

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ  
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ  
Завідувач випускової кафедри  
\_\_\_\_\_ Ельвіра ЛУЗІК  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

**Тема: «Використання ударних інструментів як психологічний засіб  
подолання тривожності»**

Виконавець: здобувач групи ПП- 426 Капустян Анна Володимирівна

Керівник: кандидат психол. наук, доцент Грузинська Ірина Миколаївна

Нормоконтролер: \_\_\_\_\_ Тамара МИХЕСВА

КИЇВ 2024

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій  
Кафедра педагогіки та психології професійної  
освіти Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові  
науки Спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ Ельвіра ЛУЗІК

« » \_\_\_\_\_ 2024 р.

## **ЗАВДАННЯ**

### **на виконання кваліфікаційної роботи**

Капустян Анни Володимирівни

1. Тема кваліфікаційної роботи «Використання ударних інструментів як психологічний засіб подолання тривожності» затверджена наказом ректора від 22.03.2024 № 422/ст.

2. Термін виконання роботи: з 29.01.2024 р. до 16.06.2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 68 сторінок з них обсяг основного тексту 51 сторінка, список використаних джерел нараховує 40 позиції.

4. Зміст пояснювальної записки: Вступ; Розділ I. Теоретичні засади вивчення особливостей проявів тривожності та музикотерапії; Висновки до першого розділу; Розділ II. Експериментальне дослідження виявлення рівня тривожності; Висновки до другого розділу; Розділ III. Шляхи подолання тривожності методом використання ударних інструментів; Висновки до третього розділу Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.

5. Графічні матеріали: 8 таблиць, 10 рисунків.

6. Календарний план-графік:

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	29.01.2024	29.01.2024
2.	Формулювання мети, завдання досліджень. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	12.02.2024	13.02.2024
3.	Написання першого розділу. Подання керівникові на перевірку	25.03.2024	25.03.2024
4.	Написання другого розділу. Подання керівникові на перевірку	22.04.2024	26.04.2024
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові на перевірку	01.05.2024	05.05.2024
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	20.05.2024	20.05.2024
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	25.05.2024	26.05.2024
8.	Подання остаточного варіанта на кафедру для перевірки на академічну доброчесність	27.05.2024	27.05.2024
9.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	05.06.2024	
10.	Захист роботи	10.06.2024	

7. Дата видачі завдання: «29» січня 2024 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Ірина ГРУЗИНСЬКА

(підпис керівника)

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_ Анна КАПУСТЯН

(підпис випускника)

(П.І.Б.)

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Використання ударних інструментів як психологічний засіб подолання тривожності»: 68 сторінок, 40 використаних джерела та літератури, 3 додатки.

Об'єкт дослідження – тривожність як індивідуальна психологічна властивість особистості.

Предмет – використання ударних інструментів як психологічний засіб подолання тривожності

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальному доведенні впливу ударних інструментів на рівень тривожності осіб.

У кваліфікаційній роботі розглянуто поняття тривожності, особливості її прояву, а також проаналізовано концептуальні теорії та підходи до вивчення цього феномена, розкрито поняття музикотерапії, еволюцію використання ударних інструментів та використання музикотерапії у психотерапевтичних цілях

Практична значущість роботи полягає в можливості використання матеріалів дослідження у наукових дослідженнях, у професійній підготовці практикуючих психологів, у навчальному процесі з групової психологічної корекції, арт-терапії та музикотерапії, а також у лекційних та практичних заняттях у вищих навчальних закладах, спецкурсах та спецсемінарах.

РЕАКТИВНА ТРИВОЖНІСТЬ, СИТУАТИВНА ТРИВОЖНІСТЬ, ПРОФІЛАКТИКА ТРИВОЖНОСТІ, УДАРНІ ІНСТРУМЕНТИ, САМООЦІНКА.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	6
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ ТА МУЗИКОТЕРАПІЇ</b>	10
1.1. Теорії та підходи до вивчення поняття тривожності	10
1.2. Використання музики у психотерапії	17
1.3. Аналіз еволюцій використання ударних інструментів у психотерапевтичних практиках	21
Висновки до першого розділу	24
<b>РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ</b>	25
2.1. Організаційні та змістові аспекти дослідження тривожності	25
2.2. Аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження	27
Висновки до другого розділу	33
<b>РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЗАСОБОМ ВИКОРИСТАННЯ УДАРНИХ ІНСТРУМЕНТІВ</b>	34
3.1. Розробка та впровадження психокорекційної програми подолання тривожності засобом використання ударних інструментів	33
3.2. Оцінка ефективності впливу психокорекційної програми подолання тривожності	37
3.3. Практичні рекомендації щодо подолання тривожності засобами ударних інструментів	47
Висновки до третього розділу	49
<b>ВИСНОВКИ</b>	50
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ</b>	53
<b>ДОДАТКИ</b>	57

## ВСТУП

### **Актуальність дослідження.**

Світові соціально-економічні та політичні процеси є основою нестабільності соціальних умов формування особистості. Виникненню та розвитку тривоги сприяють зміни звичних умов життя, збільшення негативної інформації, труднощі адаптації до нових умов життя тощо.

Розвитку тривожності сприяє постійний вплив негативних факторів (екологічних і соціальних), підвищення вимог до прояву певних якостей у суспільстві. Такі умови вимагають від людей адаптації до нових реалій життя, що вимагає великих зусиль і часто призводить до розчарування та депресії. На цьому тлі вчені все більше уваги приділяють проблемі вивчення та подолання тривожності особистості.

Категорія «тривожності» має багато тлумачень у психологічній літературі і часто використовується як синонім термінів «страх» і «переживання». Вивченню цих питань присвячені дослідження представників різних галузей психологічної науки, починаючи з класичного психоаналізу. У розробці проблеми психологічного захисту брали участь вітчизняні та зарубіжні вчені, зокрема К.Хорні, З.Фройд, Е.Еріксон, Е.Формм, А.Адлер, К.Юнг, Дж.Тейлор, Ч.Спілберг, А.Прихожан, Г.С.Салліван, В.В.Суворов, Ж.В.Зав'ялова, Е.В.Сидоренко) Теорії та концепції вітчизняної та зарубіжної психології висвітлюють проблему феноменів тривожності (Т.Ю.Артюхова, В.М.Астапов, Ф.Є.Василюк, В.К.Вилюнас, А.М.Пригожан), та дають змогу розрізнити види, розміри та показники тривожності .

Сучасна проблема тривожності набуває все більшого поширення та прояву в нашому суспільстві. В умовах війни її рівень постійно зростає, що свідчить про необхідність пошуку нових ефективних методів лікування.

Традиційні підходи до лікування тривоги, такі як фармакотерапія та

психотерапія, хоч і є ефективними, але не завжди достатньо дієвими або прийнятними для всіх пацієнтів. Це створює потребу в розробці альтернативних підходів.

Використання ударних інструментів у музичній терапії стало одним із перспективних способів подолання тривожності. Ритмічна природа музики та здатність сприймати емоції через фізичну активність роблять її привабливим інструментом психологічного впливу. Тривога є серйозною проблемою здоров'я, яка може впливати на якість життя людини та спричиняти різноманітні проблеми, включаючи погіршення фізичного та психічного здоров'я.

Розробка ефективних методів подолання тривоги, таких як використання ударних інструментів, може сприяти загальному підвищенню рівня благополуччя та здоров'я. Ударні інструменти можуть бути ефективною альтернативою традиційним методам лікування тривожності, таким як фармакотерапія або психотерапія. Вони можуть надати людям інший спосіб керувати своєю тривогою, що особливо важливо для тих, хто не хоче або не може скористатися традиційними методами лікування.

Використання ударних інструментів може допомогти людям встановити контроль над своїми емоціями та відчуттями. Процес вдарів може допомогти вивільнити негативну енергію, зосередити увагу та сприяти самоствердженню. Ударні інструменти можуть бути корисними в процесі психологічної реабілітації після стресових подій або травматичних ситуацій. Вони можуть допомогти людям пережити та подолати емоційні та психологічні наслідки подій, таких як травми, втрати або конфлікти/ Отже, дослідження та розвиток методів використання ударних інструментів як психологічного засобу подолання тривожності є актуальними та доцільними з точки зору підвищення якості життя та здоров'я людей, розвитку альтернативних методів лікування та психологічної підтримки.

**Об'єкт дослідження** – тривожність як індивідуальна психологічна властивість особистості.

**Предмет** дослідження – використання ударних інструментів як психологічний засіб подолання тривожності.

**Мета** дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальному доведенні впливу ударних інструментів на тривожність як ефективному засобу її подолання.

Реалізація поставленої мети кваліфікаційної роботи зумовлює необхідність виконання таких **завдань** дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми виникнення тривожності та використання музики у психотерапії;
2. Підібрати комплекс психодіагностичних методик для визначення рівня тривожності та провести констатувальний етап експерименту;
3. Розробити психокорекційну програму щодо подолання тривожності засобом використання ударних інструментів, провести аналітичне та математичне порівняння результатів на констатувальному та контрольному етапі;
4. Розробити практичні рекомендації профілактики тривожності.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що заняття гри на ударних інструментах зменшує рівень тривожності.

Відповідно до мети і завдань дослідження обрано й використано комплекс **методів**:

*теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження особливостей подолання тривожності та використання музики у психотерапії;

*емпіричні* – спостереження, тестування за допомогою комплексу методик для дослідження механізмів прояву тривожності за методикою діагностика реактивної тривожності за методикою Спілберга- Ханіна, діагностика рівня прояву загальної тривоги за шкалою тривоги Бека, діагностика рівня самотності за методикою суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона;

*методи статистичної обробки даних* - параметричний t-критерій



Стюдента для залежних груп, що дає можливість порівняти різницю показників досліджуваних груп;

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в тому, що:

- *поглиблено* уявлення про особливості прояву тривожності та впливу музикотерапії на психологічні стани;
- *розкрито* особливості взаємозв'язку тривожності з відчуттям самотності;
- *розроблено* практичні рекомендації щодо профілактики тривожності.

**Практичне значення роботи** полягає в можливості використання матеріалів дослідження у наукових дослідженнях, у професійній підготовці практикуючих психологів, у навчальному процесі з групової психологічної корекції, арт-терапії та музикотерапії, а також у лекційних та практичних заняттях у закладах вищої освіти, спецкурсах та спецсемінарах.

**Апробація отриманих результатів.** Ключові ідеї та результати дослідження були представлені на засіданні випускової кафедри педагогіки та психології професійної освіти факультету лінгвістики та соціальних комунікацій, а також в написанні тез на XIII Міжнародній науково-практичній конференції “Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фіхівців і умовах воєнного стану”.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 40 найменувань, додатків на 12 сторінках. Основний зміст роботи викладений на 51 сторінках і містить 8 таблиць, 10 рисунків. Загальний обсяг роботи – 68 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ ТА МУЗИКОТЕРАПІЇ

У цьому розділі висвітлюються теоретичні аспекти та історія виникнення і розвитку досліджень феномену тривожності. Також розглядаються поняття музикотерапії та використання її у психотерапії.

### 1.1. Теорії та підходи до вивчення поняття тривожності

Динамічні зміни в сучасному суспільстві призводять до різноманітних змін особистості, які негативно позначаються на психічному здоров'ї та благополуччі кожної людини.

Постійний стан невизначеності через послідовні форс-мажорні події (економічна криза, нестабільність у соціально-економічному розвитку суспільства, пандемія COVID-19, війна тощо) та щоденні «повсякденні проблеми», проблеми з роботою, які посилюють їх вплив, можуть викликати емоційний дисбаланс, страх і тривогу.

Феномен тривожності займає особливе місце в сучасній системі психологічних знань. Багатофункціональність і семантична невизначеність терміна «тривожність» у психологічних дослідженнях є наслідком його використання з різними термінами, які пов'язані між собою, але не є ідентичними.

Тривожність виступає як механізм порушення емоційної сфери особистості, виконуючи деструктивні функції, з одного боку, а з іншого – може виступати чинником активізації особистісного зростання [3].

Проблемі тривожності приділялася увага багатьох вчених, про що свідчать численні дослідження психологів (Ф.Є. Василюк, О.І.Захаров, І.В.Імедадзе, Б.І.Кочубей, М.Д.Левітов, О.В.Новікова, Ю.Л.Ханін ), вітчизняних учених (Е.М.Калюжна, В.М.Крайнюк , Н.Ф.Шевченко, В.І.Юрченко )та зарубіжних (Д.Айке, К.Ізард, Р.Мей, О.Ранк, Ч Рікфорт)

Аналізуючи роботи як вітчизняних, так і зарубіжних, дослідників в питанні тривоги, можна дійти висновку про наразі бракує єдиної точки зору щодо її

визначення, структури, функцій та механізмів.

Наприклад, А.Захаров розглядає поняття «страх» і «тривога». І наголошує, що їх спільними елементами є почуття хвилювання, спричинене небезпекою, і відсутність почуття безпеки [13].

На думку К.Роджерса, основою для виникнення страху є конкретна ситуація, яка не усвідомлюється індивідом і знаходиться за межами його уявлення. І протиріччя, які виникають між реальним Я та ідеальним Я, створюють напругу, яка викликає тривожності [20].

С.Рубінштейн визначив тривогу як специфічну схильність людини відчувати страх або емоційний стан, що виникає в умовах невизначеності та небезпеки і характеризується передбаченням несприятливого розвитку подій [15].

В.Райх під впливом теорій З.Фрейда розглядав тривогу як психосоматичний феномен і наголошував на симптомах ригідності м'язів і «блокуванні органів тіла» [25]. Цей вчений вивчає тривогу на фізіологічному рівні та стверджує, що вона існує на нейроендокринному, руховісцеральному та психологічному рівнях.

Суворова вважала, що тривога — це психічний стан внутрішнього хвилювання, який не має причини і може бути зумовлений суто суб'єктивними факторами. Авторка вважає, що тривога є однією з низки негативних емоцій, у яких домінують фізіологічні аспекти [16].

Р.Грановська вважає тривогу реакцією на ситуації, що характеризуються невизначеністю та становлять потенційну загрозу. Страх є реакцією на об'єктивну небезпеку, тоді як у випадку тривоги ця реакція прихована і суб'єктивна. В той же час, тривога є важливим проявом емоцій [7].

Є.Ільїн визначає тривогу як емоційний стан сильного внутрішнього, нічим не викликаного хвилювання, що виникає у свідомості людини у зв'язку з невдачею, небезпекою або очікуванням чогось важливого в невизначеній ситуації.

Тож поява тривоги в людини пов'язана з тим, що існує незавершена ситуація, що не дає заблокованій активності можливості вивільнити збудження [20].

В.Астапова вважає, що тривога є це регулятор поведінки, який виконує

багато важливих функцій (інформаційну, пошукову, оцінну). Тривога трактується як неприємний емоційний стан, що характеризується відчуттям суб'єктивної напруги та очікуванням негативного розвитку подій. Проте автор стверджує, що базового рівня тривожності достатньо для прийняття своєчасних і відповідних рішень, і що необхідною передумовою є підтримка та збереження орієнтації та психічного здоров'я в соціальному середовищі.

На думку А.Ольшаннікова та І.Пацявічуса тривога, як психологічний феномен, є передумовою внутрішніх адаптацій, які забезпечують формування оптимальних способів саморегуляції поведінки. Тому І.Пацявичус вважає, що тривога – це стан емоційного очікування невдачі. Це дозволяє індивіду зрозуміти необхідність передбачити всі передумови майбутніх дій, сприяючи оптимальній підготовці діяльності [20].

Сучасні дослідження феномену тривоги виявили низку фундаментальних моментів, які потребують подальшої інтерпретації та перегляду. Найважливішою з них є проблема інтерпретації тривоги як душевного стану і тривожності як стійкої риси особистості.

У літературі зустрічаються два основних поняття: «тривога» і «тривожність», і хоча вони в деяких випадках використовуються як синоніми, часто розглядаються як самостійні поняття. Тривожність виділяється як риса особистості, відносно постійна і незмінна протягом життя (особистісна тривожність) тоді як тривога є відносно тривалим негативним емоційним станом, пов'язаним зі змінами нервово-психічної активності (ситуативна тривожність) [2].

Ситуаційна тривога — це стан тривоги, який виникає як реакція людини на соціальний і психологічний стрес будь-якого роду. Зазвичай ситуативна тривожність людини змінюється в залежності від часу [8].

Особистісна тривога дає змогу зрозуміти вплив індивідуальних особливостей на поведінку за різних стресорів. Особистісна тривожність проявляється не тільки в поведінці. Її інтенсивність також залежить від того, наскільки часто і наскільки інтенсивною є тривожність індивіда [8].

Звертаючись до різних підходів розуміння та інтерпретації феномену

тривоги, не можна не засвідчити факт існування певної кількості класифікацій типів і форм тривоги .

З. Фройд одним із перших у своїй творчості розглядав тривогу як психологічну проблему. Він розрізняє три види тривоги: реалістичний, невротичний і моральний. Вчений вважав, що тривога є сигналом, який сповіщає его про небезпеку, що виникає через інстинктивні імпульси. У відповідь на який, Его використовує багато захисних механізмів, таких як придушення, витіснення, проекція, раціоналізація, регресія, сублімація та заперечення. Захисні механізми спрацьовують несвідомо і спотворюють уявлення людини про дійсність.

Ці ідеї З. Фрейда не тільки визначили напрямок дослідження тривоги його послідовників, але й знайшли своє відображення в авторах, які публікувалися поза рамками психоаналізу [25].

Наприклад, А. Прихожан виділяє такі види тривоги як особистісна тривога, ситуативна тривога, відкрита тривога, прихована тривога. Дослідниця відзначає, що особистісна тривожність є найважливішою рисою особистості, яка розвивається в ранньому дитинстві і проявляється в готовності людини хвилюватися або відчувати страх перед різними суб'єктивно важливими подіями.

Ситуативна тривожність є мірою інтенсивності переживань, які виникають у відповідь на типові події [33] А відкриту форму тривоги характеризує як свідоме переживання досвіду у вигляді дій та поведінки, що виражаються у формі стану тривоги.

До відкритих форм відноситься гостра, неконтрольована тривожність, регульована і компенсована тривожність, культивована тривожність.

Прихована тривожність проявляється надмірним спокоєм, нечутливістю до актуальних проблем і навіть запереченням їх. Форми прихованої тривожності включають агресію, надмірну залежність, апатію, брехливість, лінь і надмірні мрії[20].

Також, залежно від ситуації, в якій знаходиться суб'єкт, А. Прихожан акцентує увагу на навчальній, самооціночній та соціальній тривозі [14].

В.І.Юрченко вважав реактивну особистісну тривогу проявом потенційної

суперечності «Я-концепції» та ознакою періодичного порушення «Я-образу». Це дослідження виявило статистично значущі два типи тривожних стосунків, а саме, негативний зв'язок між особистісною тривогою та рівнем внутрішнього локусу контролю та позитивний зв'язок між реактивною тривогою та невротизмом. Тобто зі збільшенням рівня тривоги в індивіда знижується рівень внутрішнього контролю і зростають показники невротизму, а зі зниженням тривоги знижується внутрішній контроль і знижується невротизм [23].

Ю. Ханін також наголошує на ситуативну та особистісну тривожність. На його думку, ситуативна тривожність виникає внаслідок реакції індивіда на різні соціально-психологічні причини (очікування негативних реакцій чи агресії, загрози власному престижу тощо). А особистісна тривожність- це відносно стійка схильність індивідів сприймати загрози своєму «Я» в різних ситуаціях, і реакція на них [26]

Р.Мей описує мобілізуючу та демобілізуючу тривожність [23].

Мобілізуюча тривога проявляється як стимул активності, реакція напруги, загальне хвилювання. За його думкою демобілізуюча тривога може проявлятися у вигляді астенії, ступору, втрати інтересу.

А.Смулевич наголошує на патологічній тривожності, трактуючи її як форму безпідставного та незрозумілого хвилювання, яке може посилюватись протиріччям між очікуваннями особистості та поточною ситуацією.

Б.Кочубей, Є.Новікова наголошують на конструктивній тривожності, яка може оптимізувати адаптацію або стимулювати продуктивну самоактуалізацію. Також виділяють проміжу тривожність (неоднозначний вплив тривоги на поведінку) і деструктивну тривожність, яка порушує поведінку індивіда, породжує негативні емоції і стани [5].

Л.Д. Столяренко говорить, що тривога є природною і обов'язковою особливістю активної діяльності людини. Самооцінка рівня тривожності людини є невід'ємною частиною самоконтролю та самоосвіти цієї людини.[28].

Оскільки тривожність є психофізіологічним станом, її вимірювання включає не лише суб'єктивні оцінки, а й фізіологічні показники.

З фізіологічної точки зору тривога — це реактивний стан, який викликає зміни на фізіологічному рівні, які готують тіло до боротьби, відступу чи опору.

- Збуджується серцево-судинна система, в результаті чого прискорюється пульс.
- Підвищення артеріального тиску, зміни частоти серцевих скорочень, посилення кровообігу.
- Пригнічується діяльність шлунково-кишкового тракту, внаслідок чого знижується активність секреції та перистальтики, зменшується виділення слини.
- Кров із шлунково-кишкового тракту спрямовується до м'язів, готуючи тіло до енергійної діяльності.
- На соматичному рівні організм реагує запаленням шкіри, почервонінням, підвищеним потовиділенням, почастишанням дихання, розладами сечостатевої системи [2].

Е.І.Рогів стверджує, що сильна тривожність може бути викликана реальними неблагополуччями людини в основних сферах діяльності та спілкування, або через певні особистісні конфлікти, порушення розвитку самооцінки тощо [29].

Розвиток тривожних станів є результатом поганої адаптації психофізіологічних механізмів. Це виражається у підвищеному рівні активації нервової системи, що призводить до неадекватних поведінкових реакцій. Тому тривожність займає особливе місце в негативних переживаннях людини. Це часто призводить до зниження продуктивності та до проблем з соціалізацією. Люди з підвищеною тривожністю можуть згодом зіткнутися з різними соматичними захворюваннями [20].

На зміну рівня тривожності впливають суб'єктивні та об'єктивні причини. На сьогоднішній день до суб'єктивних причин тривожності відносять причини психологічного характеру, які призводять до переоцінки суб'єктивної важливості наслідків майбутніх подій. До об'єктивних причин відносяться експериментальні умови, пов'язані з невизначеністю щодо результату ситуації (втома, проблеми зі

здоров'ям, психічні розлади, вплив фармакологічних та інших препаратів, які можуть вплинути на психічний стан) [14].

Ананьєв Б.Г. вважає, що причини особистісного страху знаходяться на трьох рівнях [12]:

1) соціальні проблеми особистості, пов'язані з порушеннями в спілкуванні;  
2) Психологічні проблеми особистості, пов'язані з невідповідним самооцінкою суб'єкта.

3) психофізіологічний рівень факторів тривожності особистості, пов'язаних з функціонуванням центральної нервової системи.

Тривога виникає через суперечливу самооцінку, коли одночасно реалізуються дві протилежні тенденції: потреба високої думки про себе та почуття невпевненості. Психологічно тривога сприймається як напруга, занепокоєння, нервозність, невпевненість, відчуття небезпеки, невдачі та нерішучості. Може проявлятися у вигляді почуття безпорадності, втрати впевненості в собі, перебільшення важливості ситуації, суб'єктивного відчуття безпорадності [10].

Емоційна складова тривожності проявляється як складна сукупність переживань людини. Таким чином, К. Ізард, творець теорії диференціальних емоцій, вважає тривогу більш складною емоційною сутністю, заснованою на страхі в поєднанні з іншими основними емоціями. На його думку, тривога є поєднанням кількох незалежних емоцій, серед яких переважає страх. На думку К. Ізарда, тривога є складною емоційною проблемою, а не є єдиним монолітним явищем. Страх може варіюватись у тривозі з різною інтенсивністю, він може бути відповідно легким, помірним або сильним, що впливає на соціальні стосунки, пізнання, мислення та поведінку [1].

Тому, якщо проаналізувати дослідження, то можна побачити, що тривога це результат активності уяви, ілюзії щодо майбутнього.

Тривога виникає через незавершені ситуації та обмежену діяльність, яка не дає можливості вивільнити хвилювання. У цьому контексті тривога - це стан гострого внутрішнього хвилювання або емоційного занепокоєння, який змушує людину передчувати невдачу або потенційну небезпеку, очікуючи чогось



важливого за невизначених обставин. Однак тривожні стани також можуть бути викликані рисами особистості, а не невідомими стресовими ситуаціями та їхніми очікуваннями. У даному випадку мова йде про особисті страхи, які набули хронічного характеру і часто «живлять» ситуативну тривогу. Це призводить до психосоматичних розладів і психічних розладів. Тривога у різних «дозах» іноді виступає мотивуючим фактором, спонукаючи людину до досягнення тієї чи іншої мети, але в інших випадках призводить до власної психічної нестабільності, а також може перешкоджати активності.

## **1.2. Використання музики у психотерапії**

Музикотерапія (музикотерапія) – це використання музики та всіх аспектів її впливу (фізичного, емоційного, інтелектуального, соціального, естетичного, духовного) кваліфікованим музичним терапевтом для покращення здоров'я клієнта або процесу міжособистісного спілкування.

Музичні терапевти використовують такі музичні практики, як вільна імпровізація, спів, композиція, прослуховування, обговорення музики або рух під музику, щоб допомогти клієнтам досягти багатьох терапевтичних цілей. Наприклад, активізації пізнавальних процесів, моторики, емоційного розвитку, навчання спілкуванню.

Музикотерапія сприяє розвитку прихованих людських якостей або відновленню функцій організму шляхом досягнення вищого рівня внутрішньоособистісної чи міжособистісної інтеграції і, таким чином, вищої якості життя. Музикотерапія може бути засобом профілактики, реабілітації або лікування.

Теоретичними основами музикотерапії як науки є такі галузі, як клінічна терапія, біомузикологія, музична акустика, теорія музики, психоакустика, прикладне музикознавство, музична естетика, порівняльне музикознавство.

На курс музикотерапії клієнта може направити лікар, психолог, психотерапевт або лікар медичного центру, де клієнт працює або навчається. Тим

не менш, направлення на такий курс не є обов'язковим [32].

Виділяють дві форми музичної терапії. Рецепттивна музична терапія є найстарішою формою музичної терапії. На відміну від активної музичної терапії, рецепттивна музична терапія не вимагає від пацієнта активного відтворення музики. Пацієнт пасивно сприймає музику, яку грає терапевт або за допомогою пристрою відтворення звуку, без жодного впливу на образ музики. У цьому контексті рецепттивна музична терапія раніше описувалася як пасивна, але ця концепція змінилася, оскільки музичне сприйняття також є активним процесом. Рецепттивна музична терапія заснована на тому факті, що прослуховування музики підвищує самоаналіз і самосвідомість. Для активізації власних ресурсів використовують біографічно значущу музику (пов'язану з конкретними життєвими подіями). Тому вплив музики на людину багато в чому залежить від музичних смаків і суб'єктивного сприйняття, на формування якого впливають музична біографія, вік, соціальний статус, умови прослуховування тощо. Технічне обладнання для відтворення звуку дозволяє відтворювати музику під час сеансу лікування. Це дозволяє створювати кілька ідеальних варіантів, які точно відповідають оригіналу. Інший варіант - найняти для цього музичного терапевта. У цьому випадку клієнт або пацієнт бере участь у змінах настрою та емоцій терапевта, які можуть відволікати або відволікати терапевта від власної музики чи реконструкції. Важливі сфери застосування рецепттивної музичної терапії включають роботу з немовлятами, терапію, геріатричну допомогу та роботу з коматозними та пацієнтами.

Різниця між активною та рецепттивною музичною терапією виникає з аспекту участі пацієнта в музичних образах. В активній музичній терапії пацієнти беруть активну участь, граючи на інструменті. Музичні інструменти, на яких пацієнт (переважно) імпровізує, разом із вербальними та невербальними інструментами дають йому нове вираження: музику. Вибір музичного інструменту тісно пов'язаний з конкретною ситуацією лікування, тобто поточним станом і стадією пацієнта. Музика, яка використовується в музичній терапії, не вимагає навичок і спритності, тому музична або інструментальна підготовка

пацієнта не грає ролі [17].

Однією з найбільших проблем у визначенні терміну музична терапія є те, що музичну терапію часто плутають з музичною освітою, а вчителів музики вважають музичними терапевтами. Деякі автори можуть розкривати визначення музикотерапії як форми музичної освіти. Інші автори стверджують, що музична терапія включає освітні практики. Більш консервативні прихильники використання музичної терапії виключно як терапевтичного напрямку зазвичай заперечують зв'язок між музичною терапією та музичною освітою і підкреслюють наступні вісім відмінностей:

1. Освітня музична діяльність є самоціллю і не вимагає додаткової мети. В той час як музичка терапія це засіб досягнення певних змін.

2. Музична освіта – це закритий, односпрямований процес навчання, тоді як музична терапія – це відкритий процес, який передбачає експериментування, взаємодію та розвиток.

3. Зміст музичної освіти поділяється на теми, визначені навчальним планом. Зміст музикотерапії є динамічним і має потенціал для подальшого розвитку.

4. Цілі музичного виховання загальні для всіх учнів, є універсальними і практично не змінюються. Кожен сеанс музикотерапії є індивідуальним для кожного пацієнта.

5. Діяльність з музичної освіти має бути спрямована на покращення виконання музичних творів. У музичній терапії акцент робиться на якості виконання з точки зору отримання терапевтичного ефекту.

6. На уроках музики попереднє оцінювання не проводиться, а всі виступи учнів оцінюються потім за встановленою шкалою. Перед початком музичної терапії початковий стан оцінюється та характеризується у зв'язку з динамічними цілями, поставленими в результаті попередньої оцінки.

7. Процесом музичного виховання керує вчитель музики, а процесом музикотерапії – терапевт. Викладачі проводять тренінги для вдосконалення музичних навичок, а музичні терапевти допомагають пацієнтам пов'язувати свою музичну практику зі своїм здоров'ям.

8. На уроках музики вчителі доносять до учнів зазначений зміст навчання, спонукають їх до набуття знань, умінь і навичок. Музична терапія встановлює партнерство між терапевтом і пацієнтом для досягнення терапевтичних цілей, які відрізняються від пацієнта до пацієнта.

Але є і спільні сторони цих двох понять:

- Музика є основним робочим елементом.
- Музика – це мова і засіб спілкування.
- Між вчителем/музикотерапевтом і учнем/пацієнтом створюються міжособистісні стосунки.
- Мета - досягти конкретного результату.
- Обидва процеси мають систематичний характер.
- Передбачать практику музичного виконання.
- Музикотерапія використовує методи педагогічної практики, а також оригінальні методи [4].

Професор Кеннет Е. розглядає понад 16 моделей імпровізаційної музичної терапії в статті «Огляд процедур лікування в імпровізаційній музичній терапії».

Серед них «Творча музична терапія» П. Нордоффа і К. Роббінса, «Терапія вільної імпровізації» Джульетти Алвін, «Аналітична музична терапія» М.Прістлі та багато інших.

Показано, що музична терапія має позитивний вплив на лікування людей з поведінковими та емоційними розладами [9].

Особливістю таких досліджень є те, що вибір виду музичної терапії в кожному конкретному випадку базується на відповідній психологічній теорії та поведінковій, когнітивно-поведінковій, психодинамічній терапії.

Інша модель, яка називається нервовою музичною терапією (НМТ), тісно пов'язана з нейробіологією, базується на теорії про те, що «нейробіологічні впливи на сприйняття та продукування музики та ефекти мозку, які безпосередньо не пов'язані з музикою, але тому пов'язані з поведінкою, засновані на уявленнях про їх вплив на функцію».[31]

Іншими словами, НМТ використовує музику та її відсутність, щоб спеціально змінити різні параметри функції мозку, таким чином викликаючи «немузичні» зміни в стані досліджуваної діяльності мозку.

Крім того, музика є інструментом, який допомагає нам долати складні ситуації, вивільняючи та контролюючи свої емоції. Музика покращує настрій, зменшуючи стрес і занепокоєння, а також може допомогти боротися з депресією та запобігати їй.

Музика В.А. Моцарта найчастіше використовується в дослідженнях музичної терапії [17]. Однак відомі різні види музичних програм.

Італійський доктор Лучано Бернарді вивчав особливості італійської оперної музики та виявив, що арії Верді були ідеально синхронізовані з серцево-судинними ритмами [9].

Американський дослідник Енріко Куреррі використовував роботи Дж. Кейджа та експериментував з ними в своїх дослідженнях, зокрема з німим твором «4'33».[17]

С.С. Недериця займається музичною терапією в Україні з 2000-х років до сьогодення.

### **1.3 Аналіз еволюції використання ударних інструментів у психотерапевтичних практиках**

Історія використання ударних інструментів у психотерапевтичних практиках налічує тисячоліття. Ударні інструменти, такі як бубни, гонги, тамбури та інші, були використані в різних культурах для релігійних, церемоніальних та лікувальних цілей. Їх еволюція в психотерапії відбувалася через різні етапи і впливала на розвиток різних терапевтичних підходів.

Одним із найвідоміших прикладів використання ударних інструментів у психотерапії є техніка, відома як "трамперія", яку розробив американський психіатр М. Хайямі в середині 20-го століття. Він використовував бубни, щоб допомагати клієнтам виражати свої емоції через ритмічне барабаніння. [31].

В сучасний час ударні інструменти використовуються в різних терапевтичних підходах, таких як музикотерапія, танцювальна терапія, гіпнотерапія та інші. Їх використання сприяє створенню безпечного простору для вираження емоцій, релаксації та відновлення психоемоційного благополуччя клієнтів.

За останні десятиліття спостерігається зростання інтересу до альтернативних методів психотерапії, що також відображається у зростанні популярності використання ударних інструментів. Вони стають важливою складовою в роботі з різними групами клієнтів, включаючи дітей, підлітків та дорослих, і використовуються для розвитку самосприйняття, підвищення уваги, розслаблення та розвитку соціальних навичок. [17].

Ударні інструменти у психотерапії продовжують еволюцію, і їх вплив на психічне здоров'я та благополуччя людей продовжує досліджуватися.

Музикотерапевти можуть використовувати драм-круги, щоб створити спільне музичне середовище, де учасники можуть вільно виражати свої емоції через удар по барабану. Це може бути корисним для розвитку спілкування, співпраці та вираження та праці з конфліктами.

Гонги використовуються для створення глибоких звукових вібрацій, які можуть сприяти релаксації та відновленню енергії. Терапевти можуть використовувати гонги під час сеансів глибокої релаксації або медитації для сприяння внутрішнього спокою та відновлення емоційного балансу.

Тамбурини можуть бути використані в танцювальній терапії для створення ритмічного супроводу під час танцю. Це допомагає клієнтам зосередитися на їхньому тілі та рухах, покращує координацію та вираження емоцій через рух.

У деяких традиціях шаманська терапія включає використання бубнів для створення ритмів, які сприяють альтерованому стану свідомості та глибокій підсвідомій роботі. Це може бути корисним для вирішення психологічних та емоційних проблем. [24].

Ці приклади демонструють різноманітність використання ударних інструментів у психотерапії та їхній потенціал для підтримки клієнтів у різних

аспектах їхнього психічного здоров'я та благополуччя.

Тема використання ударних інструментів у психотерапії привернула увагу багатьох дослідників з різних областей, таких як музикотерапія, психологія, музикознавство та антропологія. Деякі з найвідоміших дослідників, які присвятили свої дослідження цій темі, включають:

Джеффри Фрідманн: Він є відомим музикотерапевтом та дослідником, який досліджував використання ударних інструментів у музикотерапії та їхній вплив на клієнтів з різними психічними станами. [21].

Майкла Торри: Цей дослідник спеціалізується на області музикотерапії та зосереджується на використанні гонгів та інших ударних інструментів у різних контекстах психотерапії та розвитку особистості. [17].

Ребекка Грейнджер: Вона є автором численних досліджень, присвячених використанню ударних інструментів у музикотерапії та їхньому впливу на емоційне благополуччя та психічне здоров'я. [32].

Паула Тотаро: Цей дослідник проводить дослідження в області танцювальної терапії та вивчає використання ударних інструментів, таких як тамбурина, у контексті танцювальних сеансів. [19].

Ці дослідники та багато інших внесли важливий внесок у розуміння та розвиток використання ударних інструментів у психотерапії, проводячи експериментальні дослідження, клінічні спостереження та теоретичний аналіз.

## Висновки до першого розділу

В результаті аналізу різноманітних аспектів, пов'язаних з теоріями тривожності, використанням музики у психотерапії та еволюцією ударних інструментів у психотерапевтичних практиках, було виявлено важливі підходи та засоби для зниження рівня тривожності та покращення психічного стану людини.

Розглядаючи теорії тривожності, було виявлено, що цей стан є складним та має багато аспектів, які пояснюються з різних точок зору, включаючи психодинамічний, когнітивно-поведінковий та біологічний підходи. Зокрема, врахування ролі особистісних факторів та біологічних механізмів стало важливим для розуміння природи тривожності. У контексті використання музики у психотерапії, було розкрито, що музика може мати значний вплив на емоційний стан та є ефективним інструментом для зниження тривожності та стресу. Важливою є також еволюція використання ударних інструментів у психотерапевтичних практиках, що почалася з використання ритму як способу релаксації та самовиразу і продовжується сучасними методиками, такими як ритмічна терапія та барабанна терапія.

У результаті дослідження цих аспектів можна визначити, що розуміння природи тривожності та розвиток ефективних підходів до її лікування є критичними завданнями у сучасній психотерапії. Дослідження вищезгаданих тем допомагає не лише краще зрозуміти природу тривожності, але й розробити імplementовані стратегії для подолання цього стану та покращення психічного здоров'я.



## РОЗДІЛ 2

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ

У даному розділі розкриваються практичні аспекти нашої кваліфікаційної роботи роботи, а саме дослідження впливу ударних інструментів на тривожність людини. Також розглядаються причини, наслідки, перспективи, способи та методи подолання впливу негативних аспектів середовища на формування тривожності.

#### 2.1. Організаційні та змістові аспекти дослідження тривожності

Для проведення дослідження було підбрано діагностичний інструментарій, що містить в собі наступні методики: діагностика реактивної тривожності за методикою Спілберга- Ханіна, діагностика рівня прояву загальної тривоги за шкалою тривоги Бека, діагностика рівня самотності за методикою суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона. Наступним кроком було здійснення аналізу отриманих результатів, а також інтерпретації даних, що обумовили написання практичних рекомендацій щодо отриманої проблематики.

З метою визначення рівня реактивної тривоги було проведено тестування за методикою Спілберга- Ханіна, що складається з 20 тверджень і містить 3 шкали:

- Низький рівень тривоги;
- Середній рівень;
- Високий рівень.

Текст опитувача та ключ до методики міститься в Додатку А.

З метою вивчення рівня загальної тривоги було використано методику «Шкала

тривоги Бека», що складається з 20 питань з можливими варіантами відповіді:

«Зовсім не турбує, злегка турбує, середньо турбує, дуже турбує» та містить чотири

шкали:

- Нормальний рівень тривоги;
- Легкий рівень тривоги;
- Середній рівень тривоги
- Високий рівень тривоги.

Текст опитувача та ключ до методики міститься в Додатку А.

З метою дослідження рівня відчуття самотності було використано методику на суб'єктивне відчуття самотності Д.Рассела. Методика включає в себе 20 питань з можливими варіантами відповіді: «Часто, інколи, рідко, ніколи» та містить три шкали:

- Високий рівень самотності;
- Середній рівень самотності;
- Низький рівень самотності.

Вищезазначені методики є надійними, відповідають поставленій меті та завданням нашого психологічного дослідження. Вони включають якісний і кількісний аналіз експериментальних даних з використанням методів математичної статистики при їх обробці, що є необхідною складовою ефективного проведення даного дослідження в психології.

Текст опитувача міститься в Додатку А.

У дослідження взяло участь 40 респондентів. Стать в даному дослідженні не враховувалася, вікові обмеження : старше 18 років (включно).

Дослідження складалося з трьох етапів:

- На першому етапі проводився теоретичний аналіз літератури щодо проблеми, що дозволило узагальнити та систематизувати отриману інформацію.
- На другому етапі вивчався рівень суб'єктивного відчуття самотності, а також рівні реактивної та загальної тривоги.
- На третьому етапі проводилась обробка даних, результати представлені у вигляді таблиць та діаграм, і проведено аналіз отриманих результатів, на основі чого були сформульовані висновки.

Для проведення дослідження було створено Гугл- форму, що містила 4 пункти: «Збір персональних даних (вік, ім'я, гра на інструменті); методика Спілберга-

Ханіна; методика Бека; методика Д. Рассела». Перед кожним пунктом гугл- форми містилась інструкція щодо проходження відповідної методики

По закінченню цього етапу ми зібрали необхідну кількість відповідей і перейшли до наступного етапу дослідження, процедура проведення якого полягає в аналізі отриманих результатів та інтерпретації даних респондентів.

Після аналізу та інтерпретація результатів були надані практичні рекомендації для профілактики тривожності методом використання ударних інструментів, перевірена її ефективність.

Детальніше з етапами проведення третього етапу дослідження можна ознайомитись в наступних підрозділах кваліфікаційної роботи.

## **2.2. Аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження**

Для визначення рівня реактивної тривожності використовувалась методика «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності» Спілбергера-Ханіна.

Отримані результати представлені у таблиці 2.2.1.

За результатами методики можемо побачити, що показники ситуативної тривожності переважно є низького рівня (47%), на декілька відсотків поступається середній рівень тривожності (43%) і майже не виявлено високого рівня тривожності (10%) у респондентів.

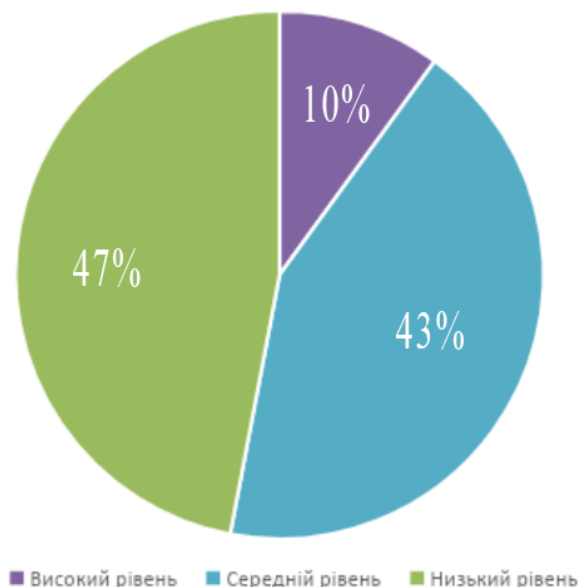
Співвідношення індивідуальних показників ми можемо побачити на рис. 2.2.1,а індивідуальні показники зведено у таблиці (Додаток Б).

*Таблиця 2.2.1.*

### **Результати діагностики рівня ситуативної тривожності за методикою Спілберга- Ханіна**

Рівень прояву тривожності	Кількість респондентів (у%)
Високий	10
Середній	43
Низький	47

Для зручності сприйняття результати діагностики подані у діаграмі Рис. 2.2.1.



*Рис 2.2.1.* Результати діагностики ситуативної тривожності за методикою рівня ситуативної тривожності Спілберга- Ханіна

Людам з високим рівнем тривожності необхідно розвивати впевненість і відчуття успіху. Їм необхідно перенести фокус із зовнішніх вимог, ясності та навчитись правильно формулювати завдання для глибокого розуміння суті діяльності. Високої важливості в постановці завдань на змістовне розуміння діяльності та конкретне планування підзавдань. На відміну від них, низькотривожні особи потребують збуджуючої діяльності, що підкреслює мотиваційну складову діяльності, збуджує інтерес, підкреслює почуття відповідальності за вирішення певних завдань. Реактивний (ситуативний) стан тривоги виникає при входженні в стресову ситуацію і характеризується суб'єктивним дискомфортом, напругою, тривогою, вегетативним збудженням. Звичайно, цей стан мінливий і різниться за інтенсивністю. Отже, на підставі значень показників цих субшкал можна зробити припущення, що ударні інструменти можуть мати позитивний вплив на рівень реактивної тривожності.

Для визначення рівня загальної тривоги була використана методика «Шкала тривоги» Бека.

Співвідношення індивідуальних показників ми можемо побачити на рис. 2.2.2, а індивідуальні показники зведено у таблиці (Додаток Б).

Аналізуючи результати можна сказати, що у респондентів найбільш виражений середній рівень тривоги (43%). Найменше респондентів мають нормальний рівень тривоги (12%). Окрім того, майже на однаковому кількісному рівні маємо показники легкого (20%) та високого (25%) рівня загальної тривоги.

*Таблиця 2.2.2.*

### **Результати діагностики рівня тривоги за методикою шкали тривоги Бека**

Рівень прояву тривоги	Кількість респондентів (у %)
Високий рівень	25
Середній рівень	43
Легкий рівень	20
Нормальний рівень	12

Для зручності сприйняття результати діагностики подані у діаграмі Рис. 2.2.2.

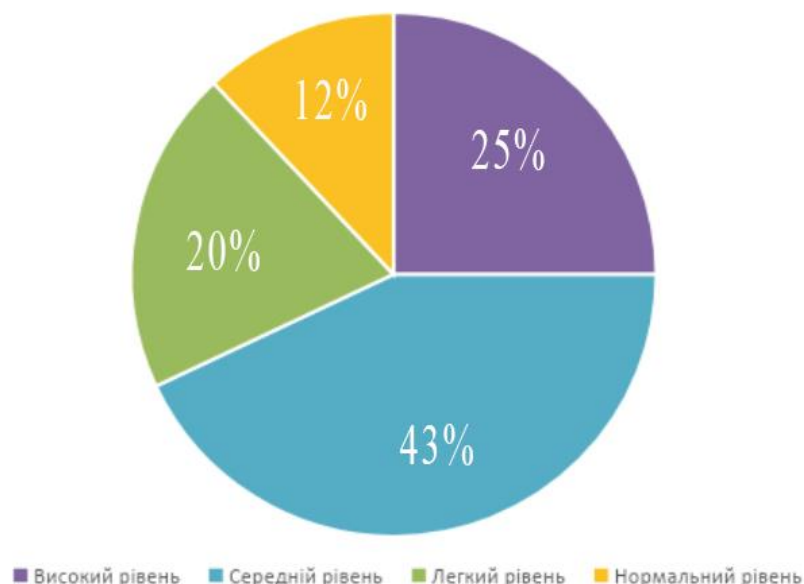


Рис 2.2.2. Результати діагностики рівня тривоги за методикою тривоги Бека

Легка тривожність відзначається тим, що особи реалістично оцінюють

ситуацію, не занадто переймаються мілковими проблемами, але можуть стати збентеженими у складних ситуаціях. Люди з помірним рівнем тривожності відчують себе впевнено і вільно, вони здатні досягати цілей і прагнуть до щастя, уникаючи зацикленості на невдачах. Однак у критичних моментах вони можуть відчувати стрес та розчарування. Особи з низьким рівнем тривожності, навпаки, не турбуються через невдачі або мілкові проблеми. Їх емоційний дискомфорт у складних ситуаціях супроводжується мобільністю та невеликим станом тривоги. Рівень тривожності може виявлятися по-різному у кожної особи.

Для визначення рівня самотності була використана методика методика на суб'єктивне відчуття самотності Д.Рассела.

Співвідношення індивідуальних показників ми можемо побачити на рис. 2.2.3, а індивідуальні показники зведено у таблиці (Додаток Б).

За результатами дослідження виявлено, що у респондентів найбільш часто зустрічається середній рівень самотності (62%), також розповсюдженим є показник низького рівня самотності (33%) і майже не виявлено високого рівня самотності (5%).

*Таблиця 2.2.3.*

**Результати діагностики рівня самотності у групи Б за методикою суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела**

Рівень самооцінки	Кількість респондентів (у %)
Високий рівень	5
Середній рівень	62
Низький рівень	33

Для зручності сприйняття результати діагностики подані у діаграмі Рис. 2.2.3.

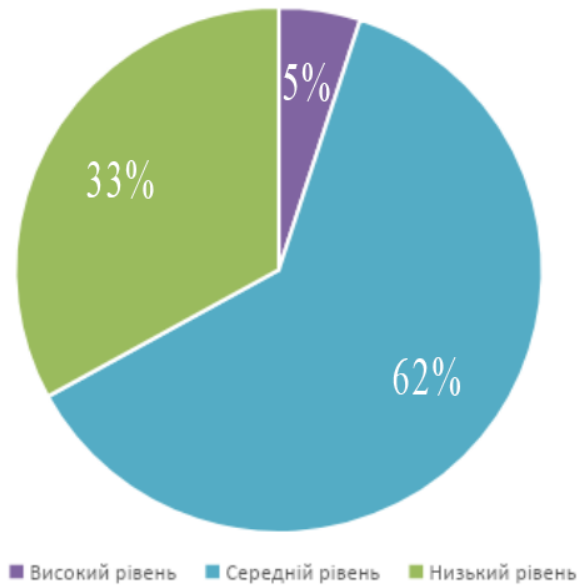


Рис 2.2.2. Результати діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності за методикою Д. Рассела

На високому рівні суб'єктивного відчуття самотності людина може почувати себе ізольованою, непорозумілою та відчуженою від оточуючих. Це може призводити до відчуття важкості у встановленні та підтримці особистих зв'язків, а також до погіршення настрою та самопочуття. На цьому рівні самотності людина може відчувати низку емоцій, таких як сум, засмучення та розпач.

На помірному рівні самотності людина також може відчувати певну віддаль від інших людей, але це відчуття може бути менш інтенсивним та тривати менше часу. На цьому рівні особа може відчувати бажання знаходитися у компанії інших людей, але може бути неспроможною знайти задоволення у цих взаємодіях.

На низькому рівні самотності людина може періодично відчувати відчуття розлуки або відділення від інших людей, але ці відчуття зазвичай є краткочасними та неінтенсивними. На цьому рівні людина може швидко відновлювати зв'язки з оточуючими та знаходити задоволення у соціальних взаємодіях.

Дуже часто самотність та тривожність є взаємопов'язаними. Висока самотність може викликати або посилювати тривожність, а тривожність, в свою чергу, може ускладнювати спроби людини зменшити відчуття самотності.

Наприклад, тривога може перешкоджати людині встановлювати та підтримувати соціальні зв'язки, що призводить до почуття відокремленості та самотності. Таким чином, важливо розуміти, що самотність і тривожність можуть взаємодіяти та впливати одна на одну.

### **Висновки до другого розділу**

Було проведено дослідження рівня реактивної тривожності за методикою Спілберга- Ханіна, загального рівня тривоги за методикою шкали тривоги Бека та суб'єктивного рівня самотності за методикою Д. Рассела.

Було проведено аналіз отриманих даних респондентів. Виявлено, що у групи респондентів найбільш виражений низький рівень ситуативної тривожності, також досить часто зустрічається середній рівень та майже не зустрічається високий. Найбільше респондентів мають середній рівень загальної тривоги, рідко зустрічається нормальний рівень тривоги. Середній та легкий рівень загальної тривоги зустрічається помірно. Частіше зустрічаються показники середнього рівня самотності. Майже не зустрічається показник високого рівня тривожності, низький рівень самотності перебуває в проміжному кількісному значенні.

Найбільш частим запитом респондентів, що йшли на заняття ударних, були хвилювання з приводу воєнних дій, поганий сон та загальне самопочуття, неможливість відволіктись. Також почуття тривожності підкріплювало бажання знайти собі заняття по душі, познайомитись з новими людьми, новою справою, заповнити відчуття пустоти всередині себе. Це дало нам привід спиратися на відчуття тривожності в підкріпленні з самотністю як причину звернення до музикотерапії.



## РОЗДІЛ 3

### ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЗАСОБОМ ВИКОРИСТАННЯ УДАРНИХ ІНСТРУМЕНТІВ

#### **3.1. Розробка та впровадження психокорекційної програми подолання тривожності засобом використання ударних інструментів**

Проведення констатувального експерименту дозволило нам констатувати, що у групах респондентів найбільш виражений середній рівень загальної тривожності, що спричинює необхідність пошуку шляхів та засобів подолання тривожності за допомогою використання ударних інструментів.

Формувальний експеримент проводився протягом місяця, раз на тиждень в музичній школі DrumHub. Для такої роботи було виділено дві групи: експериментальна, у якій проводилася психокорекційна робота, і контрольна, з респондентами, для якої відповідна робота не проводилася. Загальна кількість учасників формувального дослідження 20 респондентів, що були рандомним чином обрані з повної вибірки.

Спираючись на кількісні та якісні показники результатів констатувального експерименту та на основі аналізу вітчизняних та зарубіжних учених (М. Прістлі, Е. Кеннет, С. Недериця) нами була розроблена психокорекційна програма зі зниження тривожності засобом використання ударних інструментів (*Таблиця 3.2.1.*)

Програма складається з 4 занять з навчання гри на ударних інструментах. У даній програмі, останнім з 4 занять є використання гри на гітарі, що забезпечує і рецептивну і активну музикотерапію.

Заняття не передбачають попереднього досвіду гри на ударних інструментах, тому експериментальна група вперше проходила подібних досвід. План програми включав в себе 4 теми. На кожну тему відводилося по одному заняттю. Зустрічі проходили в груповому форматі по дві години кожне. Обов'язковим етапом на кожній зустрічі було вступне слово для наголошення

мети уроку, знайомство та зворотній зв'язок. Респонденти були поділені на групи по 5 осіб, які міксувались між собою кожне з 4 занять. Це передбачало знайомство на початку кожного заняття та формування нових соціальних взаємозв'язків. Заняття проводилися протягом місяця, раз на тиждень. Під час зворотного зв'язку було виявлено, що емоційний стан респондентів покращувався як після першого, так і після четвертого заняття. Головною перевагою таких зустрічей респонденти називали можливість відволіктись від «домашнього» клопоту, відчуття спадання напруги та ясності думок, а також встановлення нових контактів. Найчастіше після занять група респондентів залишалась на 15-20 хвилин для обговорення відчуттів та нового досвіду. Це вказує на теоретичну ефективність такого методу не лише під час заняття, а й після нього.

*Таблиця 3.2.1.*

**Структура психокорекційної програми подолання тривожності засобом використання ударних інструментів**

№	Тема заняття	Обладнання	Тривалість
1	<p><b>«Пробне заняття»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Вступне слово</li> <li>– Знайомство учасників</li> <li>– Вправа на перевірку відчуття ритму</li> <li>– Інструктаж з тримання паличок</li> <li>– Вивчення та відпрацювання базового ритму</li> <li>– Вивчення та відпрацювання базового брейку</li> <li>– Об'єднання ритму та брейку, відтворення першої пісні</li> <li>– Закріплення матеріалу, гра 3-4 пісень</li> <li>– Зворотній відгук, прощання.</li> </ul>	<p>Барабанні палички, навушники (за необхідністю)</p>	<p>5 хв.</p> <p>7 хв.</p> <p>3 хв.</p> <p>15 хв.</p> <p>20 хв</p> <p>20 хв</p> <p>15 хв</p> <p>30 хв</p> <p>5 хв</p>
2	<p><b>«Координація»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Вступне слово</li> <li>– Знайомство учасників</li> </ul>	<p>Барабанні палички, навушники (за</p>	<p>5 хв.</p> <p>7 хв.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Вправа «Координація: RrLl»</li> <li>– Повторення вправи «Координація: RrLl» на ударній установці</li> <li>– Повторення ритму та брейку з минулого заняття під пісню, знайомство з базовими нотами</li> <li>– Вивчення нового ритму та брейку</li> <li>– Поєднання нового та вже вивченого матеріалу, гра під музику 3-4 пісні</li> <li>– Зворотній відгук, прощання</li> </ul>	необхідністю)	<p>15 хв.</p> <p>15 хв.</p> <p>15 хв</p> <p>20 хв</p> <p>35 хв</p> <p>8 хв</p>
3	<p><b>«12 ритмів»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Вступне слово</li> <li>– Знайомство учасників</li> <li>– Брейк- шторм по вивченому матеріалу</li> <li>– «Розігрів» на ударній установці</li> <li>– Вивчення нових розмірів у музиці, відпрацювання їх за установкою</li> <li>– Почергове відпрацювання 12 базових ритмів під музику</li> <li>– Зворотній відгук, прощання</li> </ul>	<p>Барабанні палички, навушники (за необхідністю)</p>	<p>5 хв.</p> <p>7 хв.</p> <p>15 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>20 хв</p> <p>55 хв</p> <p>8 хв.</p>
4	<p><b>«Пісні »:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Вступне слово</li> <li>– Знайомство учасників</li> <li>– «Розігрів» на ударній установці</li> <li>– Вивчення ритму «така- така»</li> <li>– Відпрацювання нового ритму за барабанною установкою під супровід гітари</li> <li>– Відпрацювання вже вивчених ритмів та брейків за барабанною установкою під улюблені пісні на гітарі</li> <li>– Зворотній відгук, прощання</li> </ul>	<p>Барабанні палички, навушники (за необхідністю)</p>	<p>5 хв.</p> <p>7 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>25 хв.</p> <p>20 хв</p> <p>45 хв</p> <p>8 хв.</p>

### **3.2. Оцінка ефективності впливу психокорекційної програми подолання тривожності**

Розроблена нами психокорекційна програма подолання тривожності засобом використання ударних інструментів апробувалася в рамках проведення формувального експерименту. Перевірка ефективності зазначеної програми передбачала повторне вимірювання рівней відчуття самотності, а також ситуативної та загальної тривожності експериментальної і контрольної груп. Наступним кроком було порівняння результатів показників респондентів експериментальної групи до та після формувального експерименту, а також порівняння показників контрольної групи проведених під час першого збору даних та фінального. Таким чином, заключним етапом нашого експериментального дослідження стала повторна діагностика рівня тривожності та самотності контрольної і експериментальної групи осіб.

За аналогією з констатуючим етапом були підраховані «сирі» бали реактивної тривожності за методикою Спілберга- Ханіна, рівня прояву загальної тривоги за шкалою тривоги Бека та рівня самотності за методикою суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона. Наступним кроком, для визначення, чи є статистично значимі відмінності між двома групами (групою, яка грає на ударних інструментах і групою, яка не грає на них), було використано t-критерій Стьюдента для залежних вибірок. Цей метод дозволяє порівняти середні значення між двома групами і визначити, чи є ці різниці статистично значущими.

Після впровадження психокорекційної програми було виявлено, що рівень реактивної тривожності у респондентів з високим рівнем тривожності знизився до середнього рівня. Після проведення програми кількість респондентів з високою тривожністю знизилась з 15% до 0%. Окрім того збільшилась кількість респондентів з низькою тривожністю (65%) та середньою тривожністю (35%).

Показники тривожності до впровадження корекційної програми за методикою оцінки рівня ситуативної тривожності були такими, що 15% досліджуваних мають високий рівень тривожності, 25% мають середній рівень

тривожності, а 60% респондентів мають низькі показники тривожності.

Для більш детального аналізу проведемо порівняння результатів експериментальної групи. Результати групової психокорекції тривожності експериментальної групи після проведення формувального експерименту наведені в таблиці 3.2.1. Індивідуальні показники зведено у таблиці (Додаток В).

Таблиця 3.2.1.

**Результати ситуативної тривожності за Спілбергом- Ханіним експериментальної групи на констатувальному та контрольному етапі**

Рівень прояву тривожності	Кількість респондентів (у%)	
	Констатувальний етап	Контрольний етап
Високий	15	0
Середній	25	35
Низький	60	65

Для зручності сприйняття наведено діаграму (Рис. 3.2.1) з порівнянням результатів методики на рівень ситуативної тривожності експериментальної групи на констатувальному та контрольному етапі.

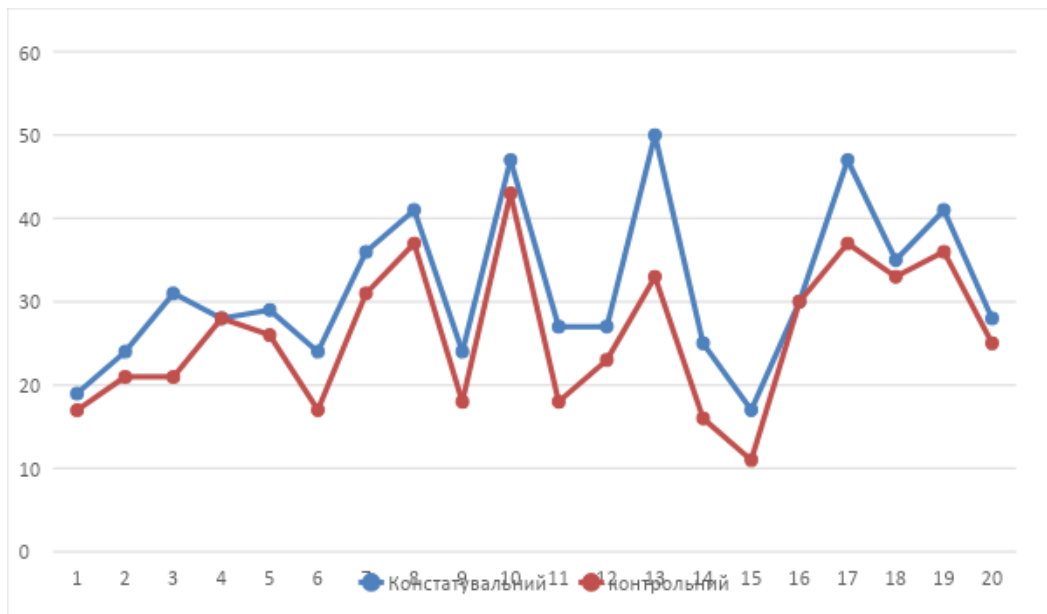


Рис. 3.2.1. Порівняльний графік зниження рівня ситуативної тривожності експериментальної групи на діагностичному та підсумковому етапах експерименту

Також, після проведення психокорекційної програми змінився рівень

загальної тривоги. Високий показник тривоги знизився на 10%. Окрім того виявлено значне збільшення кількості респондентів з низьким рівнем тривоги (35%). Зменшилась кількість респондентів з середньою тривогою (20%) в бік легкої (35%) та нормальної.

Показники до впровадження корекційної програми за методикою оцінки рівня загальної тривожності були такими, що 15% досліджуваних мають високий рівень тривоги, 40% мають середній рівень тривоги, 30% респондентів мають низькі показники тривоги, 15% мають легкий рівень тривоги.

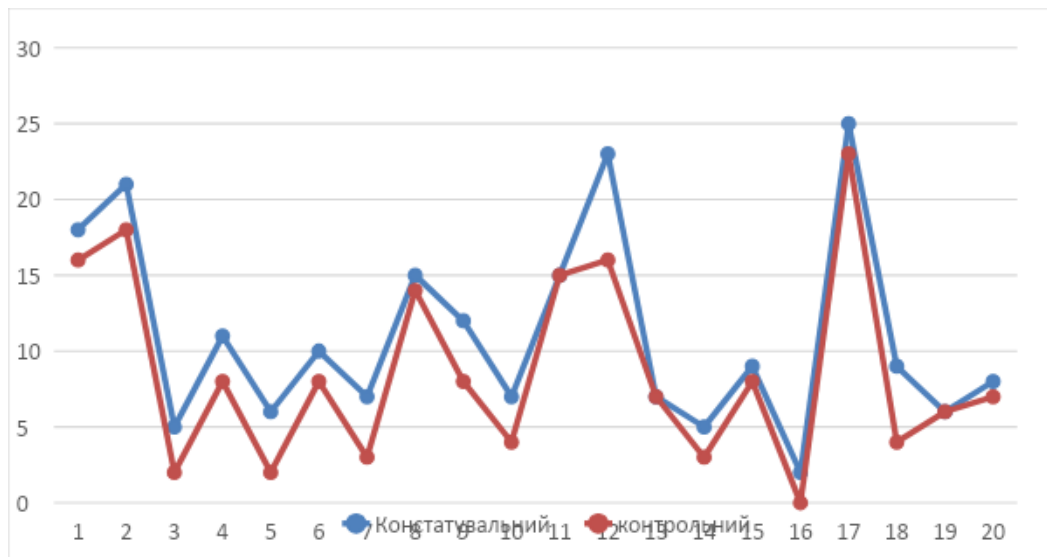
Для більш детального аналізу проведемо порівняння результатів експериментальної групи. Результати групової психокорекції тривожності експериментальної групи після проведення формувального експерименту наведені в таблиці 3.2.2. Індивідуальні показники зведено у таблиці (Додаток В).

*Таблиця 3.2.2.*

**Результати загальної тривоги за шкалою тривоги Бека експериментальної групи на констатувальному та контрольному етапі**

Рівень прояву тривоги	Кількість респондентів (у%)	
	Констатувальний етап	Контрольний етап
Високий	15	5
Середній	40	20
Легкий	30	35
Нормальний	15	35

Для зручності сприйняття наведено діаграму (Рис. 3.2.2) з порівнянням результатів методики на рівень загальної тривоги експериментальної групи на діагностичному та контрольному етапі.



*Рис. 3.2.2. Порівняльний графік зниження рівня загальної тривоги експериментальної групи на діагностичному та підсумковому етапах експерименту*

Було розглянуто рівень суб'єктивного відчуття самотності після проведення занять. Зазначимо, що кількість респондентів з високим рівнем відчуття самотності не змінилась. Проте є суттєві зміни у показниках середнього та низького рівня. Значно зменшилась кількість респондентів з середнім рівнем відчуття самотності (35%) та зростає кількість респондентів з низьким рівнем самотності (60%).

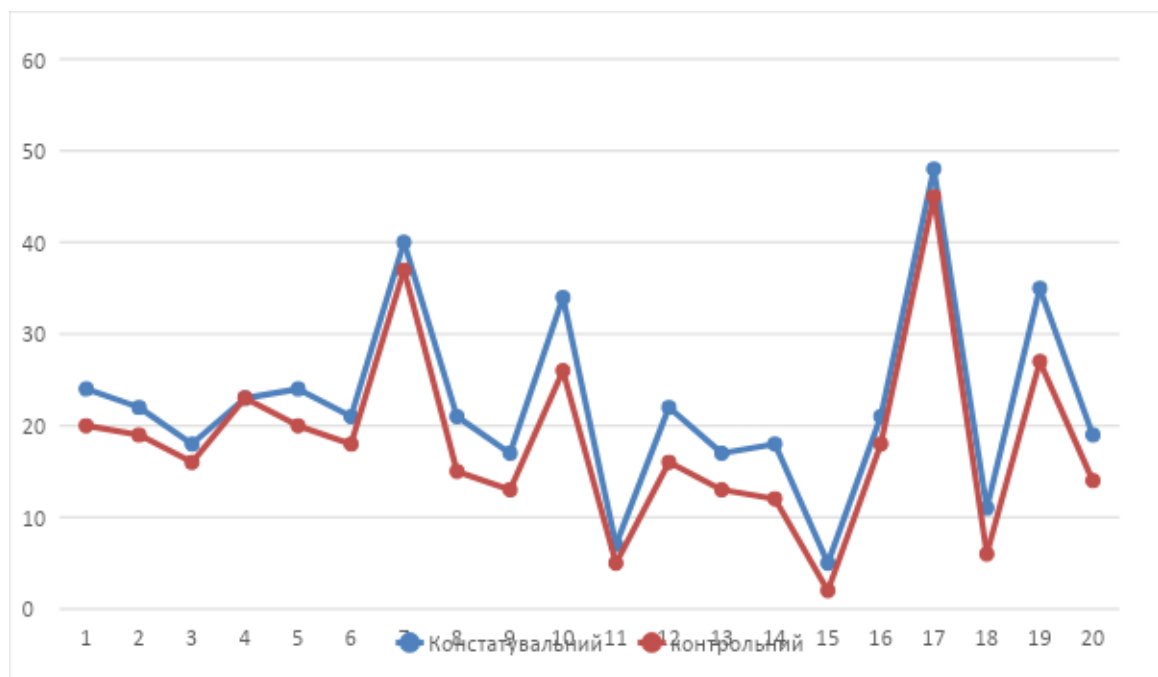
Показники рівня самотності до впровадження корекційної програми за методикою оцінки рівня суб'єктивного відчуття самотності були такими, що 5% досліджуваних мають високий рівень самотності, 70% мають середній рівень самотності, а 25% респондентів мають низькі показники рівня самотності.

Для більш детального аналізу проведемо порівняння результатів експериментальної групи. Результати групової психокорекції тривожності експериментальної групи після проведення формувального експерименту наведені в таблиці 3.2.3. Індивідуальні показники зведено у таблиці (Додаток В).

**Результати суб'єктивного відчуття самотності за методикою Д. Рассела експериментальної групи на констатувальному та контрольному етапі**

Рівень прояву самотності	Кількість респондентів (у%)	
	Констатувальний етап	Контрольний етап
Високий	5	5
Середній	70	35
Низький	25	60

Для зручності сприйняття наведено діаграму (Рис. 3.2.3) з порівнянням результатів методики на рівень відчуття самотності експериментальної групи на діагностичному та контрольному етапі.



*Рис. 3.2.3. Порівняльний графік зниження рівня відчуття самотності експериментальної групи на діагностичному та підсумковому етапах експерименту*

Наступним кроком було проведено математичну обробку даних. Для цього використовуємо t- критерій Стьюдента для залежних вибірок. Порівнюючи результати за трьома методиками до та після психокорекційної програми маємо:

- За критерієм реактивного відчуття тривоги маємо: парний t-критерій Стьюдента дорівнює 6.025, критичне значення t-критерію Стьюдента при даному числі ступенів волі становить 2.093 , зміни ознаки статистично **значущі** ( $p=0.000$ )



- За критерієм загального відчуття тривоги маємо: парний t-критерій Стьюдента дорівнює 6.117, критичне значення t-критерію Стьюдента при даному числі ступенів волі становить 2.093, зміни ознаки статистично **значущі** ( $p=0.000$ )
- За критерієм суб'єктивного самотності: парний t-критерій Стьюдента дорівнює 9.180, критичне значення t-критерію Стьюдента при даному числі ступенів волі становить 2.093, зміни ознаки статистично **значущі** ( $p=0.000$ )

Аналізуючи результати отримані внаслідок математичної обробки можемо прослідкувати, що за обома показниками тривожності маємо значущі відмінності, що підтверджує нашу гіпотезу про вплив ударних інструментів на подолання тривожності. Також виявлено статистично значущі відмінності у показниках рівня самотності.

Надалі було проаналізовано результати контрольної групи, яка не брала участі в психокорекційній програмі. Період між збором результатів даних на діагностичному та контрольному етапах становив один місяць. Нижче наведено порівняння показників респондентів на констатувальному та завершальному етапі за методикою визначення рівня реактивної тривоги Спілберга- Ханіна (Рис. 3.2.4). Індивідуальні показники зведено у таблиці (Додаток В).

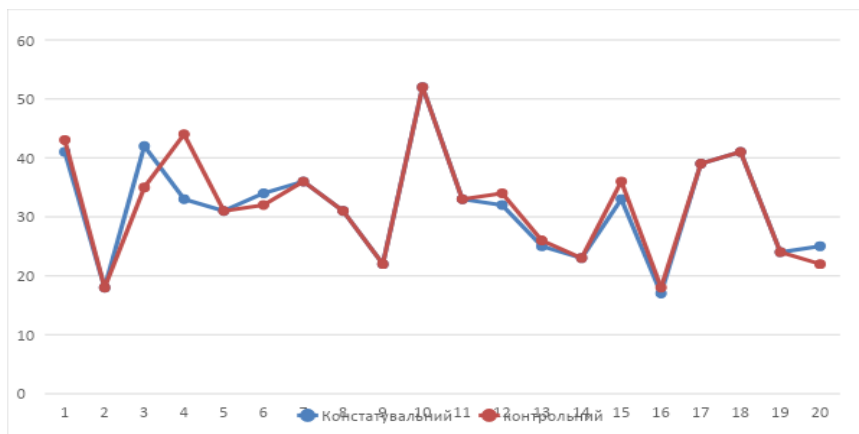


Рис. 3.2.4. Порівняльний графік рівня ситуативної тривожності контрольної групи на діагностичному та підсумковому етапах експерименту

Було визначено що рівень реактивної тривожності на підсумковому етапі збору результатів досить схожий до результатів на діагностичному етапі. 10% респондентів мають видимі зміни у рівні тривожності, 30% мають мінімальні

зміни, 60% не мають змін у результатах до та після проходження місяця.

Надалі було проаналізовано результати загальної тривоги за методикою шкали тривоги Бека у контрольній групі. Нижче наведено порівняння показників респондентів на констатувальному та завершальному етапі (Рис. 3.2.5).

Індивідуальні показники зведено у таблиці (Додаток В).

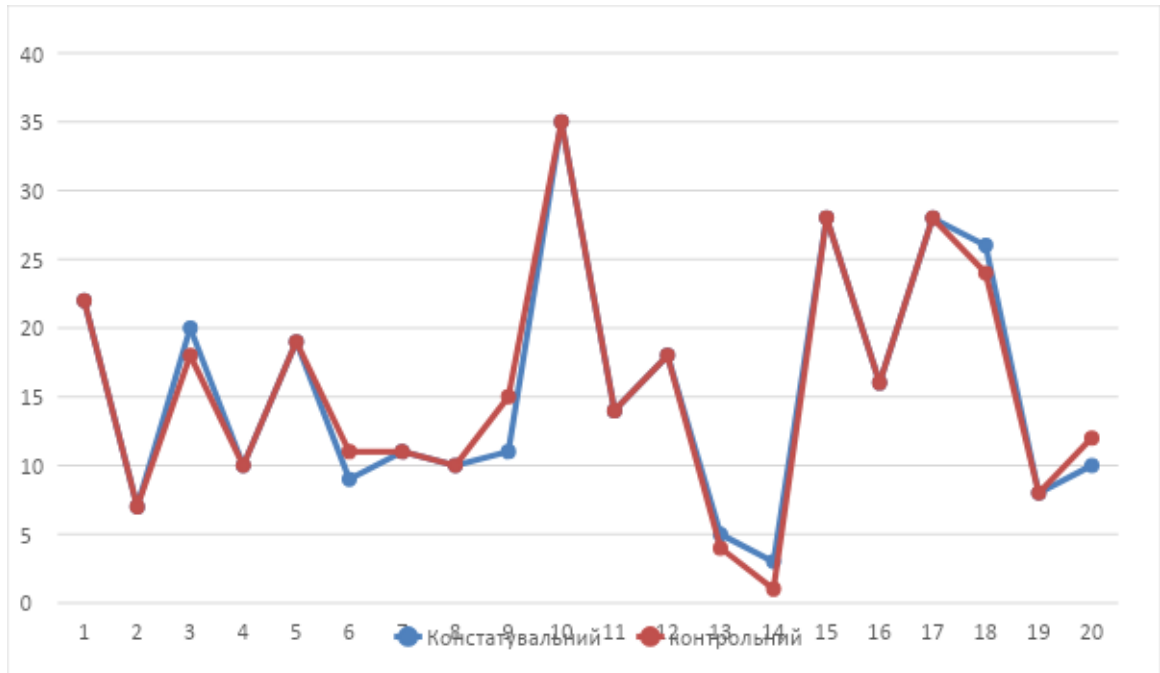
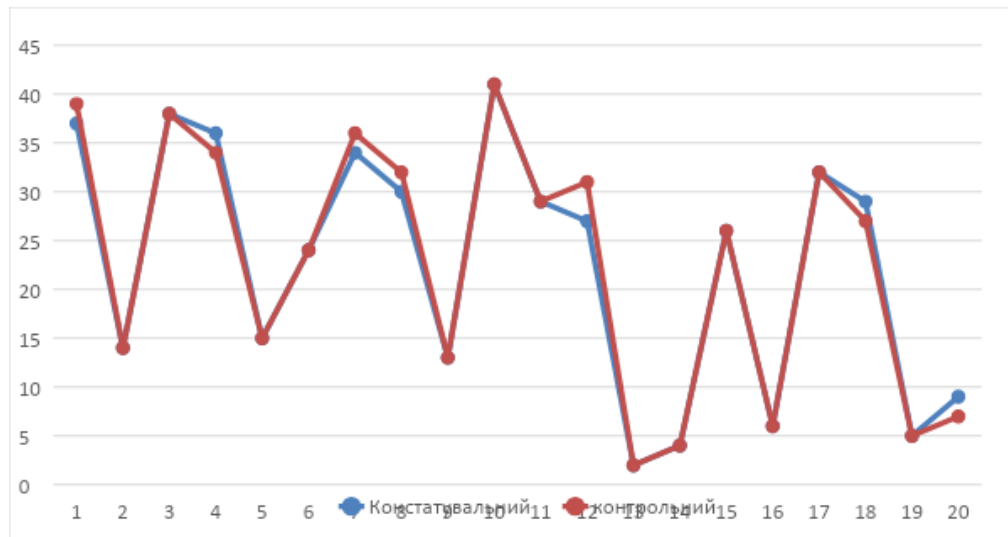


Рис. 3.2.5. Порівняльний графік рівня загальної тривоги контрольної групи на діагностичному та підсумковому етапах експерименту

За результатами загальної тривоги не виявлено респондентів зі значними змінами рівня загальної тривоги на діагностичному та контрольному етапі (0%), в той же час несуттєві зміни у результатах мають 30% респондентів. Залишковий відсоток респондентів (70%) не мають змін результатів взагалі.

Також було проаналізовано результати контрольної групи за методикою суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела. Нижче наведено порівняння показників респондентів на констатувальному та завершальному етапі (Рис. 3.2.6). Індивідуальні показники зведено у таблиці (Додаток В).



*Рис. 3.2.6. Порівняльний графік рівня суб'єктивного відчуття самотності контрольної групи на діагностичному та підсумковому етапах експерименту*

Аналізуючи отримані данні рівня суб'єктивного відчуття самотності у контрольної групи виявлено, що аналогічно до рівня загальної тривоги відсутні респонденти зі значною зміною результатів на констатувальному та констатуючому етапах. 35% респондентів мають мінімальні зміни у результатах, 65 % змін не мають.

Для контрольної групи було проведено математичну обробку даних. Аналогічно до експериментальної групи було використано t- критерій Стьюдента для залежних вибірок. Порівнюючи результати за трьома методиками на діагностичному та фінальному етапах маємо:

- За критерієм реактивного відчуття тривоги маємо: парний t-критерій Стьюдента дорівнює -0.553, критичне значення t-критерію Стьюдента при даному числі ступенів волі становить 2.093, зміни ознаки статистично **не значущі** ( $p=0.587$ )
- За критерієм загального відчуття тривоги маємо: парний t-критерій Стьюдента дорівнює -0.160, критичне значення t-критерію Стьюдента при даному числі ступенів волі становить 2.093, зміни ознаки статистично **не значущі** ( $p=0.874$ )
- За критерієм суб'єктивного самотності: парний t-критерій Стьюдента дорівнює -0.623, критичне значення t-критерію Стьюдента при даному числі ступенів волі

становить 2.093, зміни ознаки статистично **не значущі** ( $p=0.541$ )

За результатами математичної обробки за всіма трьома показниками (реактивна тривога, загальна тривога, самотність) не виявлено статистично значущих відмінностей. Це вказує на те, що у контрольній групі не виявлено прогресу протягом місяця. В той же час, у експериментальній групі виявлено статистично значущі відмінності результатів. Це підтверджує гіпотезу, що психокорекційна програма подолання тривожності засобом використання ударних інструментів є ефективною у використанні і саме вона є дієвою, а не умова проміжку часу.

Для порівняння показників експериментальної та контрольної групи до та після формувального експерименту, виявлення середньостатистичного показника та динаміки результатів було використано *Таблицю 3.2.4*

За показником рівня ситуативної тривоги бачимо значне зменшення кількості респондентів з високого показника. Результати змінились на здебільшого низький та середній. В експериментальній групі переважає низький показник реактивної тривоги, в той же час в контрольній групі домінуючим є середній показник. За динамікою спостерігається зменшення середньостатистичного показника (-5.5) у експериментальній групі та незначне збільшення показника (0,45) у контрольній. Це вказує на те, що з-за допомогою психокорекційної програми вдалось позитивно вплинути на рівень реактивної тривоги, в респондентів, що не проходили програму навпаки рівень тривоги збільшився. Окрім того, за результатами суб'єктивного відчуття тривоги переважна більшість результатів змістилась з середнього до низького рівня самотності. Динаміка вказує на зменшення середньостатистичного показника у експериментальній групі ( - 4,2) та збільшення у контрольній групі (0.3). Аналогічна ситуація простежується у показниках загального рівня тривоги. Виявлено зменшення кількості респондентів з високим та середнім рівнем тривоги з тенденцією до легкої та нормальної. Також виявлено динаміку в бік зменшення показників тривоги у експериментальній групі (-4,68) та незначне збільшення показників у контрольній групі (2,27).

Було доведено, що психокорекційна програма є найбільш ефективною для боротьби з реактивною тривожністю. Тим не менш, вона також є ефективною для зменшення рівня загальної тривоги та відчуття самотності. Важливо вчасно звертати увагу на своє емоційне самопочуття і не відкладати терапію на потім, адже при відсутності роботи з підвищеними показниками проблема не зникає сама, а навпаки пригрічується (відповідно до результатів контрольної групи).

Таблиця 3.2.4.

**Статистика показників рівнів загальної, реактивної тривоги та відчуття самотності до та після формувального експерименту**

Рівень реактивної тривожності	I та II зрізи (методика Спілбергера- Ханіна)									Середньостатистичний показник	Динаміка
	Високий		Середній		Низький						
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%					
I зріз	4	10	17	43	19	47			31,55		
II зріз (ЕГ)	0	0	7	35	13	65			26,05	-5,5	
II зріз (КГ)	1	5	12	60	7	35			32	0,45	
Рівень самотності	I та II зрізи (методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела)									Середньостатистичний показник	Динаміка
	Високий		Середній		Низький						
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%					
I зріз	2	5	25	62	13	33			22,45		
II зріз (ЕГ)	1	5	6	35	13	60			18,25	-4,2	
II зріз (КГ)	1	5	11	55	8	40			22,75	0,3	
Рівень загальної тривоги	I та II зрізи (методика шкала тривоги Бека)									Середньостатистичний показник	Динаміка
	Високий		Середній		Легкий		Нормальний				
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%			
I зріз	10	25	17	43	8	20	5	12	13,28		
II зріз (ЕГ)	1	5	5	20	7	35	7	35	8,6	-4,68	
II зріз (КГ)	6	30	10	50	2	10	2	10	15,55	2,27	

### 3.3. Практичні рекомендації щодо подолання тривожності засобами ударних інструментів

1. Координація: почніть з простих координаційних вправ. Гра на барабанах або іншому ударному інструменті з фіксацією на координації може допомогти заспокоїти розум. Спробуйте почати з повільного темпу і поступово його збільшувати. Гарною вправою є «Координація RrLl». Відтворіть малюнок враховуючи, що R- дія правою ногою, r- дія правою рукою, L- дія лівою ногою, l- дія лівою рукою. Почергово використовуйте кінцівки для виконання схеми відповідно до малюнку. (Рис. 3.3.1)

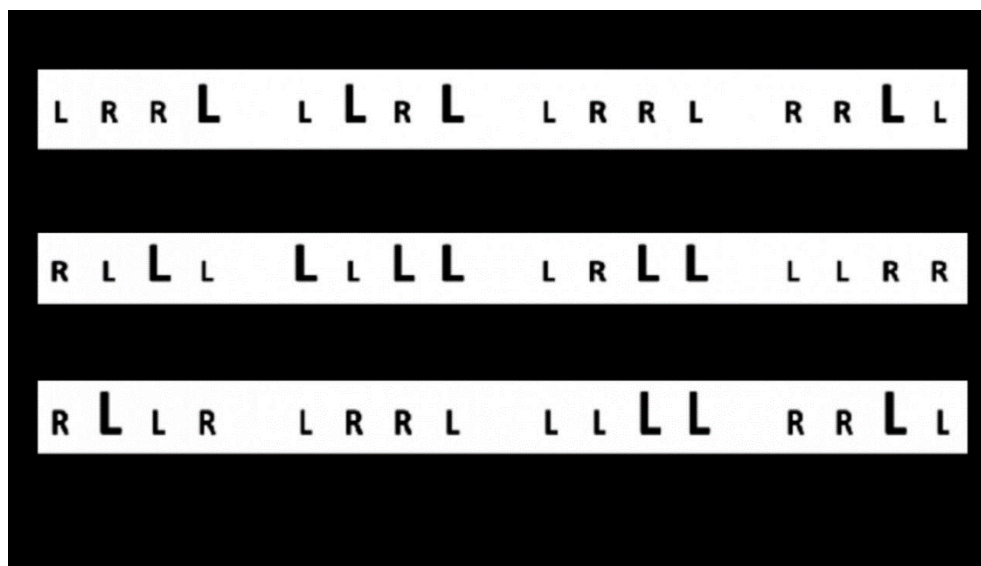


Рис. 3.3.1. Вправа на координацію

2. Проста ритміка: почніть з простих ритмічних вправ. Для початку можна використовувати лише малий том та бочку, поступово збільшуйте темп та ускладнюйте ритм.

3. Метод метронома: використовуйте метроном для підтримки стабільного ритму. Це допоможе сфокусуватися і знизити рівень тривоги, оскільки ритм задає передбачувану структуру.

4. Імпровізація: дозвольте собі вільно імпровізувати на ударних інструментах. Висловлення емоцій через музику може допомогти зняти напругу та полегшити тривожність.

5. Динаміка: використовуйте різну динаміку (гучність) гри. Сильні удари можуть допомогти виплеснути накопичену енергію, а тихі, м'які звуки — заспокоїтися.

6. Медитативний ритм: виконуйте повторювані ритми, схожі на медитативні практики. Це може створити стан трансу, який допомагає розслабитися і зосередитися.

7. Дихання: під час гри звертайте увагу на дихання. Вдихайте глибоко під час кожного удару або фрази, це допоможе синхронізувати дихання з ритмом і зменшити тривожність.

8. Групове музикування: візьміть участь у групових музичних сесіях. Спільна гра може покращити почуття соціальної підтримки і взаємодії, що знижує рівень тривожності.

9. Терапевтичні сесії: розгляньте можливість участі у музикотерапевтичних сеансах під керівництвом професійного музикотерапевта, який може надати структуровані вправи для подолання тривожності.

10. Реалістичні цілі: встановлюйте собі досяжні музичні цілі. Маленькі успіхи допоможуть підвищити самооцінку і зменшити тривогу.

11. Самооцінка прогресу: регулярно оцінюйте свій прогрес, щоб бачити поліпшення і отримувати задоволення від досягнень. Фіксуйте ваш процес навчання та результати на камеру.

12. Використовуйте різні ударні інструменти: джембе, конги, бонго (ці інструменти часто використовуються у ритмічних терапевтичних сесіях завдяки їх глибоким, насиченим звукам), маримба, ксилофон (мелодійні ударні інструменти можуть додати гармонійний елемент до ритмічної терапії, що також сприяє заспокоєнню).

## Висновки до третього розділу

Аналіз результатів емпіричного дослідження показав, що більшість респондентів мають низький рівень реактивної тривожності, середній рівень загальної тривоги та середній рівень суб'єктивного відчуття самотності. В процесі теоретичного опрацювання проблеми було встановлено, що одним із засобів зниження тривожності є психокорекційна програма. Саме тому було впровадження психокорекційну програму для експериментальної групи в процес роботи з тривожністю засобом використання ударних інструментів. Було проведено чотири заняття метою яких було подолання загальної та реактивної тривожності шляхом вправ на координацію, використання активної та рецептивної музикотерапії, відпрацювання повторювальних та нових ритмів; а також встановлення нових взаємозв'язків та знайомств.

Ефективність впливу підтверджено. Результати дослідження показали, що найбільш ефективною програма є для подолання ситуативної тривожності. Тим не менш, показники загальної тривоги зменшились з великої до середньої, з середньо відповідно до низької. Аналогічна ситуація виявилась і у показниках відчуття самотності. Статистична обробка даних підтвердила кількісний аналіз та виявила статистично значущі відмінності у всіх трьох показниках. У контрольній групі не було виявлено суттєвих змін у результатах на методики. Окрім того не було виявлено статистично значущих відмінностей за математичною обробкою, що підтверджує ефективність психокорекційної програми та виключає можливість зміни результатів під впливом умови часу. Це дозволяє зробити висновок про ефективність реалізації створеної нами психокорекційної програми по зниженню тривожності засобами використання ударних інструментів.



## ВИСНОВКИ

1) Було здійснено теоретичний аналіз виникнення тривожності та використання музики у психотерапії. На сьогоднішній день у психологічній літературі йдуть активні дебати з приводу визначення поняття тривожність. Вивчаючи різні підходи до визначення цього поняття маємо такі думки: внутрішній конфлікт між несвідомими імпульсами Id та Super-Ego (З. Фрейд), хитке почуття безпеки у міжособистісних стосунках (К. Хорні), страх щодо неприйняття, зі сторони важливого оточення (Г. С. Саліван), конфлікт між «Я-реальним» і «Я-ідеальним» (К. Роджерс), фізіологічна властивість нервової системи з точки зору І.П. Павлова, властивість темпераменту (В. С. Мерлін), риса характеру (Н.Д. Левітов), одна із форм адаптації особи до умови стресу як вияв психоемоційної напруги (Ц. П. Короленко), наслідок поєднання факторів, що порушують значимі стосунки особистості (В.Н. Мясіщева), системне утворення афективної сфери особистості (А. М. Прихожан), потреба у постійній та задовольняючій особистість самооцінці (Л.І. Божвич). Виявлено, що соціальні та культурні чинники, такі як стигма, соціальний тиск та економічні обмеження, можуть впливати на рівень тривожності у людей. Окрім того, внаслідок порушення соціального зв'язку, ізолюваності в умовах ковіду, виїзду друзів та родичів в умовах війни активно розвивається відчуття самотності, що призводить до підвищення рівня тривожності та дистресу. Відомо, що музикотерапія є одним з альтернативних засобів подолання тривоги та різних психічних станів. Активне та рецептивна музикотерапія може активізує роботу нервової системи, знижує больовий поріг, регулює виділення гормонів і зменшує тривогу, має вплив на серцевий ритм та пульс, може стимулювати підвищення і зниження артеріального тиску, знижує м'язову напругу і покращує координацію рухів, знімає неприємні відчуття і впливає на показники температури тіла, впливає на травлення, впливає на обмін енергії та інформаційних імпульсів живих організмів, може покращити пам'ять і здатність до навчання. На основі чого було проведено дослідження з метою виявлення впливу ударних інструментів на тривожність людини.

2) Були підібрані методики для виявлення рівня тривожності . Для роботи використовувались: методика діагностика реактивної тривожності за методикою Спілберга- Ханіна, діагностика рівня прояву загальної тривоги за шкалою тривоги Бека, діагностика рівня самотності за методикою суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона. Було проведено аналіз результатів та виявлено, що найбільше респондентів мають низький рівень ситуативної тривожності, середній рівень загальної тривоги та середній рівень самотності.

3) Групу респондентів було випадковим чином поділено на дві підгрупи. Одна з них стала контрольною, інша експериментальною. Було розроблена та проведена психокорекційна програма подолання тривожності засобом використання ударних інструментів у експериментальній групі. Програма складалась з 4 занять, мала груповий характер та тривала протягом місяця. По завершенню програми було повторно зібрано результати за методиками, які використовувались раніше в обох групах. Проведено збір результатів даних та їх аналіз внаслідок чого виявлено, що у експериментальної групи відбулись зниження рівнів реактивної тривоги, загальної тривоги, самотності. У контрольній групі суттєвих змін не виявлено. Було проведено статистичний аналіз за допомогою t-критерій Стюдента для залежних вибірок для порівняння результатів за трьома показниками на діагностичному та контрольному етапі в обох групах. Виявлено статистично значимі відмінності у експериментальній групі та не виявлено статистично значущих відмінностей у контрольній групі. Це підтверджує гіпотезу про те, що ударні інструменти є ефективним засобом подолання тривожності. Шляхом наявності контрольної групи ми також виключили впливання умови впливу часу на результати респондентів.

4) Було доведено, що ударні інструменти є ефективним засобом подолання тривожності. На основі чого надано практичні рекомендації щодо її подолання. Рекомендації включають в себе вправи на координацію, відтворення базових ритмів, дихальні вправи, рецептивне прослуховування музики, використання різної динаміки гри , відслідковування прогресу та використання

різних видів ударних інструментів. Дані практичні рекомендації однаково ефективні для людей що мають попередню музичну освіту та для тих, що стикаються з музикою вперше.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адлер А. Зрозуміти природу людини /А.Адлер / [Пер. Е.А.Ципіна]. 1997. 256 с.
2. Айзенк Х. Психологічні теорії тривожності: В кн. Тривога і тривожність / Під ред. В.М. Астапова. 2001. С. 224-247.
3. Боштан В. Соціальний контекст тривожності у психоаналізі, екзистенційній та гуманістичній психології. Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки. Івано-Франківськ, 2015. Вип. 19. С. 118-124. URL: [www.irbisnbuv.gov.ua](http://www.irbisnbuv.gov.ua)
4. Вознесенська О. Арт-терапія у роботі практичного психолога. Львів: Мова. Київ: Шк. світ, 2007. 120 с.
5. Войтко В.В. Корекційна робота з учнями професійно-технічних навчальних закладів з профілактики девіантної поведінки / В. В. Войтко. / ЗБІРНИК КОРЕКЦІЙНИХ ПРОГРАМ/ - Кропивницький : МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК, 201, 140 с.
6. Волженцева І.В. Оптимізація психічних станів студентів у навчальній діяльності засобами музичного впливу: автореф. дис. / І.В.Волженцева. К., 2006. 22 с.
7. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості / О.В. Волошок // Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І.Огієнка, Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України. – 2010. – Вип. 10, 120-128 с..
8. Галієва О.М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». Психологія та соціальна робота. Київ, 2019. Т. 24. Вип.1 (49). С. 32-48. DOI: [https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1\(49\).185763](https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1(49).185763)
9. Драганчук В. М. Музика як фактор психокоригування: історичні, теоретичні

і практичні аспекти / В. М. Драганчук. — К., 2003.

10..Елліс Х.С., Ешбрук П.В. «Модель розподілу ресурсів впливу депресивних станів настрою на пам'ять» // Афект, пізнання та соціальна поведінка / Ред. К. Фідлер, Дж. Форгас. - Торонто: Хогрефе, 1988, 25–43 с.

11.Калюжна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці: дис. . канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. 192 с.

12.Карпенко З. Соціальні неврози особистості перехідного періоду суспільства. Психологія і суспільство. 2001. № 1. С. 124–132.

13.Кеннон В. Б. Тілесні зміни болю, голоду, страху та люті: Опис останніх дослі джень функції емоційного збудження. - 1915, 34 с.

14.Коць Є.М. Психологічні особливості когнітивно-поведінкових стратегій осіб із соціальною тривожністю: дис. ... канд. психол. н.: 19.00.01; Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки; Луцьк, 2018. 213 с.

15.Кудрявцева Н. Тривога як соціальна хвороба // Хімія і життя. 2004. № 11. С. 10-14

16.Лемак М.В., Петрище В.Ю.Психологу для роботи: діагностичні методики: URL: <http://loippo.edu.ua>

17.Малашевська І. А. Музична терапія як засіб гармонізації особистості / І. А. Малашевська // Простір арт-терапії: горизонти стосунків: Матеріали VII Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції. — К., 2010.

18. МКХ-10-АМ. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. Австралійська і модифікація. Табличний перелік. Десяте видання. 1 липня 2017 р // <https://nszu.gov.ua>

19. Основи арт-терапії / Л. В. Підлипишина. Київ: Марич, 2009. 60 с.
20. Основи практичної психології: Підручник / За заг. ред. В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін. К.: Либідь, 2003. 536 с
21. Побережна Г. Музикотерапія як інноваційна технологія особистісного розвитку / Г. Побережна // Вища освіта України. — 2010. — № 3.
22. Практика емоційної рівноваги засобами мистецтва : навчальна програма (курс за вибором) / Гуральник Н. П. та ін. Київ, 2019. 32 с.
23. П'ятницька-Позднякова І. С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва. Педагогіка: Наукові праці. 2009. Вип. 95. Т. 108. С. 36 – 42.
24. Седих К. В., Львів О. О., Бінауральна стимуляція як додатковий психотерапевтичний метод. // Психологія і особистість : наук. журнал., 2014. — Вип. 1(5). — 184 с. ISSN 2226-4078.
25. Сторож О. В. Тривожність як детермінанта творчої соціалізації особистості. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць / Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Т. 1: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Київ, 2016. Вип. 44. С. 160–165.
26. Фірсова Л. С. Арт-терапія в педагогічній роботі. Київ, 2011. 98 с.
27. Фрейд З. Гальмування, симптом і тривога // Зібрання творів. 1940– 1942, Т. 14, 35 с.
28. Ханін Ю.Л. Міжособистісна та внутрігрупово тривога в умовах значимої сумісної діяльності. Питання психології. 1991. № 5. С. 56–64.
29. Хорні К. Невротична особистість нашого часу / К. Хорні. Академічний проект, 2009. 208 с.
30. Царькова О.В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності / О.В.Царькова, С.В.Радченко // Актуальні проблеми психології. 2015. Т. 7. Вип. 38. С. 479-491.

31. Чиньона І.І. Особливості впливу тривожності на розвиток соціального інтелекту студентів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Херсон; Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, 2017. 240 с.

32. Чуйко О.В., Іванова І.В. Вплив рівня тривожності на успішність навчальної діяльності. Актуальні проблеми психології. Том XI. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 16. Київ, 2017. С.215-226.

33. Шабутін С. Зцілення музикою / С. Шабутін, С. Хміль, І. Шабутіна. — Тернопіль : Підручники і посібники, 2008.

34. Шанских Г. Музика як засіб корекційної роботи / Г.Шанских // Мистецтво в школі. - 2003. - № 5

35. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2005. 640 с.

36. Ялом Ірвін. Про те, що змінилося в психотерапії з часів Фрейда. [Електронний ресурс]: [<http://musictherapy.org.ua/>]. – Режим доступу: <http://musictherapy.org.ua/index.php/publications1/13-irvin-yalom-pro-te>

37. Ясточкіна І.А. Психологічні чинники виникнення та корекція тривожності в ранньому юнацькому віці: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07; НПУ імені М.П.Драгоманова. Київ, 2011. 320 с.

38. Austin Diane S. The Role of Improvised Music in Psychodynamic Music Therapy with Adults, Music Therapy 1996, Vol. 14, No. 1, 29-43.

39. Meyer LB. Emotion and meaning in music. Chicago: University of Chicago Press, 1956.

40. Spielberger C. D. Anxiety : Current trends in theory and research / C. D. Spielberger. N.Y., 1972. Vol. 1.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності

**Автор:** Спілберг- Ханін

**Ціль:** визначення рівня ситуативної тривожності

**Інструкція:** Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану

#### Опитувальний бланк ситуативної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

	Ситуація	Ні, це не так	Напевно так	вірно	Дійсно вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я почуваю себе напружено	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я розчарований	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9	Я стурбований	1	2	3	4
10	Я маю відчуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	1	2	3	4
18	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою:

$$PT = \sum 1 - \sum 2 + 35, \text{ де } \sum 1 - \text{сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;}$$

$$\sum 2 - \text{сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.}$$

Якщо РТ не перевищує 30, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність.

Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність.

При 46 і більше - тривожність висока. Дуже висока тривожність (> 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами.



## Методика «Шкала тривоги Бека»

**Автор:** Аарон Бек

**Ціль:** визначення загального рівня тривоги респондентів

**Інструкція:** Відповідайте щиро, не поспішайте та не довго затримуйтеся на кожному з запитань. Читайте кожне твердження та обирайте обрати одну з можливостей відповіді.

### Текст опитувальника

	0.Зовсім не турбує	1.Злегка турбує	2.Середньо турбує	3.Дуже турбує
1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.Відчуття жару				
3.Тремтіння в ногах				
4.Неможливість розслабитись				
5.Страх, що станеться найгірше				
6.Головокружіння				
7.Прискорене серцебиття				
8.Нестійкість, нестабільність				
9.Відчуття жаху, це кінець				
10.Дратівливість				
11.Тремтіння в руках				
12.Відчуття задухи				
13.Нерівна хода				
14.Страх втрати контролю				
15.Труднощі з диханням				
16.Страх смерті				
17.Переляк				
18.Шлунково-кишкові розлади				
19.Непритомність				
20.Прилив крові до обличчя				
21.Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)				

### Ключ до опитувальника

Підраховується сума всіх відповідей, де зовсім не турбує- 0 балів; злегка турбує - 1 бал; середньо турбує- 3 бали; дуже турбує- 4 бали. Якщо сума дорівнює: 0–5 нормальний рівень тривоги; 6-8 легкий рівень тривоги; 9-18 середній рівень тривоги; більше 19 балів – високий рівень.

## Методика «Суб'єктивного відчуття самотності»

**Автор:** Д. Рассел і М. Фергюсон

**Ціль:** визначення рівень самотності респондентів

**Інструкція:** Вам запропоновано ряд тверджень. Послідовно прочитайте кожне з них і оцініть з точки зору частоти їх прояву у вашому житті за допомогою відповідей «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Той варіант, що ви обрали, позначте знаком «+».

### Текст опитувальника

Твердження	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1. Я нещасливий, коли займаюся багатьма справами на самоті				
2. Мені ні з ким поспілкуватися				
3. Для мене нестерпно бути таким самотнім				
4. Мені не вистачає спілкування				
5. Я відчуваю, що ніхто не розуміє мене				
6. Я часто чекаю на те, що знайомі або друзі подзвонять мені або напишуть				
7. Немає такої людини, до якої я міг би звернутися				
8. Я зараз не маю близької людини				
9. Ті люди, що мене оточують, не поділяють мої думки та ідеї				
10. Я відчуваю себе покинутим				
11. Я не здатен розслабитися та спілкуватися з тими людьми, що мене оточують				
12. Я почуваюся зовсім самотнім				
13. Мої соціальні зв'язки і контакти поверхневі				
14. Мені дуже не вистачає компанії				
15. Ніхто не знає яким я є насправді				
16. Я відчуваю, ніби мене ізольовано від інших людей				
17. Я дуже нещасливий, відчуваючи, що я дійсно відторгнутий				
18. Мені важко знаходити друзів				
19. Я відчуваю, що я виключений із соціуму				
20. Навколо мене є люди, але вони не зі мною				

### Ключ до опитувальника

Підраховується кількість кожного із варіантів відповідей. Сума відповідей «Часто» множиться на 3 (три), «Іноді» - на 2 (два), «рідко» - на 1 (один), і «ніколи» - на 0 (нуль). Отримані результати додаються.

- Максимально можливий показник самотності -60 (шістдесят) балів
- Високий ступінь самотності показує сума від 40 до 60 балів,
- від 20 до 40 балів - середній рівень самотності,
- від 0 до 20 балів - низький рівень самотності.

**Зведені результати дослідження  
Результати дослідження за методикою Оцінка рівня ситуативної  
(реактивної) тривожності Спілберга- Ханіна**

№ п/п	Високий	Середній	Низький
Респондент 1			19
Респондент 2			24
Респондент 3		31	
Респондент 4			28
Респондент 5			29
Респондент 6			24
Респондент 7		36	
Респондент 8		41	
Респондент 9			24
Респондент 10	47		
Респондент 11			27
Респондент 12			27
Респондент 13	50		
Респондент 14			25
Респондент 15			17
Респондент 16			30
Респондент 17	47		
Респондент 18		35	
Респондент 19		41	
Респондент 20			28
Респондент 21		41	
Респондент 22			18
Респондент 23		42	
Респондент 24		33	
Респондент 25		31	
Респондент 26		34	
Респондент 27		36	
Респондент 28		31	
Респондент 29			22
Респондент 30	52		
Респондент 31		33	
Респондент 32		32	
Респондент 33			25
Респондент 34			23
Респондент 35		33	
Респондент 36			17
Респондент 37		39	
Респондент 38		41	
Респондент 39			24
Респондент 40			25

### Результати дослідження за методикою шкали тривоги Бека

№ п/п	Високий	Середній	Легкий	Нормальний
Респондент 1		18		
Респондент 2	21			
Респондент 3				5
Респондент 4		11		
Респондент 5			6	
Респондент 6		10		
Респондент 7			7	
Респондент 8		15		
Респондент 9		12		
Респондент 10			7	
Респондент 11		15		
Респондент 12	23			
Респондент 13			7	
Респондент 14				5
Респондент 15		9		
Респондент 16				2
Респондент 17	25			
Респондент 18		9		
Респондент 19			6	
Респондент 20			8	
Респондент 21	22			
Респондент 22			7	
Респондент 23	20			
Респондент 24		10		
Респондент 25	19			
Респондент 26		9		
Респондент 27		11		
Респондент 28		10		
Респондент 29		11		
Респондент 30	35			
Респондент 31		14		
Респондент 32		18		
Респондент 33				5
Респондент 34				3
Респондент 35	28			
Респондент 36		16		
Респондент 37	28			
Респондент 38	26			
Респондент 39			8	
Респондент 40		10		

**Результати дослідження за методикою діагностики суб'єктивного відчуття самотності  
Д. Рассел**

№ п/п	Високий	Середній	Низький
Респондент 1		24	
Респондент 2		22	
Респондент 3			18
Респондент 4		23	
Респондент 5		24	
Респондент 6		21	
Респондент 7		40	
Респондент 8		21	
Респондент 9		20	
Респондент 10		34	
Респондент 11			7
Респондент 12		22	
Респондент 13		21	
Респондент 14		23	
Респондент 15			5
Респондент 16		21	
Респондент 17	48		
Респондент 18			11
Респондент 19		35	
Респондент 20			19
Респондент 21		37	
Респондент 22			14
Респондент 23		38	
Респондент 24		36	
Респондент 25			15
Респондент 26		24	
Респондент 27		34	
Респондент 28		30	
Респондент 29			13
Респондент 30	41		
Респондент 31		29	
Респондент 32		27	
Респондент 33			2
Респондент 34			4
Респондент 35		26	
Респондент 36			6
Респондент 37		32	
Респондент 38		29	
Респондент 39			5
Респондент 40			9

**Зведені результати дослідження**  
**Результати дослідження за методикою Оцінка рівня ситуативної**  
**(реактивної) тривожності Спілберга- Ханіна у експериментальної групи**

№ п/п	Констатувальний етап			Контрольний етап		
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
Респондент 1			19			17
Респондент 2			24			21
Респондент 3		31				21
Респондент 4			28			28
Респондент 5			29			26
Респондент 6			24			17
Респондент 7		36			31	
Респондент 8		41			37	
Респондент 9			24			18
Респондент 10	47			43		
Респондент 11			27			18
Респондент 12			27			23
Респондент 13	50				33	
Респондент 14			25			16
Респондент 15			17			11
Респондент 16			30			30
Респондент 17	47				37	
Респондент 18		35			33	
Респондент 19		41			36	
Респондент 20			28			25

**Результати дослідження за методикою Оцінка рівня ситуативної  
(реактивної) тривожності Спілберга- Ханіна у контрольної групи**

№ п/п	Констатуальний етап			Контрольний етап		
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
Респондент 1		41			43	
Респондент 2			18			18
Респондент 3		42			35	
Респондент 4		33			44	
Респондент 5		31			31	
Респондент 6		34			32	
Респондент 7		36			36	
Респондент 8		31			31	
Респондент 9			22			22
Респондент 10	52			52		
Респондент 11		33			33	
Респондент 12		32			34	
Респондент 13			25			26
Респондент 14			23			23
Респондент 15		33			36	
Респондент 16			17			18
Респондент 17		39			39	
Респондент 18		41			41	
Респондент 19			24			24
Респондент 20			25			22

**Результати дослідження загальної тривоги за методикою шкали тривоги Бека у експериментальної групи**

№ п/п	Констатувальний етап				Контрольний етап			
	Високий	Середній	Легкий	Норма	Високий	Середній	Легкий	Норма
Респондент 1		18				16		
Респондент 2	21					18		
Респондент 3				5				2
Респондент 4		11					8	
Респондент 5			6					2
Респондент 6		10					8	
Респондент 7			7					3
Респондент 8		15				14		
Респондент 9		12					8	
Респондент 10			7					4
Респондент 11		15				15		
Респондент 12	23					16		
Респондент 13			7				7	
Респондент 14				5				3
Респондент 15		9					8	
Респондент 16				2				0
Респондент 17	25				23			
Респондент 18		9						4
Респондент 19			6				6	
Респондент 20			8				7	



**Результати дослідження загальної тривоги за методикою шкали тривоги Бека у контрольної групи**

№ п/п	Констатувальний етап				Контрольний етап			
	Висок ий	Середн ій	Легкий	Норма	Висок ий	Середн ій	Легкий	Норма
Респондент 1	22				22			
Респондент 2			7				7	
Респондент 3	20					18		
Респондент 4		10				10		
Респондент 5	19				19			
Респондент 6		9				11		
Респондент 7		11				11		
Респондент 8		10				10		
Респондент 9		11				15		
Респондент 10	35				35			
Респондент 11		14				14		
Респондент 12		18				18		
Респондент 13				5				4
Респондент 14				3				1
Респондент 15	28				28			
Респондент 16		16				16		
Респондент 17	28				28			
Респондент 18	26				24			
Респондент 19			8				8	
Респондент 20		10				12		

**Результати дослідження за методикою діагностики суб'єктивного відчуття самотності Д.  
Рассел у експериментальній групі**

№ п/п	Констатувальний етап			Контрольний етап		
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
Респондент 1		24			20	
Респондент 2		22				19
Респондент 3			18			16
Респондент 4		23			23	
Респондент 5		24			20	
Респондент 6		21				18
Респондент 7		40			37	
Респондент 8		21				15
Респондент 9		20				13
Респондент 10		34			26	
Респондент 11			7			5
Респондент 12		22				16
Респондент 13		21				13
Респондент 14		23				12
Респондент 15			5			2
Респондент 16		21				18
Респондент 17	48			45		
Респондент 18			11			6
Респондент 19		35			27	
Респондент 20			19			14

**Результати дослідження за методикою діагностики суб'єктивного відчуття самотності Д.  
Рассел у контрольній групі**

№ п/п	Констатувальний етап			Контрольний етап		
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
Респондент 1		37			39	
Респондент 2			14			14
Респондент 3		38			38	
Респондент 4		36			34	
Респондент 5			15			15
Респондент 6		24			24	
Респондент 7		34			36	
Респондент 8		30			32	
Респондент 9			13			13
Респондент 10	41			41		
Респондент 11		29			29	
Респондент 12		27			31	
Респондент 13			2			2
Респондент 14			4			4
Респондент 15		26			26	
Респондент 16			6			6
Респондент 17		32			32	
Респондент 18		29			27	
Респондент 19			5			5
Респондент 20			9			7