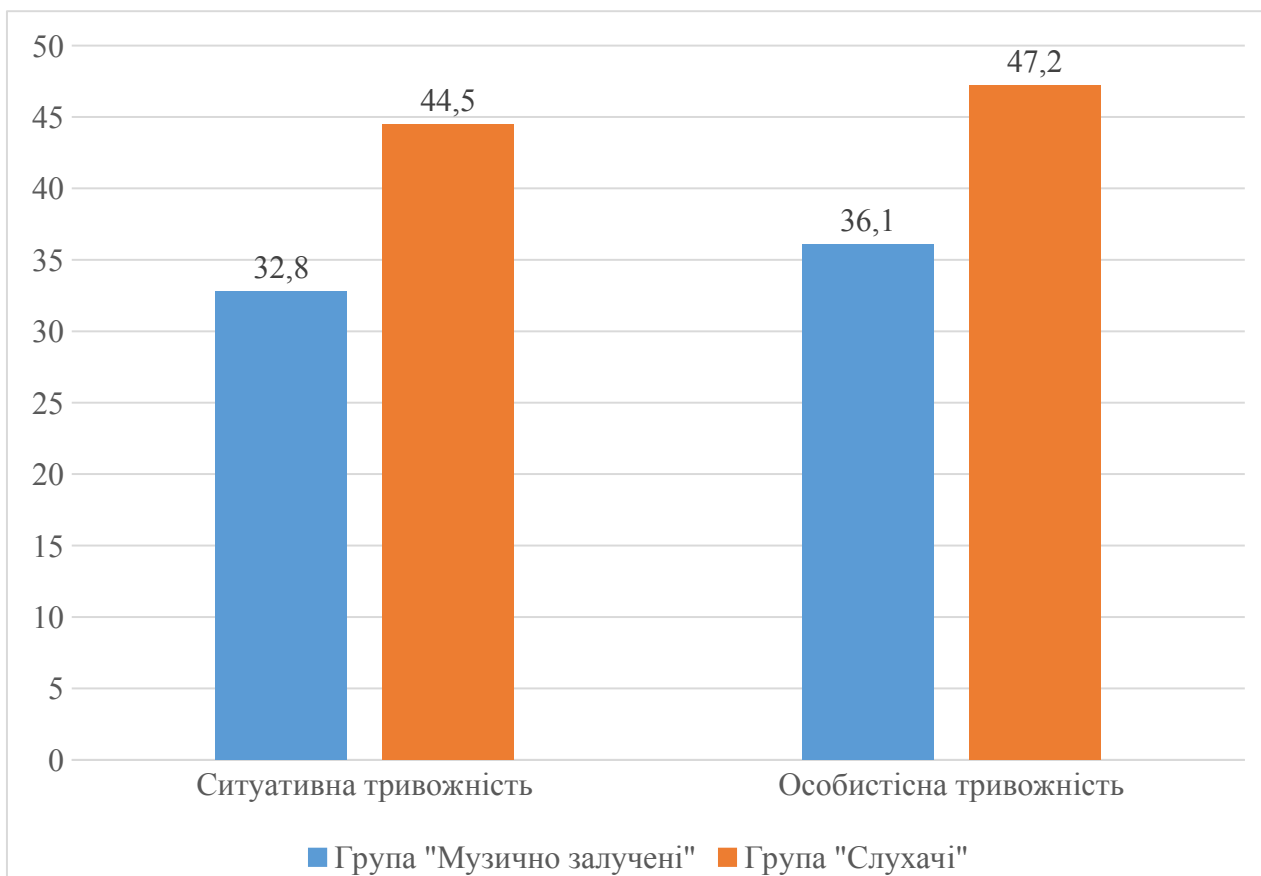


Рис. 2.7. Співвідношення середніх показників ситуативної та особистісної тривожності

Завершальним на даному етапі стало вимірювання емоційного балансу за допомогою **Шкали позитивного та негативного афекту (PANAS)**. Психологічна ресурсність визначається не лише відсутністю клінічних симптомів, але й наявністю життєвої енергії, ентузіазму та активної позиції. Методика передбачала підрахунок двох незалежних шкал: позитивного афекту (ПА) та негативного афекту (НА). Зведені математичні дані відображені у табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Баланс емоційного тону особистості (за субшкалами методики PANAS)

Субшкала афекту	Група «Музично залучені» (М)	Група «Слухачі» (М)	Домінуючі психологічні стани
Позитивний афект (ПА)	38,4 бала	29,1 бала	Енергійність, натхнення, інтерес, гордість, уважність
Негативний афект (НА)	19,8 бала	33,6 бала	Пригніченість, роздратування, почуття провини, страх

Кількісні показники методики PANAS остаточно підтверджують виявлену тенденцію. У респондентів, які мають досвід гри на інструментах чи вокалу, спостерігається чітко домінування позитивного афекту ($M=38,4$) над негативним ($M=19,8$). Означене є свідченням високого тону центральної нервової системи та глибокої залученості у життєві процеси. Регулярна музична активність стимулює активну роботу системи винагороди мозку, що суб'єктивно переживається індивідом як натхнення та гордість за власні досягнення.

Натомість у представників групи пасивних слухачів баланс зміщений у бік негативного афекту ($M=33,6$ проти $ПА=29,1$). Звичайне фонове споживання аудіоконтенту не здатне забезпечити повноцінне відреагування емоційних затисків. Накопичена втома перетворюється у стійку дратівливість та пригніченість. Відобразимо відповідні дані на рис. 2.8.

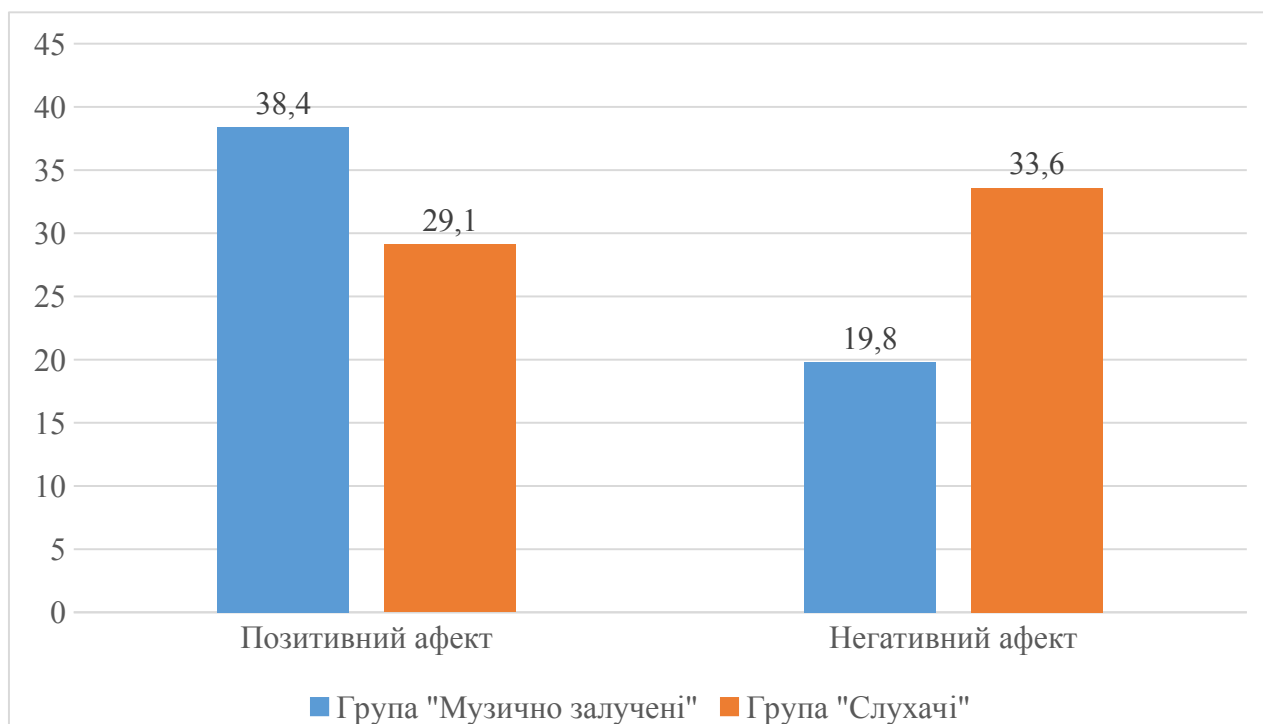


Рис. 2.8. Рівень емоційного тону у порівнюваних групах респондентів

Виявлені під час первинного аналізу розбіжності між двома підгрупами є настільки очевидними, що дозволяють констатувати беззаперечний позитивний вплив елементів музикотерапії на психологічне здоров'я особистості. Попри це, спираючись на академічні стандарти проведення досліджень, відсоткові відмінності не набувають статусу наукового факту до моменту їхнього

статистичного підтвердження. Саме тому, з метою перевірки достовірності виявлених відмінностей було застосовано параметричний ***T-критерій Стьюдента*** для незалежних вибірок. Мета цього етапу полягала у математичному доведенні того, що зафіксовані кращі результати у групі «Музично залучених» є прямою закономірністю, а не випадковою похибкою. Розрахунки здійснювалися на основі середніх значень (M) та показників стандартного відхилення (SD). Отримані результати зведено у табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Результати порівняльного аналізу психологічних показників
(за T-критерієм Стьюдента, при $n_1=25$, $n_2=25$)

Діагностований показник (Шкала)	Група «Муз. залучені» (M ± SD)	Група «Слухачі» (M ± SD)	Значення t-емпіричного	Рівень значущості (p)
Сприйнятий стрес (PSS-10)	15,2 ± 4,1	25,8 ± 5,3	7,92	$p \leq 0,01$
Життєстійкість (RS-14)	81,6 ± 8,4	64,2 ± 9,8	6,75	$p \leq 0,01$
Ситуативна тривожність (STAI)	32,8 ± 5,9	44,5 ± 7,1	6,34	$p \leq 0,01$
Особистісна тривожність (STAI)	36,1 ± 6,2	47,2 ± 6,5	6,18	$p \leq 0,01$
Позитивний афект (PANAS)	38,4 ± 4,7	29,1 ± 5,2	6,61	$p \leq 0,01$
Негативний афект (PANAS)	19,8 ± 3,6	33,6 ± 5,8	10,07	$p \leq 0,01$

Здійснюючи інтерпретацію наведених у табл. 2.9 даних, об'єктивно підтверджується статистична достовірність усіх виявлених розбіжностей. За всіма без винятку шкалами емпіричне значення t-критерію Стьюдента значно перевищує граничне критичне значення ($t_{кр} = 2,68$ для $p=0,01$ при числі ступенів свободи $df=(25+25-2) = 48$). Усі зафіксовані розбіжності є достовірними на найвищому рівні статистичної значущості ($p \leq 0,01$). Математично це означає, що ймовірність випадковості таких результатів становить менше 1%.

Відповідно, емпірично та статистично доведено, що рівень екзистенційного стресу, реактивної тривожності та схильність до

деструктивного афекту об'єктивно є нижчими у тих індивідів, які регулярно практикують активну взаємодію з музичним матеріалом. Свідоме музикування або вокальна практика виконують функцію розвитку життєстійкості.

Отже, кожен із застосованих діагностичних інструментів послідовно розкрив специфічні особливості досліджуваного явища. Від первинного виявлення копінг-стратегій до суворого математичного обґрунтування адаптаційного потенціалу, простежено комплексний вплив музики на психіку. Водночас для повного завершення перевірки гіпотези констатації розбіжностей між групами замало. Виникає наукова потреба дослідити структуру взаємозв'язків усередині самих психологічних параметрів, чому і буде присвячено наступний підрозділ.

2.3. Встановлення взаємозв'язків між використанням елементів музикотерапії та рівнем психологічної ресурсності особистості

З метою цілісного розуміння ресурсорієнтованого потенціалу музикотерапії виникає об'єктивна потреба дослідити глибинну структуру взаємозв'язків між використанням елементів музикотерапії та рівнем психологічної ресурсності особистості. Саме тому було проведено процедуру кореляційного аналізу. Враховуючи специфіку отриманих емпіричних даних, найбільш адекватним і математично коректним інструментом було обрано *метод рангової кореляції Спірмена (r_s)*. Даний непараметричний критерій дозволяє встановити силу та напрямок зв'язку між двома змінними без жорстких вимог до нормальності розподілу вибірки.

Обчислення коефіцієнтів кореляції здійснювалося окремо для групи «Музично залучені» ($n=25$) та групи «Слухачі» ($n=25$). Такий підхід зумовлений необхідністю побудови двох незалежних кореляційних структур для їхнього подальшого порівняння. Для вибірки обсягом 25 осіб критичні значення коефіцієнта Спірмена становлять: $r_{кр} = 0,39$ (при $p \leq 0,05$) та $r_{кр} = 0,50$ (при $p \leq$

0,01). До уваги бралися виключно ті кореляційні зв'язки, які досягали рівня статистичної значущості.

Першочергово було проаналізовано матрицю інтеркореляцій психологічних показників у групі «Музично залучених» респондентів. Результати математичної обробки зведено у табл. 2.10.

Таблиця 2.10

Рангові кореляції психологічних показників у групі «Музично залучені» (n=25)

Показники	PSS-10	RS-14	STAI (Сит.)	STAI (Особ.)	PANAS (ПА)	PANAS (НА)
Стрес (PSS-10)	1,00					
Резильєнтність (RS-14)	-0,62**	1,00				
Ситуативна тривожність	0,45*	-0,48*	1,00			
Особистісна тривожність	0,51**	-0,58**	0,42*	1,00		
Позитивний афект (ПА)	-0,41*	0,65**	-0,38	-0,44*	1,00	
Негативний афект (НА)	0,55**	-0,52**	0,47*	0,59**	-0,28	1,00

Примітка: * – зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,05$; ** – зв'язок значущий на рівні $p \leq 0,01$.

Детальна психологічна інтерпретація отриманих результатів рангової кореляції дозволяє виокремити надзвичайно щільну та інтегровану структуру ресурсних взаємозв'язків. Центральним системоутворюючим фактором у цій групі виступає показник резильєнтності. Виявлено сильну обернено пропорційну (негативну) кореляцію між рівнем життєстійкості та показником сприйнятого стресу ($r_s = -0,62$, при $p \leq 0,01$). Це означає, що чим вищим є рівень адаптаційного ресурсу, сформованого, зокрема, завдяки подоланню труднощів у процесі музичної діяльності, тим рідше особистість сприймає життєві події як неконтрольовані та загрозливі.

Також зафіксовано прямо пропорційну, позитивну залежність між резильєнтністю та позитивним афектом ($r_s = 0,65$, при $p \leq 0,01$). Тобто наявність внутрішніх опор безпосередньо зумовлює здатність людини відчувати

натхнення, енергійність та інтерес до життя. Водночас спостерігається чіткий зворотний зв'язок резильєнтності з особистісною тривожністю ($r_s = -0,58$, при $p \leq 0,01$) та негативним афектом ($r_s = -0,52$, при $p \leq 0,01$). Висока здатність до відновлення блокує закріплення тривожних рис характеру та перешкоджає накопиченню деструктивних станів (провини, дратівливості).

Окрім того, у групі «Музично залучених» ситуативна тривожність виявляє лише помірні зв'язки з іншими параметрами. Наприклад, зв'язок між реактивною тривожністю та позитивним афектом взагалі не досягає рівня статистичної значущості ($r_s = -0,38$). З психологічної точки зору це свідчить про гнучкість емоційної сфери.

Для унаочнення виявлених закономірностей було побудовано кореляційну плеяду, яка відображає структуру взаємозв'язків психологічних властивостей музично залучених осіб (рис. 2.9).

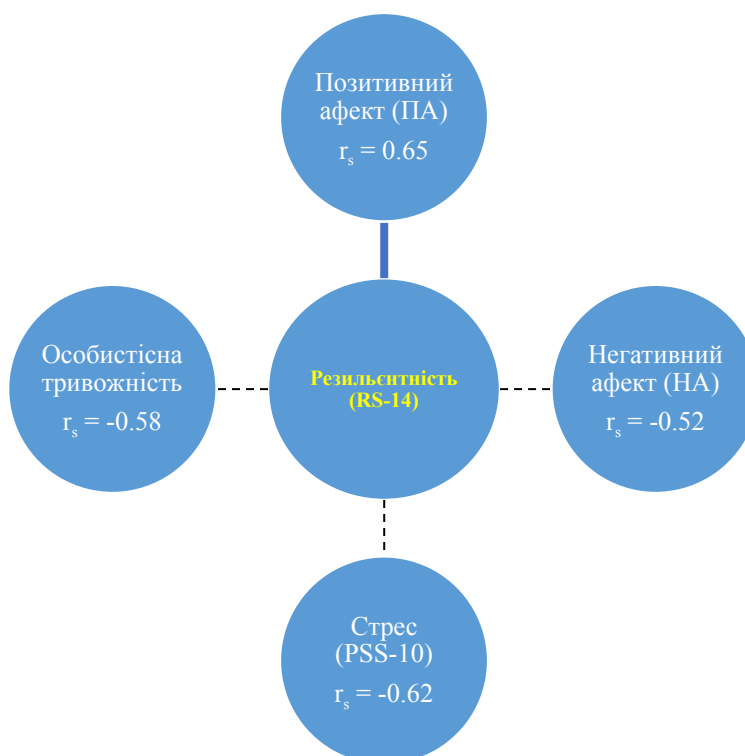


Рис. 2.9. Кореляційна плеяда показників ресурсності у групі «Музично залучені»

Картина, представлена на рис. 2.9, яскраво ілюструє, що внутрішні ресурси (резильєнтність та позитивний афект) працюють як надійний щит, що системно долає прояви стресу та тривоги.

Наступним логічним кроком стало проведення аналогічної процедури рангової кореляції для масиву даних, отриманих від групи «Слухачі». Мета цього аналізу полягала у виявленні того, як функціонує психіка в умовах дефіциту активних копінг-стратегій емоційної саморегуляції. Розраховані коефіцієнти Спірмена відображено у табл. 2.11.

Таблиця 2.11

Рангові кореляції психологічних показників у групі «Слухачі» (n=25)

Показники	PSS-10	RS-14	STAI (Сит.)	STAI (Особ.)	PANAS (ПА)	PANAS (НА)
Стрес (PSS-10)	1,00					
Резильєнтність (RS-14)	-0,38	1,00				
Ситуативна тривожність	0,61**	-0,35	1,00			
Особистісна тривожність	0,72**	-0,44*	0,66**	1,00		
Позитивний афект (ПА)	-0,54**	0,41*	-0,48*	-0,56**	1,00	
Негативний афект (НА)	0,68**	-0,39	0,55**	0,74**	-0,42*	1,00

Аналіз кореляцій пасивних слухачів виявляє принципово іншу, дезадаптивну структурну організацію психіки. Якщо у першій групі центром системи була резильєнтність, то тут системоутворюючим ядром виступає комплекс негативних станів. Так, встановлено дуже сильну прямо пропорційну залежність між рівнем сприйнятого стресу та особистісною тривожністю ($r_s = 0,72$, при $p \leq 0,01$), а також між стресом та негативним афектом ($r_s = 0,68$, при $p \leq 0,01$). Тобто екзистенційне напруження безпосередньо переходить у стійкі риси характеру: індивід, не маючи належних інструментів розрядки (таких як активна гра на інструменті, вокал), акумулює стрес, що призводить до хронічної дратівливості та очікування катастрофи.

Особливе занепокоєння викликає наявність сильного позитивного зв'язку між ситуативною та особистісною тривожністю ($r_s = 0,66$, при $p \leq 0,01$). Якщо для групи «Музично залучених» тимчасове хвилювання є нормою, то у пасивних

слухачів кожна нова стресова ситуація миттєво підсилює їхню загальну, глибинну тривожність. Психіка працює у режимі замкненого кола, де один деструктивний стан живить інший.

Що стосується ресурсної складової (резильєнтності), то вона у цій групі фактично ізольована. Зв'язок між резильєнтністю та стресом є слабким і статистично незначущим ($r_s = -0,38$). Це беззаперечно свідчить про те, що внутрішні опори респондентів-слухачів виснажені настільки, що вже не здатні виконувати свою захисну функцію під тиском зовнішніх обставин. Графічне відображення цієї дезадаптивної системи представлено на рис. 2.10.

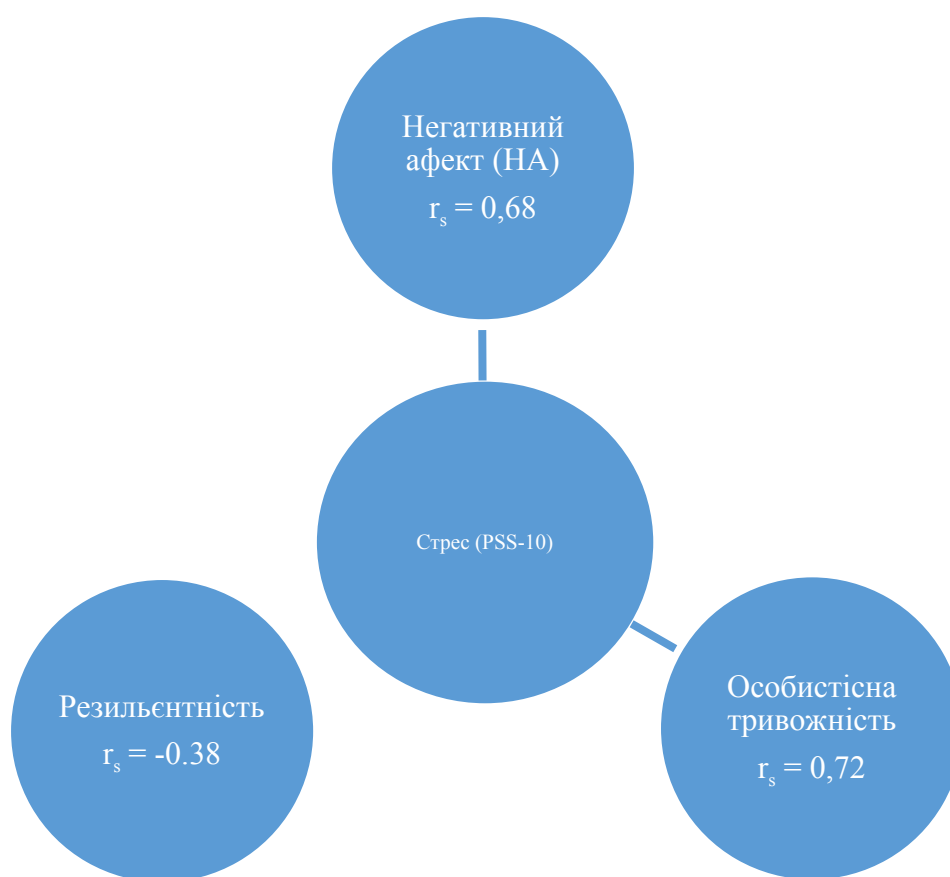


Рис. 2.10. Кореляційна плеяда показників дезадаптації у групі «Слухачі»

Порівняльний аналіз двох кореляційних плеяд (рис. 2.9 та 2.10) дозволяє сформулювати підсумок нашого емпіричного дослідження. Відтак, використання елементів музикотерапії не зводиться до банального розслаблення чи тимчасового покращення настрою. Активна музична діяльність кардинально і

глибоко змінює саму специфіку реагування людської психіки на життєві виклики.

У тих осіб, які не інтегрують у своє життя музичні практики або використовують їх виключно пасивно, психіка організується навколо полюсу вразливості. Будь-який зовнішній стресор запускає ланцюгову реакцію, миттєво підсилюючи тривожність та зумовлюючи негативний афект, у той час як внутрішня резильєнтність залишається заблокованою. Це призводить до швидкого психоемоційного вигорання та втрати соціальної ефективності.

Натомість регулярна та усвідомлена практика (опанування інструменту, робота з ритмом, вокальна імпровізація) створює нову, міцну нейронну та психологічну мережу. Резильєнтність переміщується у центр психологічної системи індивіда. Вона бере на себе функцію головного регулятора, який активно стримує стресові імпульси та не дозволяє їм трансформуватися у стійку особистісну тривожність. Більше того, музичний досвід починає працювати у вигляді позитивного афекту, а саме натхнення, яке необхідне людині для подолання щоденних перешкод.

Отже, узагальнюючи результати математичного та психологічного аналізу, можна констатувати повне підтвердження висунутої гіпотези. Музикотерапія об'єктивно володіє потужним ресурсорієнтованим потенціалом. Встановлені закономірності створюють надійне, емпірично вивірене підґрунтя для переходу від констатації фактів до розробки конкретних алгоритмів допомоги. Розуміння того, як саме музика перебудовує кореляційні зв'язки у психіці, дозволяє сформувати дієві практичні рекомендації щодо застосування цих засобів у фаховій діяльності психолога.

2.4. Практичні рекомендації щодо використання засобів музикотерапії для підвищення особистісної ресурсності

Результати емпіричного дослідження переконливо довели, що наявність музики у житті сама по собі не гарантує психологічного благополуччя особистості. Головним чинником, який дійсно знижує стрес та підвищує резильєнтність, виявилася саме активна та усвідомлена взаємодія з нею. Процес формування комплексу практичних рекомендацій базувався не лише на результатах власного емпіричного дослідження, але й на актуальних фахових напрацюваннях вітчизняних психологів. Зокрема, було враховано передовий методологічний досвід впровадження технік емоційної саморегуляції, представлений у сучасному практикумі з арт-терапії Н. Кальки, З. Ковальчук та Г. Одинцової [6].

Спираючись на доведену ефективність інтегративного підходу, запропоновані нами алгоритми передбачають поєднання рецептивних музичних практик із тілесною та вокальною експресією, що дозволяє максимально глибоко опрацювати стресові стани клієнта. Їхня головна мета полягає у переведенні індивіда з позиції пасивного споживача аудіоконтенту у позицію свідомого творця власного емоційного стану.

Для кращого розуміння пропонованих трансформацій, базові принципи зміни дезадаптивних звичок у ресурсні систематизовано у табл. 2.12.

Таблиця 2.12

Трансформація пасивних музичних стратегій в активні інструменти саморегуляції

Пасивний підхід (виснажує ресурс)	Активний підхід (відновлює ресурс)
Хаотичне прослуховування ритмічних добірок або радіо	Цілеспрямований вибір конкретного треку під поточну емоцію
Використання гучної музики для заглушення власних тривожних думок	Свідоме проживання та вивільнення пригніченого болю через текст пісні
Мовчазне, нерухоме фонове споживання мелодій під час роботи	Тілесна реакція: відстукування ритму ногою, підспівування вголос
Уникання будь-яких музичних інструментів через відсутність освіти	Інтуїтивна гра на найпростіших інструментах для зняття напруги

Запропоновані практичні рекомендації доцільно розділити на два взаємодоповнюючі блоки: для фахівців психологічної служби та безпосередньо для самостійного використання клієнтами.

Блок 1. Рекомендації для роботи практичного психолога

У межах консультативної практики музикотерапія не повинна існувати як відокремлений процес. Найкращий ефект досягається тоді, коли фахівець органічно вплітає аудіальні інструменти у класичну бесіду. Практичним психологам пропонується звернути увагу на такі техніки:

1) *Терапевтичний аналіз персональних плейлістів клієнта.* Під час роботи (особливо з молодіжною аудиторією) психологу варто відмовитися від стереотипного нав'язування класичної релаксаційної музики, якщо вона не є близькою людині. Набагато ефективніше працювати з тими треками, які клієнт слухає щодня. Розбір текстів популярних пісень дозволяє безпечно вивести назовні приховані переживання. Обговорення сенсу улюбленої композиції стає містком до вербалізації власних проблем: клієнту значно легше говорити про почуття ліричного героя, ніж одразу відкривати власну травму.

Для візуалізації цього підходу розроблено схему взаємодії під час сеансу (рис. 2.11).



Рис. 2.11. Взаємодія у рецептивній музикотерапії

2) *Ритмічне заземлення при гострих тривожних станах.* Як показало наше дослідження, ситуативна тривожність є серйозною проблемою для пасивних слухачів. У моменти панічних атак логічні аргументи майже не працюють. Психологу рекомендується застосовувати техніку зовнішнього ритмування. Використовуючи метроном або звичайне відстукування олівцем чіткого, повільного ритму (близько 60 ударів на хвилину, що імітує спокійне серцебиття), фахівець пропонує клієнту синхронізувати з ним своє дихання. Фізіологічне підлаштування тіла під зовнішній акустичний стимул розриває коло паніки та повертає відчуття контролю.

Блок 2. Рекомендації для самостійного підвищення особистісної ресурсності

Розвиток резильєнтності вимагає від людини здатності допомагати собі самостійно у повсякденному житті. Для активізації власних ресурсів індивідам пропонується впровадити у свою рутину такі кроки:

1) *Формування «музичної аптечки» (кураторство плейлістів).* Замість того, щоб покладатися на випадкові треки у стримінгових сервісах, людині необхідно власноруч створити кілька терапевтичних папок на своєму смартфоні. Їх варто групувати не за жанрами, а за функціональним призначенням. Наприклад, створити плейліст «Для екологічного суму» (щоб безпечно поплакати і зняти блок), плейліст «Скидання агресії» (динамічна музика для швидкої ходьби) та плейліст «Ресурс» (мелодії з позитивним текстом для відновлення мотивації). Перед тим, як увімкнути музику, людина вчиться зупинятися і запитувати себе: «Яку саме емоцію мені зараз потрібно відрегулювати?».

Алгоритм застосування такої «аптечки» відображено на рис. 2.12.

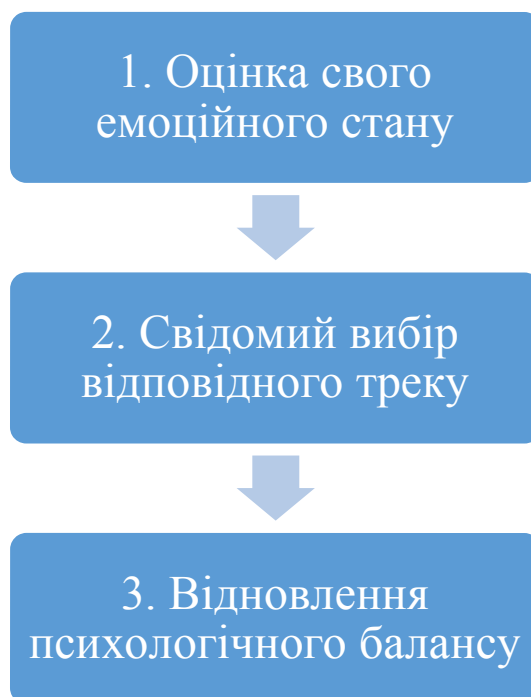


Рис. 2.12. Алгоритм застосування персональної музичної аптечки

2) *Тілесна та вокальна активація.* Щоб отримати користь, притаманну активним музикантам, не обов'язково мати професійну освіту. Найпростіший спосіб вивільнити стрес – це вокалізація. Підспівування вголос улюбленим виконавцям (вдома чи в машині) фізично стимулює роботу блукаючого нерва, який відповідає за заспокоєння нервової системи. Регулярне інтонування знімає спазми голосових зв'язок та м'язів шиї, де найчастіше локалізується пригнічена напруга.

3) *Опанування інтуїтивних інструментів.* Навіть п'ятнадцять хвилин неструктурованої імпровізації на елементарних інструментах (калімба, укулеле або звичайний глюкофон) здатні кардинально змінити стан психіки. Процес видобування звуку перемикає фокус уваги з нав'язливих думок на рухи рук, знижує рівень кортизолу та повертає людині базове відчуття власної компетентності.

Отже, запропоновані кроки не потребують значних фінансових витрат чи спеціальної підготовки. Їх регулярне та усвідомлене застосування здатне суттєво зміцнити внутрішні опори особистості, трансформувавши звичайне слухання

музики у потужний інструмент психологічної саморегуляції та розвитку життєстійкості.

Висновки до розділу 2

Реалізація емпіричного етапу дослідження дала змогу комплексно перевірити висунуту гіпотезу та послідовно виконати поставлені завдання.

Відтак, здійснена психодіагностика засвідчила кардинальні відмінності у стані емоційної сфери двох груп респондентів. Встановлено, що особи з активним музичним досвідом володіють потужним адаптаційним ресурсом: для них характерні високий рівень резильєнтності, домінування позитивного афекту (життєвої енергії, ентузіазму) та значно нижчі показники екзистенційного стресу. Їхнє ставлення до музики відзначається глибокою рефлексією – вони свідомо використовують звук як інструмент саморегуляції для емоційного очищення та цілеспрямованої мобілізації сил. Натомість у групі пасивних слухачів зафіксовано стійкий дефіцит внутрішніх опор. Емоційний профіль цієї підгрупи характеризується станом гострого дистресу та переважанням негативного фону, а сама музика слугує для них переважно механізмом ескапізму або тимчасового фонового розслаблення. Перевірка за Т-критерієм Стьюдента підтвердила абсолютну статистичну достовірність виявлених розбіжностей за всіма клінічними шкалами на найвищому рівні значущості ($p \leq 0,01$).

Застосування методу рангової кореляції Спірмена дозволило розкрити приховані закономірності та встановити чіткі структурні взаємозв'язки між інтенсивністю застосування елементів музикотерапії та рівнем психологічної ресурсності. Доведено, що активна музична практика докорінно змінює специфіку психічного реагування. У музично залучених осіб системоутворювальним центром виступає резильєнтність, яка виконує роль надійного захисного механізму, що системно блокує прояви тривоги та

стресового напруження. Водночас у пасивних слухачів виявлено принципово іншу, дезадаптивну кореляційну модель. Їхня життєстійкість виявилася заблокованою (ізольованою від інших конструктів), а невідреагована екзистенційна напруга безпосередньо переходить у стійку особистісну тривожність, утворюючи замкнене коло взаємопідсилення деструктивних станів.

Спираючись на обґрунтовану ефективність активного підходу, було розроблено комплекс практичних рекомендацій щодо використання засобів музикотерапії. Ключовою визначено необхідність переходу суб'єкта від пасивного споживання аудіоконтенту до свідомого творення власного емоційного стану. Для фахівців психологічної служби запропоновано техніки терапевтичного аналізу персональних плейлістів клієнта та метод ритмічного заземлення. У площині самостійного розвитку особистісної ресурсності доведено доцільність формування функціональних «емоційних аптечок», використання вокалізації для зняття тілесних затисків та інтуїтивного опанування базових перкусійних інструментів задля відновлення відчуття суб'єктності та контролю над власним життям.

Отримані емпіричні та статистичні результати у своїй сукупності беззаперечно доводять, що цілеспрямоване використання методів музикотерапії є дієвим, екологічним та потужним інструментом підвищення психологічної ресурсності і стресостійкості особистості.

ВИСНОВКИ

За наслідками проведеного дослідження зроблено наступні висновки.

1. Узагальнення теоретико-методологічних засад дослідження дозволило встановити, що музикотерапія пройшла складний еволюційний шлях від емпіричних стародавніх практик до доказової психологічної дисципліни. З'ясовано, що ключовий механізм її впливу полягає у здатності звукових стимулів оминати раціональні захисні бар'єри та безпосередньо взаємодіяти з лімбічною системою мозку. Завдяки цьому музичне мистецтво виступає потужним каталізатором емоційних процесів, що дозволяє людині безпечно проживати травматичний досвід, знижувати рівень психоемоційної напруги та здійснювати глибоку афективну саморегуляцію без обов'язкової вербалізації своїх проблем.

2. Визначено, що специфіка застосування музикотерапевтичних методів для відновлення особистісних ресурсів тісно пов'язана з їхнім поділом на рецептивні (пасивне сприймання) та активні (творення). Доведено, що просте фонове споживання аудіоконтенту здатне лише тимчасово знизити тривожність, тоді як глибоке збагачення психологічних опор потребує цілеспрямованої взаємодії. Активні методики, зокрема вокалізація, робота з ритмом або інтуїтивна гра на інструментах, запускають процеси інтерналізації: вони перетворюють зовнішній акустичний стимул у внутрішній ресурс, формуючи у людини стійке відчуття авторства власного життя та здатність до конструктивного подолання криз.

3. Емпіричне вивчення психологічних параметрів у досліджуваних групах виявило кардинальні розбіжності, які знайшли своє статистичне підтвердження. Встановлено, що респонденти з активним музичним досвідом відзначаються високим рівнем життестійкості, енергійністю та мінімальними показниками екзистенційного стресу, оскільки свідомо використовують звук для емоційного оздоровлення. Натомість особи, які слухають треки переважно у фоновому режимі, демонструють очевидний дефіцит адаптаційних ресурсів: практично

половина з них перебуває у стані гострого дистресу, сприймає музику як спосіб ескапізму від реальності та страждає від хронічної втоми.

4. Проведений кореляційний аналіз розкрив глибинну будову взаємозв'язків між досліджуваними феноменами. Доведено, що активна музична практика структурно змінює специфіку психічного реагування, адже вона виводить резильєнтність у самий центр психологічної системи, перетворюючи її на надійний щит, який успішно блокує поширення тривожних станів. У пасивних слухачів зафіксовано протилежну, глибоко дезадаптивну модель, де невідрагований стрес безперервно підживлює особистісну тривожність, утворюючи замкнене коло руйнівних емоцій на тлі повної ізоляції захисних механізмів.

5. На основі виявлених закономірностей розроблено двокомпонентний комплекс практичних рекомендацій, спрямований на зміну пасивних звичок в активні інструменти саморегуляції. Для фахівців психологічної служби обґрунтовано доцільність застосування технік ритмічного заземлення при панічних атаках та терапевтичного аналізу персональних плейлістів клієнта. Для самостійного підвищення ресурсності запропоновано алгоритми усвідомленого курування «емоційних аптечок», використання соматичної вокалізації для зняття емоційного та тілесного напруження, а також опанування елементарних перкусійних інструментів задля проактивного відновлення внутрішнього балансу.

Підсумовуючи результати здійсненого теоретичного та емпіричного пошуку, констатуємо повне підтвердження висунутої гіпотези. Музикотерапія не є просто допоміжним релаксаційним засобом, за умови усвідомленого та активного застосування вона перетворюється на самостійний та надзвичайно потужний ресурс психологічного відновлення. Інтеграція музичних практик у повсякденне життя та професійну консультативну роботу дозволяє сучасній людині ефективно протистояти екзистенційним викликам, зберігати емоційну цілісність та підтримувати стабільний рівень психологічного здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вельдбрехт О.О., Тавровецька Н.І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Журнал сучасної психології*. 2022. Вип. №2. С. 16-27. URL: <https://journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/2892/2750>
2. Гафинець В. Комплекс методик для емпіричного дослідження до кваліфікаційної роботи. *Google Форми*. 2026. URL: <https://forms.gle/BWX9ShpGKfeRyjLM7>
3. Демура А.К. Музикотерапія: теоретичні основи та психосоціальний зміст. *Габітус*. 2025. Вип. 71. С. 338-344. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2025/71-2025/63.pdf>
4. Дубінін Д.О. Україномовна адаптація дорослої версії Опитувальника резильєнтності Resiliencescale for adults – RSA. *Журнал «Наукові інновації та передові технології»*. 2025. №8(48). С. 1417-1429. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/наука/article/view/27595/27554>
5. Дудик Р.В. Музикотерапія як чинник психолого-педагогічного впливу на емоційно-вольову сферу школярів. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2025. Вип. 16. С. 1-17. URL: <https://pedagogical-academy.com/index.php/journal/article/view/794/684>
6. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 148 с. URL: https://library.megu.edu.ua:9443/jspui/bitstream/123456789/5974/1/2021-0049034_compressed.pdf
7. Ковальчук З.Я. Історичний шлях становлення музикотерапії як сучасного арттерапевтичного напрямку. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2023. №3. С. 46-53. URL: <https://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/651>

8. Крет М., Левчук Н. Музикотерапія як чинник впливу на психоемоційний стан особистості. *Нова педагогічна думка*. 2021. № 2. С. 164-168. URL: <https://npd.roippo.org.ua/index.php/NPD/article/view/336/308>
9. Несен Р. С. Музикотерапія як немедикаментозний психокорекційний вплив в емоційному розвитку особистості. *Габітус*. 2025. Вип. 72. С. 117-122. URL: https://habitus.od.ua/journals/2025/72-2025/part_1/23.pdf
10. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2021, № 8, ст.59. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
11. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2019, № 18, ст.73. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2671-19#Text>
12. Словник української мови: у 20 томах. Том 9: Міщанин – Настукувати / наук. кер. В.А.Широков. Київ: Наукова думка, 2018. 912 с.
13. Шкала тривоги Спілбергера (STAI). *MozOK*. 2025. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI>
14. Aalbers S., Fusar-Poli L., Freeman R. E., Spreen M., Ket J. C., Vink A. C. Development of an improvisational music therapy intervention for young adults with depressive symptoms: an intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy*. 2019. Vol. 65. URL: https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_zuyd%3Aoi%3Asurfsharekit.nl%3A34ce9a6e-fc10-412b-8af8-e17960dbc992
15. Baker F. A. *Therapeutic Songwriting: Developments in Theory, Methods, and Practice*. London: Palgrave Macmillan, 2015. 295 p.
16. Brattico E., Pearce M. The neuroaesthetics of music. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. 2018. Vol. 12, no. 1. P. 110-120.
17. Bruscia K. E. *Defining Music Therapy*. 3rd ed. University Park: Barcelona Publishers, 2014. 387 p.
18. Fancourt D., Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office

- for Europe. 2019. 145 p. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>
19. Feng Y., Wang M. Effect of music therapy on emotional resilience, well-being, and employability: a quantitative investigation of mediation and moderation. *BMC psychology*. 2025. Vol. 13, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02336-x>
20. Garrido S. Why are we attracted to sad music? Cham: Palgrave Macmillan, 2017. 195 p. URL: https://www.researchgate.net/publication/321431572_Why_Are_We_Attracted_to_Sad_Music
21. Gaston E. T. Music in Therapy. New York: Macmillan. 1968. 490 p.
22. Ghasemi A., Zahediasl S. Normality Tests for Statistical Analysis: A Guide for Non-Statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2012. Vol. 10, No. 2. P. 486-489.
23. Grocke D., Wigram T. Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications. London: Jessica Kingsley Publishers, 2015. 272 p.
24. Hanser S. B. Music Therapy Strategies for Wellness. *Crossroads of Music and Wellness*. 2019. 5 p. URL: <https://remix.berklee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=mh-exchange-music-wellness>
25. Haslbeck F.B., Jakab A., Held U., Bassler D., Bucher H.U., Hagmann C. Creative music therapy to promote brain function and brain structure in preterm infants: A randomized controlled pilot study. *NeuroImage: Clinical*. 2020. Vol. 25. P. 102-171. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31972397/>
26. Head J.H., Vasquez N.N. Integrating cognitive behavioral therapy into music therapy methods using a flexibility within fidelity framework. *Frontiers in Psychiatry*. 2025. Vol. 16. P. 1-15. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2025.1734508/full>
27. Horden P. Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity. Aldershot: Ashgate. 2000. 415 p.

28. Juslin P. N. *Musical Emotions Explained*. Oxford: *Oxford University Press*. 2019. 609 p. URL: https://www.researchgate.net/publication/333318565_Musical_Emotions_Explained_Unlocking_the_Secrets_of_Musical_Affect
29. Kircher A. *Musurgia Universalis Sive Ars Magna Consoni Et Dissoni*. Bavarian State Library. 1650. 534 p. URL: https://archive.org/details/bub_gb_97xCAAACAAJ
30. Koelsch S. Investigating the neural encoding of emotion with music. *Neuron*. 2018. Vol. 98, no. 6. P. 1075-1079. URL: https://www.researchgate.net/publication/326024297_Investigating_the_Neural_Encoding_of_Emotion_with_Music
31. Koenig J. *The Musical Child: Using the Power of Music to Raise Children Who Are Happy, Healthy, and Whole*. Houghton Mifflin Harcourt. 2021 256 p. URL: <https://virtualmmx.ddns.net/gbooks/TheMusicalChildUsingthePowerofMusictoRaiseChildrenWhoAreHappyHealthyAndWhole.pdf>
32. MacDonald R., Kreutz G., Mitchell L. *Music, Health, and Wellbeing*. Oxford: Oxford University Press, 2018. 560 p.
33. Music combined with cognitive behavioral therapy enhanced functional integration within the frontal-parietal-temporal brain network in patients with chronic subjective tinnitus. *Otology & neurotology*. 2024. Vol. 46, no. 3. P. 56-64. URL: <https://doi.org/10.1097/mao.0000000000004409>
34. Music physically considered. *Columbian Magazine*. 1789. №111. P.90-93. URL: <https://archives.mountainscholar.org/digital/collection/p17393coll72/id/5138/>
35. Oxytocin as a physiological correlate of dyadic music therapy relationships – a randomized crossover pilot study. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2025. Vol. 18. URL: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2024.1504229>
36. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS-SF). *The Ohio State University*. 2020. URL: <https://ogg.osu.edu/media/documents/MB%20Stream/PANAS.pdf>

37. Ruud E. *Toward a Sociology of Music Therapy*. Dallas: Barcelona Publishers, 2020. 343 p.
38. Schober P., Boer C., Schwarte L. A. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*. 2018. Vol. 126, No. 5. P. 1763-1768.
39. Sihvonen A.J. Music-based interventions in neurological rehabilitation. *The Lancet Neurology*. 2017. Vol. 16 (8). P. 648-660. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1474442217301680>
40. Stegemann T., Geretsegger M., Phan Quoc E., Riedl H., Särkämö T. Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: an overview. *Medicines*. 2019. Vol. 6, no. 1. P. 25. URL: <https://www.mdpi.com/2305-6320/6/1/25>
41. Thaut M. H., Hodges D. A. *The Oxford Handbook of Music and the Brain*. Oxford: Oxford University Press, 2019. 888 p.
42. Wigram T., Pedersen I. N., Bonde L. O. *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers. 2002. 384 p.
43. Witte M., Spruit A., van Hooren S., Moonen X., Stams G. J. Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*. 2020. Vol. 14, no. 2. P. 294-324. URL: https://pure.uva.nl/ws/files/58927620/Effects_of_music_interventions_on_stress_related_outcomes_a_systematic_review_and_two_meta_analyses.pdf
44. World Health Organization. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2019. 146 p. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e1cc8536-773d-446f-9822-8ae376f41415/content>

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторська анкета «Музика як джерело відновлення особистісних ресурсів»

Шановний(а) учаснику(-це) дослідження!

Запрошуємо Вас взяти участь у психологічному дослідженні, присвяченому вивченню ролі музики у повсякденному житті та її здатності впливати на наш емоційний стан. Ваші відповіді допоможуть глибше зрозуміти, як саме музичне мистецтво сприяє відновленню внутрішніх сил людини. Опитування є повністю анонімним, а всі отримані дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Будь ласка, уважно прочитайте запитання та позначте варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашому досвіду, або впишіть свій варіант. Немає правильних чи неправильних відповідей – для нас важлива саме Ваша особиста думка.

1. Ваша стать:

Чоловіча

Жіноча

2. Ваш вік: _____

3. Ваш основний вид діяльності на даний момент:

А) Навчання (студент/ка, учень/иця)

Б) Працюю (повна або часткова зайнятість)

В) Поєдную роботу та навчання

Г) Тимчасово не працюю / інше

4. Як би Ви оцінили рівень свого повсякденного психоемоційного напруження (стресу) протягом останнього місяця?

А) Низький (почуваюся розслаблено та спокійно)

Б) Помірний (бувають складні дні, але я з ними справляюся)

В) Високий (часто відчуваю втому, тривогу або виснаження)

5. Як часто Ви слухаєте музику у своєму повсякденному житті?

А) Постійно (майже весь час, коли є така можливість)

Б) Щодня по кілька годин

В) Кілька разів на тиждень

Г) Дуже рідко (лише випадково, наприклад, у транспорті чи кафе)

6. Чи маєте Ви досвід активної взаємодії з музикою? (можна обрати декілька варіантів)

А) Так, я граю на музичному інструменті (для себе або професійно)

Б) Так, я займаюся вокалом / люблю співати

В) Ні, я лише слухач (не граю і не співаю)

Г) Інше: _____.

7. У яких ситуаціях Ви найчастіше виникає потреба увімкнути музику?
(можна обрати до 3-х варіантів)

- А) Під час відпочинку або перед сном (щоб розслабитися)
- Б) Під час роботи або навчання (щоб краще зосередитися)
- В) У дорозі або під час виконання рутинних справ (прибирання, спорт)
- Г) Коли відчуваю сум, тривогу або емоційний біль
- Д) Коли маю гарний настрій і хочу підтримати його
- Ж) У моменти сильної втоми або емоційного вигорання

8. Чи використовуєте Ви музику СВІДОМО як інструмент для покращення свого настрою або заспокоєння після важкого дня?

- А) Так, постійно і цілеспрямовано роблю це
- Б) Так, досить часто
- В) Іноді, зазвичай це відбувається несвідомо
- Г) Ні, ніколи не розглядаю музику як спосіб саморегуляції

9. Який вплив найчастіше здійснює на Вас улюблена музика у моменти емоційного або фізичного виснаження?

- А) Діє як «енергетик» (надає сил, бадьорості, мотивує діяти)
- Б) Діє як «заспокійливе» (знімає напругу, допомагає розслабити тіло і думки)
- В) Діє як спосіб «втечі» (допомагає відволіктися від проблем і негативних думок)
- Г) Допомагає вивільнити емоції (наприклад, дозволяє поплакати і відчути полегшення)
- Д) Музика ніяк не допомагає мені у стані виснаження

10. Чи можете Ви пригадати конкретну життєву кризу або важкий психологічний стан, який Вам допомогла пережити певна пісня, мелодія або гра на інструменті?

- А) Так, такий досвід точно був
- Б) Ні, не можу пригадати нічого подібного
- В) Важко відповісти

11. Який саме внутрішній ресурс, на Вашу думку, музика відновлює для Вас найефективніше? (оберіть один головний варіант)

- А) Емоційна стабільність (зняття тривожності та дратівливості)
- Б) Життєва енергія (відновлення сил для фізичної або розумової роботи)
- В) Натхнення та креативність (поява нових ідей, бажання творити)
- Г) Відчуття безпеки та внутрішнього комфорту
- Д) Сенс та мотивація (повернення віри в себе)

Дякуємо за Ваш час та цінні відповіді!

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) С. Коена

Інструкція. Запитання цієї анкети стосуються Ваших почуттів і думок протягом останнього місяця. У кожному випадку Вам потрібно вказати, як часто Ви відчували себе певним чином або думали про певні речі. Хоча деякі запитання здаються схожими, вони мають певні відмінності, тому слід розглядати кожне з них окремо.

Найкращий підхід – відповідати досить швидко. Не намагайтеся довго підраховувати, скільки саме разів Ви відчували те чи інше почуття, а орієнтуйтеся на загальну, найбільш прийнятну для Вас оцінку.

Шкала оцінювання:

0 – Ніколи

1 – Майже ніколи

2 – Іноді

3 – Досить часто

4 – Дуже часто

Протягом останнього місяця...

1. Як часто Ви були засмучені через щось, що сталося несподівано?
2. Як часто Ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?
3. Як часто Ви відчували нервозність і стрес?
4. Як часто Ви відчували впевненість у своїй здатності успішно вирішувати особисті проблеми?
5. Як часто Ви відчували, що все йде саме так, як Ви цього хочете?
6. Як часто Ви виявляли, що не можете впоратися з усіма справами, які повинні зробити?
7. Як часто Ви могли успішно контролювати роздратування у своєму житті?
8. Як часто Ви відчували, що повністю тримаєте ситуацію під контролем (володієте ситуацією)?
9. Як часто Ви злилися через речі, які були поза Вашим контролем?
10. Як часто Ви відчували, що труднощі накопичуються настільки, що Ви не можете їх подолати?

Ключ для обробки результатів

Шкала містить два типи тверджень: прямі та зворотні. Максимально можлива сума балів становить 40, мінімальна – 0.

1. Прямі пункти: № 1, 2, 3, 6, 9, 10.

За цими пунктами бали нараховуються точно так, як їх позначив респондент (від 0 до 4).

2. Зворотні (позитивні) пункти: № 4, 5, 7, 8.

За цими пунктами бали необхідно інвертувати (перевернути) за такою схемою: 0 балів = 4, 1 бал = 3, 2 бали = 2, 3 бали = 1, 4 бали = 0.

Після інвертування балів за зворотними пунктами, усі значення підсумовуються для отримання загального показника сприйнятого стресу.

Інтерпретація рівнів сприйнятого стресу:

0 – 13 балів: Низький рівень стресу. Свідчить про стан емоційного благополуччя. Респондент сприймає своє життя як контрольоване та передбачуване, легко справляється з поточними викликами та має достатній рівень психологічних ресурсів.

14 – 26 балів: Середній (помірний) рівень стресу. Вказує на наявність певного психоемоційного напруження, типового для адаптації до нових чи складних життєвих умов. Людина може періодично відчувати перевантаження, проте загалом зберігає здатність до саморегуляції.

27 – 40 балів: Високий рівень стресу. Характеризує стан гострого дистресу та психологічного виснаження. Респондент відчуває втрату контролю над власним життям, його адаптаційні ресурси вичерпані. Такий стан потребує застосування цілеспрямованих методів емоційної саморегуляції або звернення по фахову психологічну допомогу.

Шкала резильєнтності (The Resilience Scale, RS-14) Г. Вагнілда та Г. Янга

Інструкція. Будь ласка, уважно прочитайте наведені нижче твердження. Оцініть, наскільки кожне з них відповідає Вашим внутрішнім відчуттям, переконанням та типовій поведінці. Для цього оберіть відповідну цифру від 1 до 7. Немає правильних чи неправильних відповідей, нас цікавить Ваше особисте бачення себе.

Шкала оцінювання:

- 1 – Абсолютно не згоден(на)
- 2 – Не згоден(на)
- 3 – Скоріше не згоден(на)
- 4 – Важко сказати (нейтрально)
- 5 – Скоріше згоден(на)
- 6 – Згоден(на)
- 7 – Абсолютно згоден(на)

Твердження

1. Я зазвичай знаходжу спосіб впоратися з проблемами тим чи іншим шляхом.
2. Я пишаюся тим, чого вже досяг(ла) у своєму житті.
3. Я зазвичай спокійно сприймаю все, що відбувається (приймаю події такими, як вони є).
4. Я живу в злагоді з собою (я є другом самому/самій собі).
5. Я відчуваю, що можу впоратися з багатьма справами одночасно.
6. Я рішуча та цілеспрямована людина.
7. Я здатен (здатна) пережити важкі часи, оскільки вже мав(ла) досвід подолання труднощів у минулому.
8. У мене є внутрішня самодисципліна.
9. Я підтримую живий інтерес до різних речей та подій.
10. Я зазвичай можу знайти привід для сміху або подивитися на ситуацію з гумором.
11. Віра в себе допомагає мені долати важкі часи.
12. У надзвичайних (кризових) ситуаціях я – та людина, на яку інші зазвичай можуть покластися.
13. Мое життя має сенс і мету.
14. Опинившись у складній (безвихідній) ситуації, я зазвичай можу знайти з неї вихід.

Ключ для обробки результатів

Усі 14 тверджень методики є прямими (позитивно сформульованими). Зворотних (інвертованих) шкал немає.

Процедура розрахунку:

Для отримання загального показника резильєнтності необхідно просто підсумувати всі бали (від 1 до 7), які респондент обрав для кожного з 14 тверджень. Загальна сума може коливатися в діапазоні від 14 до 98 балів.

Інтерпретація отриманих результатів:

14 – 64 бали: Низький рівень резильєнтності. Вказує на значне виснаження внутрішніх ресурсів або особистісну вразливість. Респондент важко переживає стресові події, схильний до зневіри у власних силах, відчуває дефіцит самодисципліни та має труднощі з адаптацією до змін. Такі показники свідчать про гостру потребу у психологічній підтримці та відновленні.

65 – 81 бал: Середній (нормативний) рівень резильєнтності. Свідчить про достатню адаптивність особистості. Людина здатна витримувати повсякденні стреси, загалом задоволена собою та вміє знаходити вихід із кризових ситуацій, проте в умовах тривалого психоемоційного напруження може потребувати додаткових джерел ресурсування.

82 – 98 балів: Високий рівень резильєнтності. Характеризує людину з потужним життєстійким потенціалом. Респондент відзначається гнучкістю мислення, оптимізмом, глибоким усвідомленням сенсу життя та здатністю ефективно мобілізувати свої внутрішні сили навіть у найскладніших екстремальних умовах.

Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності (STAI)**Ч. Спілбергера*****Шкала ситуативної (реактивної) тривожності***

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як Ви почуваетесь **ДАНИЙ МОМЕНТ** (саме зараз). Над питаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Шкала оцінювання:

1 – Ні, це не так

2 – Мабуть, так

3 – Вірно

4 – Цілком вірно

Твердження (частина 1)

1. Я спокійний(а).
2. Мені ніщо не загрожує.
3. Я перебуваю у напруженні.
4. Я відчуваю жаль (внутрішній сум).
5. Я відчуваю себе вільно (розкуто).
6. Я засмучений(а).
7. Мене хвилюють можливі невдачі.
8. Я відчуваю себе відпочилим(ою).
9. Я стривожений(а).
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
11. Я впевнений(а) у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я збуджений(а) (відчуваю, що назріває вибух).
15. Я не відчуваю скутості (напруженості).
16. Я задоволений(а).
17. Я стурбований(а).
18. Я занадто збуджений(а) і мені не по собі.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.

Шкала особистісної тривожності

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як Ви почуваетесь **ЗАЗВИЧАЙ** (у повсякденному житті).

Шкала оцінювання:

1 – Майже ніколи

- 2 – *Іноді*
 3 – *Часто*
 4 – *Майже завжди*

Твердження (частина 2)

21. Я відчуваю задоволення.
 22. Я дуже швидко втомлююся.
 23. Я легко можу заплакати.
 24. Я хотів(ла) би бути таким(ою) же щасливим(ою), як і інші.
 25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.
 26. Я почуваюся бадьорим(ою).
 27. Я спокійний(а), холоднокровний(а) і зібраний(а).
 28. Очікування труднощів дуже тривожить мене.
 29. Я занадто переймаюся через дрібниці.
 30. Я буваю цілком щасливим(ою).
 31. Я все беру занадто близько до серця.
 32. Мені не вистачає впевненості у собі.
 33. Зазвичай я почуваюся в безпеці.
 34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів.
 35. У мене буває хандра (смуток).
 36. Я задоволений(а).
 37. Усякі дрібниці відвертають мою увагу і хвилюють мене.
 38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що довго не можу про них забути.
 39. Я врівноважена людина.
 40. Мене охоплює сильний неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи.

Ключ для обробки результатів

Обробка результатів здійснюється окремо для кожної з двох шкал за допомогою спеціальних математичних формул. Окремо підсумовуються бали за «прямими» твердженнями (симптоми тривоги) і за «зворотними» твердженнями (симптоми спокою).

1. Розрахунок Ситуативної Тривожності (СТ):

Сума 1 (прямі пункти): Знайдіть суму балів за твердженнями № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18.

Сума 2 (зворотні пункти): Знайдіть суму балів за твердженнями № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Формула розрахунку: $СТ = \text{Сума 1} - \text{Сума 2} + 50$

2. Розрахунок Особистісної Тривожності (ОТ):

Сума 1 (прямі пункти): Знайдіть суму балів за твердженнями № 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40.

Сума 2 (зворотні пункти): Знайдіть суму балів за твердженнями № 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Формула розрахунку: $OT = \text{Сума } 1 - \text{Сума } 2 + 35$

Інтерпретація отриманих результатів (спільна для обох шкал):

До 30 балів: Низький рівень тривожності. Респондент характеризується високою емоційною стабільністю. Проте надто низька (близька до нуля) особистісна тривожність може свідчити про недостатню мотивацію або зниження почуття відповідальності перед життєвими викликами.

31 – 44 бали: Помірний (середній) рівень тривожності. Це оптимальний рівень емоційного напруження, який є нормальним для здорової особистості. Такий стан є мобілізуючим фактором, що дозволяє людині ефективно готуватися до вирішення життєвих завдань (так звана «корисна тривога»).

45 балів і більше: Високий рівень тривожності.

Висока ситуативна тривожність вказує на гостру емоційну реакцію (напругу, занепокоєння, нервозність) на поточну кризову ситуацію. Вона легко піддається корекції.

Висока особистісна тривожність свідчить про стійку рису характеру. Така людина схильна сприймати широке коло об'єктивно безпечних ситуацій як загрозливі для своєї самооцінки або життєдіяльності. Потребує тривалого психологічного ресурсування та глибокої релаксації.

Шкала позитивного та негативного афекту (PANAS) Д. Вотсона,

Л. Кларка, А. Теллегена

Інструкція. Нижче наведено перелік слів, які описують різні почуття та емоції. Будь ласка, уважно прочитайте кожне слово і вкажіть, наскільки сильно Ви відчували цю емоцію протягом останнього тижня (або ж саме в даний момент – залежно від мети опитування).

Для оцінки використовуйте запропоновану нижче шкалу. Поставте відповідну цифру поруч із кожним станом.

Шкала оцінювання:

- 1 – Дуже слабо або зовсім ні
- 2 – Трохи (слабко)
- 3 – Помірно (середньо)
- 4 – Сильно (значною мірою)
- 5 – Дуже сильно (надзвичайно)

Перелік станів:

1. Зацікавлений(а)
2. Стривожений(а)
3. Піднесений(а) / схвильований(а) у позитивному сенсі
4. Засмучений(а) / пригнічений(а)
5. Сильний(а)
6. Відчуваю провину (винний/а)
7. Наляканий(а)
8. Вороже налаштований(а)
9. Сповнений(а) ентузіазму
10. Гордий(а)
11. Дратівливий(а)
12. Бадьорий(а) / пильний(а)
13. Засоромлений(а)
14. Натхнений(а)
15. Знервований(а)
16. Рішучий(а)
17. Уважний(а) / зосереджений(а)
18. Неспокійний(а) / напружений(а)
19. Активний(а)
20. Охоплений(а) страхом

Ключ для обробки результатів

Методика PANAS складається з 20 пунктів-маркерів, які рівномірно розподілені на дві незалежні субшкали: Шкалу позитивного афекту (ПА) та

Шкалу негативного афекту (НА). Усі бали (від 1 до 5) підсумовуються прямим способом для кожної субшкали окремо.

1. Субшкала «Позитивний афект» (Positive Affect – PA):

Пункти: 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19.

Формула: Сума балів за переліченими 10 пунктами.

2. Субшкала «Негативний афект» (Negative Affect – NA):

Пункти: 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20.

Формула: Сума балів за переліченими 10 пунктами.

Інтерпретація отриманих результатів:

Діапазон можливих балів для кожної субшкали становить від 10 (мінімум) до 50 (максимум) балів. Дві шкали є незалежними одна від одної (тобто людина може одночасно мати високі показники за обома шкалами, або високі за однією і низькі за іншою).

Аналіз Позитивного афекту (ПА). *Цей показник відображає рівень приємної емоційної залученості, енергійності та ентузіазму.*

– Високі бали (35-50) свідчать про стан високої концентрації, наявності життєвої енергії, натхнення та відчуття активної позитивної взаємодії зі світом (високий рівень особистісних ресурсів).

– Низькі бали (10-20) вказують на емоційну млявість, апатію та брак життєвих сил.

Аналіз Негативного афекту (НА). *Цей показник характеризує загальний вимір суб'єктивного дистресу та неприємної емоційної залученості.*

– Високі бали (35-50) відображають різноманітні деструктивні стани, такі як гнів, презирство, почуття провини, страх або нервозність. Це показник виснаження психологічних ресурсів.

– Низькі бали (10-20) свідчать про стан емоційного спокою, розслабленості та безтурботності.