

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ПрАТ «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

Каріна Русланівна ЄРИМІЛОВА

На правах рукопису

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**МУЗИКОТЕРАПІЯ В РОБОТІ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ В
ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ**

подається на здобуття
освітньо-кваліфікаційного рівня “Бакалавр”
Спеціальність “Психологія”

До захисту допущено:
Директор Херсонського інституту
ПрАТ «ВНЗ «МАУП»
_____ ПЕТРИЧУК С.І. к.е.н., доц.
«_____» _____ 2026 року

Науковий керівник
професор кафедри
фундаментальних дисциплін,
БОГОМОЛОВА М.Ю. д.п.н.

Виконано студенткою групи
ІН19-9-22-Б1ПС (4.0д)

Чернівці – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ МУЗИКОТЕРАПІЯ ТА ТРИВОЖНИЙ СТАН.....	6
1.1. Проблема дослідження тривожного стану в психології.....	6
1.2. Історія становлення музикотерапії, як сучасного напрямку роботи психолога.....	18
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ.....	28
2.1. Методи музикотерапії в роботі з тривожними станами в дошкільному віці.....	28
2.2. Характеристика методик емпіричного дослідження.....	41
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ ЗА ДОПОМОГОЮ МУЗИКОТЕРАПІЇ.....	49
3.1. Організація емпіричного дослідження.....	49
3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....	51
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	70

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема тривожних станів у дітей дошкільного віку сьогодні набуває особливої актуальності через зростання психоемоційного навантаження та соціальних стресорів у сучасному дитячому середовищі. Тривога у дітей може проявлятися по-різному, через плаксивість, агресію, зниження уваги, гіперактивність, порушення сну чи загальну емоційну нестабільність, що може дещо ускладнювати процес адаптації до дитячого садку та в подальшому до школи. Соціальні взаємодії для дітей з підвищеною тривожністю можуть здаватися справжніми викликами. Тому раннє виявлення таких станів та своєчасна корекція є важливими завданнями для психологів та педагогів.

Музика є одним із найбільш багатогранних явищ, що може впливати як на фізичне так і на психологічне здоров'я людини, проте її вплив на організм та психіку людини досі не вивчений остаточно. На даний момент існує таке поняття як музикотерапія.

Музикотерапія – це один із методів психотерапії, головним інструментом якого виступає музика. Вона виконує низку важливих функцій: допомагає знижувати емоційну напругу, гармонізувати внутрішній світ людини, підтримує під час стресових або травматичних ситуацій, сприяє розвитку творчого потенціалу, концентрації уваги та емоційної саморегуляції [31, с. 173].

Завдяки своєму багатогранному впливу музикотерапія є ефективним засобом корекції емоційних станів і сприяє відновленню внутрішньої рівноваги та психологічного благополуччя.

Таким чином, обрана тема «**Музикотерапія в роботі з тривожними станами в дітей дошкільного віку**» є своєчасною та важливою для психолого-педагогічної практики, проте досліджена вона недостатньо, що визначає необхідність проведення даної роботи.

Об'єкт дослідження: тривожні стани у дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження: застосування елементів музикотерапії для корекції тривожних станів у дітей дошкільного віку.

Метою дослідження є вивчення ефективності музикотерапевтичних методик у зниженні тривожності та формуванні позитивного емоційного досвіду у дошкільників.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

1. Проаналізувати наукові підходи до тривожних станів у дітей та дорослих, визначити їх прояви, особливості розвитку та вплив на психоемоційний стан дошкільників у науковій психологічній літературі.
2. Дослідити психоемоційні особливості дитини дошкільного віку з підвищеним рівнем тривожності за допомогою психодіагностичних методик.
3. Розробити та апробувати музикотерапевтичну програму для зниження психологічного напруження та тривожності у дітей, обґрунтувати вибір методик та їх застосування.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що у роботі вперше:

- Уточнено суть та зміст поняття «тривожні стани».
- Виявлено та обґрунтовано методи музикотерапії в роботі з тривожними станами у дошкільному віці.
- Подальшого розвитку набуло: систематичне поєднання теоретичного аналізу феномену тривожності у дошкільників.

Гіпотеза дослідження полягає в судженні про те, що методи музикотерапії є ефективним засобом корекції тривожних станів у дітей, та дозволяє сформувати позитивний емоційний досвід.

Методологічна база дослідження: метод спостереження (включене та невключене), проєктивні методи, дидактичні ігри.

Стисла характеристика вибірки досліджуваних. Дослідження проводилося у БФ «Місто Добра» м. Чернівці. На початковому етапі дослідження було обрано групу яка складала 12 дітей дошкільного віку,

після чого для подальшої індивідуальної роботи було обрано одну дитину жіночої статі віком 5-ти років.

Теоретична та практична значущість результатів дослідження.

Наше дослідження спиралося на наочно-образний підхід розкритий у роботах Л. Виготського, Ж. Піаже, С. Рубінштейна ; діяльнісний підхід дослідження тривожних станів: Ф. Бородкін, Н. Іванов;

Методиками вивчення особливостей прояву тривожних станів а згодом і їх корекції стали:

- Проективна методика – пісочна терапія [20, с. 151] (див. додаток А).
- Дидактична гра «Емоції на кубиках» (за принципами методу Монтессорі) [12] (див. додаток Б).
- Рухове розслаблення та злиття з ритмом музики [10, с.18].
- Пантоміма з музичним супроводом [10, с. 24].

Практична значущість роботи полягає у можливості використання розробленої програми педагогами, психологами та вихователями дитячих садків для профілактики і зниження тривожності у дітей.

Апробація результатів дослідження. Результати нашого дослідження були апробовані у збірнику тез Міжнародної науково-практичної конференції Science and Technology: Challenges, Prospects and Innovations (22-24 травня 2025 р., м. Осака, Японія). Опубліковано доповідь на тему: «Критичне мислення: основні характеристики та методи його розвитку».

Структура бакалаврської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, шести підрозділів, висновків, списку використаних джерел, (60 найменувань), додатків. Повний обсяг роботи – 77 сторінок, основний текст викладено на 62 сторінках.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ МУЗИКОТЕРАПІЯ ТА ТРИВОЖНИЙ СТАН

1.1. Проблема дослідження тривожного стану в психології.

Тривога (або тривожний стан) – це емоційний стан, під час якого людина знаходиться в очікуванні поганого розвитку подій, при цьому відчуючи страх перед ситуацією, яка ще не настала і сама по собі загрози не становить. Якщо порівнювати тривогу з страхом, який проявляється в ситуаціях конкретної загрози то при тривожному стані небезпека буде невизначеною, безпредметною, потенційною і частіше за все джерело небезпеки просто не усвідомлюється, людина може очікувати невдачі від ситуацій, які не матимуть за собою ніяких негативних наслідків. Наприклад люди можуть відчувати тривогу перед публічними виступами, перед взаємодією з іншими людьми, перед важливими екзаменами, тощо [39, с. 550].

На сьогоднішній день існує така думка, що поняття «тривожний стан» почало вивчатися зовсім нещодавно. Проте, якщо детально проаналізувати різні наукові джерела та зануритися ще в праці філософів-мислителів, ми можемо зрозуміти, що фундамент дослідження тривожних станів закладено ще в глибокій давнині. На той час, більшість філософів намагалися віднайти першопричину появи таких станів, які провокували внутрішній неспокій і головна мета філософів полягала в пошуках можливості усунення подібних станів та симптомів.

Вважається що перші згадки про стан, який є дотичним до сучасного розуміння тривожного стану, містяться у збірці грецьких медичних текстів, відомій як «Гіппократів корпус» або «Збірник Гіппократа». Переважна більшість текстів Корпусу, була складена у період між 430 та 330 роками до н.е. В одній із частин корпусу був описаний внутрішній неспокій чоловіка

на ім'я Ніканор. Цей стан, на той час, отримав назву «фобія». Ніканор страждав від страху, який проявлявся перед флейтисткою під час того як він відвідував бенкети. Кожного разу, як він чув її гру на флейті, його охоплювали різкі і сильні переживання, йому ставало лячно. Це відчуття проявлялося і посилювалося виключно вночі, що заважало йому спати. Проте, якщо він чув гру вдень, він не відчував абсолютно нічого. І такі симптоми зберігалися досить тривалий час [43, с. 207].

Згодом Цицерон в своїх філософських трактатах надав максимально близькі уявлення щодо клінічних проявів і лікування тривожності. У Тускуланських бесідах Цицерон писав, що страждання, занепокоєння та тривожність слід розуміти як «розлади», проводячи аналогію між хворим розумом і хворим тілом. Він пов'язував хворобу тіла і хвороби розума, підкреслюючи, що коли ми хворіємо наше тіло в цей момент втрачає свої сили і у зв'язку з цим, він наголошував, що коли «хворіє» наш розум маючи певні розлади в цей момент людина починає втрачати свою рівновагу і внутрішній спокій. Цицерон прагнув з'ясувати походження суму та болю у розумі, щоб виявити їхні причини та визначити можливі способи лікування меланхолії [41, с. 100].

Представники різних філософських шкіл, зокрема Епікур (341 до н.е. – 270 до н.е.) а згодом і Сенека (4 до н.е. – 65 н.е.) не дивлячись на різноманітність своїх ідей щодо тривожного стану, дійшли до близьких висновків в пошуках шляхів подолання тривожності. Для Епікура центральним поняттям було досягнення стану «атараксії», тобто «внутрішнього спокою», це стан в якому людина звільнена від будь-яких тривог і негативних емоцій. Один із шляхів до «атараксії», полягав у звільненні від негативних уявлень про минуле й страхів щодо майбутнього, оскільки єдиною реальною дійсністю є теперішнє. А Сенека в свою чергу, вважав, що тривожність береться через страх смерті, який заважає людині жити безтурботно й також ставив акцент на тому, що потрібно зосередитися на теперішньому, замість турбот про майбутнє [56].

Отже, представники різних філософських шкіл приділяли значну увагу дослідженню і осмисленню подібних станів. Одне вчення доповнювало інше, а окремі ідеї трансформувалися в нові підходи до пояснення внутрішнього неспокою людини. Попри це, на той час подібні міркування не виходили за межі суто філософських роздумів. Тривога радше пояснювалася, як невід’ємна частина людського буття, але окремо науковому вивченню вона не піддавалась. Лише в середині XIX ст. Вільгельм Вундт в 1879р. відкрив першу лабораторію експериментальної психології в Лейпцигу, Німеччина. Це відкриття стало відправною точкою для розвитку психології, як самостійного наукового напрямку. У своїй лабораторії Вундт вивчав свідомість, сприйняття та інші психічні процеси у лабораторних умовах. Поступово формувалися різноманітні підходи та концепції, щодо дослідження людської психіки. Саме в цей період тривожні стани почали розглядатися як окремі одиниці наукового аналізу [8, с. 20].

Зигмунд Фрейд (1856р. – 1939р.) – австрійський психолог і невролог, засновник напрямку психоаналізу, одним із перших почав досліджувати тему тривожності. Він займався дослідженням тривоги майже все своє професійне життя. Свою першу теорію, Фрейд висунув в середині 1890-х рр. напередодні появи терміну психоаналізу. Згідно з цією теорією Фрейд вважав: «Тривога виникає внаслідок трансформації накопиченої напруги». А напруга є результатом від заблокованої сексуальної енергії (лібідо), яка не змогла знайти вихід. Пізніше, Фрейд висунув іншу теорію в якій йшлося про придушення деяких сексуальних потягів і пояснив що тривога може братися внаслідок придушення лібідо [58].

З початку 1920-х рр. Фрейд повністю переосмислює свої попередні погляди, він відходить від розгляду тривоги суто з фізіологічної точки зору і це стає поштовхом до створення структури особистості. З якої в подальшому він пояснить природу тривоги і що її викликає. Структура особистості становить 3 рівні:

1. Воно (Ід) – несвідома частина психіки, яка є центральною, містить у собі все успадковане з народження.
2. Его (Я) – ця інстанція підтримує зв'язок з реальністю, встановлює відповідність між внутрішніми потягами і соціальними вимогами і здійснює контроль у виборі рішень і поведінки.
3. Супер-его (Над-Я) – це совість і моральні принципи людини, що визначають прийнятність чи неприйнятність для певного способу поведінки. Відповідає за формування ідеалів, моралі та самоспостереження [33, с. 17].

Зигмунд Фрейд виділяє три типи тривоги:

1. **Реалістична тривога.** Вона є майже ідентичною з поняттям «страх». Це реакція (Его) на справжню загрозу, яка виникає не безпідставно і допомагає мобілізувати сили для самозахисту або уникнення небезпеки. Прикладом може бути: страх перед операцією, ризик втратити роботу або не скласти іспит, або коли людина бачить як на неї швидко їде автомобіль і тут реалістична тривога буде спонукати людину уникнути небезпеки, тобто відскочити вбік.
2. **Невротична тривога.** Це страх не від реальної події, а внутрішнє переживання індивіда. «Я» боїться «Воно», оскільки в разі виникнення негативних імпульсів чи спонукань особистості в підсвідомості, «Я» переживає що може не впоратися з їх придушенням. Таким чином, «Я» боїться допустити реалізацію імпульсів, які можуть комусь нашкодити або суперечити власним нормам чи правилам.
3. **Моральна тривога.** Виникає внаслідок страху перед реалізацією аморальних думок, бажань, спонукань. «Воно» прагне здійснити свої бажання, які можуть суперечити моральним нормам, правилам чи цінностям. Внаслідок чого Над-Я «Супер-его», яке виступає джерелом моральної тривоги, буде намагатися заблокувати виконання

підсвідомих бажань, таким чином, викликаючи у людини почуття провини чи сорому. Прикладом може бути: почуття провини за брехню, навіть якщо вона була необхідна, Над-Я нагадуватиме що брехати не правильно [52].

Карл Густав Юнг (1875-1961р.) – швейцарський психолог, основоположник аналітичної психології. Не дивлячись на те, що він був учнем Фрейда, Юнг не поділяв його погляди та ідею про те, що всі конфлікти особистості залежать від сексуальної енергії (лібідо). Він вважав, що конфлікти як і тривожність беруться через порушення рівномірної гармонії між несвідомим і свідомим. Тому надалі Юнг почав працювати над власною моделлю структури особистості. Він виділив 3 основних компоненти структури особистості: Его, Особисте несвідоме та Колективне несвідоме [25, с. 24].

1. Его – у вченнях Юнга, Его означає свідому частину людини. Все, що людина здатна усвідомити, відчувати, сприймати, свідомо зробити, її емоційний бік, тощо. Також, окрім вище перерахованих компонентів Юнг виділяв і інтуїцію, він вважав що інтуїція це потенційні можливості які закладені в будь-яку існуючу ситуацію. Его виступає в якості всіх свідомих процесів людини, які несуть в собі вже отриманий досвід від життя. Его допомагає й надалі активізовувати адекватне сприйняття зовнішнього світу, полегшуючи процес адаптації в соціальному середовищі.
2. Особисте несвідоме – це немов би первинна інформація, яка за певних обставин не пройшла переробку і не закріпилася в свідомості, але з часом вона все ж таки може дістатися до свідомості. Це можуть бути власні пережиті емоції, відчуття, спогади які не хочеться згадувати в силу травматичності ситуації, таким чином вони витіснилися і залишилися поза свідомістю. Або пережитий момент не став досить яскравим, задля того, щоб запам'ятатися. Це також можуть бути якісь табуйовані теми, поняття чи ситуації.

3. Колективне несвідоме – на думку Юнга, окрім особистого несвідомого існує ще й колективне, це вже не те, що особисто індивід переживав чи відчував, а те що переживали і відчували наші предки, це ніби психологічна спадщина, спільні образи, які притаманні кожній живій людині. В зв'язку з цим К. Юнг описав цю спадщину, спільні образи, назвавши їх архетами і дав кожному опис. Основними з них будуть: Аніма (у чоловіків), Анімус (у жінок), Самість, Персона і Тінь [25, с. 27].

За цією теорією, архетип аніми розглядається як уособлення деяких жіночих рис, які присутні в несвідомому чоловіка. На противагу цьому, анімус означає архетип чоловічого начала, який проявляється у несвідомому жінки. Юнг також зазначав, що вплив цих архетипів може бути настільки сильним, що вони ніби «захоплюють» особистість. У таких ситуаціях у поведінці людини починають більш яскраво проявлятися риси, які традиційно пов'язують із протилежною статтю. Коли аніма «захоплює» чоловіка, в нього може посилюватися емоційність, мінливість настрою, чоловік стає більш імпульсивним та чутливішим. Натомість у жінки під впливом анімуса, може проявлятися схильність до домінування, принциповість, раціоналізація мислення та більша рішучість у поведінці [44, с.124].

Самість виступатиме центральним архетипом у структурі особистості. Вона виступає ніби регулятором між свідомими й не свідомими процесами, таким чином прагнучи до цілісності особистості, до самовдосконалення. Самість поєднує в собі безліч аспектів, таких як: особистісний розвиток, реалізація власного потенціалу, розкриття внутрішніх ресурсів, пошук смислу та власної ролі [53, с. 60].

Персона (або Маска) це архетип, який розглядається як зовнішня оболонка людини. Персона відповідає за демонстрацію людини в соціумі. Це маска яку людина «одягає» в певних ситуаціях і поводить себе відповідно до обставин в яких вона перебуває, таким чином пристосовуючись до навколишнього світу. Юнг також підкреслював, якщо

особистість надмірно ототожнює себе з Персоною, то це може призвести до втрати ідентичності і таким чином людина може втратити контакт із своїм внутрішнім, справжнім «Я». Персона виступає лише компромісом між індивідом та суспільством, який повинен лише допомагати відповідати встановленим рамкам, правилам та ролям в соціумі [48 с.18].

Тінь за концепцією Юнга є архетипом який демонструє приховані або відкинуті сторони особистості. Саме ті частини особистості, які людина не прагне реалізовувати та намагається приховати. Це можуть бути небажані риси характеру, емоції, імпульси, які виникають в підсвідомості. Якщо людина вчасно їх усвідомлює то в такому випадку, тінь може виступати потужним потенціалом і ресурсом для розвитку особистості. Цей архетип може проявлятися у снах, фантазіях, різких емоційних реакціях [15, с. 136].

Карен Хорні (16 вересня 1885 – 4 грудня 1952) американська психологиня і психоаналітик. Вона була послідовницею Фрейда, прагнула внести деякі корективи щодо його теорії, але згодом вона повністю переглянула його підхід і стала засновницею власного соціокультурного підходу [7, с. 42].

К. Хорні приділяла особливу увагу значенню раннього дитинства у становленні особистості, підкреслюючи, що основи неврозу закладаються саме на цьому етапі. Вона наголошувала, що психічні труднощі можуть виникати або в ранньому дитинстві, або формуватися пізніше під впливом ворожого або несприятливого соціального оточення. Саме така тривожна атмосфера, відчуття небезпеки або нестачі підтримки у дитячому віці створює умови для розвитку базальної тривоги [36, с. 10].

Базальна тривога – це тривога, яка проявляється у новонароджених. На думку К. Хорні новонароджені потрапляють на цей світ, абсолютно не підготовленими і у зв'язку з цим вони відчують себе самотньо та ізольовано. На цьому етапі, все залежить від оточуючих дитину людей, їхня поведінка і ставлення до самої дитини формує дитину і її внутрішній світ в майбутньому. Тобто, якщо атмосфера в родині тепла, потреба у безпеці і

любові закрита, то тоді дитина виросте здоровою, тоді як в холодному і ворожому оточенні дитина може вирости тривожною [25, с.140].

Якщо дитина зростає в сімейному середовищі, де батьки є невротичними, а емоційна підтримка, тепло і відчуття безпеки є недостатньо вираженими, у дитини поступово формується потреба у психологічному самозахисті. Такий захист виступатиме як спосіб збереження внутрішньої рівноваги та задоволення власних базових емоційних потреб, які залишаються нереалізованими у взаємодії з найближчим оточенням. У подібній сім'ї, дитина вимушена адаптуватися до постійно напруженого середовища в якому не можливо розслабитися, при цьому виробляючи певні поведінкові та емоційні стратегії, що допомагатимуть їй зменшити рівень тривоги або уникнути внутрішнього дискомфорту наскільки це можливо.

1. Прагнення до любові та схвалення – людина надмірно чутлива до критики та оцінки оточення, прагне завжди догодити іншим і уникнути будь-якого конфлікту або неприйняття.
2. Пошук «партнера-керівника». Людині постійно потрібна чиясь думка чи схвалення, вона ніби постійно шукає керівника для себе, який буде її направляти, такій людині дуже важко знайти рішення ситуації самостійно.
3. Уникання відповідальності – особистості важко брати на себе додаткові обов'язки, тому вони почуваються комфортніше у строгому середовищі, де правила і задачі чітко визначені.
4. Прагнення до влади – прагнення впливати на інших і доводити власну правоту, навіть якщо це може негативно позначитися на інших, такий механізм виступає способом зменшення внутрішньої тривоги.
5. Страх бути використаною – особа намагається випередити інших у взаємодії, інколи маніпулюючи або використовуючи людей першою, щоб уникнути можливості того, що хтось може скористатися нею самою.
6. Потреба в суспільному визнанні – людина прагне, щоб нею захоплювалися, щоб її досягнення визнавали. Така поведінка проявляється у постійній

демонстрації успіхів або хизуванні, що допомагає відчувати власну значущість.

7. Схильність прикрашати власні досягнення – особистість уникає демонстрації власних недоліків, інколи заперечує їх існування, перебільшує або ідеалізує свої дії та результати, іноді взагалі не відповідно до реальності, щоб виглядати кращою в очах оточення.
8. Страх конкуренції та порівняння з іншими – людина важко сприймає ідею, що хтось може перевершити її, проявляє надмірну тривожність у випадку невдач і прагне бути завжди найкращою у своїй сфері.
9. Уникання будь-яких близьких стосунків – через побоювання надмірної емоційної прив'язаності або відповідальності особа відсторонюється від глибокого емоційного контакту, задля того щоб знизити рівень власної тривоги.
10. Прагнення до бездоганності та ідеалу – особистість намагається бути завжди правою, досягати максимальних висот у всьому, що вона робить, знову ж таки задля того щоб захистити себе від критики зі сторони інших, або щоб не потерпіти невдачу у своїй діяльності [33, с. 25].

Хоч і К. Хорні не досліджувала прямо всі етапи розвитку людини, але вона підкреслювала надзвичайну важливість ролі раннього дитинства в формуванні особистості, так само важливим є і соціальне оточення людини. Вона виступала за позицію «тут і зараз», адже тенденції до тривожності не є вродженими, а набутими тут і тепер внаслідок певних обставин і подій. Вище перелічені десять стратегій, являються захисними механізмами, які формуються у відповідь на базальну тривогу та несприятливе середовище загалом і допомагають людині хоч якось захиститися від тривоги і заповнити не закриті потреби дитинства. Їхнє повне усвідомлення може допомогти людині змінити невротичну поведінку і повернутися до «здорового ядра особистості», з яким початково народилася людина.

Мелані Кляйн (30 березня 1882 – 22 вересня 1960) британський психоаналітик, послідовниця З. Фрейда, розробила теорію об'єктивних

відносин. У К. Хорні та М. Кляйн були схожі ідеї щодо того, що психічні переживання беруть свій початок з самого раннього дитинства і впливають на подальше життя дитини, однак в їхніх підходах були і відмінності. Кляйн вважала, що немовля, яке ще не вміє розмовляти, може відчувати емоційні контакти з мамою. Вже на цьому етапі дитина може відчувати любов, гнів, сум, страх. Першими внутрішніми об'єктами дитини є груди мами, а потім вже і сама мати. Кляйн пояснювала це так: якщо дитина годується грудьми вчасно і мама часто поруч з дитиною, вона буде відчувати любов, радість внаслідок чого мама буде сприйматись хорошою, але коли мама не поруч і не задовільняє потреби малюка то мама сприймається поганою і малюк відчуває страх і самотність. На цьому етапі і виникають перші внутрішні об'єкти [32, с. 5].

Надалі Кляйн виділила дві наступні позиції які пов'язані з сприйняттям внутрішніх об'єктів: параноїдно-шизоїдну позицію та депресивну позицію.

1. Параноїдно-шизоїдна позиція. У цьому стані дитина кидається з крайності в крайність розщеплюючи маму і навколишній світ виключно на погане і на хороше. Виходячи з цієї позиції Кляйн виділила два захисних механізми: Розщеплення – коли немовля бачить все або цілком поганим або цілком хорошим; Проективна ідентифікація – коли малюк не може впоратися з своїми власними почуттями (страхом, гнівом) тому викидає їх назовні, приписуючи матері. Внаслідок цього, дитині здається, що це мама сердиться на нього, а не він на неї.
2. Депресивна позиція – в цій позиції дитина приймає той факт що зла і добра мама це одна і та ж мама, яка може бути поруч, а може і бути відсутньою. Тут може проявлятися почуття провини, адже коли мама погана дитина може злитися на неї, але їй стає за це соромно тому що дитина знає, мама хороша, тому хоче виправитися, адже усвідомлює що любить ту ж саму маму [2, с. 89].

Дональд Віннікотт (7 квітня 1896 – 25 січня 1971) британський педіатр і психоаналітик, який зробив значний внесок у розвиток психоаналітичної теорії ранніх об'єктних відносин. Віннікотт, як і деякі інші психоаналітики, надихнувся теорією Мелані Кляйн про об'єктивні відносини, та вирішив доповнити їх, відійшовши від раніше запропонованої оцінки хорошої або поганої матери, що базувалася на аспекті годування грудьми. Віннікотт запропонував власне поняття, що носить назву «холдинг» (англ. Holding – «утримувати») – означає первинну материнську турботу і підтримку, матір турбується, чує і реалізовує потреби дитини, формує перше відчуття власного Я. Холдинг полягає в тому, що мати підтримує свою дитину, створюючи для неї безпечний і розуміючий простір, що дозволяє малюку формувати перше відчуття власного «Я». Віннікотт зауважив, що тривожні або невпевнені матері не зможуть забезпечити такої підтримки для своїх дітей. На цій основі він ввів поняття «Достатньо хороша мати». Поняття «достатньо хороша мати» – це матір, яка проявляє турботу, увагу і розуміння, створюючи умови для гармонійного розвитку дитини. Мати буде створювати такий простір, в якому малюк зможе розвивати свої об'єктні відносини. Така достатньо хороша мати буде знайомити дитину з новими об'єктами будь-то їжа, іграшки, інші люди або тварини, тощо. Дитина почне взаємодіяти з зовнішнім світом і водночас в неї буде формуватися стабільне відчуття безпеки і довіри до навколишнього середовища та інших людей. У випадках коли мати тривожна або невпевнена в собі, дитина може не отримати такого фундаменту для психологічного розвитку [46, с. 48].

Також Д. Віннікотт пояснив яким чином немовля вчиться до окремого існування від матері, для цього Віннікотт запровадив поняття «перехідний об'єкт» – це будь-яка річ, яку дитина любить. Це може бути іграшка, улюблена ковдра. Те, що допомагає дитині впоратися з емоціями, коли мати залишає дитину на одинці [16, с. 111].

Джон Боулбі (26 лютого 1907 – 2 вересня 1990) – британський психіатр і психоаналітик відомий своєю теорією прихильності. Він вважав,

що людина має вроджену потребу в близькості і ця потреба є настільки ж важливою, як і потреба в їжі чи в безпеці. Коли дитина відчуває небезпеку або страх, вона шукає поруч когось, хто зможе її захистити. Якщо мама турботлива, стабільна і не тривожна, у дитини з'являється почуття безпеки. Дитина знає що вона може спокійно досліджувати світ, бо в неї є той хто її захистить. Під час розвитку дитина засвоює свій ранній досвід прив'язаності і в неї формується її «внутрішня робоча модель». Така модель в подальшому буде визначати певні кордони і рамки в відносинах з іншими людьми [25, с. 115].

Дж. Боулбі виділив такі основні характеристики прив'язаності:

1. Специфічність: дитина може формувати прив'язаність з декількома людьми, але найсильнішою вона буде з матір'ю, або тим хто її замінює.
2. Тривалість: прив'язаність є стабільною, триває більшу частину життя.
3. Емоційна насиченість: емоції напряду залежать від якості зв'язку з об'єктом прив'язаності.
4. Онтогенез: перші прив'язаності формуються у віці до 9 місяців, далі прив'язаність формується дещо складніше, це пов'язано з тим, що як дитині виповнюється рік, вона починає з недовірою відноситися до незнайомих.
5. Навчання: прив'язаність формується через постійну взаємодію з людиною, яка турбується про дитину.
6. Батьківська поведінка: якщо батьки турбуються про дитину, вони люблячі і розуміючі то це буде стимулювати розвитку відчуття безпеки і довіри у дитини, а тобто в дитини буде безпечна, здорова прив'язаність у майбутньому.
7. Біологічна функція: захист дитини від небезпеки [4, с. 9].

Також Боулбі розмежовував поняття залежності і прив'язаності, оскільки залежність носить у собі негативний відтінок, а прив'язаність навпаки є позитивною формою зв'язку. Коли дитина розлучається з фігурою прив'язаності в неї може виникати тривожність, і це є нормальною

природною реакцією, але якщо ця тривога буде надмірною або хронічною це може свідчити про порушення прив'язаності [4, с. 14].

Отже, відсутність надійної бази, захисту дитини збоку батьків або фігур, що їх замінюють веде до невпевненості, низької самооцінки, схильності до депресії або агресії. Стиль прив'язаності в дитинстві, визначає характер міжособистісних стосунків у дорослому житті.

1.2. Історія становлення музикотерапії, як сучасного напрямку роботи психолога.

Музика – одна з найбільш цікавих, але водночас малодосліджених явищ, оскільки її вплив на фізичне та психологічне здоров'я людини рідко розглядається з наукової точки зору. Насправді, вона містить у собі значно більше ніж може здаватися на перший погляд. Музика виконує низку функцій, що позитивно сприяють на життєдіяльність людини: музичні твори можуть бути як супровідний компонент під час виконання робочих задач, який допоможе сконцентруватися на завданні, служить методом вираження почуттів через прослуховування музичних творів, які співпадають з внутрішнім психологічним станом, таким чином допомагаючи і підтримуючи людину в проживанні важких періодів, травматичних ситуацій, також музика здатна розвивати творчий потенціал [21, с. 230].

Музикотерапія – це один із методів психотерапії, головним інструментом якого виступає музика. За допомогою неї здійснюється психологічний вплив на особистість, що допомагає знизити рівень емоційної напруги і сприяє гармонізації внутрішнього світу людини. Завдяки своєму багатогранному впливу на особистість, музикотерапія є ефективним методом психотерапії, який сприяє відновленню внутрішньої рівноваги та психологічного благополуччя людини [31, с. 173].

Розрізняють три форми музикотерапії: рецептивна, активна та інтегративна.

Активна та інтегративна форми є більш активними способами музикотерапії, оскільки як клієнт так і терапевт є найбільш залученими до роботи на відміну від рецептивної форми.

Рецептивну форму музикотерапії називають ще пасивною формою, оскільки клієнт взагалі не бере активної участі в процесі. Клієнту пропонують прослухати музичний твір, який буде відповідати етапу роботи та внутрішньому стану клієнта. Таку форму можна використовувати також на початку роботи з клієнтом або групою задля створення більш довірливого та комфортного середовища [10, с.14].

Активна форма включає в себе використання музичних інструментів. Клієнту пропонують вибрати один із музичних інструментів, потім пропонують тему, ситуацію або діалог, який потім клієнт буде озвучувати за допомогою музичних інструментів [10, с.14].

Інтегративна форма вона включає в себе багатозадачність. До прикладу клієнт може під час прослуховування музики виражати те, що в нього на душі за допомогою малювання. Може використовуватися пантоміма, під час якої буде грати музика і клієнт за допомогою міміки, жестів та рухів тіла буде виражати власні почуття [10, с.14].

Не дивлячись на те, що музикотерапія як окремий напрям почала розглядатися лише всередині XX ст., вона має багатовікову історію, адже її застосовували ще в первісних суспільствах. Музичний супровід на той час використовували в різноманітних ритуалах. Перші письмові згадки про цілительні властивості музики віднайшли ще в єгипетських папірусах, які були датовані приблизно 1500 р. до н.е. В них описувались цілительні властивості музики, яка допомагала боротися з безсонням за допомогою співів, також музика допомагала заспокоювати психіку і очищати душу. Їй навіть приписували позитивний вплив на жіночу репродуктивну систему. В багатьох цивілізаціях музика розглядалась, як інструмент духовного і фізичного сцілення [23, с. 129].

Піфагор вважав, що музика сприяє відновленню гармонії всередині

людини, допомагає знімати важкі емоції такі як: скорбота, сум, страх та навіть допомагає відновлювати здоровий сон. На думку Арістотеля, музика є інструментом виховання і духовного очищення, тому коли людина знаходиться в стані серйозних емоційних переживань – афекту, музика допомагає зняти нервові напруження та вивільнити емоції відновлюючи внутрішню рівновагу. Аль-Фарабі науковець і філософ, який притримувався аристотелізму, класифікував музику відповідно до її призначення. Він виділив наступні категорії: музика під яку варто відпочивати, вона піднімає настрій, розслабляє; музика яка допомагає витягнути людину з пригніченого стану, збуджуючи її психіку і не даючи їй застоюватись в негативному стані; музика яка може сприяти розвитку уяви та навіть допомагати формувати нові навички [11, с. 109].

У XIX ст. музикотерапію розглядали як мистецтво. Психологи і філософи почали вивчати, яким чином вона впливає на організм людини. Відтак у XIX ст. Гегель зазначив, що музика це втілення емоцій, вона здатна тонко передавати все, що відчуває людина, ця ідея є важливою, адже надалі вона стане передумовою до послідуєчих психологічних досліджень. Фрейд і Юнг у свою чергу підкреслили, що музика здатна виражати несвідоме. У 1911 році Я. Л. Морено започаткував метод психотерапії в якому також використовується творчість і гра, що допомагає виражати пригнічені емоції, цей підхід отримав назву психодрама [11, с.128].

У цей період інтерес до музики плавно зсувається від філософських міркувань до наукового обміркування. Наприкінці XIX ст. у фізіології формується концепція нервізму, у межах якої центральне значення надавалося провідній ролі нервової системи. Ідеї І. Сеченова та С. Боткіна, а згодом і більш поглибленні дослідження І. Павлова, який і увів термін «нервізм», дали підстави інтерпритувати реакцію людини на художні стимули як результат складної системи умовних рефлексів. На цій основі Павлов пояснював механізми сприйняття музики, ритму, кольору, тощо. Таке переосмислення дозволило перейти від емпіричних описів до

експериментально-психофізіологічних підходів, де музика розглядалася як стимул, що здатний змінювати емоційний фон, поведінку людини та навіть фізіологічні показники [11, с. 132].

На рівні клінічної практики значний внесок зробив В. Бехтерєв, який уперше системно описав вплив музики на емоційно-поведінкову сферу пацієнтів. Він розробив методику поетапної психоемоційної корекції, що передбачала собою добір музики відповідно до початкового стану людини, подальшу зміну матеріалу в напрямі бажаного настрою та закріплення досягнутого результату. Вже у 1913 році Бехтерєв заснував «Об'єднання з'ясування лікувально-виховного значення музики і її гігієни». Вчений обґрунтував і довів, що музика дійсно має вплив на людину і її емоції. Подальші розробки Бехтерєва і його послідовників стали фундаментом для розвитку вивчення лікувального впливу музики [22, с. 137].

Не зважаючи на такий активний науковий розвиток музикотерапії, у першій половині XX ст. дослідження в цій галузі тимчасово сповільнилися. Це було пов'язано з наданням більшої пріоритетності біологічним підходам дослідження у психіатрії. Музика на той час, здебільшого використовувалась в рамках оздоровчих програм. Проте Бехтерєв, Гіляровський, Каннібах та їхні послідовники зробили значний внесок в історію музикотерапії, заклавши надійний фундамент на основі якого пізніше сформувалася сучасна музикотерапія [11, с. 134].

У другій половині XX ст. музикотерапія переходить на новий етап розвитку. Дослідження показали що тривале емоційне напруження та стресовий вплив можуть спричиняти різноманітні розлади, а музика здатна знижувати рівень стресу та запобігати його деструктивному впливу. Саме з цього моменту відновлювальний ефект стає одним із центральних завдань музикотерапії [28, с. 21].

Після другої світової війни, декілька музикантів в благодійних цілях, відвідували різні лікарні в Сполучених Штатах Америки, задля того, щоб грати музику для людей, які постраждали від воєнних дій (як емоційно

так і фізично). Після цього, лікарями було помічено позитивний вплив на здоров'я постраждалих і відтоді музикантів почали наймати в лікарні, задля надання терапевтичного ефекту за допомогою музики. Відтак в 1944 році з'являється перша музикотерапевтична програма в університеті штату Мічіган, а в 1950 році створюється перша професійна асоціація для музичних терапевтів – NAMT (National association for music therapy) [45].

Надалі формуються дві незалежні школи музичної терапії. Американська школа, основоположником якої став Томас Едісон, розвивалася в напрямі клінічної практики. В цій школі сформувалася концепція «музичної фармакології», де музика підбирається за принципом цілеспрямованого терапевтичного впливу. Шведська школа, основоположником якої став А. Понтвік, спиралася на ідеї глибинної психології, в якій музика розглядалася як інструмент за допомогою якого можна отримати доступ до несвідомого, який не потребує якоїсь взаємодії у відповідь [11, с. 136].

Згодом коли ефективність музикотерапії все ж таки була визнана, довелося відкрити програму, яка могла вчити і підготовлювати професійних музикотерапевтів. Відтак в Лондоні 1961 р. було засновано перший центр музичної терапії. Надалі подібні програми були впроваджені в багатьох країнах Європи. На сьогоднішній день, музикотерапія широко відома у США, у різноманітних установах працює більше п'яти тисяч музичних терапевтів і сфера застосовування музикотерапії є дуже широкою, адже її застосовують в лікарнях, школах, дитячих будинках, реабілітаційних центрах, тощо. Близько 70-ти коледжів і університетів в США готують фахівців в області музикотерапії. До того ж музикотерапія визнана офіційною частиною системи лікування та реабілітації, тому пацієнти можуть отримувати послуги музикотерапевта в межах медичного страхування [10, с. 8].

За більш сучасними дослідженнями було доведено, що музика приносить користь не тільки тим, що може розслабити та підняти настрій, а

й тим що може полегшити проживання певних хвороб. Багато болісних станів та розладів можна полегшити за допомогою музики. Під час проведення експерименту в контрольованих умовах зібрали групу з добровольців, яким застосовували больовий стимул під час прослуховування їхніх улюблених пісень. В ході дослідження, добровольці повідомляли, що під час прослуховування улюбленої музики, отримуваний больовий стимул був набагато меншим ніж без музики. Пізніше було доведено що музика впливає на психічне здоров'я так, що вона виступає як відволікаючий фактор від болю та модулює нейронні реакції у зонах, які пов'язані із сприйняттям болю. Таким чином біль сприймається як менш інтенсивний [42].

Музика також має унікальну здатність впливати на емоційний стан людини так, що може викликати широкий спектр внутрішніх переживань і водночас може допомагати регулювати внутрішні емоції. Дослідження доводять, що музика має зданість викликати реальні тілесні прояви емоційного збудження, це підкріплюється зміною провідності шкіри або появою так званих «мурах по шкірі». Нейронаукові дослідження доводять, що переживання емоцій від музики активує комплекс мозкових зон, пов'язаних із сприйняттям емоцій та соціальною взаємодією. Частково такі реакції пояснюються роботою дзеркальних нейронів, які дозволяють автоматично імітувати емоції інших, створюючи основу для емпатії [59].

В порівнянні з іншими країнами світу, музикотерапія в Україні досі не отримала свого офіційного визнання. Станом на 2025 рік в країні немає затверджених державних стандартів освіти для підготовки музикотерапевтів відповідно не існує й офіційної професії «музикотерапевт». Не зважаючи на це, музикотерапію як метод використовують в практичній діяльності. Цей метод, широко застосовується в таких установах як: медичні та реабілітаційні установи, освітні та мистецькі заклади. Психологи та педагоги можуть проводити музикотерапевтичні заняття в центрах розвитку, волонтерських

психологічних програмах, центрах реабілітації та навіть в інклюзивних класах.

За даними статті Р. Добровольської (2023), не зважаючи на відсутність на державному рівні офіційної спеціальності «музикотерапевт», окремі елементи музикотерапії все ж таки впроваджуються у вищих навчальних закладах. Зокрема, в таких ВНЗ як: Київський університет імені М. Драгоманова, Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Г. Сковороди, Львівського національного університету ім. Івана Франка та Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки розроблено спеціальні навчальні програми. За керівництвом О. Безклинської була створена й затверджена Міністерством освіти і науки України перша навчальна програма з музикотерапії для закладів загальної середньої освіти [57].

Також активно розвивається практичне використання медіамузикотерапії. Цей підхід поєднує класичну музикотерапію з застосуванням медіа-технологій, зокрема радіо, телебачення, потокових музичних сервісів та інших цифрових інструментів. Медіа застосовуються, як під час терапевтичних сесій так і самостійно клієнтами у домашніх умовах. Медіамузикотерапія сприяє зниженню рівня стресу та тривожності, покращенню емоційного стану, підвищенню концентрації уваги та продуктивності, покращення якості сну, тощо. Також медіамузикотерапія буде ефективною в роботі з дітьми з особливими потребами, допомагає проживати реабілітацію після психологічної травми та рухатись далі після емоційного вигоряння. До цього підходу можна віднести, як і прослуховування певної музики, яка буде спеціально підібрана для кожного клієнта окремо так і процес створення музики, написання текстів пісень та загалом створення власних музичних композицій. Також до цього підходу відноситься і гра на музичних інструментах, гра може допомогти вплинути на певні системи організму, наприклад гра на барабанах може сприяти покращенню серцевого ритму. В онлайн форматах роботи під час

демонстрації можуть використовуватися різноманітні відео та аудіофайли [57].

Отже, з визнанням музикотерапії як окремого напрямку, та активним використанням її методів у психологічній, медичній і реабілітаційній практиці, фахівці педагогічної галузі також звернули увагу на потенціал напрямку музикотерапії. Сучасні умови висувають особливі вимоги до пошуку ефективних і водночас безпечних засобів підтримки психічного та фізичного здоров'я дітей. Діти дошкільного віку сьогодні стикаються з великою кількістю стресогенних чинників, як в ЗДО так і в повсякденному житті, вдома й з батьками. Нерідко подібні стресори можуть перевищувати адаптаційні можливості нервової системи дитини, що призводить їх до перенапруження, може спричиняти безліч негативних емоцій, погіршення продуктивності та навіть труднощі у поведінці і прояви гіперактивності, тощо. Головне завдання педагогів та вихователів, полягає не лише в забезпеченні засвоєння нових знань, умінь, навичок, а й у підтримці гармонійному розвитку дитини, підвищення концентрації та заохоченні до навчальної діяльності. Що робить музикотерапію в цій галузі актуальним інструментом освітнього процесу. Використання методів та підходів музикотерапії сприяє досягненню всіх цих цілей, допомагаючи зменшити напруження, стабілізувати емоційний стан та підвищити загальне благополуччя дітей дошкільного віку [35, с. 116].

У зв'язку з цим, студенти гуртка присвяченого фізичному вихованню та валеологічній освіті дітей дошкільного віку отримали завдання, яке полягало в розробленні навчально-методичного посібника. Його провідною метою стало узагальнення та систематизація рекомендацій щодо використання музикотерапії в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. Цей посібник розроблений спеціально для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів, вчителів музики та батькам, які прагнуть підвищити ефективність виховання, розвитку й емоційної підтримки своїх дітей засобами музичного впливу [18, с. 6].

Сучасні педагоги дедалі частіше використовують різноманітні елементи музикотерапії в практиці в ЗДО. Найбільше використовуються релаксаційні вправи, розминки під музику, вправи на уяву, а також різні види художньої діяльності, що виконуються під музичний супровід. Вихователі та музичні керівники, повинні вміти тонко відчувати психологічний стан кожної дитини та вміти реагувати на нього у процесі завдань, вміти вдало підібрати музичний матеріал, арт-терапевтичні методики. У закладах такі методики для дітей служать формою взаємодії та комунікації між собою, в межах якої музика сприяє корекції психічного стану і гармонізації емоцій, а разом із методиками спрямованими на творчу діяльність допомагає розкрити творчий потенціал дитини [50, с. 327].

Щоб сприяти більш ефективному застосуванню музикотерапії, важливо не лише використовувати окремі вправи чи арт-терапевтичні методики навмання, а вибудовувати цілісну, системну роботу, яка буде інтегруватися в освітній процес. Підбираючи ту чи іншу методику важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини окремо, це може бути: рівень тривожності, тип темпераменту, емоційна чутливість, здатність до саморегуляції, рівень агресії, тощо. Тому музикотерапевтичні заняття потребують уважного планування програми освітнього процесу та співпраці між вихователями, вчителями музики й психологами закладу дошкільної освіти. Окрім того, важливо залучати батьків до таких практик, це сприяє створенню єдиної форми розвивального простору, в якому дитина отримуватиме підтримку не лише в навчальному закладі, а й удома. Такий підхід забезпечуватиме більш глибокий і стійкий вплив музики на емоційний добробут, поведінку та розвиток творчості дошкільників [47].

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

2.1 Методи музикотерапії в роботі з тривожними станами в дошкільному віці.

Емоційна сфера дитини дошкільного віку (з 3-х до 6-ти років) є надзвичайно чутливою та динамічною, адже саме в цьому віці дитина робить свої перші кроки до усвідомлення власних емоцій, переживань, вона вчиться реагувати на нові ситуації, пізнає навколишню дійсність і себе запитуючи батьків або значимих дорослих безліч питань, така форма спілкування в дітей називається пізнавальною. Переживаючи будь-які зміни в оточенні, знайомство або взаємодію з однолітками, вчителями, вихователями або іншими дорослими, вимоги які дитині здаватимуться новими можуть викликати яскраві емоційні реакції, деколи навіть неочікувані від щирої радості до напруги та тривоги. Зважаючи на це, важливо розуміти особливості емоційного розвитку дітей цього віку, адже вони визначають не лише характер їхніх переживань, а й чутливість до інших впливів, зокрема і музичних, які здатна підтримувати, заспокоювати й допомагати у подоланні тривожності [14, с. 37].

Емоційна сфера дітей дошкільного віку зазнає постійних змін, і ці трансформації особливо помітні в період, коли їх звичний ритм та умови життя починають суттєво змінюватись з початком навчання. Першочерговий вплив який здійснюється на емоційний розвиток дітей, здійснюють дорослі. У дошкільному віці виділяють дві провідні форми спілкування: пізнавальну (постановка запитань) та особистісну. При постановці запитань діти вивчають як себе так і навколишній світ. У межах особистісної форми відбувається обговорення поведінки та вчинків інших людей, що допомагає дитині засвоювати соціальні норми та розвивати емоційне розуміння [30, с.129].

Одним із чинників, що суттєво змінює життя дошкільника і впливає

на його емоційну сферу, є початок відвідування дитячого садка. На цьому етапі діти вчаться, вперше на тривалий час розлучатися з батьками, знайомитися однолітками та вихователями. Подібні зміни досить часто можуть супроводжуватися підвищенням напруги, появою у дитини тривожності та появою інших емоційних станів. На основі цього виділили позитивні та негативні наслідки відвідування дитячого садочку. З боку позитивних аспектів: відвідування дитячого садку сприяє інтенсивному розумовому та моральному зростанню дитини, розширює її соціальний досвід і навчає ефективній взаємодії з іншими. Систематичність та організованість режиму дня поступово формують у дошкільника здатність контролювати власну поведінку й дотримуватися встановлених правил. З боку негативних наслідків, можливими є наступні: перебування в новому колективі у деяких дітей може викликати надмірну скутість, можливе накопичення негативного досвіду спілкування чи навіть суперництва. Раптове зменшення контакту з батьками, здатне викликати емоційні переживання. Крім того, існує ризик засвоєння несприятливих моделей поведінки, які дитина може переймати від однолітків [30, с. 130].

Отже у цьому віковому діапазоні, діти стають більш емоційно виразними, у них розширюється набір мімічних і інтонаційних засобів для вираження почуттів, а також формується вміння усвідомлювати власні емоції. Спілкування з вихователями та однолітками, сприяє соціалізації, але інколи змушує дитину стримувати свої справжні почуття. У разі успішної взаємодії з ровесниками дитина може переживати довіру, співчуття, певні альтруїстичні прояви, а також розвивати здатність помічати та розуміти емоції інших людей.

За спостереженнями І. В. Дубровіної, серед дітей які мають труднощі в емоційному розвитку, можна умовно виокремити декілька груп, кожна з яких характеризується специфічними особливостями реагування та поведінки.

Агресивні діти схильні до проявів неконтрольованої фізичної або вербальної агресії у процесі взаємодії з оточенням. Їхні реакції часто є імпульсивними та недостатньо усвідомленими, що ускладнює побудову

конструктивних, адекватних, соціальних контактів.

Емоційно розгальмовані діти – вирізняються надмірною експресивністю, вони активно і відкрито демонструють свої почуття, проте їхні емоційні реакції нерідко є перебільшеними, гіперболізованими та не завжди відповідають ситуації чи обставині.

Окрему групу становлять емоційно вразливі діти – для яких, характерні підвищена чутливість до зовнішніх впливів, схильність до сором'язливості, образливості та тривожних переживань. Вони можуть гостро реагувати навіть на незначні зауваження [30, с. 161].

Говорячи про формування у дітей більш складних емоційних переживань, слід зазначити, що особливу роль у цьому відіграє взаємодія з батьками. Проводячи разом з батьками час, виконуючи певні завдання чи граючись дитина отримує безліч позитивних емоцій. Водночас, тривога може виникати, якщо дитина стає свідком сімейних суперечок, приймає участь у конфлікті з однолітками, або зазнає несправедливого ставлення до себе. У дошкільному віці, тривожний стан, проявляється підвищеною нервозністю, емоційною збудливістю та особливостями поведінки, що можуть впливати на взаємодію з однолітками та дорослими [29, с. 160].

Розглядаючи проблематику тривожних станів у дітей дошкільного віку, більшість науковців схильні до думки що центральна причина подібних станів пов'язана з відношенням батьків до дітей. За дослідженням О. Ю. Брель доведено, в сім'ї де батьки невдоволені власними умовами життя, кар'єрою чи матеріальним станом, дитина скоріш за все буде зростати з підвищеною тривогою. Іншою причиною може бути занадто пильне відношення батьків до дитячого навчання, постійне ставлення завищених, нереальних очікувань щодо успіхів дитини і згодом їхнє не виправдання може призвести батьків до демонстраційної поведінки невдоволеності. Також значною мірою на формування тривожності в рамках навчальної діяльності впливає і сам вихователь, стиль його роботи та постійні порівняння з іншими дітьми [6].

У дітей віком 4-6 років, тривожні стани можуть проявлятися досить

різноманітно і не завжди прямо вказують на внутрішнє переживання дитини. Часто вони можуть маскуватися під особливості поведінки або зміни у звичному способі реагування на навколишнє середовище. Однією з характерних ознак є посилення прив'язаності до дорослого, до вихователя або близьких людей. Дитина може частіше шукати фізичної чи емоційної близькості, відчувати труднощі при розлуці, проявляти занепокоєння навіть у звичних ситуаціях.

Зміни можуть торкатися і інших сфер життя. В дитини може порушитися режим сну та харчування: дитина може важче засинати, прокидатися вночі, втрачати апетит або навпаки повністю змінити свої харчові звички. На емоційному рівні це часто супроводжується підвищеною дратівливістю, нестійкістю настрою та швидкою втомлюваністю.

Тривожність у дитини дошкільного віку також може відобразитися і на загальній активності. Може знижуватися концентрація уваги, виникають труднощі з утриманням інтересу до занять чи ігор. Деякі діти можуть ставати менш активними, уникати взаємодії, тоді як інші, навпаки будуть надмірно активними і це також може бути проявом внутрішнього напруження. Варто приділяти особливу увагу зміні ігрової діяльності. Дитина може втрачати інтерес до звичних іграшок або сюжетів, або ж починає відтворювати ролі дорослих, намагаючись таким чином впоратися з власними переживаннями. У деяких випадках може спостерігатися зниження мовленнєвої активності, дитина може взагалі уникати вербального контакту, або стати більш мовчазною [60].

Також показником тривожного стану є і зміни в фізичних реакціях організму. До таких показників належать: постійне відчуття втоми, напруження в тілі, зокрема у різних ділянках, утруднене дихання, сухість у роті або м'язова слабкість. Діти можуть скаржитися на болі в животі, гололвний біль, або загальне нездужання. Іноді спостерігається тремтіння рук.

Якщо підсумувати то тривожні стани в дітей можуть проявлятися в двох ключах:

1. Дитина може прагнути ізолюватися від інших, триматися осторонь, стати більш замкненою, її поведінка стане надмірно тихою, дитина може уникати рухової активності та контактів з іншими, інтерес до ігрової діяльності відповідно буде зниженим. Можливим є навіть ігнорування звернень, відсутність мовленнєвої реакції й постійне занепокоєння, яке не зменшується з часом.
2. В іншому випадку, тривожність може проявлятися у вигляді підвищеної агресивності: дитина інколи прагне нашкодити іншим. Вона може відчувати розгубленість, мати труднощі з усвідомленням власних емоцій та адекватним реагуванням на події, а також відчувати себе дезорієнтованою в звичайних, повсякденних ситуаціях [60].

Діти що переживають постійну тривогу, будуть більш чутливими до власних невдач, гостро реагувати на них, схильні навіть відмовлятися від тої діяльності яка подобається, якщо відчують труднощі. Дитяча тривожність не має конкретики, не з'являється в певних ситуаціях, а супроводжує дитину буквально завжди. Якщо дитина боїться чогось конкретного, наприклад темряви чи злої собаки, то тоді це буде – страх. Спільною рисою у тривожних станах дошкільника та страхом є втрата відчуття безпеки та захищеності. Страху в дитячому віці здебільшого з'являються від дорослих, які оточують дитину і запевняють в тому що світ небезпечний, варто всього остерігатися, в моментах коли батьки ізолюють дитину від спілкування з оточенням задля втихомирення власних страхів, коли надається занадто багато свободи дитині або навпаки максимальний контроль [26, с. 25].

Страх може проявлятися як реакція на конкретні життєві обставини, тобто носити ситуаційний характер, або ж бути зумовленим індивідуально-психологічними особливостями людини, її внутрішніми переживаннями та попереднім досвідом, що дозволяє говорити про особистісно детерміновані страхи. Окрім цих видів, науковці виділяють ще декілька основних груп страхів, серед яких існують: природні, соціальні та внутрішні. Кожна з цих

груп має свої специфічні джерела виникнення та прояви.

Природні страхи – пов’язані з явищами навколишнього середовища та виникають як реакція на потенційно небезпечні або неконтрольовані природні процеси. До них можна віднести страх перед грозою, сильним вітром, землетрусами, повенями або іншими стихійними проявами природи. У подібних ситуаціях людина нерідко переживає відчуття беззахисності перед силами, які значно перевищують її можливості впливу, що посилює тривогу. Такі страхи можуть супроводжуватися думками про загрозу власному життю або здоров’ю.

Соціальні страхи – С. Ю. Мамонтов виділяв декілька підвидів соціального страху:

1. Страх нейприйняття зі сторони інших – проявляється у вигляді підвищеної чутливості до оцінки оточення, страх осуду чи байдужого ставлення від інших людей, ігнорування. У таких випадках людина може уникати соціальних контактів, боятися висловлювати власну думку, або проявляти себе;
2. Страх втратити контакт із значущою людиною, втрата роботи, фінансів, стабільності; Деякі люди можуть відчувати страх перед самостійним прийняттям рішення, тобто страх перед відповідальністю за власний вибір;
3. Страх відкритого вираження власних емоцій і потреб проявляється у схильності стримувати свої переживання та замовчування особистих бажань. До цього типу можна віднести труднощі з вибудовуванням особистих кордонів, людина може не відчувати впевненості у праві відстоювати власні інтереси. Такий тип страху може поступово призводити до емоційного виснаження, накопичення напруження та зниження відчуття особистісної самостійності та незалежності;
4. Страх перед авторитетними людьми. Цей тип страху проявляється під час взаємодії з людьми, які сприймаються як вищі за статусом, досвідом, тощо. Під час такої взаємодії, людина може відчувати себе

невпевнено, почати хвилюватись, у висловлюваннях та поведінці може спостерігатися скутість. Часто з'являється страх допустити помилку, виглядати недостатньо компетенто або ж отримати негативну оцінку зі сторони більш значущої особи. Подібна реакція часто може бути пов'язана з попереднім досвідом взаємодії з фігурами авторитету, зокрема в дитинстві, коли значущі дорослі могли займати або надто домінуючу позицію або бути занадто критичними [38, с. 166].

Внутрішні страхи являють собою переживання, що виникають у внутрішньому психічному просторі особистості та не мають реального підґрунтя. Найчастіше, вони пов'язані з індивідуальними уявленнями, фантазіями або тривожними очікуваннями, які поступово набувають емоційного забарвлення та починають впливати на поведінку людини.

Згідно з поглядами Ф. Рімана, найбільш інтенсивні та стійкі страхи беруть свій початок у дитячому віці, особливо внаслідок переживання подій, що мають травматичний або негативний характер. Наприклад, ситуація, у якій на дитину напала собака, може викликати сильний емоційний шок, що закріплюється у вигляді тривалого страху перед подібними об'єктами, тваринами, обставинами, або ж може бути присутній страх повторюваності цієї ситуації. З часом такий досвід може сильно інтегруватися в особистість та проявлятися вже в дорослому віці.

Важливу роль відіграє реакція дорослих на подібні переживання та страхи у дитини. Якщо значущий дорослий уважно, з теплом та розумінням поставиться до дитячого страху, проявить емоційну підтримку та створить відчуття безпеки, негативні наслідки можуть бути значною мірою зменшені. Своєчасне обговорення пережитого досвіду, допомога у його усвідомленні та поступове проживання емоцій сприяють тому, що інтенсивність страху знижується, а сам він не набуватиме стійкого характеру [38, с. 167].

Оскільки дошкільники ще не володіють достатнім рівнем вербальної регуляції емоцій, значна частина їхніх переживань проявляється через рухи,

міміку, голос, поведінку. Це зумовлює потребу в таких психокорекційних засобах, які впливають на емоційну сферу дитини непрямо а через тілесні відчуття, ритм та мелодію. Оскільки провідною діяльністю дошкільників є гра – можна поєднувати гру з різноманітними методами музикотерапії. Від 3-х до 7-ми років, дитина цікавиться сюжетно-рольовими іграми, таким чином пізнаючи нові соціальні ролі, емоції та способи взаємодії з оточенням. Саме у цьому контексті, музикотерапія виступає одним із найбільш ефективних методів роботи, оскільки вона легко може інтегруватися в ігрову діяльність, допомагає знижувати емоційну напругу та підтримувати емоційний добробут дитини природним шляхом [13, с. 110].

Як і зазначалося в попередньому параграфі, музикотерапія – це метод за допомогою якого здійснюється вплив на психіку людини через музику де метою є: зняття емоційного напруження, підвищення настрою та досягнення загального психологічного благополуччя людини.

Музика є одним із найчутливіших стимулів, здатних впливати на емоційний і фізіологічний стан людини незалежно від її віку, однак у дошкільному віці цей вплив має особливу силу. Малюк навіть знаходячись в утробі матері, може реагувати на звуки та особливо на музику. Існує думка, що дитина під час того як знаходиться в утробі чує і сприймає різні звуки інакше, ніж після народження [11, с. 16].

За даними сучасних наукових досліджень також підтверджують позитивний вплив музики на психоемоційний стан вагітних жінок. Залучення жінки до музики, як через активне виконання (спів, гра на інструментах), так і через пасивне слухання різноманітних мелодій, сприяє покращенню її внутрішнього, емоційного стану. Музика здатна знижувати рівень тривожності та допомагає долати стресові переживання. Регулярний контакт із музичними звуками позитивно впливає і на загальне самопочуття жінки, допомагає стабілізувати сон, вирівняти емоційний фон. Музика в цьому випадку може виступати навіть своєрідним каналом ранньої

комунікації між матір'ю та плодом. Завдяки цьому поступово починає формуватися емоційний зв'язок ще до народження дитини. Важливо зазначити, що музика може виступати як додатковий засіб емоційної підтримки під час вагітності, але подібне «втручання» не завжди може вплинути загально на рівень тривожності чи стресу [55].

Уже в перші місяці життя малюки реагують на музичні інтонації: колискові сприяють заспокоєнню та засинанню, тоді як динамічна, бадьора музика активізує рухову активність і емоційний тонус. Наукові спостереження доводять, що музичні ритми здатні зменшувати прояви фізичної напруги, вирівнювати дихання, покращувати сон та якість відпочинку. Правильно підібраний темп і характер музичного твору допомагає дитині перемкнути увагу з тривожних переживань, знизити інтенсивність страхів, збудження та імпульсивних реакцій, підтримує зосередженість та полегшує утримання уваги [18, с. 12].

Не менш важливе значення має активне залучення дитини в музичну діяльність. Спів, рухи в такт мелодії, танці або гра на простих інструментах сприяють емоційному розвантаженню, зняттю внутрішньої напруги та формуванню навичок саморегуляції. Під час прослуховування та виконання музичних творів, дошкільники вчаться розрізняти емоційні стани, співпереживати, розуміти інтонації та настрої інших людей, що є важливою умовою їх соціально-емоційного розвитку. Колективні музичні заняття створюють атмосферу спільного переживання, формують навички взаємодії та вміння підлаштовуватися до групи, стримувати імпульсивні реакції й дотримуватися певного ритму та правил [34, с.10].

Виконання дій під музику допомагає дітям тренувати здатність переключатися, зосереджуватися, чекати та реагувати у потрібний момент, що підсилює волюву сферу та формує відчуття внутрішньої стабільності. Але також важливим буде логічна інтеграція музичного матеріалу в процес навчання, це не має бути хаотично, музичні вправи мають проводитись

послідовно та педагог повинен прослідкувати за спадом і зростанням уваги дітей під час виконання вправ [9, с. 23].

Музикотерапія має дві основні форми – активна та рецептивна.

Активна музикотерапія – ґрунтується на тому, що дитина сама стає «співавтором» музичного процесу. Вона може рухатися під музику, співати, відтворювати прості ритми, грати на доступних інструментах. У цій формі головним буде не якість або швидкість виконання, а можливість вільно виражати себе через рух і звук. Це спосіб виразити і пережити емоції назовні, виплеснути зайву напругу чи енергію [10, с. 14].

Серед активних методів музикотерапії існують наступні:

Співотерапія (вокальна терапія) – в цьому методі, голос дитини використовується як головний інструмент самовираження. Співотерапія сприяє зниженню внутрішньої напруги, допомагаючи дитині «випускати» накопичені внутрішні переживання через спів. В цьому методі варто використовувати прості для виконання мелодії та такі що можуть створювати відчуття безпеки і емоційного комфорту, наприклад: народні пісні, колискові. Крім того, вокальні вправи сприяють розвитку мовлення. Регулярна практика співу може покращувати комунікативні навички і послідовно допомагатиме дитині впевнено виражати власні почуття [49, с. 11].

Гра на музичних інструментах – спрямована на творче експериментування зі звуками. Для цього методу дітям не потрібно володіти особливими навичками гри на інструментах. Заздалегідь педагог повинен підготувати набір нескладних інструментів, таких як: барабани, дзвіночки, дитячі синтезатори, маракаси, тощо. Гра сприятиме розвитку координації рухів і відчуття ритму. Через виконання ритмічних вправ, діти будуть вчитися спрямовувати та концентрувати свою увагу, контролювати власні дії і узгоджувати рухи з темпом. Подібні заняття будуть стимулювати розвиток загальної та дрібної моторики, що також є дуже важливим компонентом психофізичного розвитку. Гра на музичних інструментах у

групі – сприятиме дітей вчитися слухати інших та діяти узгоджено [49, с. 11].

Ритмотерапія – базується на використанні нескладних тілесних рухів, таких як плескання в долоні чи по тілу, тупотіння чи ритмічні ігри, що допомагає дитині краще відчувати власне тіло та його можливості. Під час ритмотерапії покращується координація, оскільки ритми повторюються а рухи дедалі все більше і більше узгоджуються з ритмом. Такі вправи дозволяють зняти напругу в тілі, через рухи дитина може виплеснути зайву енергію і в результаті розслабитись. Крім того, вона стимулює розвиток саморегуляції, адже дитина вчиться підлаштовувати свої дії під заданий їй ритм і темп [49, с. 11].

Імпровізація та музичні ігри – дітям можна запропонувати експерименти з мелодіями або ритмами. Пропонуючи вигадувати власні музичні фрази чи поєднання з різних ритмів. За допомогою цього методу стимулюється розвиток творчого мислення та здатність виражати внутрішні переживання через звук. Під час виконання цих вправ, дитина вчиться не боятися помилок, а сприймати їх як частину творчості. Також існують ігри які поєднують музику і рух, вони допомагають краще розпізнавати та передавати емоції. Дитина вчиться відчувати настрій, розрізняти емоційні стани та відображати їх. У результаті таких занять не лише розвивається креативність, а й поглиблюється здатність до емоційного контакту з іншими [49, с. 11].

Рецептивна музикотерапія – це вид роботи, у якому головний акцент робиться на слуховому сприйманні музики. Дитина не створює звук сама, «а входить» у вже готовий музичний простір. Основна задача психолога – налаштувати її психоемоційний стан через підбір певних темпів, ритмів, тембрів і музичних образів. Під час такого прослуховування, дитина поступово переходить у більш врівноважений стан: у неї вирівнюється дихання, зменшується напруга та цілому стабілізується емоційний фон [10, с. 14].

Рецептивна форма особливо корисна дошкільникам, оскільки не потребує від них спеціальних умінь – достатньо слухати й реагувати так, як відчувається природно. В цій формі музика діє як м'який зовнішній стимул, що повільно регулює внутрішні процеси. І тут важливо, щоб музика сприймалась не просто як фоновий шум, а щоб музичний твір, мав змогу досягти до глибини душі дитини, її почуттів [54, с. 2].

Також, існують різні методи музикотерапії:

Слухання музики або музична релаксація є м'яким способом впливу на емоційний стан дитини. Використання різних жанрів, зокрема класичної, народної або звуків природи, допомагає зменшити рівень тривожності. Спокійні, повільні мелодії, ніби «перезавантажують» організм, сприяючи вирівнюванню серцевого ритму та глибшому, рівномірному диханню. Водночас ефективність цього методу залежить від правильного і відповідного добору музичного матеріалу, відповідно до актуального стану дитини. Завдяки цьому музика може або заспокоювати, або, навпаки м'яко активізувати її емоційний стан [49, с. 12].

Музичні казки – слухання казок під мелодії створює для дитини яскравий емоційний простір для занурення в сюжет. Таким чином, діти не тільки слухають історію, а ніби проживають її, яскраво уявляючи образи, події та настрої героїв. Музичний супровід підсилює емоційне сприйняття, допомагаючи краще відчувати зміст і настрої казки. Цей метод сприяє розвитку фантазії, образного мислення та здатності до емпатії. Водночас діти можуть вивчати нові слова й мовні звороти, що буде позитивно впливати на збагачення словникового запасу [49, с. 12].

Музична медитація – її можна використовувати після емоційно насиченої діяльності, або активного дня. Медитація під музику допомагає заспокоїти нервову систему та розслабитися. Під час таких занять рекомендовано застосовувати спокійну музику та уявляти різні образи, наприклад гарні пейзажі чи приємні ситуації [49, с. 12].

Асоціативний метод у музикотерапії застосовується для розвитку асоціативного мислення та здатності до символічного сприйняття. Крім того, цей метод сприяє підвищенню емоційної чутливості та глибшому розумінні власних переживань. Основою цього методу є малювання під музику. Дитина малює те, що відчуває під час прослуховування вибраного фрагменту музики, або власні історії, які асоціюються з цим відрізком мелодії [49, с. 12].

Психолог, використовуючи музику з корекційною метою має перед собою декілька важливих задач. Перш за все, психолог повинен створити такі умови, в яких згодом можливим буде відслідковування позитивної динаміки особистісних змін. Психолог має працювати в режимі «тут і тепер», з тими емоційними станами чи проявами, які спостерігаються в даний момент, поступово або змінюючи їх або послаблюючи. Таким чином у центрі уваги психолога постає дитина, її актуальні потреби, ресурси, стани, тощо. Зважаючи на це, важливо не очікувати стрімких результатів з першого заняття, оскільки це відбуватиметься поступово. Важливим завданням є закріплення уже досягнутих змін, розвиток тих корисних навичок і моделей поведінки, які дитина може використовувати надалі в своєму житті [5, с. 229].

Доцільним буде використання релаксаційної музики, вона сприятиме зниженню напруження, нормалізація внутрішнього стану та має виражений заспокійливий ефект, який є особливо важливим в умовах стресу. Щоб посилювати ці ефекти варто поєднувати музику із різними засобами саморегуляції, зокрема переключенням уваги, руховою активністю, дихальними вправами та техніками релаксації [5, с. 231].

2.2. Характеристика методик емпіричного дослідження.

На початку емпіричного дослідження було застосовано метод спостереження. Метод спостереження являє собою заздалегідь організований процес вивчення поведінки піддослідного. Ще до початку

спостереження, дослідник ставить для себе конкретні завдання та формулює очікувані ознаки, які необхідно виявити або спростувати в ході дослідження. Отримані в процесі спостереження дані, надалі узагальнюються та використовуються у практичній діяльності. Цей метод надає можливість фіксувати поведінку людини в природних умовах її повсякденного життя, без втручання чи впливу з боку сторонніх осіб. Саме у такий спосіб можна отримати найбільш достовірні дані про емоційні реакції, особливості взаємодії з оточенням та моделі поведінки у різних піддослідних [17, с. 49].

Після проведеного невиключеного виду спостереження, було здійснено перехід до включеного спостереження. За даним підходом, дослідник безпосередньо включається в спостережувану групу, стає її повноцінним учасником, засвоює прийняті в ній норми та правила поведінки. В такий спосіб можна глибше зрозуміти внутрішні процеси, особливості взаємодії та динаміку групи в природних для них умовах [27, с. 77].

На етапі первинного знайомства з дитиною, було застосовано прийом кольорової асоціації з метою встановлення емоційного контакту та зниження напруження задля створення атмосфери в якій дитина почувалась психологічно безпечно. Дитині пропонувалося обрати колір, який на момент розмови найбільше їй нагадував її настрій, після чого за допомогою коротких запитань дитина пояснила свій вибір. Сучасні дослідження довели, що до кожної емоції є своя кольорова асоціація. Зокрема автор кольорового тесту М. Люшер у своєму дослідженні зазначав, вибір певного кольору відображає настрій досліджуваного, його функціональний стан та окремі риси його особистості [37, с. 154].

Надалі, з метою дослідження актуального емоційного стану дитини та її особистісних особливостей, було застосовано проєктивну методику – пісочну терапію (метод sandplay). Стимульний матеріал який використовувався в роботі включав: спеціальний столик із пісочницею та

колекцію мініатюрних фігурок, які дитина використовувала для створення власного сюжету (див. Додаток А).

Під час роботи з пісочницею, активізується символічне мислення: дитина надає фігуркам власні образи та смислові значення, відтворюючи у піщаному середовищі власну внутрішню реальність. Ця методика не має заздалегідь визначеної мети чи завдання власне для дитини, що створює сприятливі умови для вільного виявлення підсвідомих переживань та внутрішнього емоційного стану. Піщане середовище виступає проєктивним полем, відкритим для інтерпретації, а усна розповідь, що супроводжує створення історії, дозволяє виявити цінності дитини її міжособисті взаємини, сімейні ролі та психологічний клімат всередині її сім'ї [20, с. 151].

Дидактична гра «Емоції на кубиках» (за принципом методу Монтесорі) (див. Додаток Б).

Метод Монтесорі – це педагогічний підхід до розвитку дитини, розроблений італійською педагогинею Марією Монтесорі. В межах цього методу, дитина працює з конкретними матеріалами, що сприяють розвитку когнітивних, сенсорних, моторних та емоційних навичок через практичну діяльність. Метод забезпечує індивідуальний темп розвитку та дозволяє дітям досліджувати різноманітну діяльність на власний вибір [12].

Дидактична гра «Емоції на кубиках» використовується для дослідження здатності дитини розпізнавати та відтворювати базові емоції, а також для оцінки її емоційного досвіду й рівня розвитку емоційної компетентності. Стимульний матеріал включав набір кубиків із зображенням елементів міміки (очі, ніс, рот, тощо), картки з зображенням виразу обличчя. Завдання полягало в тому, щоб дитина відтворила вираз обличчя відповідно до емоції, представлені на картці, шляхом зіставлення мімічних елементів на кубиках. Після виконання завдання проводилося коротке обговорення з дитиною: «Чи почувалася ти так колись?», «Хто може виглядати так само?», «Що може викликати цю емоцію?». Гра та допоміжні питання в процесі дозволяли оцінити не лише здатність дитини

розпізнавати та відтворювати емоції, а й власне дізнатися про її емоційний досвід, уявлення про поведінку інших людей та рівень емпатії.

На завершальному етапі заняття було використано дихальну вправу у поєднанні з музикотерапевтичним супроводом. Як музичний фон обрано інструментальну композицію «Gymnopédie No.1» французького композитора Еріка Саті. Вибір саме цієї композиції зумовлений її повільним темпом, м'якою динамікою та відсутністю різких музичних акцентів. Ритмічна рівномірність і плавність мелодійної лінії сприяють синхронізації дихання з музичним планом, що позитивно впливає на зниження рівня психоемоційної напруги. Повільний темп сприяє розслабленню, стабілізує дихання та зменшує тривожність.

Зміст дихальної вправи подавався в образній формі: дитині пропонувалося «зігріти насінинку теплим подихом». Спочатку вона робила легкий вдих через ніс, після чого здійснювала тривалий і плавний видих через рот із м'яким звуковим супроводом «фу». Далі вправа повторювалася з варіацією звукових елементів, що допомагало підтримувати зосередженість та інтерес. Поступово дихання ставало глибшим: дитина робила більш повний вдих, ненадовго затримувала повітря, а потім вільно його видихала. На завершення виконувався глибокий вдих і повний, протяжний видих із голосовим звуком, що сприяв додатковому розслабленню та емоційному врівноваженню [18, с. 38].

Зміст другого завдання з використання вправ з музикотерапією: Друге заняття проводилося після завершення психодіагностичного етапу і мало формувально-корекційний характер. Його основна мета полягала у створенні умов для емоційного розвантаження дитини, зниження рівня тривожності, розвитку творчих здібностей, рухової координації, концентрації уваги та формування позитивного психологічного досвіду. Однією із поставлених цілей було не лише робота з проявами тривожності, але й поступове формування навичок саморегуляції задля досягнення внутрішньої гармонії.

Для проведення заняття використовувалися такі засоби: пристрій для відтворення музичних творів, та простір, достатній для вільних рухів дитини під час виконання творчих та рухових вправ.

На початку заняття дитині знову пропонувалося обрати колір, який на даний момент найбільше відображав її внутрішній стан і настрій. Після вибору дитині було задано кілька коротких уточнюючих запитань, спрямованих на пояснення свого вибору дитиною. Метою цієї техніки є актуалізація емоційного стану дитини, встановлення контакту та довірливої атмосфери, а також порівняння її поточного настрою та відповідей із результатами попереднього заняття. Це дало змогу відстежити динаміку емоційних проявів, визначити рівень занепокоєння, а також скоригувати наступні вправи відповідно до індивідуальних особливостей дитини.

Після цього заняття переходило до виконання дихальної вправи «Кулька». Мета цієї вправи полягала в нормалізації дихання та зниження емоційної напруженості. Під час виконання вправи, дитині пропонувалося уявити, що вона надуває повітряну кульку: спершу робився глибокий і повільний вдих через ніс, після чого повільний видих ротом. Ця техніка допомагає не лише контролю дихання, а й сприяє психологічному розвантаженню. Дихальні вправи також мають додатковий ефект, вони допомагають дитині зосередити увагу на відчуттях, навчитися керувати тілесними реакціями на емоційне напруження, а також слугують певною розминкою перед виконанням більш складних вправ [18, с. 42].

Рухове розслаблення та злиття з ритмом музики: Наступним етапом другого заняття було рухове розслаблення з музичним супроводом, яке поєднувало тілесну активність та сприймання музики, створюючи умови для психоемоційного відновлення дитини. Головною метою цієї вправи було сприяння розвитку здатності усвідомлено сприймати музичний ритм через рухи тіла, а також зниження рівня тривожності та внутрішньої напруженості.

Роль психолога в цей момент полягає в направленні уваги дитини за допомогою м'яких вербальних інструкцій: «Нехай твоє тіло рухається так, як хоче», «Відчуй музику і дозволь рухам відповідати її ритму». Така підтримка допомагала дитині відчувати себе в безпеці, формувала довірливий контакт і сприяла усвідомленому включенню у процес вправи. Наприкінці вправи, дитині було запропоновано зробити кілька повільних вдихів та видихів, що додатково закріплювало ефект заспокоєння та зниження напруження [10, с.18].

Велику роль у досягненні бажаного ефекту відіграє підбір музичних творів. Під час вправи використовувалися класичні композиції, які допомагали створювати спокійний психологічний фон:

1. Фридерик Шопен – Етюд мі мажор, ор.10 №3 (1831) – мелодія з плавним ритмом, що сприяє концентрації уваги та внутрішньому заспокоєнню.
2. Каміль Сен-Санс – «Лебідь» із сюїти «Карнавал тварин», 1886 – композиція з легким темпом та ніжним мотивом, що дозволяє дитині відчути легкість рухів та розслаблення.
3. Ерік Саті - *Gymnopédie No. 1*, 1888 – мелодія, що має мінімалістичну структуру та м'який ритм, створювала атмосферу психологічної безпеки та внутрішньої гармонії.

Поєднання ритму, музичного настрою та рухів тіла дозволяло дитині відчути власне тіло, розслабити м'язи, знизити психоемоційне напруження та сформувати первинне відчуття контролю над емоційним станом. Крім того, така інтеграція музики та руху стимулювала розвиток координації та уваги [10, с.18].

Пантоміма з музичним супроводом. Другим етапом другого заняття була пантоміма з музичним супроводом, спрямована на розвиток творчої уяви, рухових здібностей, самовираження та психологічного розвантаження. Ця вправа дозволяла дитині через образну гру відтворювати різні емоційні стани та життєві ситуації. Виконання пантоміми розвиває

міміку, увагу до деталей, спостережливість та допомагає створювати безпечне середовище для емоційної саморегуляції.

З урахуванням вікових особливостей дитини, ця вправа була адаптована у формат коротеньких оповідань із музичним супроводом. Музика задавала темп рухів, підтримувала концентрацію уваги та створювала позитивну емоційну атмосферу.

Дитині пропонувалися короткі історії, які вона відтворювала через рухи тіла :

1. «Котик загубив свій клубочок» – дитина імітувала пошук клубочка, пересувалася по кімнаті, відтворювала різні нахили та рухи котика.
2. «Пташка співає на гілці» – дитина зображала пташку, яка сідає на гілку, оглядається довкола.
3. «Листочок на дереві» – дитина повільно та легкими рухами відтворювала рухи листка, який вітер підіймає і плавно опускає на землю.

Для музичного супроводу пантоміми використовувалися такі класичні музичні твори:

1. Людвіг ван Бетховен – Увертюра до опери «Фіделіо»
2. Вольфганг Амадей Моцарт – опера «Дон Жуан»

В цій вправі музика виконувала кілька функцій одночасно: вона задавала темп рухів, підтримувала концентрацію уваги та формувала емоційний настрій. За допомогою пантоміми дитина отримувала можливість експериментувати з рухами, вчилася контролювати своє тіло, співвідносити його з музикою та сюжетом оповідання. Також пантоміма розвиває уважність до деталей, сприяє розвитку креативності. Рухові елементи допомагали знижувати психологічну напруженість, відновлювати рівновагу та сприяти релаксації [10, с. 24].

Релаксаційна вправа «Я гарний, наче музика».

Завершальною частиною другого заняття стала релаксаційна вправа «Я гарний, наче музика», спрямована на формування позитивного настрою і загалом стабілізації емоційного стану дитини. Основною метою цієї

вправи було створення умов для тілесної релаксації, усвідомленого сприймання музики. Для виконання вправи використовувався музичний твір *Fiesta Mediterranean – Rondo Veneziano*, який відзначається легкістю та плавністю мелодії. Музика виконувала роль основного стимулу, що спрямовує увагу дитини та допомагає створити сприятливу емоційну атмосферу для розслаблення.

У процесі виконання вправи дитині пропонувалося уважно слухати музику, зосереджуючи увагу на її звучанні, темпі та мелодичності. Психолог в цей момент озвучує позитивні твердження, спрямовані на розвиток самоповаги та тілесного самосприйняття, наприклад: «Твої вушка такі гарні, бо вони можуть чути цю музику», «Твої руки легкі та спритні, вони допомагають тобі рухатися у ритмі мелодії». Одночасно дитині демонструються легкі погладження відповідних частин тіла – вушок, чола, носа, плечей, які дитина повторювала на собі, поєднуючи слухове та тактильне сприйняття.

Ця вправа допомагає дитині усвідомити позитивні якості її тіла та сприяє формуванню позитивної самооцінки. Наприкінці вправи дитині також було запропоновано зосередитись на диханні та своїх власних відчуттях, задля того щоб закріпити позитивні емоції [10, с. 43].

Підсумовуючи, друге заняття, організоване з використанням комплексу музикотерапевтичних вправ, створювало сприятливі умови для повноцінного емоційного розслаблення дитини. Кожна вправа була спрямована на певний аспект розвитку: дихальні практики допомагали нормалізувати ритм дихання та знизити рівень внутрішньої напруженості, рухові вправи у поєднанні з музичним ритмом сприяли гармонізації внутрішнього стану та розвитку координації, а пантомімічні завдання стимулювали творче самовираження та увагу до деталей. Релаксаційна вправа «Я гарний, наче музика» підсумувала ефект попередніх практик, формуючи позитивний емоційний досвід та відчуття внутрішньої гармонії,

а використані у вправах музичні композиції задавали відповідний темп, настрій, ритм.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ ЗА ДОПОМОГОЮ МУЗИКОТЕРАПІЇ

3.1. Організація емпіричного дослідження.

Дослідження проводилося на базі Благодійного фонду «Місто Добра» у місті Чернівці. Вибір саме цієї установи не був випадковим, адже її діяльність спрямована на підтримку дітей, які потребують не лише догляду, а й психологічної підтримки. В таких умовах можна спостерігати реальні прояви емоційних станів у дітей.

Метою дослідження було з'ясувати як саме проявляються тривожні стани у дітей дошкільного віку, а також перевірити наскільки елементи музикотерапії можуть бути корисними у їх корекції. Важливим було не просто зафіксувати рівень тривожності, а спробувати зрозуміти, як саме дитина проживає ці стани і яким чином на них можна вплинути м'якими психологічними засобами.

Робота проходила у кілька етапів. Спочатку проводилося спостереження за групою дітей дошкільного віку (12 осіб). Воно відбувалося у звичних для дітей умовах: без змін у розпорядку дня, без спеціально організованих ситуацій. Діти займалися своїми звичними справами, взаємодіяли між собою та з дорослими, а спостереження велося ненав'язливо. Під час цього етапу, зверталася увага на те, як діти проявляються емоції, як реагують на різні ситуації, наскільки легко вступають в контакт і якою є їхня поведінка в нових для них обставинах. І також окремо відмічалися особливості взаємодії з однолітками та дорослими, адже саме в цих моментах часто проявляється актуальний внутрішній стан дитини.

Після спостереження було обрано одну дитину для індивідуальної роботи, дівчинку 5-ти років. У її поведінці було помічено підвищену тривожність, напруженість, певну скутість у вираженні емоцій. Ім'я дитини тут не зазначається з етичних причин.

Подальша робота з нею складалася з двох занять, які були пов'язані між собою і логічно продовжували одне одного. Перше заняття носило більше діагностичний характер. У процесі спілкування та виконання нескладних завдань з'ясовувалося як дитина розуміє емоції, чи може вона їх

назвати та як реагує на різні ситуації. Також оцінювався рівень тривожності та загальне самопочуття. Важливим було створити спокійну, безпечну атмосферу, щоб дитина могла вільно висловлювати свої почуття. Коли встановився контакт, стало легше побачити її природні реакції та зрозуміти, що саме викликає напруження.

Друге заняття вже мало більш практичну спрямованість і воно витікало з результатів першого заняття. Воно включало вправи, які допомагали зменшити напруження, трохи заземлити стан дитини та навчити її простим способам саморегуляції. Тут використовувалися різні елементи музикотерапії, такі як: спокійна музика, ритм, поєднання з дихальними вправами. Музика в цьому випадку працювала дуже м'яко: вона не вимагала від дитини зусиль, але поступово допомагала заспокоїтися, зосередитися на відчуттях. У поєднанні з дихальними та простими вправами це дало можливість знизити рівень напруження і зробити заняття комфортним для дитини.

Така організація роботи, дала змогу не лише загалом оцінити поведінку дитини, а й трішки глибше зрозуміти її внутрішній стан, особливості емоційного реагування та причини можливого напруження. Цей підхід дозволив уникнути поспішних висновків і більш уважно поставитися до індивідуальних особливостей дитини. У процесі роботи стало помітно, що навіть незначні деталі, такі як інтонація, спосіб включення у взаємодію насправді можуть багато сказати про рівень тривожності та емоційного комфорту. Поступовий перехід від спостереження до безпосередньої взаємодії дав можливість вибудувати базовий рівень довіри, що позитивно вплинуло на результати дослідження.

3.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

У процесі індивідуальної роботи з дитиною було використано комплекс психодіагностичних і формувальних методів. На

констатувальному етапі дослідження використано: метод спостереження, проєктивні методики (пісочна терапія; дидактична гра «Емоції на кубиках» (за принципами методу Монтесорі)), а також вправи на визначення актуального емоційного стану. Це дозволило виявити особливості емоційної сфери, рівень тривожності та характер взаємодії дитини в соціальному середовищі. Вже на формувальному етапі було впроваджено елементи музикотерапії, зокрема релаксаційні вправи, які спрямовані на розвиток позитивного емоційного образу «Я», на рухове і психологічне розвантаження. Поєднання діагностичних та корекційно-розвивальних методів забезпечило цілісний підхід до вивчення й оптимізації емоційного стану дитини.

На констатувальному етапі, досліджуючи соціально-комунікативну сферу, дитина демонструє відкритість до нових контактів. Вона легко ініціювала спілкування та швидко встановлювала емоційний зв'язок із дорослими. Спостерігалася також підвищена потреба у взаємодії, тактильному контакті та схваленні. Водночас спостережується виражена орієнтація на вузьке коло близьких друзів та уникання самотності. В дитини присутня потреба постійної присутності значущої особи поруч, що може свідчити про внутрішню тривожність та страх втрати емоційного зв'язку. Досить часто дитина самостійно ставила безліч запитань, щодо свого майбутнього, що може також вказувати на наявність ситуаційної тривожності, пов'язане з страхом перед невідомим та майбутніми змінами. Повертаючись до вміння дитини швидко встановлювати емоційний зв'язок з дорослими, варто зазначити і те, що дитина швидко сформувала емоційну прив'язаність та проявляла занепокоєння коли об'єкт прив'язаності зникав на короткий термін. Така поведінка може відповідати ознакам тривожно-амбівалентного типу прив'язаності.

Тривожно-амбівалентний тип прив'язаності – формується в умовах непослідовної батьківської чутливості, коли реакції матері на потреби дитини є нестабільними та непередбачуваними. У такій ситуації дитина не

має впевненості у доступності значущого дорослого, що зумовлює поєднання сильного прагнення до близькості з одночасними проявами гніву, протесту чи виникнення емоційної напруги. Підсумовуючи, поведінка дитини набуває суперечливого характеру, вона може активно шукати контакту, турбуватися коли його немає, але коли контакт відновлюється вона не демонструє повного заспокоєння чи полегшання [40].

В емоційній сфері під час спостереження дитина не демонструвала яскраво виражених афективних реакцій. Проте у ситуаціях емоційного напруження спостерігалось своєрідне «застигання». Це може свідчити про труднощі у зовнішньому вираженні переживань, всередині відбувається буря з емоцій, а на обличчі нічого. У вправі «Якого кольору мій настрій» дитина обрала яскравий колір, однак уникала вербалізації та чіткого пояснення власного емоційного стану. Подібна тенденція спостерігалася і в методиці «Емоції на кубиках» при обговоренні власного досвіду переживання базових емоцій, дитина систематично заперечувала наявність подібних станів. Це може свідчити про складність у розпізнаванні власних емоцій та труднощів з їх вербалізацією. Особливо значущою була відповідь дитини: – «Його б'ють» – при інтерпретації зображення сумного персонажа. Хоча дитина заперечила власний досвід, зміст асоціації може відображати внутрішні переживання або опосередкований досвід спостереження агресії.

Особливості самосприйняття та внутрішніх уявлень. У пісочній композиції дитина ідентифікувала себе із зеброю. Символіка вибору також може відображати амбівалентність у поведінкових проявах: поєднання соціальності та впертості, потреби в наявності групи та внутрішньої напруги. Показовим є і просторове розміщення фігур у піску: домінування лівої частини простору, обмежене використання правої зони та розташування фігурки матері на досить великій дистанції від себе. Подібна організація простору може вказувати на фіксацію на минулому досвіді, переживання внутрішньої небезпеки та потребу в психологічному захисті. Розміщення себе біля межі простору, може символізувати потребу в

підтримці та відчутті безпеки. А дистанція яка утворилась між фігуркою дочки та матері може свідчити про емоційну віддаленість між ними. Підвищена потреба у схваленні та визнанні, може свідчити про нестабільне самосприйняття та залежність дитини від зовнішньої оцінки. Кожна похвала сприймається як підтвердження її цінності, що може бути способом компенсувати внутрішню невпевненість.

Щодо когнітивного розвитку, завдання на розпізнавання кольорів і форм дитина виконувала правильно, вправи, які вимагали встановлення причинно-наслідкових зв'язків та відтворення міміки також виконувалися правильно. Така успішність у виконанні завдань свідчить про збережений рівень когнітивного розвитку та адекватну зорово-моторну координацію. Рівень логічного мислення, здатність до аналізу і узагальнення інформації, відповідають адекватному розвитку дитини, відповідно очікуваним віковим нормам.

Також було виявлено певні особливості в зоні саморегуляції: Дитина розуміє, що існують правила та інструкції і вона може притримуватися встановлених рамок поведінки. Однак іноді спостерігається тенденція до їх порушення, яке проявляється в протестній поведінці. Дитина може стабілізувати свою поведінку після отримання чіткої реакції з боку дорослого. Діти можуть використовувати таку модель поведінки в двох цілях. Одна з них – це привернути увагу дорослого, а інша це перевірка меж дозволеного, що також може дозволяти дитині оцінити, наскільки стабільними та передбачуваними є реакції оточення. Але загалом, подібна поведінка відповідає природному етапу розвитку дитини.

Узагальнюючи результати констатувального етапу дослідження, можна стверджувати, що основні труднощі дитини мають переважно емоційно-особистісний характер і не пов'язані з когнітивними функціями або інтелектуальними здібностями. Аналіз поведінки та виконання завдань показав, що дитина здатна адекватно розпізнавати кольори, форми, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки та виконувати вправи на

відтворення міміки, що свідчить про збережений рівень когнітивного розвитку та логічного мислення.

Водночас спостережувані прояви поведінки вказують на підвищену внутрішню тривожність та певні труднощі у вербалізації власних емоцій. Дитина демонструє суперечливі реакції у сфері прив'язаності: з одного боку, вона активно шукає контакт із дорослим і проявляє потребу у близькості, а от з іншого вона може дистанціюватися, проявляти холод, уникати обговорення власних переживань або проявляти напруженість.

Отримані результати дозволяють припустити, що дитина може демонструвати емоційну амбівалентність у сфері прив'язаності, яка проявляється одночасною потребою у близькості та труднощами у регуляції власних емоційних станів. Наявність страху розлуки, підвищеної тривожності у разі відсутності контакту та схильності до емоційного дистанціювання свідчить про те, що дитина переживає внутрішнє напруження, яке впливає на її соціальну адаптацію та здатність будувати стабільні взаємостосунки.

Результати формувального заняття з елементами музикотерапії: Під час повторного визначення кольору настрою дитина обрала більш спокійний колір порівняно з попереднім заняттям та змогла коротко охарактеризувати свій стан словом «нормальний». При цьому дитина кілька разів посміхнулася, порівнюючи обраний колір із своїм одягом та показувала на предмети в кімнаті, які нагадували їй це колір. Це може свідчити про поступову актуалізацію навичок усвідомлення власного емоційного стану та асоціативного мислення.

У процесі виконання дихальної вправи «Кулька» – спостерігалось поступове вирівнювання дихання. Дитина виконувала інструкції без опору, уявляючи те, що вона надуває уявну повітряну кульку, було видно наскільки дитина сконцентрована на виконанні завдання. Темп дихання ставав більш повільним та ритмічним. І вже під завершення вправи руки та корпус

рухалися плавніше, а вираз обличчя став більш розслаблений. Після завершення вправи поведінка характеризувалася більшою зосередженістю.

Під час рухового розслаблення під музику дитина спочатку активно махала руками та широко рухала корпусом, іноді ритм рухів не збігався з музикою, з'являлися короткі імпульсивні рухи та стрибки на місці. Проте поступово вона почала все ж таки підлаштовувати рухи під мелодію, плавно погойдуватись більш в ритм мелодії. Під час виконання цієї вправи, дитині також були прочитані інструкції типу: «Зроби глибокий вдих разом зі мною», «Давай спробуємо повільніше погойдуватись», тощо.

У вправі пантоміми дитина активно включалася в образну гру, демонструвала емоційну виразність та креативність. Зокрема, під час відворення сюжетів, дитина часто додавала щось від себе підкреслюючи власну інтерпретацію сюжету.

Під час релаксаційної вправи «Я гарний, наче музика», дитина спокійно реагувала на тактильну стимуляцію, уважно повторювала рухи та зосереджувалася на власних відчуттях. Після завершення вправи спостерігалася більш стабільна поведінка, зниження потреби в хаотичній руховій активності та позитивний емоційний фон.

Підсумовуючи результати другого індивідуального заняття з елементами музикотерапії, можна сказати, що дитина поступово досягла більшого рівня внутрішнього спокою та саморегуляції. На початку заняття дитина була активною, її рухи імпульсивними, а увага нестійкою, що відповідало ознакам підвищеної тривожності. В ході виконання дихальної вправи «Кулька» та рухового розслаблення під музику спостерігалось вирівнювання дихання, плавність та узгодженість рухів, підвищення здатності слідувати інструкціям які надає психолог. Використання музики як опори для ритму дій сприяло емоційному розвантаженню, зниженню внутрішньої напруги та формуванню позитивного настрою, що дозволило дитині активніше включатися у творчі завдання.

Пантомімічні вправи та рольова гра активно стимулювали прояви креативності, емоційної виразності та здатності до самовираження дитини. Під час виконання завдань спостерігалось що рівень довіри до психолога у дитини підвищилось, що говорить про успішне формування безпечного емоційного простору та до готовності дитини ділитися власними переживаннями.

Релаксаційна вправа «Я гарний, наче музика» додатково закріпила цей стан спокою та спрямувала увагу дитини на власні відчуття, також в дитини піднявся настрій.

Заняття позитивно вплинуло на розвиток навичок самоконтролю та саморегуляції, та допомогло зміцнити позитивний емоційний досвід, що є дуже важливим в рамках подальшої психокорекційної роботи. Позитивні зміни, що спостерігалися, включають в себе: прояви ініціативності під час виконання вправ, активне включення та зацікавленість під час виконання творчих завдань та ігор, що може свідчити про підвищення впевненості у власних можливостях.

На основі спостережень під час заняття, в подальшій психокорекційній роботі з дитиною доцільним буде продовжувати працювати з проєктивними методиками, які дозволяють дитині виражати внутрішній світ через образи та символи. Ефективними також будуть вправи з пантоміми та рольових ігор, заняття з казкотерапією, а також використання карток або ілюстрацій для опрацювання емоційних станів.

Казкотерапія – це психокорекційна та розвивальна методика, що використовує казку, як засіб передачі життєвого досвіду, розвитку соціальної чутливості, творчих здібностей та емоційної зрілості дитини. В її основі лежить – асоціація дитини з героєм казки, що дозволяє «проживати» сюжет, долати страхи, опановувати нові ролі. Казка виступає безпечним простором для опрацювання внутрішніх конфліктів, оскільки її метафори дозволяють обговорювати складні та емоційно насичені теми дистанційно, через символічний образ, без прямого тиску на дитину.

Психотерапевтичний ефект досягається тоді, коли дитина усвідомлює зв'язок свого внутрішнього світу з героями казки та їхніми діями. Казкотерапія також добре працює з дорослими [24, с.136].

Для подальшої роботи з дитиною рекомендовано використовувати різні психологічні тести та методики, які більш детально допоможуть оцінити її емоційний стан, рівень тривожності, особливості поведінки та взаємодії з іншими. Нижче наведено перелік тестів, які можна застосовувати у наступних сесіях для більш глибокої роботи з дитиною.

«Кінетичний малюнок сім'ї» (КМС) – це проєктивний тест, що дозволяє виявити ставлення дитини до членів сім'ї, особливості сімейних взаємин, конфліктні ситуації та джерела тривоги, а також сприйняття власного місця у сімейній системі. Дитині пропонується намалювати свою сім'ю так, щоб усі члени сім'ї були чимось зайняті, після чого проводиться бесіда за малюнком, під час якої з'ясовується сенс дій і розташування членів родини, емоційний стан персонажів, тощо. Використання КМС у психокорекційній роботі дозволяє виявити точні джерела тривоги, конфліктів, визначити позитивне чи негативне ставлення до окремих членів сім'ї визначити рівень емоційної близькості, а також стратегічні схеми взаємодії дитини у сімейному середовищі [19, с. 501].

Тест «Діагностика тривожності» (Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен) – це проєктивний метод, що дозволяє визначити рівень тривожності дитини, особливості її емоційного реагування на різні життєві ситуації, а також сприйняття взаємин із близькими та однолітками. Дитині пропонується уважно розглянути серію малюнків (14 картинок у двох варіантах, для хлопчиків і дівчаток), на яких зображені типові для дітей ситуації, і обрати для персонажа на малюнку сумне або веселе обличчя (див. додаток В).

Після цього психолог фіксує вибір дитини у спеціальному протоколі (див. додаток Г) і уточнює коментарі щодо обраних реакцій. Аналіз результатів дає змогу оцінити емоційний досвід дитини, її ставлення до оточення та джерела тривоги, також наявний кількісний аналіз, який за

допомогою відсотків чи балів дозволяє визначити рівень тривожності за індексом тривожності.

Особливу увагу приділяють проєктивному значенню окремих малюнків (серії 1, 2, 4, 6, 9, 11, 14), нечіткі або суперечливі коментарі дитини можуть свідчити про підвищену тривожність [1, с. 55].

«Баранчик у пляшці» – проєктивна методика, спрямована на дослідження особливостей взаємодії дитини з навколишнім середовищем, її емоційного стану та внутрішніх переживань. У процесі виконання дитині пропонується намалювати баранчика, який знаходиться всередині пляшки, після чого проводиться коротка бесіда щодо зображення та його змісту. Аналіз малюнка дає змогу отримати уявлення про те, як дитина сприймає обмеження, труднощі та власні можливості їх подолання. Особлива увага звертається на розташування баранчика, розміри пляшки, наявність або відсутність виходу, а також загальний емоційний характер зображення. Ця методика дозволяє оцінити рівень тривожності, відчуття безпеки або ізольованості, а також здатність дитини знаходити ресурси для подолання складних ситуацій. Отримані результати можуть бути використані для визначення напрямів подальшої психокорекційної роботи [51].

Ці методики необхідні для подальшого дослідження образу «Я» та образу матері, а також допоможуть оцінити рівень тривожності дитини.

Рекомендовано активно долучати матір до процесу психокорекції, оскільки саме вона виступає ключовою фігурою у формуванні емоційно сприятливого середовища для дитини. Важливо надавати їй підтримку у вибудовуванні передбачуваної, стабільної та психологічно безпечної атмосфери в сім'ї, де дитина зможе відкрито проявляти свої переживання без страху осуду чи покарання. Також доцільними будуть діалоги, в ході яких будуть обговорюватися як дитячі емоційні стани, так і почуття самої матері. Ці діалоги необхідні задля розвитку емоційної обізнаності та навичок саморегуляції.

Для розвитку емоційної сфери дитини важливо проводити заняття, де вона навчається розпізнавати та програвати емоції персонажів, створювати власні казки з емоційним наповненням та формувати навички самопохвали. Це допоможе дитині усвідомлювати власні досягнення, знижувати залежність від зовнішньої оцінки та зміцнювати самосприйняття, що є важливим для формування безпечного емоційного розвитку.

Подальша психокорекційна робота має включати систематичне застосування проєктивних методик, казкотерапії та інтегрованих дихально-рухових вправ для зміцнення емоційної стабільності, безпечного типу прив'язаності та розвитку внутрішніх ресурсів дитини. Арт-терапевтичні методики будуть дуже доречними, оскільки вони допомагають дошкільникам понизити рівень тривожності, напруженості, долати страхи. Подібні методики не є одноманітними та нудними, тому легко можуть розіграти інтерес у дітей дошкільного віку [27, с.167].

ВИСНОВКИ

Отже, проблема тривожних станів у дітей дошкільного віку досі залишається актуальною у сучасній психологічній та педагогічній науці. З цією проблемою можуть стикатися більшість дітей цього вікового етапу. Саме у цьому віці дитина починає поступово відокремлюватися від звичного сімейного середовища та адаптуватися до перебування у закладі дошкільної освіти. Для багатьох дітей, це перший досвід тривалого перебування без батьків, що може викликати хвилювання, невпевненість або страх. Крім того, у цей час діти вчаться взаємодіяти з однолітками, дотримуватися правил і готуються до подальшого переходу до шкільного навчання, що також може супроводжуватися підвищеною тривожністю. Період дошкільного віку, є надважливим етапом у формуванні емоційної сфери особистості, розвитку саморегуляції та соціальної взаємодії.

У дослідженні, ми ставили за мету вивчити ефективність музикотерапевтичних методик у зниженні тривожності та формуванні позитивного емоційного досвіду у дошкільників. Аналіз виконаної роботи дозволяє зробити висновок про те, що поставлена нами мета виконана.

Вирішено основні завдання, поставлені на початку дослідження:

- 1- Аналіз наукових джерел, показує, що тривожність у дошкільному віці пов'язана з особливостями психічного розвитку, умовами виховання та індивідуальними характеристиками дитини. Її прояви можуть відображатися, як у поведінці так і у емоційних реакціях, ставленнях до нових ситуацій і взаємодії з оточенням. Підвищений рівень тривожності здатний ускладнювати адаптацію дитини до освітнього середовища, знижувати її активність, впливати на впевненість та самооцінку, погіршувати якість міжособистісних контактів.
- У психолого-педагогічній практиці все більшого значення набувають методи, спрямовані на м'яку та природну підтримку емоційного стану дітей. Одним із таких засобів є власне музикотерапія. Музика має здатність впливати на емоції людини, викликати різні переживання, сприяти

розслабленню, створювати позитивний психологічний досвід. Для дітей дошкільного віку музична діяльність є природною формою вираження почуттів, тому використання музикотерапевтичних елементів у роботі з ними відкриває додаткові можливості для гармонізації емоційного стану. У процесі дослідження було використано наступні методики: Проективна методика – пісочна терапія; Дидактична гра «Емоції на кубиках» (за принципами методу Монтесорі; Рухове розслаблення та злиття з ритмом музики; Пантоміма з музичним супроводом.

- 2- Надалі психодіагностичні методики дали змогу визначити рівень тривожності дитини та її особистісні особливості.
- 3- У межах нашого дослідження було обстежено групу дітей 12 осіб, за допомогою методу спостереження, в ході якого одна дитина була залучена до індивідуальної психокорекційної роботи. На початковому етапі в неї спостерігався підвищений рівень тривожності, емоційна напруженість та труднощі в прояві власних переживань. Упродовж роботи використовувалися арт-терапевтичні та ігрові методи. Таким чином, висунута нами гіпотеза отримала своє підтвердження.

Після психодіагностичного блоку та виявлення ознак тривожного стану в заняття було інтегровано використання музикотерапевтичних вправ, та музично-ігрових форм діяльності, що сприяло створенню більш сприятливої, позитивної емоційної атмосфери. Заняття з використання музикотерапевтичних вправ допомогло зменшити напруження, підтримати позитивний настрій, стимулювати активність та сприяло більш вільному емоційному самовираженню дитини. Порівнюючи перше та друге заняття, дитина стала більш відкритою у спілкуванні та легше включалася у виконання поставлених для неї завдань, також проявляла більше зацікавленості.

Таким чином, отримані результати підтверджують доцільність використання музикотерапії у роботі з дітьми дошкільного віку, які мають прояви тривожності. Музика створює умови для емоційного розвантаження,

допомагає дитині краще усвідомлювати власні переживання та поступово формувати навички емоційної саморегуляції.

Вважаємо актуальним напрямом подальших досліджень: поглиблене вивчення особливостей прояву тривожності у дітей молодшого шкільного віку, а також аналіз ефективності різних психокорекційних підходів до її зниження. Перспективним є дослідження впливу сімейного середовища та стилів виховання на формування тривожності, а також розробка та апробація комплексних програм психологічної підтримки дітей із підвищеним рівнем тривожності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева Ю. А., Артемчук О. Г., Шишова О. М. Психодіагностика дітей та підлітків (Для психодіагностичної практики студентів) : Навчально-методичний посібник. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. 108 с.
2. Багрій Я. Т. Психоаналіз : навч. посіб. Київ : Вид. дім «Персонал», 2017. 138 с.
3. Бєдна Ю. О. Особливості впливу музичних творів на процес сприйняття та психофізіологічний стан дітей з аутизмом на уроках музичного мистецтва. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 14. Теорія і методика мистецької освіти*. Вип. 29, 2023. С. 185–191.
4. Боулбі Дж. Теорія прив'язаності, тривога розлуки та скорбота. США : Basic Books, 1975. 52 с.
5. Бочкарьов Л. Л. Психологічні механізми музичного переживання : докт. дисс. в 2 т. КГУ, К., 1990. – 317 с.
6. Булах І. С., Кузьменко С. В. Психологічні особливості шкільної тривожності молодших школярів. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2011. Вип. 7. С. 150–157.
7. Варій М. Й. Психологія особистості : Навч. пос. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 592 с.
8. Галян О. І., Галян І. М. Експериментальна психологія : Навч. пос. Київ : Академвидав, 2012. 402 с.
9. Гац Г., Добринюк Л. Музичне виховання як невід'ємний чинник гармонійного розвитку дітей дошкільного віку. *Педагогічний часопис Волині*. № 2(5). 2017. С. 21–27.

10. Гельбак А. М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посіб. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2019. 50 с.
11. Драганчук В. М. Музична психологія і терапія : навч. посіб. Луцьк : Східноєвропейський нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. 230 с.
12. Дурдас А. Освітні та виховні ідеї Марії Монтессорі: італійські вчені про їх актуальність у сучасних умовах. *Освітологія*. 2024. Т. 13, № 13. С. 102–110.
13. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія : Навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
14. Дуткевич Т. В. Дошкільна психологія : Навч. пос. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 392 с.
15. Зборовська Н. В. Психоаналіз і літературознавство : Навч. пос. для студентів вищих навчальних закладів. Київ, 2003. 393 с.
16. Каліна Н. Ф. Психотерапія : підручник. Київ : Академвидав, 2010. 289 с.
17. Коваленко А. Б., Корнєв М. Н. Соціальна психологія : підручник. Київ, 2005. 400 с.
18. Кошель В. М., Новик М. В. Використання музикотерапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти : навч.-метод. посіб. Чернігів : ФОП Баликіна О. В., 2020. 84 с.
19. Лемак М. В., Петрище В. Ю. (уклад.). Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник. Вид. 2-ге. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
20. Литвиненко І. С., Прасол Д. В. Проективні малюнкові методики : метод. посіб. Миколаїв : Арнекс, 2015. 160 с.

21. Львов О. О., Жабко Н. В. Музична психодрама та музикотерапевтичні розстановки. *Психологія і особистість*. Науковий журнал № 2 (14) 2018. 126-139 с.
22. Львов О. О. Музична імпровізація - «via regia» до несвідомого. Збірник матеріалів XXIV науково-практичної конференції з міжнародною участю. Чернівці, 2018. 172 с.
23. Львов О. О. Музикотерапія - психологія, терапія, наука, творчість. Збірник матеріалів XVI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції «Арт-простір: мінливість та стабільність - пошуки балансу». Харків, 15-17 лютого 2019 р. 125-139 с.
24. Майбородюк Н. Д. Казкотерапія у розвитку ціннісно-смислової свідомості учнів початкової школи. *Педагогіка вищої та середньої школи*. 2010. Вип. 28. С. 136–141.
25. Медвідь Є. С. Основи глибинної психології : навч. посіб. Ніжин : НДУ ім. Миколи Гоголя, 2016. 203 с.
26. Міщенко М. П., Хавіна І. В. Психологічні особливості страхів і тривожності у дітей дошкільного віку. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти*. Харків : НТУ «ХПІ», 2017. С. 18–31.
27. Панчук Н. П. Основи психокорекції особистості дитини : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. – 289 с.
28. Простір арт-терапії: мінливість і стабільність – пошуки балансу : матеріали XVI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Харків, 15 – 17 лютого 2019 р.) / за наук. ред. А. П. Чуприкова, Л. А. Найдьонової, О. Л. Вознесенської, О. М. Скар. Харків : СПД ФО Степанов В. В., 2019. 171 с.

- 29.Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2005. 360 с.
- 30.Сергеєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.
- 31.Синявський В. В., Сергеєнкова О. П. Психологічний словник. Київ, 2007. 336 с.
- 32.Солецький О. М. Емблематичні структури психоаналізу (теорія М. Кляйн і іконічно-конвенційна сигніфікація). *Серія: Гуманітарні науки*, 2017 р., № 2 (49). С. 88.
- 33.Столяренко О. Б. Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 280 с.
- 34.Стріхар О. І., Ярошевська Л. В. Методика музичного виховання дітей дошкільного віку : навчально-методичний посібник для студентів закладів вищої освіти. Миколаїв : «РАЛ-поліграфія», 2022. 260 с.
- 35.Токарева Н. М., Шамне А. В. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник. Київ, 2017. 548 с.
- 36.Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : [монографія]. Вінниця : КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
- 37.Хлівна О. Вибір кольору як засіб психодіагностики та психокорекції емоційного стану особистості. *Освіта регіону*. 2013. № 3. С. 154–158.
- 38.Цільмак О. М., Шмаленко Ю. І., Мілорадова Н. Е., Гарькавець С. О. та ін. Психологія емоцій та почуттів : підручник / за загальною ред. О. М. Цільмак. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2024. 420 с.
- 39.Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.

40. Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978.
41. Cicero. Tusculan Disputations; also Treatises on the Nature of the Gods and on the Commonwealth. Translated by C. D. Yonge. New York: Harper & Brothers, 1888.
42. Dobek C., Beynon M., Bosma R. ... Music Modulation of Pain Perception and Pain-Related Activity in the Brain, Brain Stem, and Spinal Cord: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study. *The Journal of Pain*, 2014; 15, 1057-1068.
43. Hippocrates. Epidemics 2, 4–7. Vol. VII. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1994.
44. Jung C. G. The Archetypes and the Collective Unconscious. 2nd ed. / Translated by R. F. C. Hull; edited by H. Read, M. Fordham, G. Adler, W. McGuire. Princeton: Princeton University Press, 1968. 552 p.
45. Nizamie S. H., Tikka S. K. Psychiatry and music. *Indian J Psychiatry*. 2014 Apr; 56(2):128-40. doi: 10.4103/0019-5545.130482.
46. Winnicott D. W. The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development. *The International Psycho-Analytical Library*, 64:1-276. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1965. 264 p.
47. Zuo Y. (2025). The Role of Music Therapy in Enhancing Social, Emotional, and Cognitive Development in Children with Autism Spectrum Disorder. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 89, 1-6.
48. Бідюк О. В. Архетип та його трансформації в художньому тексті як вияв психічної бінарності автора. Філологічні трактати. 2009. Т. 1, № 3-4. С. 15–21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Filtr_2009_1_3-4_4

- 49.Дудик Р. В. (2025). Музикотерапія як чинник психолого-педагогічного впливу на емоційно-вольову сферу школярів. Педагогічна Академія: Наукові Записки, 16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15110005>
- 50.Литвинчук Л. (2019). Особливості корекційного впливу музикотерапії. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології", (15). <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2012-15>
- 51.Проективна методика «Баранчик у пляшці». URL: <https://dytpsyholog.com/2015/03/05/проективна-методика-баранчик-у-пляшці/> (дата звернення: 01.03.2026).
- 52.Психоаналіз : лекція № 6. Житомирська політехніка. URL: https://learn.ztu.edu.ua/pluginfile.php/259818/mod_resource/content/1/Лекція%206.%20Психоаналіз.pdf
- 53.Савчин М. В. Метаметодологічний аналіз концепції К. Г. Юнга. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2020. Вип. 1. С. 57–65. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-1-8>
- 54.Стець В. І. (2024). Ефективність музикотерапії в роботі з дітьми з порушеннями зору: психологічний аспект. Гуманітарний форум, 2(2), 34–41. [https://doi.org/10.60022/3\(2\)-6GF](https://doi.org/10.60022/3(2)-6GF)
- 55.Corbijn van Willenswaard K., Lynn F., McNeill J. et al. Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2017. Vol. 17, 271. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1432-x>
- 56.Crocq M.-A. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2015. Vol. 17, No. 3. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4610616/>
- 57.Dobrovolska R. Music Therapy (Media in the Socio-Cultural Space of Ukraine). Studies in Media and Communication. 2023. Vol. 11, No. 7. P. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.11114/smc.v11i7.6272>

58. Freud Museum London. What did Freud say about Anxiety? London, 2025.
URL: <https://www.freud.org.uk>
59. Molnar-Szakacs Istvan, Overy Katie. Music and mirror neurons: from motion to 'e'motion. Social Cognitive and Affective Neuroscience. 2006. Vol. 1, Issue 3. P. 235–241. <https://doi.org/10.1093/scan/nsi029>
60. United Nations Children's Fund (UNICEF). (n.d.). How to recognize signs of distress in children. UNICEF Parenting. <https://www.unicef.org/parenting/child-care/how-to-recognize-signs-of-distress>

ДОДАТКИ

Додаток А

«Проективна методика – пісочна терапія».



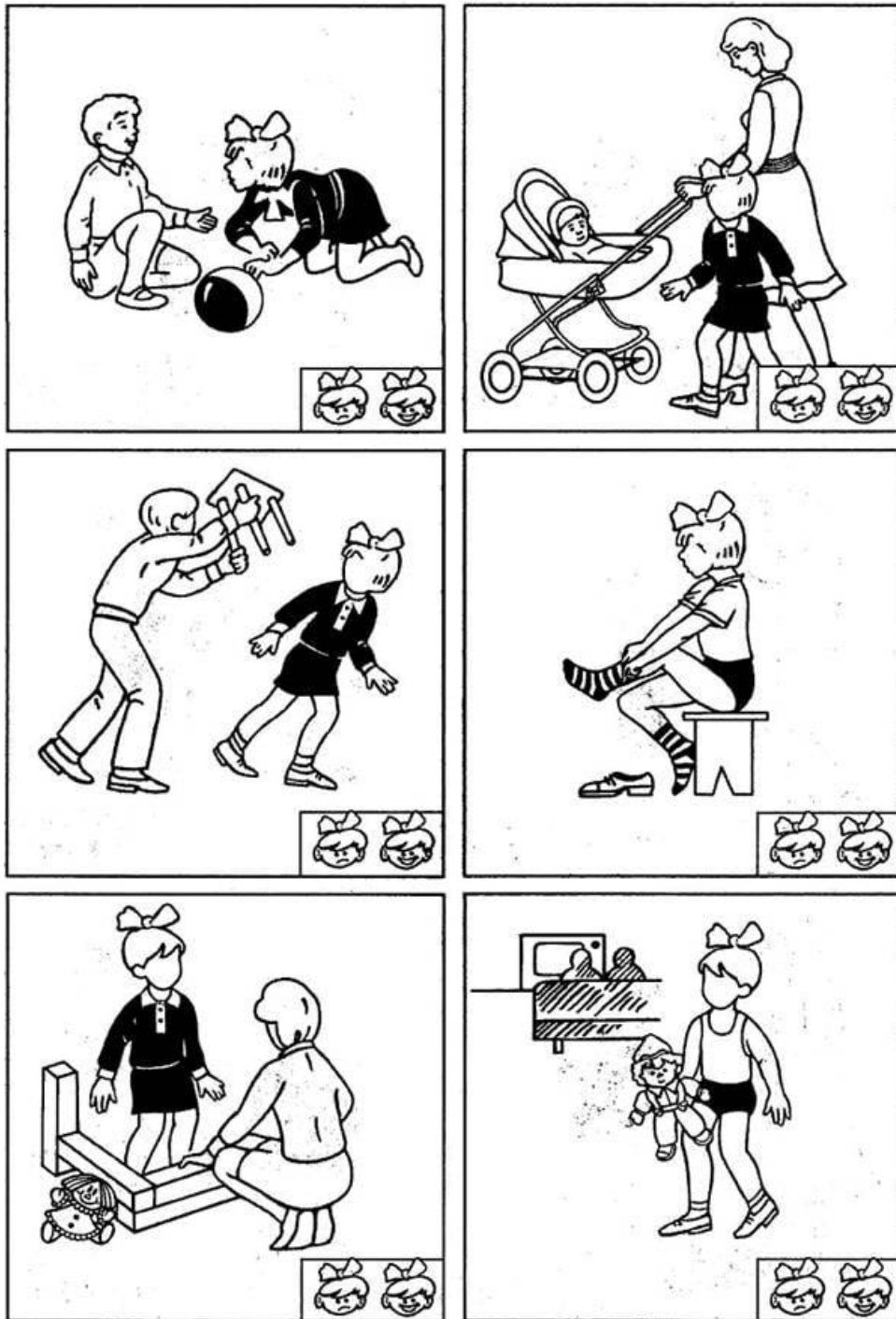
**«Дидактична гра «Емоції на кубиках» (за принципами методу
Монтессорі)»**

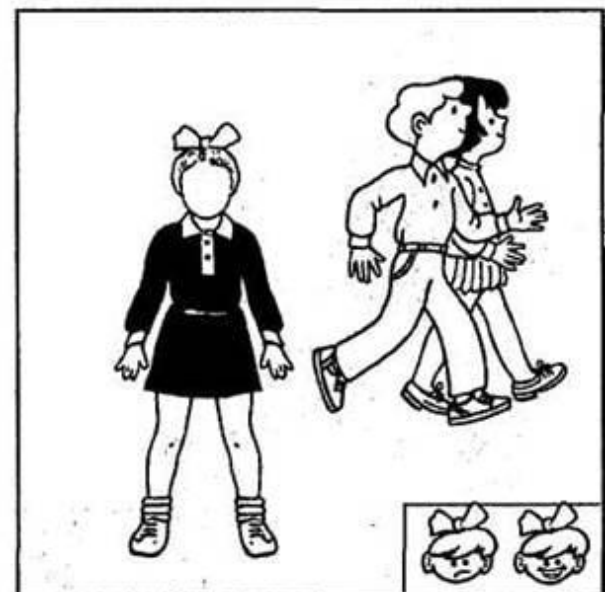
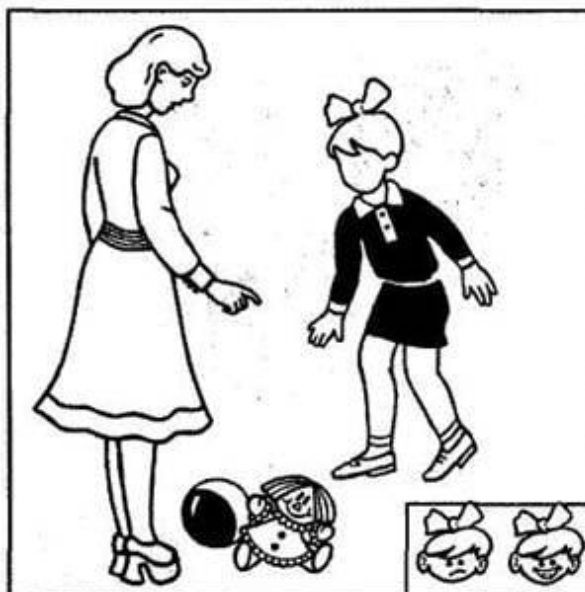
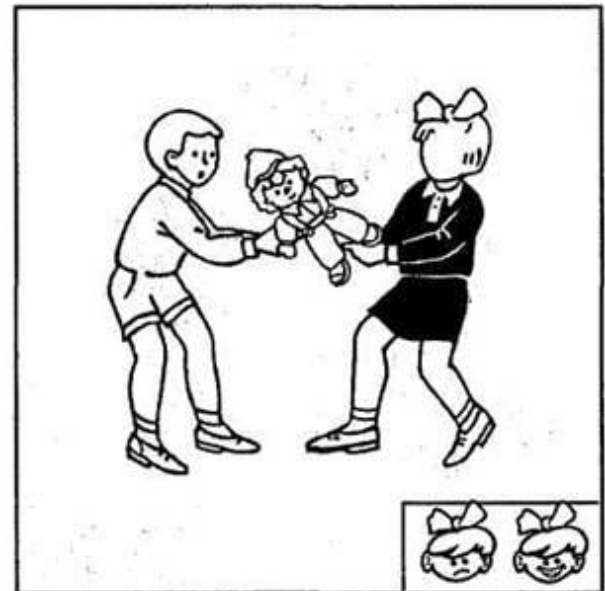
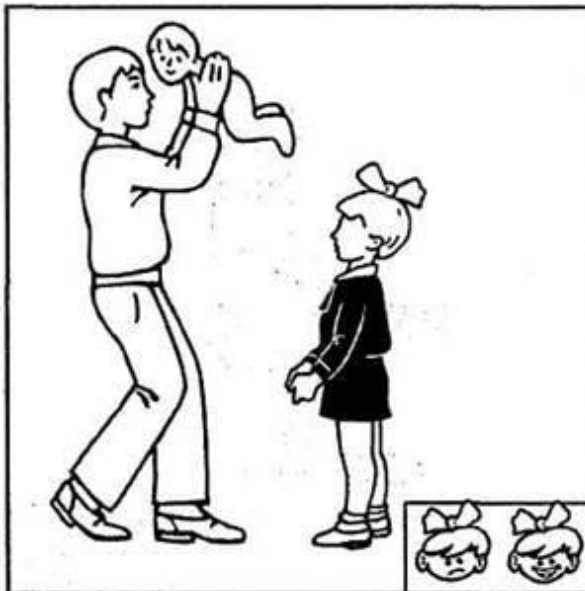
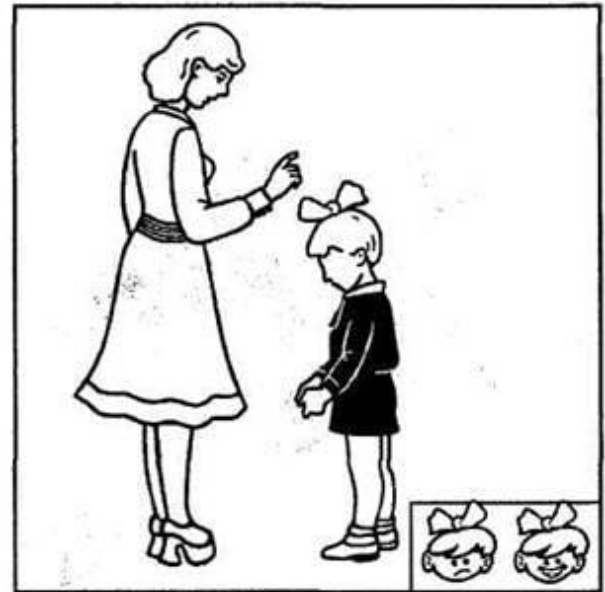


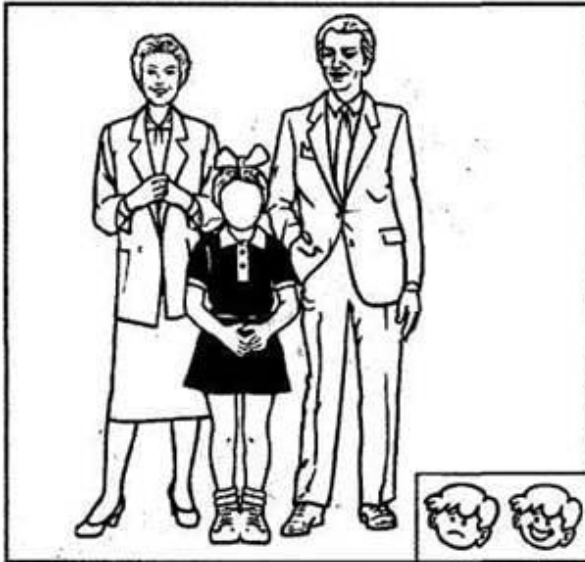
Додаток В

«Тест «Тривожність» (Р.Темл, М. Доркі, В. Амен)

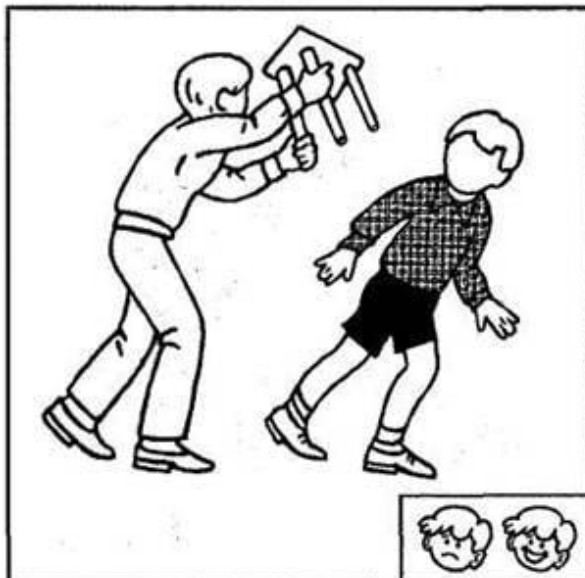
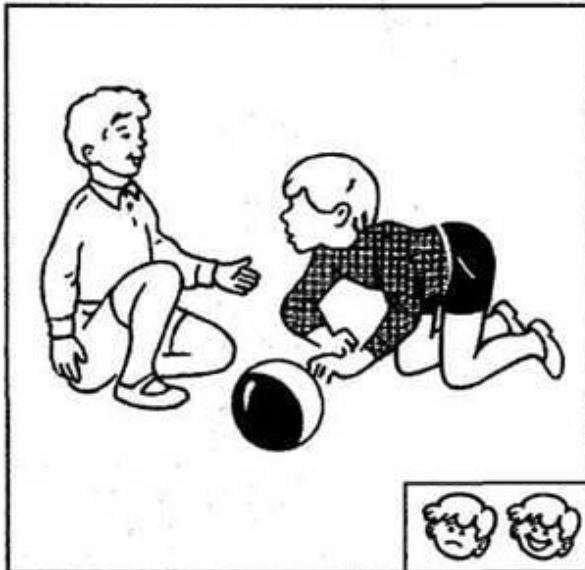
Експериментальний матеріал тесту тривожності.»

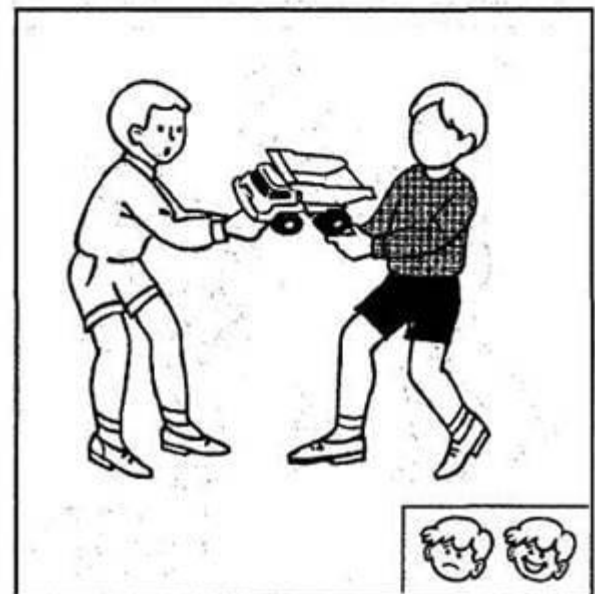
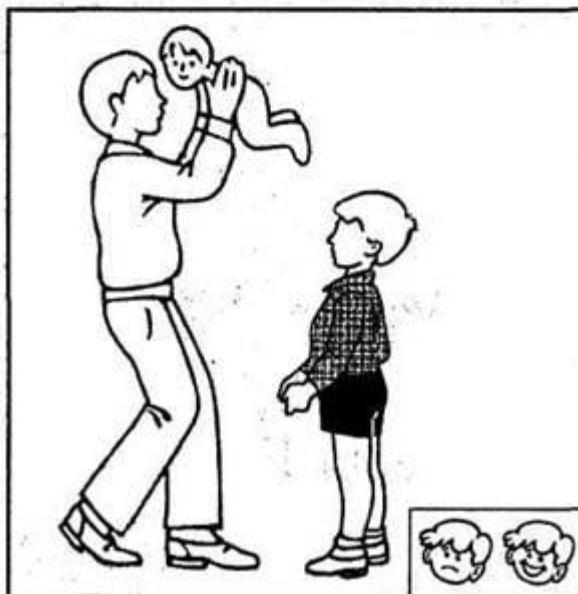
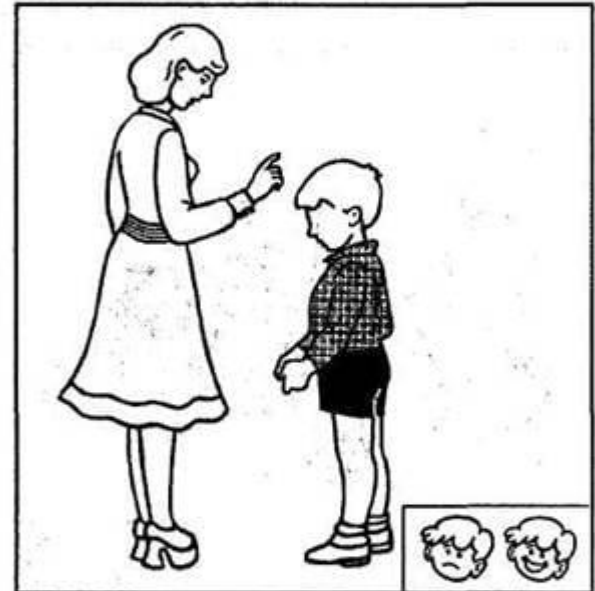
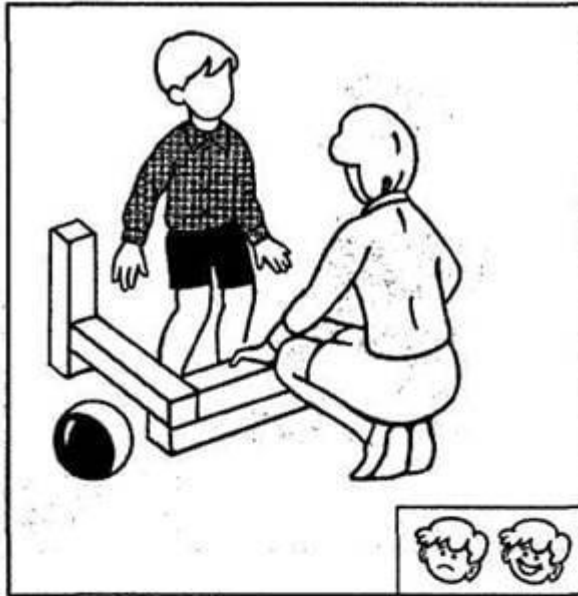


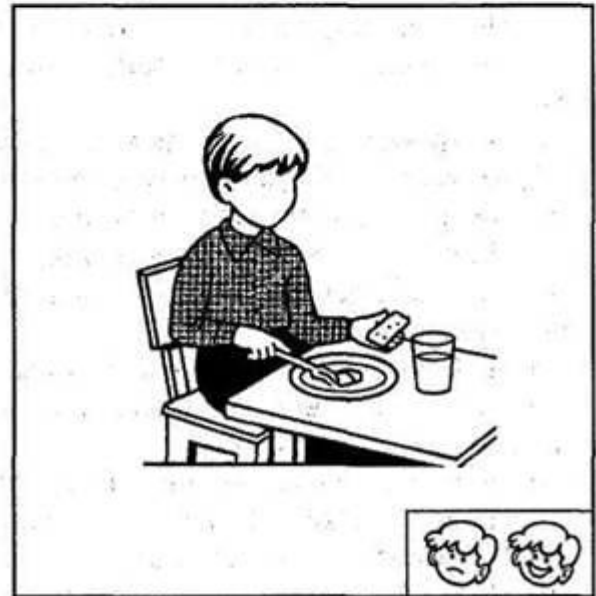
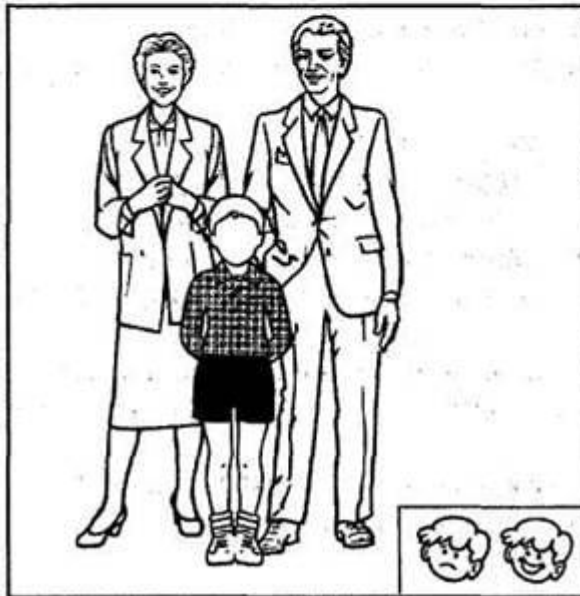
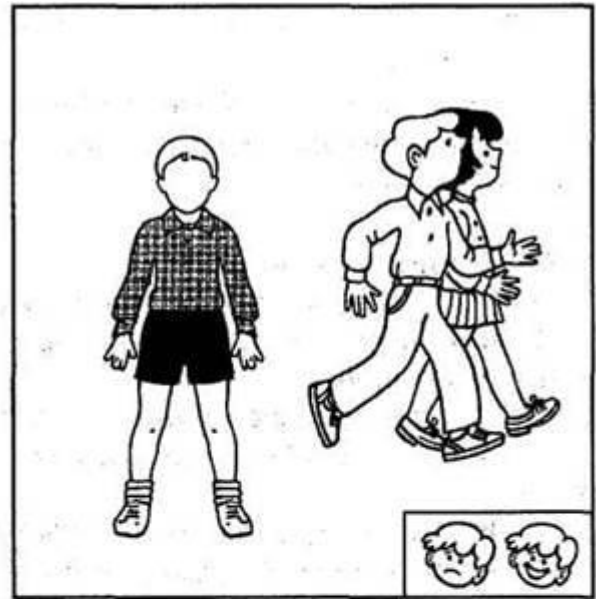




ВАРІАНТ ДЛЯ ХЛОПЧИКІВ







Додаток Г

Протокол до тесту «Діагностика тривожності»

Номер і зміст малюнка	Висловлювання дитини	Вибір дитини	
		Веселе обличчя	Сумне обличчя
1	2	3	
1. Гра з молодшими дітьми			
2. Дитина і мати з дитиною			
3. Об'єкт агресії			
4. Одягання			
5. Гра зі старшими дітьми			
6. Укладання спати на самоті			
7. Умивання			
8. Догана			
9. Ігнорування			
10. Агресивний напад			
11. Збирання іграшок			
12. Ізоляція			
13. Дитина з батьками			
14. Їжа на самоті			