

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ВИННИЧЕНКА**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ДОБРОВОЛЬСЬКА РУФІНА ОЛЕГІВНА

УДК 378.091.2(4ЄС+73):78(045)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ
МИСТЕЦЬКОГО СПРЯМУВАННЯ В УНІВЕРСИТЕТАХ
ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ТА США ДО ЗАСТОСУВАННЯ
МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Р. О. Добровольська

Кропивницький – 2026

АНОТАЦІЯ

Добровольська Р. О. Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. – Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка. Кропивницький, 2026.

У дисертації розкрито й цілісно схарактеризовано розвиток теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності та з'ясовано перспективи її вдосконалення в сучасних ЗВО України.

Наукова новизна і теоретичне значення одержаних результатів полягають у тому, що: вперше здійснено цілісний науковий аналіз проблеми підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності та визначено й теоретично обґрунтовано можливості використання в системі вищої освіти України зарубіжного досвіду щодо організації та проведення відповідної підготовки фахівців; схарактеризовано етапи становлення та розвитку музичної терапії в країнах Європи та США та розкрито тенденції функціонування музичної терапії в соціокультурному та освітньому просторі країн Європи та США; з'ясовано і проаналізовано сучасні моделі професійної підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності; узагальнено актуальний для розвитку сучасної системи вітчизняної освіти зарубіжний досвід та визначено перспективи вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в Україні у контексті актуалізованого зарубіжного досвіду. Уточнено особливості підготовки

музичних терапевтів в університетах Європейського Союзу та США; поняття «музична терапія», «музична терапія у соціокультурному просторі», «музична імпровізація», «культурна компетентність», «соціальна компетентність», «супервізія». Удосконалено форми, методи, засоби та технології підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності, спрямовані на підвищення ефективності даного процесу. Дістали подальшого розвитку теоретичні засади осмислення підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності в умовах формування єдиного світового освітнього простору.

До наукового обігу введено нові документи з проблеми підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності, які в Україні ще не публікувалися.

Концепція дослідження передбачала наукове осмислення розвитку теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Провідна ідея дослідження ґрунтується на положенні про те, що країни Європейського Союзу та США мають вагомі педагогічні досягнення та розвинену систему професійної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності, окремі аспекти якого можуть бути адаптовані та впроваджені в українській системі підготовки відповідних фахівців. Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності ґрунтуються на давніх багатонаціональних та історичних традиціях і залежать від державної політики в галузі освіти.

У дисертації здійснено теоретичний аналіз розробленості наукової проблеми. Встановлено, що Сполучені Штати Америки були першою країною,

яка розвинула музичну терапію як сучасну професію та дисципліну. Також були ранні європейські ініціативи, такі як австрійська музична терапія. З другої половини 1940-х рр. у популяризації музичної терапії як ефективному методі лікування визначну роль відіграла Віденська школа (Wiener Schule der Musiktherapie). Її представники не тільки сприяли визнанню спеціальності як рівноцінної серед медичних, а й започаткуванню навчальних програм для музикотерапевтичної освіти. У листопаді 1958 р. було офіційно зареєстровано «Товариство сприяння музиці в цілющих мистецтвах» («Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde»). У 1969 р. відбувся міжнародний симпозіум із проблем використання музики в медицині та стартував перший курс із музичної терапії в Академії музики та виконавських мистецтв у Відні.

З'ясовано, що у США та багатьох країнах Європи 1960-і та 1970-і рр. були початковими етапами розвитку галузі музичної терапії. 1980-і та 1990-і рр. – період професіоналізації послуг та формалізації освіти музичного терапевта й науково-прикладних досліджень з музичної терапії. Починаючи з 2000-х рр. відбувся прогресивний розвиток досліджень у галузі музичної терапії.

На основі аналізу поглядів науковців та практиків країн Європи та США щодо становлення музичної терапії запропоновано інтерпретацію поняття «музична терапія» – це метод психотерапії, який базується на лікувальному ефекті музики на психіку особистості. Музична терапія розглядається як система психосоматичного регулювання людського організму, в даному процесі здійснюється вплив акустичними хвилями музики на духовну, емоційну, тілесну сферу пацієнта.

Музична терапія – це професійне використання музики та її елементів у роботі з окремими особами, групами, родинами чи спільнотами, які прагнуть оптимізувати якість життя та покращити соціальний, комунікативний, емоційний, інтелектуальний стан, фізичне і духовне здоров'я й благополуччя. Дослідження, практика, освіта та клінічне навчання в галузі музичної терапії

повинні базуватися на професійних стандартах відповідно до освітнього, культурного, соціального та політичного контекстів.

Визначено тенденції функціонування музичної терапії в освітньому просторі ЗВО країн Європи та США: консолідація дисципліни і професії музичного терапевта; інтеграція музичної терапії в систему освіти і охорони здоров'я; визнання професії музичного терапевта на законодавчому рівні; впровадження у зміст професійної підготовки фахівців з музичної терапії курсів присвячених особливостям діагностики пацієнтів; підготовка фахівців з музичної терапії за різними рівнями вищої освіти (бакалавр, магістр, доктор філософії); накопичення і поширення знань і досвіду у галузі музичної терапії.

Досліджено стан підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Встановлено, що США є світовим лідером з впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти. Виокремлено три провідних європейські країни, в яких музична терапія є юридично визнаною та має сертифікацію – Австрія, Латвія, Великобританія. З'ясовано, що з цих країн тільки Австрія надає університетську освіту з музичної терапії за всіма рівнями освіти (бакалавр, магістр, доктор філософії) і лідирує в цій галузі в Європі. Встановлено, що на сучасному етапі Іспанія характеризується динамічним впровадженням музичної терапії в університетську освіту.

Обґрунтовано концептуальні засади підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності. У процесі аналізу методологічних підходів у проєктуванні підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в США та країнах Європейського Союзу було визначено, що основними підходами є: інтегративний, практичний, рефлексивний, міждисциплінарний підходи.

До основних принципів проєктування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії відносяться: індивідуалізація,

активне залучення студентів до освітнього процесу, орієнтація на розвиток практичних навичок, інтердисциплінарність, налагодження співпраці з практикуючими фахівцями.

Проектування програм підготовки музичних терапевтів передбачає реалізацію законів: єдності теорії і практики, системності, індивідуалізації, взаємозв'язку і взаємодії.

Встановлено, що моделювання системи підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності передбачає чотири обов'язкові напрями формування фахівця: набуття теоретичних знань з професії; розвиток практичних умінь та навичок; розвиток соціальної компетентності; розвиток професійних якостей. Музичний терапевт повинен мати знання з музикознавства, психології, педагогіки, медицини, а також володіти навичками музичної практики та імпровізації. Для успішної практичної діяльності музичного терапевта також важливо мати розвинені комунікативні вміння, які сприяють ефективній роботі в команді, взаємодії з іншими фахівцями. Соціальна компетентність дозволяє фахівцеві ефективно взаємодіяти з іншими людьми у соціальних ситуаціях, зокрема, в професійній, особистісній та громадській діяльності. Ця здатність включає в себе різноманітні навички та вміння, такі як: розвиток емпатії, вміння вислуховувати інших, спілкування з людьми в різних ситуаціях, здатність доводити свої ідеї і переконання до інших людей, толерантність до різних поглядів та культур, здатність вирішувати конфлікти тощо. Професійні якості є дуже важливими для успішного виконання роботи в будь-якій професії, включаючи музичну терапію. Високий рівень професійних якостей дозволяє музичним терапевтам успішно взаємодіяти з пацієнтами, розвивати ефективні техніки та методи лікування, а також підтримувати високу етичну культуру в роботі з пацієнтами та колегами.

Проаналізовано сучасні моделі професійної підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Вивчення особливостей підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності дозволило запропонувати перспективні шляхи вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування в Україні: здійснення підготовки музичних терапевтів за всіма рівнями вищої освіти: бакалавр, магістр та доктор філософії; розробка стандартів підготовки фахівця з музичної терапії за всіма рівнями вищої освіти; впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти України; модернізація освітніх програм професійної підготовки музичних терапевтів, у яких важливе місце має посідати педагогічна практика з використанням досвіду країн Європейського Союзу та США; міжнародне співробітництво в галузі музичної терапії, розширення географії академічної мобільності студентів та викладачів; посиленням міждисциплінарних зв'язків з інтеграцією їх змісту в програмі підготовки музичних терапевтів; активне впровадження музикотерапевтичних технологій в освітнє середовище закладів вищої освіти; створення умов для індивідуальної освітньої траєкторії навчання музичних терапевтів.

Матеріали дослідження можуть бути використані в процесі розробки освітніх стандартів й освітніх програм із професійної підготовки фахівців мистецького спрямування застосування музичної терапії у професійній діяльності, для створення та впровадження в освітній процес закладів вищої освіти нових освітніх компонентів навчально-методичного забезпечення професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування; для розширення та оновлення змісту навчальних курсів «Арт-комунікації в мистецько-педагогічному просторі», «Валеологія», «Естетотерапія», «Історія зарубіжної музики», «Методологія музично-педагогічних досліджень», «Музична терапія», «Педагогічна майстерність», «Психологія», «Світова

музична література» тощо; у проведенні наукових досліджень з означеної проблематики; у розробці програмних документів щодо вдосконалення освітньої діяльності у ЗВО України, реформуванні національної системи вищої і професійної освіти та в організації системи перепідготовки і підвищення кадрів у галузі мистецької освіти.

Ключові слова: музична терапія, підготовка фахівців мистецького спрямування, університети Європейського Союзу та США, заклади вищої освіти України.

ABSTRACT

Dobrovolska R. O. Theory and Practice of Arts Specialists Training in the Universities of the European Union and the USA for the Application of Music Therapy in Professional Practice. – Qualifying scientific work (manuscript).

Dissertation submitted for the degree of Doctor of Pedagogical Sciences in specialty 13.00.04 – Theory and Methodology of Professional Education. – Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University, Kropyvnytskyi, 2026.

The dissertation comprehensively examines and characterizes the development of theory and practice of training of specialists in artistic fields at the universities of the European Union and the United States for the application of music therapy in professional practice. In addition, the dissertation explores prospects for improving such training at Ukrainian higher education institutions.

The scientific novelty and theoretical significance of the obtained results lie in the following: for the first time, a comprehensive scientific analysis of the problem of training of arts specialists in the universities of the European Union and the USA for the application of music therapy in professional practice has been conducted; the possibilities of using foreign experience in organizing and implementing such training within the higher education system of Ukraine have been identified and

theoretically substantiated; the stages of formation and development of music therapy in the European countries and the USA have been characterized, and trends in the functioning of music therapy within the sociocultural and educational space of these countries have been revealed; modern models of professional training of arts specialists in the universities of the European Union and the USA for the application of music therapy in professional practice have been identified and analyzed; relevant foreign experience significant for the development of the Ukrainian education system has been generalized, and prospects for improving of the system of professional training of future arts specialists for the application of music therapy in Ukraine have been determined.

The specifics of training of music therapists in the universities of the European Union and the USA have been clarified; the concepts of «music therapy», «music therapy in the sociocultural space», «music improvisation», «cultural competence», «social competence», and «supervision» have been refined. Forms, methods, tools, and technologies for training arts specialists in the universities of the European Union and the USA for the application of music therapy in the professional practice have been improved, aimed at increasing of the effectiveness of this process. Further development has been achieved in the theoretical foundations for understanding of the training of arts specialists in the universities of the European Union and the USA for the application of music therapy in professional practice within the context of the formation of a unified global educational space.

Based on an analysis of the views of scholars and practitioners in Europe and the USA regarding the development of music therapy, an interpretation of the concept of «music therapy» has been proposed. Music therapy is understood as a method of psychotherapy based on the therapeutic effects of music on an individual's psyche. It is considered a system of psychosomatic regulation of the human body, in which the acoustic waves of music influence the individual's emotional, psychological, physical, and spiritual spheres.

Music therapy is defined as the professional use of music and its elements as an intervention in educational, medical, and community environments with

individuals, groups, families, or communities seeking to optimize quality of life and improve social, communicative, emotional, intellectual, physical, and spiritual health and well-being. Research, practice, education, and clinical training in music therapy should be based on professional standards appropriate to the educational, cultural, social, and political context.

Trends in the functioning of music therapy in the sociocultural and educational spheres of Europe and the USA have been identified, including consolidation of the discipline and profession of the music therapist; integration of music therapy into education and healthcare systems; legislative recognition of the music therapist profession; incorporation of patient diagnostic training into professional preparation; training of music therapy professionals through full university degree programs (bachelor's, master's, doctoral levels); and the accumulation and dissemination of knowledge and experience in the field of music therapy.

The current state of training arts specialists in universities of the European Union and the USA for the application of music therapy in professional practice has been examined. It has been established that the USA is the global leader in integrating of music therapy into modern university education. Three leading European countries that meet the criteria of legal recognition, regulation, and legal certification of music therapy have been identified: Austria, Latvia, and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Among these countries, Austria is distinguished by providing university-level music therapy education at all academic levels (bachelor's, master's, and doctoral) and occupies a leading position in Europe. At the present stage, Spain is characterized by the dynamic implementation of music therapy in university education.

The conceptual foundations of training arts specialists in universities of the European Union and the USA for the application of music therapy in professional practice have been substantiated. An analysis of methodological approaches to designing educational programs revealed that integrative, practical, reflective, and interdisciplinary approaches predominate in the training of arts specialists for music

therapy in these regions. These approaches are based on a set of methodological principles, including individualization, active student engagement in the educational process, emphasis on the development of practical skills, interdisciplinarity, and collaboration with practicing professionals.

It has been established that modeling the system of training arts specialists in the universities of the European Union and the USA for the application of music therapy in professional practice involves four key areas of professional development: acquisition of knowledge and theoretical foundations of the profession; development of practical skills and competencies; development of social competence and formation of professional qualities.

Modern models of professional training of arts specialists in the universities of the European Union and the USA for the application of music therapy in professional practice have been analyzed.

The study of the specific features of training arts specialists in the universities of the European Union and the USA has made it possible to propose promising directions for improving the professional training system of future arts specialists in Ukraine. These include the development of standards for training music therapy specialists at all levels of higher education; integration of music therapy into the content of modern university education in Ukraine; modernization of music therapy training programs with an emphasis on pedagogical practice using the experience of the European Union countries and the USA; expansion of international cooperation and academic mobility; integration of music and medical disciplines in training programs; active implementation of music therapy technologies in higher education institutions; and introduction of doctoral-level training in music therapy within PhD programs.

Keywords: music therapy; arts specialists training; universities of the European Union and the USA; Ukrainian higher education institutions.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові публікації, які відображають основні наукові результати докторської дисертації

Статті у наукових періодичних виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:

1. Добровольська Р. О. Навчання, виховання та професійні питання музичної терапії: європейський досвід. *Наукові інновації та передові технології*. Серія : Педагогіка. Київ, 2022. Вип. 12 (14). С. 277–285. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2022-12\(14\)-277-284](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2022-12(14)-277-284)
2. Dobrovolska R. O. Foreign experience of implementing music therapy: training, education and professional aspects. *Social Work and Education*. 2022. Vol. 9. No. 4. Pp. 508–515. DOI : <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.4.6>
3. Добровольська Р. О. Поняття музичної терапії у історико-культурному контексті. *Академічні студії*. Серія : Педагогіка. Луцьк, 2022. Вип. 4. С. 172–177. DOI : <https://doi.org/10.52726/as.pedagogy/2022.4.25>
4. Добровольська Р. О. Історико-філософські основи феномену музичної терапії у Великобританії та США. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2023. Вип. 60. С. 296–300. DOI : <https://doi.org/10.24919/2308-4863/60-1-44>
5. Добровольська Р. О. Тенденції функціонування музичної терапії у сучасному соціокультурному просторі. *Інноваційна педагогіка*. 2023. Вип. 57 (1). С. 11–15. DOI : <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/57.1.1>
6. Добровольська Р. О. Досвід США у впровадженні музичної терапії в сучасну університетську освіту. *Педагогічна освіта: теорія і практика: збірник наукових праць / Кам'янець-Подільський національний університет*

імені Івана Огієнка; Інститут педагогіки НАПН України [гол. ред. Бахмат Н. В.]. Київ : Міленіум, 2023. Вип. 34 (1). С. 248–259. DOI : <https://doi.org/10.32626/2309-9763.2023-34-248-259>

7. Добровольська Р. О. Впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти в Україні. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія : «Педагогіка і психологія. Педагогічні науки». 2023. Вип. 1(25). С. 115–122. DOI : <https://doi.org/10.32342/2522-4115-2023-1-25-12>

8. Добровольська Р. О. Музична терапія у соціокультурному просторі країн Європи та США. *Наукові записки*. Серія : Педагогічні науки. Кропивницький : ЦДУ імені Володимира Винниченка, 2022. Вип. 207. С. 122–128. DOI : <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-207-122-128>

9. Добровольська Р. О. Інтегративний та дослідницький підхід як елементи методологічної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи. Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2023. Вип. 93. С. 44–48. DOI : <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2023.93.09>

10. Добровольська Р. О. Сучасні методологічні підходи підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в країнах Європи та США. *Педагогічні науки: теорія і практика*. Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2023. Вип. 3. С. 176–183. DOI : <https://doi.org/10.26661/2786-5622-2023-3-25>

11. Добровольська Р. О. Педагогічні закономірності та принципи проєктування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в країнах Європи та США. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітніх школах*. Запоріжжя, 2023. Вип. 8. С. 95–100. DOI : <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2023.88.17>

12. Добровольська Р. О. Методологічні підходи у проєктуванні підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. *Наукові записки*. Серія : Педагогіка та

психологія. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2023. Вип. 74. С. 42–47.
DOI : <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2023-74-42-46>

13. Добровольська Р. О. Музична терапія як здоров'язбережувальна технологія в освіті: український досвід. *Інклюзія і суспільство* : науковий журнал / редкол.: М. М. Тріпак (гол. ред.), Н. М. Петруха (заст. гол. ред.), Я. В. Топорівська (заст. гол. ред.) та ін. Кам'янець-Подільський : Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти «Кам'янець-Подільський державний інститут», 2023. Вип. 3. С. 27–33. DOI : <https://doi.org/10.32782/2787-5137-2023-3-4>

14. Добровольська Р. О. Педагогіка музичної терапії: закордонний досвід. *Педагогічні науки: теорія та практика*. Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2024. Вип. 1 (49). С. 150–156.
DOI : <https://doi.org/10.32782/2410-2075-2023-17.15>

15. **Добровольська Р. О.**, Білозерська Г. О. Моделювання професійної підготовки музичних терапевтів в університетах ЄС та США. *Мистецтво та освіта*. 2024. Вип. 1 (111). С. 7–12. DOI : [https://doi.org/10.32405/2308-8885-2024-1\(111\)-7-12](https://doi.org/10.32405/2308-8885-2024-1(111)-7-12)

16. Dobrovolska R. O. Music therapy in the content of modern university education in Austria. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького*. Серія : Педагогічні науки. Черкаси, 2024. Вип. 1. С. 213–221. DOI : <https://doi.org/10.31651/2524-2660-2024-1>

17. **Dobrovolska R. O.**, Bilozerska H. O. Ukrainian music therapy as a phenomenon of modern university education: trends of development and formation. *Наукові інновації та передові технології*. Серія : Педагогіка. 2024. Вип. 4 (32). С. 856–866. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-4\(32\)](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-4(32))

18. Добровольська Р. О. Принцип інтеграції теорії та практики у фаховій підготовці музичних терапевтів. *Інноваційна педагогіка*. 2024. Вип. 68. Т. 1. С. 21–24. DOI : <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/68.1.3>

19. Добровольська Р. О. Феноменологія поняття «музична терапія» в сучасному науковому дискурсі країн Європи та США. *Наука і освіта*. 2024. Вип. 1. С. 17–21. DOI : <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-1-3>

20. Dobrovolska R. O. Development and establishment of music therapy: a historical view. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка* / [редактори-упорядники М. Пантюк, А. Душний, В. Ільницький, І. Зимомря]. Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2024. Вип. 73. Т. 2. С. 47–51. DOI : <https://doi.org/10.24919/2308-4863/73-2-7>

21. Добровольська Р. О. Стандарти музикотерапевтичної освіти в США: історія становлення. *Наукові інновації та передові технології*. Серія : Педагогіка. 2024. Вип. 5 (33). С. 1089–1100. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5\(33\)](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5(33))

22. Добровольська Р. О., Швець І. Б. Музична терапія як професія: порівняльний огляд освітніх програм у європейському просторі. *Наукові записки*. Серія : Педагогічні науки. Кропивницький : ЦДУ імені Володимира Винниченка, 2025. Вип. 219. С. 334–340. DOI : <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2025-1-219-334-339>

23. Добровольська Р. О. Міжнародна співпраця, клінічний досвід і саморефлексія у підготовці музичних терапевтів: кейс Академії музики імені К. Шимановського (Катовіце, Польща). *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : збірник наукових праць. Вінниця : ТОВ «Друк плюс», 2025. Вип. 76. С. 144–154. DOI : <https://doi.org/10.31652/2412-1142-2025-76-144-154>

Статті у виданнях, що індексуються в міжнародних базах даних

Web of Science Core Collection та/або Scopus:

24. Botvyn T., Aleksandrova M., Krymets L., Dobrovolska R. & Rudenko O. Philosophical comprehension of the formation and development of Ukrainian culture in the context of military realities: the geopolitical aspect.

Amazonia Investiga. 2022. No. 11(58). Pp. 84–92.

DOI : <https://doi.org/10.34069/AI/2022.58.10.9> (Web of Science)

25. **Dobrovolska R.** Music Therapy (Media in the Socio-Cultural Space of Ukraine). *Studies in Media and Communication*. 2023. Vol. 11. No 7. Pp. 221–232.

DOI : <https://doi.org/10.11114/smc.v11i7.6272> (Scopus)

26. **Dobrovolska R.**, Mosendz O., Symonenko R., Manaylo-Prykhodko V., Zaitsev V. Digitalization of the Educational Process in the Field of Culture and Art: Challenges and Prospects. *Journal of Curriculum and Teaching (JCT)*. 2023. Vol 12. No 5. Pp. 82–95. DOI : <https://doi.org/10.5430/jct.v12n5p82> (Scopus)

27. **Dobrovolska R.**, Zarudianska M., Kovtiukh L., Duhina T., Garmel O. Modern Trends in Teaching Artistic Techniques and Methods: Analysis of Approaches to the Development of Artists. *Journal of Curriculum and Teaching*. 2024. Vol. 13. No 3. Pp. 79–89. DOI : <https://doi.org/10.5430/jct.v13n3p79> (Scopus)

28. **Dobrovolska R.**, Kdyrova I., Demeshko N., Dossanova K., Martsenkivska O. Strategies for the Preservation of Cultural Heritage through Art and Education: A Comprehensive Approach and Evaluation of Effectiveness. *International Journal on Culture, History, and Religion*. 2025. Vol. 7(1). Pp. 124–144. DOI : <https://doi.org/10.63931/ijchr.v7i1.98> (Scopus)

Монографія:

29. Добровольська Р. О. Стандарти музикотерапевтичної освіти в США: історія становлення та розвитку навчання. *Сучасна освіта в Україні: особливості розвитку в умовах воєнного стану та повоєнні перспективи*: кол. моногр. / за заг. редакцією проф. Я. В. Галети; наук. ред. проф. Т. Я. Довга. Дніпро : Середняк Т. К., 2024. С. 531–560. DOI : <https://doi.org/10.36550/978-617-8139-92-6>

Наукові публікації, які додатково відображають наукові результати докторської дисертації

Тези в матеріалах науково-практичних конференцій:

30. Добровольська Р. О., Газінська О. В. Зарубіжний досвід упровадження музичної терапії. *Мистецтво та освіта в контексті європейського виміру* : матер. Всеукр. наук.-практ. онлайн-конференції за участю здобувачів вищої освіти та молодих учених (Вінниця, 2 листопада 2022 р.). Вінниця : ВДПУ, 2022. С. 60–64.

31. Dobrovolska R. Historical aspect of the development of music therapy in Great Britain and the USA. *Abstracts of XIII International Scientific and Practical Conference*. Florence, Italy, 2023. Pp. 132–135.

32. Dobrovolska R. Definition of the practice of music therapy. Foreign experience. *Abstracts of XIV International Scientific and Practical Conference*. Helsinki, Finland, 2023. Pp. 203–206.

33. Добровольська Р. Шляхи розвитку сучасної музичної терапії. «Наукова весна» 2023 : матер. XIII Міжнар. наук.-техн. конфер. студентів, аспірантів та молодих вчених (Дніпро, 1–3 березня 2023 р.). Дніпро : НТУ «ДП», 2023. С. 250–252.

34. Dobrovolska R. Historical and cultural context of the concept of music therapy. *Scientific progress: innovations, achievements and prospect s*: proceedings of the 7th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2023. Pp. 292–298.

35. Добровольська Р. О., Газінська О. В. Історичний аспект розвитку музичної терапії у Великобританії та США. *Філософія культурно-мистецької освіти* : матер. II Всеукр. конфер. (Київ, 24 березня 2023 р.). Київ, 2023. С. 69–74.

36. Dobrovolska R. Ways of development of modern music therapy. International scientific conference. *Research activities and achievements in pedagogy and psychology* : conference proceedings (Częstochowa, the Republic of Poland, 5–6 April 2023). Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. Pp. 63–65.

37. Добровольська Р. О. Професійна підготовка музичних терапевтів у змісті сучасної університетської освіти Австрії. *Мистецька освіта: традиції, сучасність, перспективи* : матер. I Міжнр. наук.-практ. конфер. здобувачів

вищої освіти та молодих учених / ред. І. М. Власенко (відп.ред.). Кривий Ріг : ФОП Маринченко С. В., 2023. С. 23–26.

38. Добровольська Р. О. Музична терапія в університетській освіті України. *Юність науки – 2023: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : матер. XIII Міжнар. наук.-практ. конфер. студентів, аспірантів і молодих вчених (Чернігів, 26–27 квітня 2023 р.). Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2023. С. 604–606.

39. Добровольська Р. О. Українська університетська освіта та музична терапія. *Проблеми та перспективи розвитку сучасної освіти в умовах транснаціональних інноваційних змін* : матер. XXVII Міжнар. наук.-практ. конференції / за заг. редакцією М. Мороз, Ю. Ївженка. Бар : редакційно-видавничий центр КЗВО «Барський гуманітарно-педагогічний коледж імені Михайла Грушевського», 2023. С. 33–35.

40. Добровольська Р. О. Моделювання професійної підготовки музичних терапевтів в Європі та США. *Вектори розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в умовах глобалізації* : матер. Міжнар. наук.-практ. конференції (Полтава, 19 жовтня 2023 р.) : у 2 ч. Полтава : ЦФЕНД, 2023. Ч. 1. С. 15–17.

41. Добровольська Р. О. Методологічний інструментарій підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у країнах Європи та США. *Мистецтво у кризові періоди: навчання і терапія* : матер. Міжнар. наук. конф. (Львів, 12 жовтня 2023 р.). Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2023. С. 52–57.

42. Добровольська Р. О. Підготовка фахівців-музикантів до застосування музичної терапії в університетах Європейського Союзу та США. *Мистецтво та освіта в контексті національних традицій та сучасних трансформацій* : матер. Всеукр. наук.-практ. онлайн-конференції за участю здобувачів вищої освіти та молодих учених (Вінниця, 9 листопада 2023 р.). Вінниця : ВДПУ, 2023. 205 с.

43. Добровольська Р. О. Досвід використання музичної терапії у професійній діяльності в університетах США. *Гуманітарний і інноваційний ракурс професійної майстерності: пошуки молодих вчених* : матер. IX Всеукр. наук.-практ. конфер. студентів, аспірантів та молодих учених (Одеса, 15 грудня 2023 р.). Львів-Торунь : Liha-Pres, 2023. С. 273–275.

44. Добровольська Р. О. Ретроспективний аналіз музикотерапевтичної освіти в США. *Музична та хореографічна освіта в контексті культурного розвитку суспільства* : матер. X Міжнар. конфер. молодих учених та студентів (Одеса 18–19 жовтня 2024 р.). Одеса : ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2024. Т.1. С. 173–178.

45. Добровольська Р. О. Музична терапія в Іспанії. *Мистецтво у кризові періоди: навчання і терапія* : матер. II Міжнар. наук. конфер. (Львів, 17 жовтня 2024 р.). Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2024. С. 139–144.

46. Добровольська Р. О. Швейцарія як приклад інноваційних програм з музикотерапії. *Мистецтво та мистецька освіта в сучасному європейському соціокультурному просторі* : матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 17–18 квітня 2025 р.) / упоряд. В. В. Григор'єва, А. І. Омельченко. Запоріжжя : БДПУ, 2025. С. 94–98.

47. Добровольська Р. О. Музична імпровізація як компонент музичної терапії в фаховій підготовці вчителів музичного мистецтва. *Українське мистецтво у світовому культурному просторі: історія, сучасність та перспективи розвитку* : матер. Міжнар. наук.-практ. інтер.-конфер. (Вінниця, 18–19 березня 2025 р.). Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2025. С. 140–145.

Інші видання:

48. Добровольська Р. О. Освітня модель підготовки музичних терапевтів: досвід академії музики в Катовіце. *Гуманітарний корпус* : збірник статей з актуальних наукових проблем. Київ : ТОВ «НВП Інтерсервіс», 2025. Вип. 57. С. 80–84.

ЗМІСТ

ВСТУП	23
РОЗДІЛ 1. ФЕНОМЕН МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК ОБ'ЄКТ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	38
1.1. Історико-філософські, культурно-мистецькі та психолого-педагогічні основи поняття «музична терапія».....	38
1.2. Ретроспективний аналіз етапів становлення музичної терапії та суміжних дисциплін в країнах Європи та США.....	57
1.3. Феноменологія поняття «музична терапія» в сучасному науковому дискурсі країн Європи та США.....	75
Висновки до першого розділу.....	91
Список використаних джерел до першого розділу	94
РОЗДІЛ 2. ТЕНДЕНЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ ТА ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ КРАЇН ЄВРОПИ ТА США	109
2.1. Музична терапія у соціокультурному просторі країн Європи та США	109
2.2. Впровадження музичної терапії в зміст сучасної університетської освіти країн Європи та США.....	137
2.3. Стан підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності	159
Висновки до другого розділу.....	183
Список використаних джерел до другого розділу.....	189
РОЗДІЛ 3. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ МИСТЕЦЬКОГО СПРЯМУВАННЯ В УНІВЕРСИТЕТАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ТА США ДО ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	208

3.1. Методологічні підходи у проектуванні підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності	208
3.2. Педагогічні закономірності і принципи проектування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії	236
3.3. Моделювання системи підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності	258
Висновки до третього розділу	290
Список використаних джерел до третього розділу	293
РОЗДІЛ 4. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ МИСТЕЦЬКОГО СПРЯМУВАННЯ В УНІВЕРСИТЕТАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ТА США ДО ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	310
4.1. Аналіз змісту підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в університетах США	310
4.2. Програми та підходи професійної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в університетах Європейського Союзу.....	325
Висновки до четвертого розділу.....	351
Список використаних джерел до четвертого розділу	359
РОЗДІЛ 5. ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МИСТЕЦЬКОГО СПРЯМУВАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УНІВЕРСИТЕТАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ТА США В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ	364
5.1. Музична терапія в університетській освіті України: досвід та перспективи розвитку	364

5.2. Шляхи вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в Україні у контексті актуалізованого зарубіжного досвіду	380
Висновки до п'ятого розділу	406
Список використаних джерел до п'ятого розділу	413
ВИСНОВКИ.....	420
ДОДАТКИ.....	428

ВСТУП

Актуальність дослідження. У соціокультурному просторі інформаційного суспільства у XXI столітті посилюється інтерес науки і практики до розв'язання проблем, у які потрапляє людина в обставинах війни та інших кризових ситуацій; збереження психоемоційного здоров'я, використання тих технологій профілактики синдрому «емоційного вигорання», що створюють комфортні об'єктивні умови для емоційно-психологічної саморегуляції, забезпечують емоційну стабільність особистості та є важливим чинником у досягненні успіхів. Саме інформаційне суспільство характеризується зростаючим потоком інформації, великою кількістю кризових ситуацій, прискоренням темпів суперечливого життя сучасної людини, тому інтенсивність комунікативних зв'язків, пов'язаних з негативом, впливає на психологічне здоров'я людини, якість її життя, душевний баланс і благополуччя, рівновагу й гармонію, здатність до подолання стресу, підтримку працездатності у різних сферах життя і професійної діяльності.

В означеному контексті можемо зазначити, що роль технологій, що ефективно діють на відновлення та збереження психологічного здоров'я людини, регулювання її фізичних, емоційно-психологічних станів, протистояння стресовим ситуаціям значно зростає.

Музична терапія, як одна з найдавніших прикладних форм застосування мистецтва у суспільстві, сьогодні набуває особливого значення. Музична терапія є важливим ресурсом у збереженні та відновленні психологічного здоров'я людини, особливо в умовах війни та інших кризових ситуацій.

Використання музичної терапії в освітньому просторі створює комфортні об'єктивні і суб'єктивні умови для емоційно-психологічної саморегуляції, забезпечує емоційну стабільність людини, запобігає синдрому «емоційного вигорання» і є важливим чинником у досягненні успіхів у навчанні, розвитку та професійній діяльності. Результатом використання музичної терапії в університетському середовищі повинні бути експресія

почуттів і позитивні зміни поведінки суб'єктів освіти під час комунікації з оточуючими та рефлексії. Музична терапія сприяє покращенню спілкування, мотивації, уваги, поведінки, поліпшенню пам'яті і здатності до освіти, впливає на емоційну сферу особистості.

Сьогодні музична терапія неможлива без фахівців мистецького спрямування, тому зараз загострюється проблема теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в закладах вищої освіти України до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Процес інтеграції української системи освіти в європейський і світовий освітній простір пов'язаний з переосмисленням вітчизняного досвіду, пошуком механізмів адаптації позитивного зарубіжного досвіду до сучасних реалій, про що йдеться в Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті (2002 р.), «Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» (2013 р.), Законі України «Про вищу освіту» (2014 р.) та інших нормативно-правових актах. Сучасні реалії потребують вирішення проблем підготовки фахівців, які усвідомлюють свою соціальну відповідальність, постійно дбають про власне особистісне й професійне зростання.

Інтеграція України у світовий освітній простір зумовлює необхідність вивчення й упровадження в систему професійної освіти нашої країни зарубіжного досвіду професійної підготовки фахівців мистецького спрямування, в тому числі й досвіду їх підготовки до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Країни Європейського Союзу та Сполучені Штати Америки мають вагомі педагогічні досягнення та розвинену систему професійної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Теорія і практика освіти в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності ґрунтуються на давніх багатонаціональних та історичних традиціях і залежать від державної політики в галузі освіти.

Теоретичні концепції з впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської терапії досліджено такими зарубіжними науковцями, як: К. Айген, Г. Анделл, М. Баттертон, Е. Боксілл, К. Брусція, Т. Віграм, М. Вінкельман, А. Вудвард, Р. Гарред, М. Геретсеггер, Й. Гокс, П. Горден, П. Гоук, К. Кліффорд, С. Лі, Т. де Нора, К. Макферран, М. Мерсадаль-Бротонс, М. Мойєд, М. дель Мораль, Д. Олдрідж, Р. Перкс, С. Поч, М. Річардс, Р. Рольвесйорд, С. Саарікаліо, П. Саббателла, М. Сакс, А. Санчес-Прада, М. Сканланд, Х. Смеєстерс, Б. Стідж, М. Таут, В. Томпсон, Р. Тупкер, К. Чейз, Г. Шлауг та ін.

Зауважимо, що в умовах інформаційного суспільства теорія і практика музичної терапії продовжує більш динамічно розвиватися у країнах Західної Європи та США. Сучасні науковці цих країн дійшли до висновку, що ідентифікація психогенних чинників у розвитку захворювань є показанням до призначення психотерапевтичних заходів. Водночас дослідники підкреслюють, що відкритими залишаються питання пошуку методів, які тією чи іншою мірою поєднують вплив на ментальний, психічний та фізичний рівень існування людини і дозволяють таким чином здійснювати індивідуальну психосоматичну гармонізацію особистості. Вчені вказують, що зазначена проблематика може бути застосована до такого виду оздоровчої практики, як музична терапія.

Незважаючи на певні відмінності в історичному, соціальному й культурному аспектах країн Європейського Союзу, США та України, функціональна спільність національних педагогічних систем дає можливість творчого використання зарубіжного досвіду фахівців мистецького спрямування, сприяє вдосконаленню й покращенню української системи мистецької освіти в цілому.

Актуальність зазначеної проблеми загострює те, що питання застосування музичної терапії у професійній діяльності майбутніх фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США не мали достатнього відображення у наукових працях. У соціокультурному та

освітньому просторі України проблемі використання музичної терапії та підготовці для цього фахівців мистецького спрямування до недавнього часу зовсім не приділялася увага.

Проблемі музичної терапії, функціонування музичної терапії в сучасному соціокультурному та освітньому просторі нашої країни присвячені наукові праці вітчизняних учених: О. Антонової-Турченко, О. Безклинської, Н. Вареника, В. Верховинця, В. Газолишина, В. Гриньової, В. Драганчук, Л. Дробот, Н. Дячук, Н. Євстігнєєвої, Л. Кияновської, С. Ковальової, О. Львова, І. Малашевської, І. Мірошник, С. Нечай, Н. Обухової, О. Плаксіної, Г. Побережної, Л. Пушкар, М. Семенюк-Брунського, Т. Строгаль, Л. Худиної, О. Федій, Г. Шанских та ін.

Матеріали вказаних вище наукових розвідок значно розширили сферу досліджуваної проблеми та мають вагомий педагогічний потенціал для багатовекторного вивчення процесу професійної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Однак, незважаючи на розроблену наукову базу і практичне втілення результатів досліджень вчених, слід відзначити недостатнє вивчення досвіду підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності. На сьогодні науковцями України систематизовано лише окремі аспекти наукового знання щодо музичної терапії, яка впроваджується в зміст сучасної університетської освіти країн Європи та США. Не узагальнено провідний міжнародний досвід із питань залучення студентської молоді до занять з музичної терапії в провідних університетах світу, не обґрунтовано систему заходів щодо залучення здобувачів освіти до цих занять, не систематизовано дані з особливостей змісту занять із засобами музичної терапії.

Потреба цілісного наукового осмислення проблеми професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування в університетах

Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності зумовлюється низкою суперечностей між:

- викликами, що стоять перед Україною, вимогами ринку праці та реальним станом підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності, необхідністю підвищення рівня їхньої професійної компетентності;

- зростанням вимог до професійної підготовки фахівців мистецького спрямування та недостатнім рівнем її науково-методичного забезпечення, недоліками і прогалинами в організації освітнього процесу у ЗВО України;

- пріоритетами інтеграції України в європейський і світовий освітній простір, що зумовлюють адаптацію національної системи освіти до відповідних критеріїв і стандартів та потребою збереження національних особливостей і здобутків у професійній підготовці мистецького спрямування до застосування музичної терапії;

- недостатнім рівнем вивчення найкращих зразків зарубіжного досвіду з підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності та потребою його екстраполяції в освітній процес ЗВО України.

Актуальність і соціальна значущість порушеної проблеми, недостатнє її розроблення й наукове обґрунтування в педагогічній теорії та практиці, доцільність вивчення й запозичення зарубіжного досвіду в галузі підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії зумовили вибір теми дослідження – **«Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до науково-дослідної теми кафедри педагогіки та менеджменту освіти Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка (нині кафедра освітніх наук Центральноукраїнського державного університету імені

Володимира Винниченка) «Соціально-професійне становлення особистості» (реєстраційний № 0116U003481). Тему дисертаційного дослідження затверджено вченою радою Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка (протокол № 4 від 26 вересня 2022 р.) та уточнено вченою радою Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка (протокол № 6 від 28.05.2024 р.).

Мета дослідження – розкрити й цілісно схарактеризувати розвиток теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності та з'ясувати перспективи її вдосконалення в сучасних ЗВО України.

Відповідно до мети сформульовано такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз розробленості наукової проблеми.
2. Розкрити тенденції функціонування музичної терапії в соціокультурному та освітньому просторі країн Європи та США.
3. З'ясувати стан підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.
4. Обґрунтувати концептуальні засади підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.
5. Проаналізувати сучасні моделі професійної підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності
6. Визначити перспективні напрями творчого застосування зарубіжного досвіду підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в закладах вищої освіти України.

Об’єкт дослідження – підготовка фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США.

Предмет дослідження – теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Концепція дослідження. Концептуальним орієнтиром дисертаційної роботи є цілісне наукове осмислення розвитку теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Провідна ідея дослідження ґрунтується на положенні про те, що теорія і практика освіти в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності ґрунтуються на давніх багатонаціональних та історичних традиціях і залежать від державної політики в галузі освіти. Країни Європейського Союзу та Сполучені Штати Америки мають вагомі педагогічні досягнення та розвинену систему професійної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності, окремі аспекти якої можуть бути взяті для вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування в закладах вищої освіти України у контексті актуалізованого зарубіжного досвіду.

У ракурсі нашої концепції зазначимо, що мистецька освіта повинна формувати у майбутніх фахівців мистецького спрямування компетентності з музичної терапії для подолання психоемоційних проблем людини та розвивати навички застосування музичної терапії у своїй професійній діяльності, що ґрунтується на вмінні здобувачів визначати емоційні якості музичних переживань людини. Важливим завданням мистецької освіти майбутніх фахівців з музичної терапії є об’єктивізація діагностичних та оздоровлюючих методів в інтерпретації отриманих результатів, для оцінки ефективності та підбору музично-терапевтичних програм.

Концепцію дослідження увиразнюють три взаємопов’язані *складники*:

Методологічний складник визначається дефініціюванням крізь призму наукового дискурсу поняттєво-термінологічного апарату дослідження системи підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США та системою координат, що окреслюють й проєктують стратегію дослідження у вигляді основних наукових підходів, принципів, сукупності загальнонаукових і міждисциплінарних методів, які визначають напрями пізнавальних дій і операцій відповідно до науково-дослідницьких завдань.

Теоретичний складник становлять осмислені й систематизовані концепти, ідеї, положення, погляди, сформульовані й представлені дослідниками різних галузей знань, які в певних ракурсах розкривають проблеми підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США, науково-методичного забезпечення освітнього процесу у ЗВО та ін. У своїй сукупності, разом із методологічним складником, вони створюють науково-теоретичне підґрунтя для предметного цілісного дослідження теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності та з'ясування можливостей використання цього досвіду у ЗВО України.

Технологічний складник визначає й проєктує концептуальну лінію дослідження у двох основних аспектах. Перший – окреслює логіку і стратегію науково-дослідницького процесу, починаючи від збору, систематизації, аналізу джерельної бази дисертаційної роботи, обґрунтування її структури, змістового наповнення й завершуючи оформленням наукового апарату, формулюванням теоретичних положень і висновків, додатків тощо. Другий складник спрямовує на вивчення та узагальнення зарубіжного досвіду для вдосконалення системи професійної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності у ЗВО України в напрямі складної, багатоаспектної, динамічної модернізації її змісту.

Методологічну основу дослідження становлять фундаментальні філософські ідеї і положення про взаємозв'язок, взаємозумовленість і цілісність явищ і процесів об'єктивної дійсності; філософські концепції освіти, а також висвітлення взаємозв'язку і взаємодії різних підходів загальнонаукової й конкретноюнаукової методології до вивчення порушеної проблеми, а саме: інтегративного, дослідницького, практичного, рефлексивного, міждисциплінарного.

Означені підходи ґрунтуються на сукупності наукових принципів: індивідуалізація, активне залучення студентів до освітнього процесу, орієнтація на розвиток практичних навичок, інтердисциплінарність, налагодження співпраці з практикуючими фахівцями.

Сукупність визначених підходів та принципів забезпечує цілісність, ефективність та комплексність дослідження теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Методи дослідження. Відповідно до завдань наукового пошуку використовувався комплекс взаємопов'язаних та взаємодоповнювальних методів дослідження, серед яких:

– *теоретичні*: аналіз, синтез та узагальнення основних положень наукових праць і нормативних державних документів, доповідей національних комісій США з питань якості підготовки фахівців мистецького спрямування, її реформування й перспектив; індукція та дедукція – для встановлення причинно-наслідкових зв'язків між педагогічними, політичними, соціальними та культурними явищами і процесами в країнах Європи та США; структурно-системний аналіз – з метою теоретичного обґрунтування проблеми; термінологічний аналіз – для визначення основних базових понять дослідження; логіко-гносеологічний аналіз емпіричних даних та окремих теоретичних положень, метод наукової ідентифікації – для аналізу наукових джерел з метою забезпечення достовірності одержаних результатів; компонентно-структурний, системно-структурний, системно-функціональний

методи – з метою виділення основних компонентів системи підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в країнах Європи та США, обґрунтування закономірностей та виявлення особливостей її розвитку та ін.;

– *емпіричні*: прогностичний (експертні оцінки, моделювання) метод – для виявлення стану розробленості проблеми в педагогічній теорії і практиці та встановлення можливості використання досвіду підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності у системі вищої освіти України та ін..

Джерельну базу дослідження становлять: офіційні документи та матеріали про розвиток системи підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності, зокрема закони, нормативні документи, рекомендації; статистичні дані про розвиток професійної освіти, мережу закладів вищої освіти у країнах Європи та США; доповіді національних комісій США про стан, тенденції й перспективи розвитку мистецької освіти, про підвищення статусу та професіоналізму фахівців мистецького спрямування; освітні програми та навчальні плани закладів вищої освіти різних рівнів підготовки фахівців мистецького спрямування у країнах Європи та США, програми навчальних курсів; наукові праці зарубіжних філософів, соціологів, психологів, істориків, критиків освіти, фахівців професійної освіти й професійної педагогіки; довідково-енциклопедична література країн Європи та США; періодичні зарубіжні видання з проблем порівняльної педагогіки, міжнародної освіти та підготовки фахівців мистецького спрямування; анотовані бібліографії з різних проблем педагогічної освіти; банк даних електронної документації різних закладів мистецької освіти США та Європейського Союзу; матеріали соціологічних опитувань; монографії й наукові збірники американських та інших зарубіжних науковців з проблеми дослідження; педагогічна періодика США та країн Європи; наукові праці (монографії, дисертації, статті) зарубіжних, українських науковців; матеріали

науково-практичних конференцій, присвячені проблемам розвитку мистецької освіти, підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Джерельна база дисертації є достатньою для цілісного дослідження розвитку теорії і практики професійної підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Наукова новизна здобутих результатів дослідження полягає в тому, що *вперше*:

– здійснено цілісний науковий аналіз проблеми підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності та визначено й теоретично обґрунтовано можливості використання в Україні зарубіжного досвіду роботи щодо організації та проведення відповідної підготовки фахівців до професійної діяльності в системі вищої освіти; схарактеризовано етапи становлення та розвитку музичної терапії в країнах Європи та США та розкрито тенденції функціонування музичної терапії в соціокультурному та освітньому просторах країн Європи та США; з'ясовано і проаналізовано сучасні моделі професійної підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності; узагальнено актуальний для розвитку сучасної системи вітчизняної освіти зарубіжний досвід та визначено перспективи вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в Україні у контексті актуалізованого зарубіжного досвіду;

– *уточнено* особливості підготовки музичних терапевтів в університетах Європейського Союзу та США; поняття «музична терапія», «музична терапія у соціокультурному просторі», «музична імпровізація», «культурна компетентність», «соціальна компетентність», «супервізія»;

– *удосконалено форми, методи, засоби та технології підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності;*

– *дістали подальшого розвитку теоретичні засади осмислення підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності в умовах формування єдиного світового освітнього простору.*

До наукового обігу введено нові документи з проблеми підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності, які в Україні ще не публікувалися.

Практичне значення результатів дослідження. Матеріали дослідження можуть бути використані в процесі розробки освітніх стандартів й освітніх програм із професійної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності, для створення та впровадження в освітній процес закладів вищої освіти нового навчально-методичного забезпечення професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування; для розширення та оновлення змісту навчальних курсів «Арт-комунікації в мистецько-педагогічному просторі», «Валеологія», «Естетотерапія», «Історія зарубіжної музики», «Методологія музично-педагогічних досліджень», «Музична терапія», «Педагогічна майстерність», «Психологія», «Світова музична література» тощо; у проведенні наукових досліджень з означеної проблематики; у розробці програмних документів щодо вдосконалення освітньої діяльності у ЗВО України, реформуванні національної системи вищої і професійної освіти та в організації системи перепідготовки і підвищення кадрів у галузі мистецької освіти.

Особистий внесок автора в працях, опублікованих у співавторстві. У статтях: «Моделювання професійної підготовки музичних терапевтів в університетах ЄС та США» (внесок автора 50 %) автором розкрито теоретичні

підходи до моделювання професійної підготовки музичних терапевтів у Європі та Сполучених Штатах Америки, «Ukrainian music therapy as a phenomenon of modern university education: trends of development and formation» проаналізовано досвід використання музичної терапії в університетах країн світу, «Музична терапія як професія: порівняльний огляд освітніх програм у європейському просторі» (внесок автора 50 %) здійснено огляд існуючих докторських програм у галузі музичної терапії та досліджено їхній вплив на розвиток наукової бази, підвищення статусу професії музичного терапевта у міжнародному контексті; у статтях, розміщених у міжнародних наукометричних базах, а саме: «Philosophical comprehension of the formation and development of Ukrainian culture in the context of military realities: the geopolitical aspect» (Web of Science) (внесок автора 40 %) автором висвітлено аксіологічні виміри української національної культури в умовах війни, «Digitalization of the Educational Process in the Field of Culture and Art: Challenges and Prospects» (Scopus) (внесок автора 35 %) охарактеризовано особливості організації мистецької освіти з урахуванням вимог сучасного цифрового суспільства, «Modern Trends in Teaching Artistic Techniques and Methods: Analysis of Approaches to the Development of Artists» (Scopus) (внесок автора 40 %) з'ясовано основні рушійні сили, що формують сучасну парадигму мистецької освіти, «Strategies for the Preservation of Cultural Heritage through Art and Education: A Comprehensive Approach and Evaluation of Effectiveness» (Scopus) (внесок автора 40 %) здійснено оцінку ефективності стратегій збереження культурної спадщини через взаємодію освіти та мистецтва.

Апробація та впровадження результатів дисертації. Результати дослідження були оприлюднені та обговорені на науково-практичних конференціях різних рівнів, зокрема: *міжнародних* – «Information and its impact on social processes» (Флоренція, Італія, 2023), «Prospects for the development of science and the environment» (Гельсінкі, Фінляндія, 2023), «Наукова весна – 2023» (Дніпро, 2023), «Scientific progress: innovations,

achievements and prospects» (Мюнхен, Германия, 2023), «Research activities and achievements in pedagogy and psychology» (Рига, Латвія, 2023), «Мистецька освіта: традиції, сучасність, перспективи» (Кривий Ріг, 2023), «Юність науки – 2023: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства» (Чернігів, 2023), «Проблеми та перспективи розвитку сучасної освіти в умовах транснаціональних інноваційних змін» (Київ, 2023), «Вектори розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в умовах глобалізації» (Полтава, 2023), «Мистецтво у кризові періоди: навчання і терапія» (Вінниця, 2023), «Музична та хореографічна освіта в контексті культурного розвитку суспільства» (Одеса, 2024), «Мистецтво у кризові періоди: навчання і терапія» (Львів, 2024), «Мистецтво та мистецька освіта в сучасному європейському соціокультурному просторі» (Запоріжжя, 2025), «Українське мистецтво у світовому культурному просторі: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Вінниця, 2025); *всеукраїнських* – «Мистецтво та освіта в контексті європейського виміру» (Вінниця, 2022), «Мистецтво та освіта в контексті національних традицій та сучасних трансформацій» (Вінниця, 2023), «Філософія культурно-мистецької освіти» (Київ, 2023), «Гуманітарний і інноваційний ракурс професійної майстерності: пошуки молодих вчених» (Одеса, 2023).

Результати дослідження *впроваджено в освітній процес* Мукачівського державного університету (довідка № 979 від 07.05.2024 р.), Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради (довідка № 01-12/273 від 07.05.2024 р.), Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка (довідка 23-н від 09.05.2024 р.), Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (довідка 993 від 10.05.2024 р.), Волинського національного університету імені Лесі Українки (довідка № 03-24/01/1353 від 10.05.2024 р.), Криворізького державного педагогічного університету (довідка 08-242/3 від 20.05.2024 р.), Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького (довідка № 278/04-а від 06.05.2024 р.), Кам'янець-

Подільського національного університету імені Івана Огієнка (довідка 43/24 від 23.05.2024 р.).

Дисертацію на здобуття наукового ступеня доктора філософії «Формування готовності майбутнього вчителя музичного мистецтва до організації музично-естетичного простору закладів загальної середньої освіти» зі спеціальності 015 Професійна освіта було захищено в 2020 році. Її матеріали в тексті докторської дисертації не використовувались.

Публікації. Результати дисертаційної роботи висвітлено в 48 наукових працях (38 – одноосібних): 29 відображають основні результати дослідження (з них 23 статті у наукових виданнях, внесених до Переліку наукових фахових видань України, 5 статей в наукових виданнях, що входять до баз Scopus та Web of Science Core Collection, 1 розділ монографії); 19 публікацій, які додатково відображають наукові результати докторської дисертації: 18 тез у матеріалах науково-практичних конференцій, 1 стаття в іншому виданні.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, п'яти розділів з висновками до кожного, списку використаних джерел до кожного з них (всього 503 найменування, з них – 396 іноземними мовами), загальних висновків і 5 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 492 сторінки, з них 350 – основного тексту. Робота містить 4 таблиці та 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1

ФЕНОМЕН МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК ОБ'ЄКТ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Історико-філософські, культурно-мистецькі та психолого-педагогічні основи поняття «музична терапія»

Музика впродовж усієї історії людства широко використовувалася як ефективний інструмент для поліпшення фізіологічного стану та зниження стресу, але лише відносно недавно музична терапія почала розвиватися як самостійна дисципліна.

У параграфі буде простежено витоки музичної терапії, узагальнено історико-філософські, культурно-мистецькі та психолого-педагогічні засади поняття «музична терапія», еволюцію музичної терапії як нової навчальної дисципліни професійного спрямування.

Зауважимо, що Сполучені Штати Америки були першою країною, яка розвинула музичну терапію як сучасну професію та навчальну дисципліну.

У другій половині 1940-х рр. у популяризації музичної терапії як ефективного методу лікування визначну роль відіграла Віденська школа (Wiener Schule der Musiktherapie). Її представники не тільки сприяли визнанню спеціальності як рівноцінної серед медичних, а й започаткуванню навчальних програм для музикотерапевтичної освіти. За сприяння Віденської школи у листопаді 1958 р. було зареєстровано «Товариство сприяння музиці в цілющих мистецтвах» («Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde»). У 1959 р. відбувся міжнародний симпозіум із проблем використання музики в медицині та стартував перший курс із музичної терапії в Академії музики та виконавських мистецтв у Відні [118].

Розглянемо появу музичної терапії у Сполученому Королівстві та Сполучених Штатах Америки.

Наприкінці ХХ ст. у мистецькому середовищі почали використовувати поняття «професійний музичний терапевт». Передумовами цього були певні історичні події. Так, Вільям Б. Девіс задокументував діяльність Гільдії Святої Сесилії, заснованої в 1891 р. Кеном Фредеріком К. Харфордом, досвідченим музикантом, який виконував музичні твори для великої кількості пацієнтів у лондонських лікарнях. Це були групи співаків та інструменталістів, які грали на приглушених скрипках та арфі в палатах пацієнтів. Гільдія отримала підтримку провідних реформаторів того часу, включаючи Флоренс Найтінгейл, та привернула значну увагу серед громадськості. За ініціативи активних громадських діячів планувалася підготовка музикантів, які зможуть виконувати заспокійливу та стимулювальну музику для пацієнтів у лікарнях у провінційних містах. У журналах «Ланцет» («Lancet») та «Британському медичному журналі» («British Medical Journal») описувалися позитивні історії такої практики, у яких пацієнти повідомляли про зменшення болю під час прослуховування музики, а співробітники відзначали її заспокійливу та стимулюючу дію [97].

Незважаючи на ці позитиви, Гільдія була розформована під тиском критики з боку музичної та медичної преси, зокрема, у зв'язку з тимчасовим характером будь-яких наслідків, відсутністю коштів та поганим здоров'ям засновника Харфорда [76, с. 10-17].

Дослідники Девіс та Кейт Е. Гфеллер простежили розвиток подібних асоціацій у Сполучених Штатах на початку ХХ ст. До них належить створене співачкою Євою Весселіус у 1903 р. Національне терапевтичне товариство в Нью-Йорку, ідея заснування якого полягала в тому, що «метою музичної терапії було повернути вібрації хворої людини, що дисонують, до гармонійних» [75].

На початку ХХ ст. музика використовувалася в лікарнях в основному для підвищення морального духу, як загальний чинник, що сприяє одужанню і як розвага [52].

Лікарі запрошували музикантів грати великим групам пацієнтів, припускаючи, що музика може активувати «метаболічні функції і зняти психічний стрес» [85]. На їхню думку, прослуховування музики може забезпечити ефективний естетичний вплив і є способом розважити пацієнтів.

Зазначимо, що у цей період також існувало скептичне ставлення до впливу музики на стан здоров'я людини. Анекдотичні розповіді про цінність музики були непоодиноким явищем у ранній літературі про музику в медицині [159]. Лікар Едвард Подольський наводить приклад такого випадку, коли пацієнту із шизофренією щодня вводять «دوزи» Шопена. Девіс і Гфеллер посилаються на музиканта та медсестру Ісу Мод Ільсен, яка призначала «Аве Марія» Шуберта для лікування безсоння [130].

Важливим у контексті нашого дослідження є період Другої світової війни. Велика кількість хворих та ветеранів у госпіталях у цей час сприяла розвитку музичної терапії як сучасної дисципліни та професії. Влада, зокрема в Сполучених Штатах, прагнула запровадити спеціальні послуги для ветеранів, які поверталися з зон бойових дій. Музиканти почали регулярно працювати у лікарнях, але медичних працівників, через певне скептичне ставлення, було не так легко переконати у важливості терапевтичного впливу музики. Музикантам було запропоновано узагальнити та систематизувати свою діяльність, оцінити вплив музики та музичного втручання у конкретні плани лікування. Лікар і музикант Джордж В. Ейнлай зауважує, що період 1940-х і 1950-х рр. характеризувався загальним несприйняттям цінності музики, окрім її загальних естетичних та культурних аспектів як у лікарів, так і у музикантів [27]. Музикантам, зі зрозумілих причин, не вистачало підготовки для здійснення музикотерапевтичної діяльності та загальних медичних і психологічних знань.

У середині XX ст. у Сполучених Штатах було створено підґрунття для розробки навчальних курсів для музикантів, які бажають розвинути свої навички у цьому напрямку для використання музики з терапевтичною метою, зокрема:

- 1944 р.: Університет штату Мічиган: розробив першу навчальну програму;
- 1945 р.: Національна музична рада сформувала комітет з музичної терапії;
- 1946 р.: Канзаський університет: перший повний академічний курс;
- 1950 р.: Засновано Національну асоціацію музичної терапії (NAMT);
- 1971 р.: Утворено Американську асоціацію музичної терапії (AAMT) [88; 91; 93].

У 1998 р. NAMT і AAMT об'єдналися в єдину спільну організацію та перейменувалися на «Американську асоціацію музичної терапії» (AMTA). AMTA прагнула до поширення освіти, професійної підготовки, професійних стандартів, дипломів та досліджень на підтримку галузі музичної терапії. Професійні компетенції, запропоновані у 1999 р. комісією, створеною AMTA, визначили базові рівні навичок та необхідні практики, останні зміни яких відбулися у 2009 р. [93].

Історія будь-якої професії пов'язана з новаторським баченням окремих особистостей. У Сполучених Штатах серед них є Рут Боксбергер – перший виконавчий директор NAMT, Еверетт Тайер Гастон – директор першого тренінгу з музичної терапії у Канзаському університеті, музичні терапевти та письменники Едіт Боксилл, Вільям Сірс та Флоренс Тайсон [53; 117].

У Сполученому Королівстві першими дослідниками з музичної терапії були концертна віолончелістка та викладачка Джульєтта Елвін, а також композитор та піаніст Пол Нордофф, який співпрацював із учителем спеціальної освіти Клайвом Роббінсом [126; 128]. Також Рейчел Дарнлі-Сміт і Хелен Петі у Сполученому Королівстві у 1940-х рр. проводили дослідження, спрямовані на вивчення впливів на пацієнтів різних жанрів музики [73].

До ключових дат у розвитку музичної терапії у Сполученому Королівстві Велика Британія належать такі:

- 1958 р.: Товариство музичної терапії та лікувальної музики, створене Дж. Елвін та перейменоване на Британське товариство музичної терапії (BSMT) у 1967 р.;

- 1968 р.: Гілдхоллська школа музики та драми, Лондон: перший денний курс аспірантури, який викладала Дж. Елвін [168];

- 1974 р.: Лікарня Голді Лі, Лондон: перший курс, який викладали Нордофф і Роббінс [169];

- 1976 р.: засновано Асоціацію професійних музичних терапевтів (APMT) з першим керівником Анджелою Фенвік.

У 1980-х та 1990-х рр. були створені нові курси колишніми студентами Елвін, Нордоффа та Роббінса. У 1995 р. Центр Нордоффа-Роббінса розпочав першу очну підготовку з музичної терапії на рівні магістра.

З 2006 р. всі програми підготовки з музичної терапії мали бути на рівні магістра, також стрімко зростали можливості для здобуття ступеня доктора філософії з музичної терапії [73]. У 2008 р. було заплановано заснування нової організації, що об'єднує BSMT і APMТ, внаслідок чого в 2011 р. була сформована нова організація – Британська асоціація музичної терапії (BAMT) [167].

Важливим показником є зростання професійного статусу музичної терапії та визнання її серед громадськості. У квітні 1980 року питання про належну оплату праці та умови праці музичних терапевтів було розглянуто у парламентській Палаті громад Сполученого Королівства. Це був результат тиску з боку APMТ та підтримки з боку колег щодо необхідності створення окремої професії музичного терапевта. У той час перебував на розгляді Палати дискусійний документ, у якому передбачалося, що музична терапія може бути віднесена до професій, які належать до професійної терапії. Виявляючи бажання працювати разом з іншими фахівцями медичного спрямування, музичні терапевти наполягали на окремому статусі своєї професії. На засіданні Палати це питання порушив член парламенту, депутат Хон Лан Мікардо, який звернувся до депутата доктора Джерарда Вогана, тодішнього

секретаря державної соціальної служби, із запитанням: «Чи відомо вам, що ця відносно невелика група професійних працівників, які роблять важливий внесок у терапевтичне лікування, є єдиними державними службовцями, які не мають реального статусу й визнання. Їхня заробітна плата встановлюється в односторонньому порядку їх роботодавцями. Чи не час позбутися цієї аномалії XIX століття і зробити конкретні кроки?» [98, с. 6]

У 1982 році Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення офіційно визнало професію музичного та арт-терапевта [82]. Це поставило музичних терапевтів поряд із логопедами, фізіотерапевтами та психотерапевтами, які були представниками галузі охорони здоров'я та соціального забезпечення у Сполученому Королівстві. З 1982 р. у Сполученому Королівстві відбулися подальші зміни. Професія отримала державну реєстрацію у 1997 р. поряд із художньою та драматичною терапією. Спочатку реєстрація була здійснена Радою професій, що доповнювали медицину (CPSM), але з 2002 р. Рада медичних професій (HPC) стала законодавчим органом [170]. У 2012 р. Раду (HPC) перейменували на Раду професій охорони здоров'я (HCPC) і вона почала вести реєстр усіх терапевтів, які пройшли затверджені навчальні курси та підтримували свою практику за допомогою неперервного професійного розвитку; HCPC також забезпечує правовий захист професійного статусу музичних терапевтів [66].

У Сполучених Штатах Америки спостерігаються подібні етапи розвитку музичної терапії. Навчання музичної терапії було організовано приблизно в сімдесяти університетах, деякі – на рівні бакалавра, інші – магістра; можливості отримати ступінь доктора філософії існують у кількох університетах, у межах міждисциплінарного співробітництва. В університеті Темпл у Філадельфії створено спеціалізовану докторську раду в галузі музичної терапії. У 1986 р. Сертифікаційний комітет музичних терапевтів (CBMT) було акредитовано Національною комісією з сертифікації агентств. Нині CBMT є організацією, відповідальною за сертифікацію практикуючих музичних терапевтів [167].

У багатьох країнах світу 1960–1970-ті рр. стали початковим етапом розвитку в галузі музичної терапії, тоді як 1980–90-ті рр. були періодом професіоналізації послуг та формалізації освіти й досліджень. Починаючи з 2000-х років, відбувається динамічний розвиток досліджень у галузі музичної терапії. Клайв Стідж вважає, що «для того, щоб зрозуміти появу сучасної музичної терапії, ми повинні враховувати модернізацію суспільств, зокрема такі процеси, як диференціація та раціоналізація. Диференціація стосується того, як аспекти життя, такі як охорона здоров'я, розвивають свої власні галузі для дискурсу та практики. Раціоналізація стосується способу організації діяльності через формалізоване регулювання, зазвичай, заснованого розумом та наукою» [143].

Зростання уваги до музичної терапії ґрунтується не лише на ініціативах та ґрунтовній роботі дослідників та вчених, а й на умовах, створених суспільством. Отже, очевидним є те, що розвиток музичної терапії у різних країнах має як загальні особливості, так і відмінності в кожній окремій країні. Так, поява музичної терапії у Норвегії – яскравий приклад, що демонструє схожі тенденції розвитку музичної терапії зі Сполученими Штатами та Сполученим Королівством. Музична терапія в Норвегії виникла в результаті загальної практичної ініціативи ще задовго до створення асоціацій та навчальних програм і до відкриття перспектив для досліджень та освіти на різних рівнях.

Але є й суттєві відмінності щодо соціально-культурних аспектів музичної терапії. Як і в багатьох країнах, перші дослідження ранньої музичної терапії в Норвегії часто ґрунтувалися на благодійних починаннях та ідеалізмі. У міру того, як музична терапія набула організованого й професійного характеру, вона почала розвиватися у більш соціально значущих напрямках. У 1960-х роках перші музиканти, які практикували музичну терапію в Норвегії, почали організовувати зустрічі та семінари, надихаючись досвідом колег з інших країн, зокрема Нордоффа та Роббінса (Англія). У 1970-х рр. було створено асоціацію музичної терапії і розпочалася кропітка робота зі

створення навчального курсу в Осло. Перша група норвезьких студентів розпочала свою музичну освіту в 1978 р. з Евен Руудом, Унні Джонсом і Томом Несом – трьома основними лекторами [145, с. 6-24.]. Ці зміни в норвезькій музичній терапії у 1970-х рр. були пов'язані зі змінами в норвезькому суспільстві: у цей час відбулися певні зрушення у державній політиці, у напрямку підтримки народної діяльності та визнання прав кожної людини на участь у соціокультурному житті країни. Ці процеси сприяли розвитку традицій суспільної музичної терапії, яка почала з'являтися в Норвегії після створення у 1988 р. курсу з музичної терапії, який згодом почали викладати в Бергені [146].

Порівняно з розвитком музичної терапії у США та Сполученому Королівстві, у Норвегії музична терапія меншою мірою орієнтувалася на медичні потреби пацієнтів, які перебували в лікарнях, натомість зосереджувалася на відстоюванні культурних прав кожної людини у суспільстві. Відмінності, які ми бачимо між розвитком музичної терапії в різних країнах, свідчать про те, що виокремлення етапів та закономірностей розвитку музичної терапії має умовний характер. Можуть бути певні спільні риси, але «шлях» кожної нації до створення музичної терапії як професії та дисципліни є унікальним [25].

Музична терапія нині є міжнародним явищем. Поширення світових конгресів і професійних спільнот, засвідчує глобальну еволюцію музичної терапії. Перший всесвітній конгрес відбувся в Парижі 1974 р., в ньому взяли участь 400 осіб із двадцяти країн. З того часу такі міста, як Буенос-Айрес (1976), Пуерто-Ріко (1981), Париж (1983), Генуя (1985), Ріо-де-Жанейро (1990), Віторія-Гастейс (1993), Гамбург (1996), Вашингтон, округ Колумбія (1999), Оксфорд (2002), Брісбен (2005), Буенос-Айрес (2008) та Сеул (2011), де понад 1200 музичних терапевтів, тренерів, дослідників та студентів із сорока шести різних країн представили сотні робіт у різних форматах. Якщо взяти до уваги розвиток музичної терапії в таких країнах, як Індія, Китай,

Корея та Японія, ми можемо припустити, що в майбутньому в Азії буде більше світових конгресів з цієї проблематики.

Деякі країни об'єдналися, щоб сформувати більші організації, наприклад, Американську конфедерацію музичної терапії [173]. У 1990 р. було утворено Європейську конфедерацію музичної терапії, однією з цілей якої є допомога терапевтам, які пройшли підготовку в одній із країн Європейського Союзу, щоб їх кваліфікація була визнана в іншій державі-члені і потенційно музичні терапевти могли б працювати в іншій країні [171]. Розширення доступу до Інтернету також сприяло поширенню музичної терапії. Асоціації та групи створили веб-сайти, що дають змогу обмінюватися інформацією (наприклад, онлайн-журнал з відкритим доступом Voices) [172].

Коротко зупинимося на історичному аналізі витоків музичної терапії, розкриємо значення музики на різних історичних етапах та вплив музичної терапії на фізичне та психічне здоров'я людини.

У своїй книзі «Співаючі неандертальці» археолог Стівен Мітен не уявляє історичного періоду чи культуру, коли люди не співали і не танцювали, діти не грали у музичні ігри, матері не співали своїм дітям чи не існувало колективного співу на згадку про важливі події. Він зазначає: «Без музики доісторичне минуле надто тихе, щоб у нього можна було повірити» [119].

Дослідники вказують, що музика є найстарішою формою мистецтва, пов'язаною з наданням допомоги хворим. Девіс і Гфеллер стверджують, що музика використовувалася в ранніх кочових спільнотах мисливців-збирачів, щоб пригощати богів і злякати злих духів. Тут, на їхню думку, були витoki магічної та релігійної віри у надприродну здатність до музики, яку використовували у лікувальних ритуалах і яка впливає на фізичне та психічне здоров'я [77].

Багато дослідників музичної терапії вказують на використання музики в племінній медицині, поряд з міфами та біблійними текстами. Поширено цитують приклад, як Давид грає на арфі для стурбованого Саула [32]. Більш раціональні підходи до використання музики в зціленні з'явилися в різних

цивілізаціях: Роландо Бенензон зазначив, що використання музики для впливу на людське тіло було вперше згадано в єгипетських медичних папірусах, що датуються 1500 роком до нашої ери [48].

Історик Перегрін Хорден стверджує, що письмові джерела давніх цивілізацій Месопотамії та Єгипту надто фрагментовані для будь-якого реального дослідження вірувань та практики. Він вважає, що історичне вивчення музичної терапії має починатися з чотирьох основних традицій вивченої медицини: греко-римська, арабська, індійська та китайська. Всі ці традиції передбачають різне тлумачення музичної терапії [101].

Українська музикознавиця Вікторія Драганчук у своєму навчальному посібнику «Музична терапія: теорія та історія» для студентів спеціальності «Музичне мистецтво», здійснила ґрунтовний аналіз історичних витоків музичної терапії. Її дослідження дають підстави стверджувати, що у найдавніших цивілізаціях музику активно використовували з лікувальною метою. Серед лікарів, які зверталися до оздоровчих можливостей музики – жрець Шебут-ем-мут, серед музикантів, які прославилися як цілителі – музикант і архітектор Імхотеп, арфіст цар Давид і багато їхніх послідовників. Збереглися свідчення, що у 2 – 3 тис. до н.е. в Єгипті, Вавилоні, Ассирії існував поділ музики на «добру» (пов'язану із культами та придворну) та «злу» (емоційну) [1; 125].

Уявлення давніх часів про музику та її унікальні властивості були сформульовані вченими й філософами у тогочасних літературних і релігійних трактатах. Найдавніші збережені тексти свідчать, що музиці приписували лікувальні та виховні функції, а також здатність впливати на внутрішній стан людини та гармонію світу. Серед показових прикладів:

- «Атарваведи» – священні співи описуються як ефективний засіб лікування (близько 3 тис. років тому) [18; 19];
- Лао Цзи, «Дао де цзін» – музика подається як «духмяна квітка доброчесності», що лежить в основі законів Всесвіту та керує ними (рубіж III–IV тис. до н. е.);

- Бхарата, «Поетичні прикраси» – формулюється теорія «раса», яка пояснює переживання, викликані мистецтвом (друга половина VII ст. до н. е.);
- Конфуцій, «Книга пісень» («Шіцзінь») – знання пісень допомагає вести людей бажаним шляхом і розуміти їхні внутрішні спонукання та відчуття (бл. 551–479 рр. до н. е.).

Так, у праукраїнців енергетичні центри – чакри називалися «чарами». З ними «працювали» брахмани, козаки-характерники та ін. До цих ідей впливу музики на нервово-емоційний потенціал організму наука повернулася на порозі третього тисячоліття, створюючи нові методи музичної терапії. Сьогодні відомо чимало прадавніх уявлень про терапевтичні властивості музики, що мали практичне застосування. Наприклад, у давньосхідних трактатах подано тлумачення сутності музики, що передує давньогрецькій теорії етосу – окремі звуки та їх поєднання здатні викликати певні емоційні реакції та стани. Давні вавилоняни вважали, що виконання жалобних пісень на траурних церемоніях полегшує важкі емоційні стани [19].

Збереглися свідчення про те, що у Давньому Єгипті людей із психічними розладами зцілювали, катаючи у човнах Нілом та заспокоюючи грою на музичних інструментах [13; 18]. На папірусах жреців уцілили рекомендації щодо використання музики при безплідді жінки.

Отже, уже на найдавніших етапах розвитку сучасної цивілізації музичне мистецтво утвердилося у суспільній свідомості як активний терапевтичний засіб і поширилася музикотерапевтична практика. Описані уявлення є важливим, неупередженим свідченням дієвості музики при використанні з терапевтичною метою.

Густав Гесс де Кальве підкреслює особливу роль музики в розвитку дитини: «Важко знайти чотирирічну дитину, здатну правильно намалювати складну фігуру, тоді як ту саму дитину нерідко можна почути, як вона точно відтворює мелодію, попередньо кимось проспівану. Серед тисячі дітей навіть із найменш освічених соціальних верств рідко трапляється бодай одна,

нездатна до співу. Отже, слух, очевидно, є природнішою основою для мистецтва, ніж будь-яке інше почуття, і має силу пробуджувати найглибші переживання» [4; 5].

У цілому у міфологічному баченні музика трактується як потужна сила, що може підкорити не тільки емоційно-поведінкову сферу людей та тварин, а й увесь навколишній міфологізований світ (за прикладом давньогрецького Орфея). Це спостерігається у давньовавилонському сказанні про богиню Іштар, у пам'ятнику індуїстської літератури «Бхагават-пурана», де описується сила музичного мистецтва Крішні, що своїм співом вселяв кохання усім живим істотам. Також простежується у пізніших індійських трактатах «Твір про красоти музики» та «Нектар музики», а китайська культура описує, що вплив на неживу природу здійснюють співці Вен і Гуан, орфічний елемент спостерігається в даосистському трактаті Ле-Цзи.

У праукраїнській та українській культурі багато народних пісень починаються зі слова-вигуку «Ой», яке позначає початок пісні, як, наприклад, і ведичні гімни починаються з «Оум» («Оум», яке вимовляється як «Аум» або «Ом») – основної мантри, яка застосовується для гармонізації людини із Всесвітом (при вимовлянні-проспівуванні організм людини повинен відчувати вібрацію цього звуку). В індоєвропейських мовах слово «оу» означає яйце – захищений зародок, початок. Тому цей давній індоєвропейський звичай, завдяки якому заспівувач, який за допомогою «Оу» або «Оі» задавав хорові тональність, ніби «запускав» програму, що певним чином спрямовувала мислення співаючих. Давні ведичні гімни та народні пісні, в тому числі українські – також є своєрідними програмами, що впливали на формування світогляду людини. У християнстві «Аум» трансформувалося в «Амінь» [15; 21].

У цьому контексті варто по-новому замислитися над твердженням: «українці – співоча нація». Український хоровий спів як звичаєвість, екологію культури та людської душі дослідила Ольга Бенч у праці «Український хоровий спів. Актуалізація звичаєвої традиції» [1], акцентувавши поняття та

вперше розглянувши форми «живого етнотрадиційного інтонування»: «...в традиційному (усному) виконавстві інтонування завжди має смислову наповненість, оскільки структура і її якість звучання існують нероздільно й реалізуються у співі одночасно. Ця цілісність інтонування зумовлена самою природою світосприйняття і світопережиття» [1]. Фактично, саме це «живе етнотрадиційне інтонування» впродовж тисячоліть виконувало музично-терапевтичну функцію в українців. У цій органічній цілісності сприйняття світу та себе у ньому – важлива умова гармонійного розвитку особистості.

У Стародавній Греції можна спостерігати розвиток раціональних понять порядку, пропорції та гармонії в музиці, що співіснують із метафізичними описами. Зокрема, Піфагор заклав основи розуміння музичних пропорцій, висоти тону та інтервалів шляхом експериментів на однострунному монокорді. Піфагор вивчав, як різні комбінації мелодій можуть впливати на настрій людини [94].

Учення про гармонію сфер певною мірою розвиває Платон. Платон вважав учення про музичну гармонію (музику) наукою, що належить поряд із арифметикою, геометрією та астрономією до пропедевтики – введення у вчення про істинне буття. Платон критикує піфагорійців та інших філософів, які вимірюють і порівнюють співзвуччя та звуки, які сприймаються звичайним чуттєвим слухом: піфагорійці «не розглядають загальні питання і не з'ясовують, чому якісь числа співзвучні, а якісь ні», що робить неможливим досягнення істинної природи музики [19].

При цьому платонівське розуміння «музики» охоплювало не тільки саме мистецтво, а й літературу, красномовство та все те, що нині віднесено до гуманітарних наук [19].

Інші стародавні ідеї містять думку про вібрації музики, здатні підтримувати рівновагу між чотирма рідинами (кров, лімфа, жовта жовч і чорна жовч). Ця теорія виникла в Стародавній Греції, набула особливого значення в Європі в середні віки і зберігала свій вплив навіть до XVIII ст. [86].

Значний вплив на духовну культуру народів мусульманського Сходу здійснив Аль-Фарабі – філософ, учений-енциклопедист, один із головних представників східного аристотелізму, переплетеного з неоплатонізмом, якого вважали «другим учителем» після Аристотеля. Він є автором праць, у яких порушується питання впливу музики на психофізіологію: «Трактат про музику», «Про велику книгу музики», «Міркування про музику», «Книга про класифікацію ритмів», «Книга про класифікацію наук», «Великий трактат музики». Як і Гіппократ, Авіценна та інші, Аль-Фарабі рекомендує індивідуальний підхід до підбору музики для лікувальних цілей [19]. Учений класифікує види музики відповідно до їх функціонального призначення. Зокрема музика, що приносить задоволення – для відпочинку, душевного підйому й радості (ці емоції є необхідними для здоров'я людини). Це використання музики як профілактичного засобу: «де насолода, там немає місця хворобі» [19].

У випадках, коли при лікуванні використовується фізичне навантаження, ритмічні рухи тіла створюють навантаження на окремі патологічні ділянки, яке легше переносять під впливом музики. Відпочинок під музику є ефективним засобом відновлення сил [19]. Музика, що збуджує уяву, використовується для формування певних навичок і широко застосовується лікарями Середньої Азії для закріплення досягнутих результатів лікування. Вважаючи, що «зцілення тіла здійснюється таким чином, що зцілюється душа... завдяки звукам, які призводять до такої дії», Аль-Фарабі за допомогою співу намагався досягнути єдності душі й тіла: «якщо лікування тіла продовжує життя, то зцілення душі може призвести до ще кращого результату» [19].

Популярними у середньовічній науці стали музикотерапевтичні ідеї Ібн-Сіні (Авіценни). Серед праць Авіценни, в яких музика розглядається як засіб зцілення людини, особливо варто відзначити такі: «Канон лікарської науки», «Зведення науки про музику», «Книга зцілення», «Книга спасіння», «Книга знань». Авіценна наголошував на необхідності вивчення музики як

фізіологічного подразника: «Найвищу духовну насолоду приносить те, що відбувається зі звуком, коли він раптово покидає її (людину) і коли, нарешті, сум від розлуки з ним звільняє місце для захоплення від його повернення в приємному для душі, злагоженому вигляді» [19]. Окрім того, Авіценна висуває твердження, що музика є ефективним засобом лікування хворих.

У цілому в середньовічній східній музичній традиції складно відділити містику від науки, особливо щодо питання ефективності музичного впливу на психофізіологію. Отож, заслуга іранських, арабських, середньоазіатських учених у тому, що вони відстоювали думку про музику як дієвий терапевтичний засіб [19].

Досліджуючи використання музики в зціленні, історик Пенелопа Гук зазначає, що вивчення витоків музичної терапії в Стародавній Греції та в період Європейського Ренесансу вважається періодом, коли професія музичного терапевта почала набирати ваги в суспільстві [95]. Вона це стверджувала, спираючись на працю Шулліана та Шоена «Музика і медицина» («Music and Medicine»), яка, на її думку, «мала велике значення для західної моделі терапії» [148].

У цьому контексті Хорден вказує на те, що деякі дослідники музикотерапії закликали взяти за взірець європейський досвід музичної терапії, приймаючи його як «аксіоматичне – минуле, що може бути використане в сьогоденні» [101].

Дослідження Керолін Кенні та Джозефа Морено сприяли підвищенню обізнаності щодо музичної терапії та вплив на її становлення традицій, міфів та ритуалів [103]. Ці спостереження свідчать, що розгляд історичних і культурних орієнтирів вимагає критичного аналізу і переосмислення.

Дослідники Девіс і Гфеллер звертають увагу на статтю з музичної терапії «Музика з фізичної точки зору», яка була опублікована в 1789 р. в Колумбійському журналі [75]. У цій публікації автор описав вплив музики на різні «емоційні стани», зазначивши, що «психічний стан людини може

вплинути на фізичне здоров'я». У статті також рекомендується спеціалізована підготовка музичних терапевтів.

У трактаті доктора Гектора Шомета «Вплив музики на здоров'я та життя» наголошується на важливості профілактичного впливу музики на здоров'я людини [32].

Тим не менш, відсутність ґрунтовних досліджень у цьому напрямку залишалося тенденцією середини ХХ ст. З цього приводу лікар Сідні Ліхт писав: «Музиканти повинні бути уважними та обережними у розумінні того, що їхні щирі зусилля можуть призвести лише до дискредитації музики як терапевтичної. У результаті, розвиток цього явища та його прийняття з урахуванням усіх переваг, яким воно наділене, може бути невиправдано відкладеним через антагонізм, викликаний надмірними та необережними діями самих музикантів» [112].

Звіти фізіологічно обґрунтованих досліджень, що вимірювали вплив музики на конкретні групи пацієнтів, відіграли велику роль у появі сучасної музичної терапії у Сполучених Штатах. Такі дослідження призвели до формування медичної моделі, яка забезпечила відлік професії музичного терапевта.

Багато музичних терапевтів також звернулися до поведінкової терапії, безпосереднього спостереження та документування зовнішньої поведінки пацієнтів. Це значною мірою сприяло зростанню уваги до музичної терапії в 1950 – 70-х роках у психології, особливо у Сполучених Штатах.

У другій половині минулого століття сформувався підхід, заснований на гуманістичній та екзистенційній філософії [86].

Ларс Оле Бонде зазначає, що робота психолога Абрахама Маслоу пов'язує гуманістичний підхід з трансперсональним, що часто розглядається як поєднання східної і західної філософії та психології [54, с. 87]. Кеннет Брусція стверджував, що орієнтація на культуру є вкрай важливою у музичній терапії [59].

Поява публікацій у 1990-х рр. XX ст., у яких висвітлені важливі проблеми музичної терапії, сприяла її еволюції та розгляду не лише в контексті психологічних та терапевтичних підходів, а й у культурному, соціальному та музичному контекстах. Це суголосно з думкою Гука про докладний розгляд культурних контекстів та міждисциплінарних підходів та пропозицію Хордена музичним терапевтам вивчати ширші соціальні контексти для кращого розуміння терапевтичної практики [95].

Музика часто використовується не як самоціль, а як потужний засіб для досягнення мети. Як зазначає дослідник американської музичної терапії Дон Мішель, «...будь-яке визначення музичної терапії не є очевидним; це не означає, що музичні терапевти допомагають музикою людям так, як логопеди та інші терапевти сприяють розвитку мови». Однак дехто рішуче стверджує, що музичні терапевти насправді допомагають людям саме за допомогою музики; тільки якщо музика також виступає метою, вона може бути емоційно та естетично значущою для людини та успішно застосовуватися для інших цілей. Різні музичні підходи цього питання були розроблені, наприклад, Кеннетом Айгеном у Сполучених Штатах та Гері Анделлом у Сполученому Королівстві [24].

Музика пропонує людям універсальний простір для встановлення контакту. Памела Стіл нагадує музичним терапевтам про їхню головну відповідальність – вміння чути: «Мабуть, найголовніше, що ми пропонуємо нашим пацієнтам у просторі та часі терапевтичного середовища, є наша готовність і здатність слухати» [149, с. 2]. Вона акцентує увагу на причетності та участі музичного терапевта. Як зазначав Кенні: «Участь передбачає взаємний обмін, уважність, винахідливість, дбайливість, наполегливість, терпіння та керівництво. Це певний спосіб життя» [103].

На початкових етапах розвитку професії музичного терапевта у Сполученому Королівстві було поширене визначення, сформульоване Елвіном у 1975 р.: «Музична терапія – це контрольоване використання музики

в лікуванні, реабілітації, освіті та навчанні дітей і дорослих, які мають фізичні, психічні або емоційні розлади» [32].

Термін «терапевтичні цілі» займає ключове місце у визначенні, опублікованому в 1980 році NAMT у Сполучених Штатах, у якому музична терапія визначена як «використання музики для досягнення терапевтичних цілей: відновлення, підтримання та покращення психічного та фізичного здоров'я» [57]. Багато визначень, які були поширені в Сполучених Штатах упродовж тривалого періоду, стосуються впливу музики на зміни в поведінці, наприклад, «терапевт використовує музику в терапевтичному середовищі, щоб впливати на зміни у почуттях та поведінці пацієнта» [87].

Замість того, щоб посилатися на втручання, орієнтовані на терапевта, і «зроблену» людьми терапію, багато авторів підкреслюють, що музична терапія відбувається у творчій взаємодії. Сьогодні основна увага приділяється іншим аспектам, що впливають із первісного грецького значення терапії, а саме: людськими якостями турботи, догляду та служіння. Різні акценти продовжують домінувати в дискусіях як на національному, так і на міжнародному рівнях.

Окрім того, існують різні міжнародні стандарти щодо навчання музичної терапії. Це також впливає на визначення музичної терапії. Деякі курси навчають лише студентів – професійних музикантів, які мають певний досвід роботи з різними групами пацієнтів; інші курси реалізуються безпосередньо в школах за програмами першого ступеня (бакалавр). Характер професії, що розвивається на міжнародному рівні, робить ще важливішим виявлення спільних напрямів та підтримку природної еволюції будь-яких міжнародних стандартів і кодексів. Різні країни розробляють власні визначення музичної терапії відповідно до своїх музичних і культурних традицій [123].

Брусція у праці 1989 р. «Defining Music Therapy» («Визначення музичної терапії») запропонував власне визначення цього поняття: «Музична терапія – це систематичний процес втручання, в якому терапевт допомагає пацієнту

досягти здоров'я та благополуччя, використовуючи музичний досвід і взаємини, що розвиваються як динамічні сили змін» [58].

У другому виданні Брусція вніс такі зміни до тлумачення поняття «музична терапія»: додано терміни «пацієнт/учасник» та «духовний». Перший – для пояснення широти медичних та соціальних контекстів практики музичної терапії, другий з'явився після презентації книги, коли член аудиторії прокоментував, що визначенню не вистачає цього важливого аспекту: «Музична терапія – це використання звуків і музики у відносинах між пацієнтом/учасником і терапевтом для підтримки та заохочення фізичного, психічного, соціального, емоційного та духовного благополуччя» [65; 66].

У 1998 році Брусція розглянув здоров'я як контекстуалізований процес, а не просто стан людини, і описує його як «процес становлення максимального потенціалу для індивідуальної та екологічної єдності» [57].

Ізраїльський медичний соціолог Аарон Антоновський стверджував, що професії орієнтовані на турботу про здоров'я занадто зосереджені на патологіях, тому потрібно звертати увагу на те, як люди справляються зі стресами і залишаються здоровими [43].

Стідж запропонував таке визначення поняття: «Музична терапія як дисципліна – це процес вивчення взаємозв'язку між музикою та здоров'ям» [150].

Більшість трактувань музичної терапії намагаються відтворити професійну практику. Визначення музичної терапії, що охоплює ширші соціальні перспективи, було розроблено Руудом, який вказує, що музична терапія спрямована на «збільшення можливостей людей до дії». Ця думка заснована на соціологічному розумінні проблем зі здоров'ям. Музичні терапевти іноді працюють з людьми, чиї труднощі можуть бути «пов'язані з матеріальною та економічною структурою суспільства або чиї проблеми більшою мірою формуються їх власними міркуваннями, а також відносинами з іншими, а не лише їх індивідуальною чи предметною біологічною конституцією» [136].

Отже, уже на найдавніших етапах розвитку сучасної цивілізації музичне мистецтво утвердилося у суспільній свідомості як активний терапевтичний засіб, поширювалася музикотерапевтична практика. Описані уявлення є важливим, історичним свідченням дієвості музики при використанні з терапевтичною метою. Поява наукових публікацій та досліджень у 1990-х рр. XX ст., у яких висвітлювалися важливі проблеми музичної терапії, сприяла її розряду та еволюції не лише в контексті психологічних та терапевтичних підходів, а й у культурному, соціальному та музичному контекстах.

1.2. Ретроспективний аналіз етапів становлення музичної терапії та суміжних дисциплін в країнах Європи та США

Ранні та впливові погляди щодо теорій, які інформують нас про музичну терапію, були розроблені Руудом у 1970-х рр., а саме у праці «Music Therapy and It's Relationship to Current Treatment Theories» («Музична терапія та її зв'язок із сучасними теоріями лікування»), у якій він зосередив увагу на теоріях медицини та психології, підкресливши, що музична терапія також має охоплювати соціологічні перспективи [137].

У 1991 р. Айген стверджував, що музичні терапевти повинні розробляти «фундаментальні теорії», засновані саме на вивченні практики музичної терапії, а не запозичувати теорії з інших дисциплін [28].

У 1995 р. Анделл запропонував гнучкий підхід, у якому теорії можуть еволюціонувати у процесі інтеграції запозиченої теорії і більш фундаментального розуміння [42].

У роботі «Readings on Music Therapy Theory» («Читання з теорії музичної терапії») за редакцією Брусція розкриваються стратегії розвитку цих теорій у сучасній музичній терапії [62].

Підсумовуючи вищезазначене, логічним є визначити провідні сучасні тенденції основних галузей музичної терапії з урахуванням досвіду країн Європи та США. Методологія дослідження базується на використанні

історико-культурологічного підходу до вивчення розвитку музичної терапії, а також методів аналізу та порівняння для відстеження становлення основних напрямів музичної терапії й впливу міжгалузевих наукових результатів.

Зупинимось на теоретичних напрямках, які відображають еволюцію музичної терапії як професійної дисципліни [74]. Зокрема розкриємо підходи, які, за словами Брусція, вплинули на розвиток музичної терапії, а саме: поведінковий, психодинамічний, гуманістичний, трансперсональний та культуро-орієнтований [59]. Аналіз та дослідження цих підходів визначає взаємозв'язок музичної терапії з суміжними дисциплінами.

Зазначимо, що поведінкова терапія та її ідеї вплинули на розвиток американської музичної терапії на ранньому етапі, тоді як психодинамічні та гуманістичні ідеї поступово стали більш впливовими в 1960–70-х рр., зокрема у Європі. У 1980–90-х рр. трансперсональний підхід закріпився у професії, і з 2000 р. тенденції, орієнтовані на культуру, стали більш впливовими.

Зосереджуючись на різних теоретичних перспективах, легко простежити значення реальних соціальних контекстів та внесок пацієнтів/учасників у практику музичної терапії.

Варто зауважити, що на етапі раннього розвитку музичної терапії значна увага приділялася фізіологічним дослідженням і формулюванню біологічно обґрунтованих орієнтирів, покликаних пояснити вплив музики, передусім у момент її прослуховування. Багато лікарів були серед перших прихильників музичної терапії, що цілком зрозуміло: музичні терапевти прагнули співпрацювати з медичними установами. У зв'язку з цим дослідники почали вивчати можливі фізіологічні механізми та вплив музики на вегетативні реакції людини.

З погляду медицини, існує припущення, що стратегії лікування ґрунтуються на наукових доказах впливу конкретного втручання на певний спектр симптомів. У такій парадигмі (коли медичні погляди подано в біомедичній термінології) увага зосереджується на фізіологічних, «вимірних і передбачуваних» реакціях [137]. Чи існують якісь спостережувані причинно-

наслідкові зв'язки між низкою симптомів, застосуванням конкретних методів музичної терапії та отриманими результатами?

У 1954 р. американський лікар Джордж Е. Аррінгтон зазначив зміни у таких показниках, як метаболізм, дихання, частота пульсу, рівень втоми, увага, швидкість активності, м'язові рефлексии та електропровідність організму у момент, коли пацієнти слухали музику. Деякі з цих ранніх фізіологічно обґрунтованих досліджень можуть бути піддані критиці через те, що вони зосереджені на негайних результатах разових експериментів. Часто для прослуховування представлений лише невеликий обсяг попередньо записаної музики і багато реакцій може бути пов'язано з кількістю задоволення чи невдоволення, яке викликане прослуханням твором. Водночас очевидно, що певні процеси відбуваються на фізіологічному рівні, оскільки ми всі відчуваємо це, коли слухаємо чи беремо участь у будь-якій музичній діяльності [44].

Одним із доказів, за допомогою якого музику можна розглядати як механізм впливу на фізіологічну функцію, є окремі звіти в літературі з музичної терапії про пацієнтів з коматозними станами, які приходять до тями після прослуховування музики [42].

Є також задокументовані свідчення дуже рідкісного стану музикогенної епілепсії, коли конкретний музичний твір, мелодія, уривок або навіть звук дзвонів можуть викликати напади й тимчасову втрату свідомості [72]. Музикантам та музичним терапевтам потрібно бути уважними до сили музики, враховуючи її вплив на глибокі рівні функціонування психіки.

Музика може використовуватися як до, так і під час і після медичних процедур, наприклад, для зниження стресу та тривоги, як засіб відволікання та розслаблення [57]. Це галузь, яку іноді називають «музичною медициною», у якій частину втручань здійснюють медичні працівники. Використання музики, наприклад, для боротьби з болем як доопераційного, так і післяопераційного, в останні роки набуває значного інтересу [47]. Існує чимало доказів, що підтверджують таку фізіологічну базу для музичної терапії та використання

музики в цих медичних контекстах. Значна частина ранніх досліджень нині може бути повторно перевірена з використанням більш складного вимірювального обладнання та експериментальних конструкцій, які є досить надійними. Слушними є дослідження Майкла Таут щодо зв'язків між ритмічно-слуховим сприйняттям та руховими навичками, розвитком та інтеграцією, що є також одним із показників глибокого фізіологічного налаштування до певних музичних параметрів, яке він описує як «наукову модель музики в терапії та медицині» [154].

Багато музичних терапевтів продовжують встановлювати зв'язки з членами медичної спільноти, зберігаючи при цьому ідею про те, що музична терапія включає реляційний і психосоціальний вимір. Як і Девід Олдрідж, багато учених досліджують не тільки фізіологічні особливості музичної терапії у певних медичних контекстах, а й деякі складні взаємодії з настроєм, емоціями та іншими психологічними аспектами [29].

Як ми бачимо, зростає визнання реляційної та психосоціальної ролі музичної терапії у процесах реабілітації та нейрореабілітації [161].

Очевидно, що досить важко ізолювати фізіологічне від психологічного та емоційного. Як зазначає Рууд, фізіологічну реакцію на музику можуть зумовлювати стан тіла та відповідне емоційне збудження, а наші емоції залежать від когнітивних і соціокультурних процесів [137].

Дослідження зв'язків музичної терапії з поведінковою терапією природно впливає з обговорення медичних перспектив, враховуючи загальний акцент на наукове розуміння. Кліффорд Медсен і його колеги розглядали музичну терапію як метод поведінкових маніпуляцій, що підпадає в компетенцію руху за модифікацію поведінки. К. Медсен був одним із перших американських новаторів музичної терапії і розглядав її як своєрідну науку поведінки [113].

Під час музикування люди постійно відкривають нові сенси й можливості, адже музика сприяє появі оригінальних ідей. Також можна пов'язати як короткострокові, так і довгострокові цілі терапевтичного

втручання з конкретними заходами, а також з індивідуальними та груповими потребами.

Психолог Дерек Блекман зазначає, що, на думку Скіннера та інших учених із радикальнішими поглядами, чинники навколишнього середовища відіграють ключову роль у формуванні розумового та соціального життя людини. Ми не можемо повністю зрозуміти людину та її поведінку без уважного спостереження за тим, як вона контактує й взаємодіє з іншими. У цьому контексті соціальне підкріплення описує ситуацію, коли поведінка однієї людини закріплюється (підсилюється) – як позитивно, так і негативно – залежно від реакції іншої людини, зокрема її задоволення чи незадоволення [51].

У літературі з музичної терапії є багато прикладів досить успішних втручань, які були чітко побудовані у межах поведінкової терапії і це значно допомогло утвердити практику музичної терапії як професію.

Контрольовані дослідження на основі статистичних та порівняльних даних вивчали вплив музики на поведінку [142]. Розвиток поведінкової терапії можна простежити у використанні когнітивної поведінкової терапії (CBT). Короткострокові курси даного виду терапії дозволяють пацієнту вивчити взаємозв'язки між моделями мислення та емоціями, а також змінювати або модифікувати в теперішньому ірраціональні чи спотворені способи мислення та сприйняття світу [83]. Прикладом музичної терапії може бути допомога дорослому у переході від фіксованої жорсткості, нав'язливої та ізольованої моделі фізичного впливу до більш гнучкої взаємодії.

У межах поведінкової терапії музичному терапевту слід вирішити такі запитання, як:

- Яка поведінка потребує змін?
- Які основні характеристики такої поведінки?
- Чи потрібно коригувати таку поведінку?
- Які ситуації сприяють виникненню такої поведінки?
- Які способи можна впровадити та застосувати для зміни поведінки?

- Які наслідки тієї чи іншої поведінки?

Основне значення поведінкового підходу полягає в тому, що не висувається жодних вимог, окрім тих, що стосуються чітко сформульованих цілей. Цей підхід є відновлюювальним та прогнозуючим, із встановленням причинно-наслідкових зв'язків між поведінкою, втручанням та терапевтичним результатом. Якщо пов'язати це з музичною терапією, можна помітити, що є конкретні відповіді, які пов'язані з певними музичними подіями, втручаннями та можливими результатами. Цей підхід був підданий критиці за те, що основна увага була зосереджена на певних елементах поведінки, що спостерігалися ізолювано й без достатнього обґрунтування («швидше симптом, ніж доведення і очевидна зневага будь-якої уваги до мети, вибору і свідомості») [137]. Багато музичних терапевтів вважають, що такий підхід виключає багатство і складність культурних процесів, а також особисті і душевні стани людини, які вони часто розглядають як ключові у своїй практиці.

Доцільно розглянути музичну терапію з психодинамічної точки зору. Психоеаналіз, вперше запропонований З. Фройдом наприкінці ХІХ ст., полягав у тому, щоб створити нову теорію розуму та особистості, досліджуючи сферу несвідомого. Перш ніж ми розглянемо використання цього підходу в музичній терапії, доцільно зупинитися на поясненні деяких термінів. Психоеаналіз передбачає насамперед вербальний індивідуальний аналіз, тоді як психодинамічна терапія – це ширший термін, що стосується терапевтичних практик, які створюють зв'язки між свідомими та несвідомими процесами. Психотерапія включає методи лікування, в центрі уваги яких зв'язок між терапевтичним процесом і розумом (психікою) і акцент робиться на відносинах між клієнтом/пацієнтом і терапевтом. Таким чином, психотерапія може бути заснована на засадах, відмінних від психодинамічних [46].

У своїй психоеаналітичній теорії З. Фройд розробив типологію структур особистості – «id» (світ інстинктивних спонукань), «ego» (з цим почуттям

перевірки реальності, балансування, контролю й адаптації) та «super-ego» (аналогічно світові совісті та моралі) [147].

Групову музичну імпровізацію можна розглядати як прийнятну форму роботи для стримування деяких природніх інстинктів, заснованих на цих ідеях. У процесі терапії пацієнти почали стежити за своєю грою і тим, як вона пов'язана з іншими членами групи (залучення більшої кількості функцій его і суперего). Ми могли б інтерпретувати це як его, що виступає регулятором допуску матеріалу первинних процесів – те, що З. Фройд вважав би ірраціональним і нелогічним. Пацієнти в групі змогли організувати внутрішні імпульси через активні процеси музичної варіації і повторення та перетворити їх в музичні структури, які приносять задоволення. Его здатне розуміти і контролювати усі стимули.

Психодинамічні принципи музичної терапії були вперше застосовані такими музичними терапевтами, як Бенензон у Латинській Америці, Ешен у Німеччині, Лекур у Франції, Прістлі у Великій Британії та Тайсон у Сполучених Штатах. Наприклад, підхід Прістлі часто називають аналітичною музичною терапією, який включає в себе і вербальну, і музичну взаємодію, а також інтерпретуючі втручання. Як пацієнт, так і терапевт беруть участь в інтерактивному, одночасному процесі музичної терапії. Така взаємна участь відразу відокремлює активно залученого музичного терапевта від більш традиційної ролі слухача - аналітика. Це наближує музичну терапію до міжсуб'єктивних психотерапевтичних підходів. Пізніші теоретики психодинамічної традиції розвивали ці реляційні та міжособистісні перспективи [100].

Альварес, Кохут, Стерн і Віннікотт входять до числа теоретиків, які надихнули багатьох музичних терапевтів.

У дослідженнях музичної терапії, до яких ми зараз звертаємося, вплив цих авторів є помітним. Сьогодні дві добірки літератури з музичної терапії є головними ресурсами для психодинамічних ідей музичної терапії: «Динаміка музичної психотерапії» Брусція та «Психодинамічна музична терапія:

тематичні дослідження» Сьюзан Хедлі. Хедлі чітко формулює певні загальні припущення. Вона зазначає, що якщо ми приймемо цю психодинамічну лінію, ми визнаємо, що «людська поведінка визначається психікою (несвідомим, передсвідомим та свідомим)». Згідно з цими поглядами, те, як ми взаємодіємо один із одним, можна простежити з наших ранніх моделей поведінки з близькими людьми, тому ми схильні повторювати ці добре відпрацьовані шаблони на основі власних упереджень та життєвого досвіду (перенесення, контрперенесення та захисні механізми) [96].

Ці три терміни, сформульовані Хедлі, є ключовими поняттями, які мають важливе значення для перегляду роботи музичного терапевта. Передача (перенесення) стосується того, що пацієнт переживає аспекти минулих глибоких переживань у терапевтичних відносинах та сенсах, як правило, шляхом передачі складної матриці як позитивних, так і негативних аспектів цих переживань терапевту. З цього випливає необхідність для терапевта, в ранній традиції психоаналізу, максимально триматися подалі від процесу – поняття «порожнього екрана», на який можуть бути проєктовані ці передачі. Терапевт стикається з явищем перенесення – коли пацієнт несвідомо переносить на нього почуття й очікування, що виникли в минулих стосунках. У відповідь можуть виникати численні несвідомі реакції самого терапевта, які називають «контрперенесенням» [135]. Згідно з психодинамічною теорією, людям потрібні психологічні механізми захисту, щоб адаптуватися до світу й уберегти своє «его». До таких механізмів належать проєкція, інтроєкція, заперечення, розщеплення, повторення, переміщення та інтелектуалізація. [60].

Музика також може бути захисним механізмом, що захищає від перенавантаження. Згідно з підходом, запропонованим З. Фройдом, музика дає додатковий потенціал для дослідження явищ як позитивного, так і негативного перенесення, при цьому музичні інструменти і сама музика стають носіями символічних проєкцій.

Зупинимось на розгляді музичної терапії згідно з гуманістичним підходом.

Соціологія – це наука, що досліджує умови та процеси у суспільстві. Гуманістична теорія соціальної роботи ґрунтується на ідеях гуманістичної психології, яка розглядає людину як самодостатню, самоцінну, самодетерміновану систему, орієнтує на цілісне вивчення особистості та спрямована на пробудження внутрішніх резервів людини, її сил, психічного здоров'я та бажання до самовдосконалення.

Багато методів лікування об'єднують під термін «гуманістичний» [86]. Терапевти, які працюють у цьому напрямі, наголошують, що зосереджуються на аспектах, які не були чітко окреслені в психоаналітичній чи поведінковій традиції. Серед них – шанобливе та позитивне ставлення до людини й її унікальних відмінностей; цілісне бачення взаємозв'язку розуму, тіла й духу; підтримка особистісних намірів, свободи вибору, саморозвитку й самореалізації, творчості [115]; а також увага до вершинних переживань, самооцінки, автентичності та автономії [137].

Основна особливість гуманістичного підходу полягає в акценті на переживання почуттів, які виникають «тут і зараз». Терапевт найчастіше розглядається як каталізатор або координатор-помічник, а не як експерт, з яким консультиється потенційно залежний пацієнт.

Абрахам Маслоу був новатором у гуманістичній психології і досліджував самореалізацію особистості та ієрархії потреб. Іншими дослідниками-практиками в цій галузі були Фріц Перлс (гештальт-терапія) і Карл Роджерс (орієнтована на людину терапія та консультивання) [114]. На їхню думку, основні фактори співпереживання можна розглядати як частину будь-яких терапевтичних відносин.

Музичного терапевта можна розглядати як фахівця, який заохочує особистість до творчості і самовиявлення. Аналізуючи праці Нордоффа і Роббінса, Рууд підкреслює, що вони розглядають музичну терапію як «процес зростання» для дитини, що бере участь у цьому процесі, ідеї якої тісно

пов'язані з гуманістичними перспективами. Незважаючи на те, що Рууд також стверджує, що підхід Нордоффа та Роббінса виходить за межі теоретичного обґрунтування, він вказує на зв'язок між їхніми поглядами та працями прихильника гуманістичного підходу Кларка Е. Мустакас [137].

Критикуючи окремі аспекти поведінкової музичної терапії, Рууд стверджував, що цей підхід призводить до об'єктивування клієнта і тому є несумісним із взаємним пошуком особистісного зростання, який лежить в основі гуманістичної музичної терапії [137]. Важливою складовою цього підходу стало ознайомлення громадськості з «філософією діалогу», розробленою австрійським філософом-екзистенціалістом Мартіном Бубером. Він показав різницю між типами стосунків «I–Thou» (Я – Ти) та «I–It» (Я – Це): перший передбачає особисту, взаємну й автентичну зустріч, тоді як другий ґрунтується на об'єктивному та безособовому ставленні [64]. Згодом діалогічна перспектива Бубера стала підґрунтям для низки праць Руді Гарреда [90].

Рууд також пов'язує гуманістичну традицію музичної терапії з філософією визнання, розробленою Акселем Хоннетом, і зазначає: «Нам потрібно розширити наше усвідомлення визнання не лише для відносин між людьми, а й для того, щоб діяти на соціальному рівні. Визнання не тільки має основне значення для відносин між дитиною та дорослим, а й може бути включено до критичної перспективи, де соціальна інтеграція та права людини відіграють важливу роль» [138].

Гуманістичні перспективи спонукають терапевтів виявляти інтерес до сильних сторін та можливостей кожної людини. Однак, як стверджує Рууд, якщо цей підхід не поєднується із соціальною свідомістю, гуманістичний підхід з його позитивним ставленням до людей, може сприяти егоцентричному індивідуалізму.

Розглянемо музичну терапію згідно з трансперсональним підходом.

Часто недостатньо слів для опису позачасових і надприродних якостей музики, які дають змогу слухачам і виконавцям виходити за межі особистих

кордонів часу і простору у глибинні шари свідомості. Трансперсональний простір розширює інші акценти, що стосуються духовного досвіду [133]. Поняття, що стосуються духовного досвіду, трансперсональних перспектив та трансцендентності, зазвичай використовуються взаємозамінно, навіть незважаючи на те, що деякі автори можуть розрізняти ці терміни. Роуен розглядає визначення «трансперсонального» психіатром Станіславом Грофом: «Досвід, пов'язаний з виразом або розширенням свідомості за межі звичайних меж «его» та за межі обмежень часу та/або простору як таке «розширення кордонів его», своєрідне відпускання, що є особливістю трансперсональних взаємин у терапевтичному процесі» [134].

Як засвідчують дослідження, особисте несвідоме «его» психотерапевта «спустошено» через терапевтичний процес, залишаючи простір для створення чогось надприродного. Психіатр Роберто Ассаджолі у розвитку психосинтезу є одним із перших психоаналітиків, які досліджували взаємодію між особистим та трансперсональним «Я» [45]. Він інтегрує типологію Фрейда – «id», «ego» та «superego» з поглядами Юнга між індивідуумом та спрямовує до ідеї колективного несвідомого [147].

Р. Ассаджолі також встановлює додатковий зв'язок між свідомим «Я» та вищим «Я», який Роуен називає «трансперсональним Я» [45]. Тут виникає запитання: чи здатна музика вийти за власні межі, щоб доторкнутися або прийняти духовне? І чи це відображається в тому, як Брусція позиціонує «трансперсональну музику» в центрі своїх шести динамічних моделей музичної терапії, розташовуючи її в центрі моделі пов'язаної з «естетичним простором» [58]. Всі інші моделі, які деталізовані Брусцією, також взаємопов'язані: музика є «суб'єктивною», «об'єктивною», «колективною або універсальною» і за своєю природою та досвідом водночас «накладається» на естетичні і трансперсональні виміри. Для Брусції трансперсонал розглядається як сфера, яка виходить за межі всіх цих інших моделей, що руйнує штучно створені обмеження.

Коли музика входить у цей проміжний простір, виникають умови для виходу за межі існуючих обмежень часу та простору [136]. У багатьох випадках можна спостерігати певну здатність музики вивести слухача та виконавця за межі особистого та повсякденних турбот, у світ уяви, у різні стани свідомості та різні часові обмеження та перспективи. Імпровізація та створення музики також є частиною спільної та колективної взаємодії, яка може створити музичний простір повний загального та плавного резонансу.

У 1995 р. Олдрідж стверджував, що музичні терапевти можуть відчувати, що вони ризикують, використовуючи такі терміни, як «духовність та надія»: подібні терміни не часто використовуються в наукових дисциплінах, таких як медицина. Однак Олдрідж зазначає, що паліативна (підтримувальна, болезаспокійлива) допомога є однією з галузей, у яких існує більш повне розуміння потреб у галузі охорони здоров'я. Він виступає за визнання того, що він називає «духом людства: це ретельний, тверезий розгляд духовності, який я хочу розвинути тут, пов'язуючи розвиток надії на творчу роботу з музикою» [30].

Зауважимо, що в останні десятиліття у практиці та дискурсі музичної терапії зростає інтерес до духовного та трансперсонального. Наприклад, на Всесвітньому конгресі з музичної терапії, що відбувся в Оксфорді у 2002 році, однією з ключових проблем для дискусії була «Музика, духовність, зцілення» [166], яка розглядалася в контексті з іншими, такими як: «Музика, культура, соціальна дія» і «Музика, значення, відносини». У тому ж році у колективній праці «Guided Imagery and Music» («Керовані образи і музика») у розділі, написаному Брайаном Абрамсом, було розкрито духовні та трансперсональні виміри у музичній терапії [63]. У розділі аналізуються праці про трансперсональні виміри методу Бонні і описуються вимоги до теорії про трансперсональні явища BMGIM (методу Бонні керованих образів (уяви) і музики) [23].

У книзі «How music helps» («Як музика допомагає») Ансделл розглядає терапевтичні можливості музики, що включають моменти трансцендентності,

які дають сенс і перспективу. Музична терапія може бути використана в ритуальній або квазіритуальній ситуації, коли пацієнти/учасники об'єднують власні життєві світи. Як стверджує Анделл, коли люди стверджують, що вони духовні, а не релігійні, це може свідчити про формування екологічної чутливості: є необхідність чи прагнення відчувати себе частиною чогось більшого, яке виходить за межі себе [41].

Дослідження засвідчують, що сучасна музична терапія є культуро-орієнтованою. Культура є невід'ємною частиною людського існування. Як підкреслив психолог і біолог Колвін Тревартен та інші дослідники людської взаємодії, особистість залучається до опанування культури з дитинства [157]. Музична терапія, яка орієнтована на культуру, досліджує наслідки цього для практики, теорії та досліджень.

Музика розглядається, насамперед, як стимул, а не лише як цілеспрямована діяльність; культура не є набором умов, а є ресурсом для динамічної взаємодії між собою та суспільством [150].

Ідеї, пов'язані з соціокультурним характером музичної терапії, були вперше висунуті у 1980-х роках такими вченими, як Кенні і Рууд, та набули поширення з 2000 року в тандемі з появою міжнародних дискурсів із суспільної музичної терапії, феміністичної музичної терапії та особистісно-орієнтованої музичної терапії [146]. Також у цей період соціокультурні теорії музичної терапії почали розглядатися у психологічній науці [104].

Стідж стверджує, що музична терапія, яка орієнтована на культуру, багато в чому також орієнтована на людину: біопсихосоціальні потреби особистості аналізуються комплексно – у контекстуальних вимірах, де культура розуміється як ресурс для дій [152]. Цей погляд підкреслює взаємодію між внутрішнім та зовнішнім світом, а також між людиною та суспільством. Отже, взаємозалежність розуміється не як виклик незалежності, а як основа для неї.

Культуро-орієнтовані дослідження наголошують на реляційному характері музичної терапії в екологічному контексті[22]. У музичній терапії та

багатьох інших дисциплінах даний підхід використовується в описі відносин між людиною та соціокультурним середовищем. Твердження про те, що розум і культура доповнюють один одного, розроблено американським психологом Урі Бронфенбреннером, який пояснює, як «мікросистеми» (діяльність, роль і відносини людини) взаємодіють, утворюючи «мезосистеми» (взаємозв'язки між двома або більше «мікросистемами»). «Екзосистеми» і «макросистеми» – це ширші та вищі рівні організації, які також взаємодіють з іншими рівнями. Бронфенбреннер вважав, що різні рівні можна розуміти як вкладені структури: нижчі рівні інтегруються у вищі [55].

Усю людську діяльність можна трактувати екологічно: зміни на рівні особистості мають наслідки для різних соціальних систем і навпаки [41]. У культуро-орієнтованій музичній терапії людина розглядається як активна особистість у формуванні умов свого розвитку [139].

«Музика як фактор сили» дозволяє людям використовувати та виробляти ресурси такими способами, що долають індивідуальні обмеження та бар'єри соціальних систем [92]. Музика є «структурним компонентом», що надає таку можливість – її можна використовувати для активізації інших ресурсів як на особистому, так і на соціальному рівнях [107].

Досліджуючи взаємозв'язок культуро-орієнтованої спрямованості музичної терапії, Брускіа зазначає: «Один із уроків, який ми засвоюємо з професії, полягає у тому, що одна нова ідея не обов'язково замінює або перевершує попередні ідеї; швидше, кожна нова ідея входить до вже існуючої культури ідей, і всі вони починають взаємодіяти. Таким чином, коли запроваджується нова ідея, вся культура оновлюється: на існуючі ідеї впливає нова ідея, а на нову ідею впливає її впровадження в існуючу культуру. Відтак, культуро-орієнтоване мислення не замінює поведінкові, психодинамічні, гуманістичні чи трансперсональні ідеї, воно каталізує їх, для якіснішого сприйняття культури. У свою чергу, встановлені ідеї створюють виклик мислителям, орієнтованим на культуру, щоб інтегрувати наявні цінності у

власні концепції. Процес розвитку більш цілісний, ніж лінійний, тому є місце для кожної ідеї» [59].

Підходи до розвитку музичної терапії, які представлені вище, виникли у дисциплінах, відмінних від музики, згодом вони були усвідомлені та реконтекстуалізовані як теорія музичної терапії.

Айген чітко визначив термін «музично-орієнтований» у праці «Music-Centered Music Therapy» («Музично-центрована музична терапія») у 2005 р. Досліджуючи передумови розвитку музичної терапії, яка орієнтована на музику, він зазначає, що музика є провідним чинником змін [60]. Айген також відзначає внесок Нордоффа і Роббінса в розвиток музичної терапії: «ці два відкривачі цікавилися «мистецтвом музики як терапії»» [24]. Їхні дослідження зосереджуються на твердженні, що музичні явища та музичний досвід становлять реальні сфери людського буття, які варто вивчати самі по собі, а не лише як похідні від інших процесів. [24].

Айген був прихильником природної теорії в музичній терапії [28]. Він використовує теорію схем (або теорію метафор) когнітивного лінгвіста Джорджа Лакофа та філософа Марка Джонсона [108] як інструмент для опису того, що Айген вважає невід'ємною терапевтичною цінністю музичного досвіду: «Зокрема, коли музичний терапевт має на меті підвищення імпульсного контролю, це передбачає метафоричне розуміння дій людини, які спрямовуються фізичною силою та потребують стримування і/або перенаправлення. Теорія схеми свідчить, що музичний досвід людини також опосередкований тими самими метафоричними структурами, які працюють у інших галузях людського функціонування, і що музика може відігравати унікальну роль у створенні структур досвіду» [24].

Айген також використовує динамічну теорію тональності музикознавця Віктора Цукеркандла [174] для опису взаємодії між структурами музики та структурами досвіду, зокрема впливу якості тону і мелодії на різні рівні напруги та рівноваги.

Музикознавець Лі передусім зосереджується на важливості музичних структур і використовує метафору «архітектури естетичної музичної терапії» [110].

Мета всіх спроб дослідників описати взаємодії між структурами музики та досвідом полягає в тому, щоб уникнути механістичних пояснень того, що певні структури впливають на людей передбачуваним чином. Тому деякі теоретики, досліджуючи ці питання, розробили більш реляційні і контекстуальні підходи. Відтак, Гарред розробив діалогічну перспективу музичної терапії, засновану насамперед на філософії Бубера та на роботі Стерна і інших учених [90].

Анделл розглянув питання, як музика впливає на формування музичного досвіду. Він стверджує, що саме музичний досвід дозволяє людині створювати «музичні світи», де вона може підтримувати та вести «діалоги» про ідентичність та особистість, будувати суспільні відносини, а також проживати моменти усвідомлення сенсу та просвітлення [41].

Аллан Н. Шор інтегрує нейробіологію та психотерапію через свою новаторську роботу з «регуляції впливів». Він вказує на широкі можливості музичної терапії для клінічних галузей, зокрема у таких напрямках як одужання від травми, а також пояснення деяких нейробіологічних змін, які відбуваються як у пацієнта, так і у терапевта при психотерапевтичному контакті [140]. Тревартен інтегрує біологічні та більш реляційні ідеї, коли розмірковує про те, що терапевти, включаючи музичних терапевтів, можуть дізнатися з досліджень у сфері спілкування з немовлятами [157].

Цікавим є «плурімодалний» підхід Дієго Шапіри з його особистісно-орієнтованою та цілісною орієнтацією, заснованою на психодинамічній теорії [141]. Викликає інтерес підхід Ренді Рольвшорда до «ресурсно-орієнтованої музичної терапії», який включає елементи гуманістичного, культуро-орієнтованого та музично-центричного мислення (та ідеї позитивної психології) [132].

Американський психіатр Іра Альтшулер, дослідник ранньої музичної терапії з медичної точки зору, поглиблено досліджував фізіологічні реакції на музику і сформував так званий «принцип ISO», який став важливим компонентом сучасної практики музичної терапії. «Iso» в перекладі з грецької мови означає «рівний», тобто настрій або темп музики на початку повинні відповідати настрою або темпу пацієнта. Принцип «ISO» також поширюється на гучність і ритм музики [31].

Цей принцип може застосовуватися як до індивідуальної, так і групової роботи. У груповій терапії учасникам музичної терапії може знадобитися деякий час, щоб почуватися комфортно під час колективного музикування. Терапевт має уважно стежити за швидкістю та настроєм вступних музичних жестів, зроблених учасниками. Терапевт має знайти способи, які допоможуть поступово поєднати групу, сформувати згуртованість групи через музику.

Зауважимо, що основні завдання застосування музичної терапії в педагогіці полягають у збереженні здоров'я та підвищенні працездатності дітей/студентів, активізації інтересу до музичних занять, збільшенні продуктивності навчальної діяльності, посиленні активності, їх емоційності, вирішенні проблем міжособистісного спілкування. Зокрема ефективне застосування музичної терапії у процесі музичного навчання дітей дошкільного й молодшого шкільного віку, потребує чіткого розуміння механізмів впливу музики на їх психофізіологію. Психофізіологічний та фізіологічний результат музикотерапевтичного впливу забезпечується трьома чинниками: асоціативним (під впливом музики в особистості виникають певні асоціації, активізується фантазія, уява), рефлексорним (під впливом музики спостерігаються зміни на рівні рефлексів) та гуморальним (виникнення синхронізації ритмічної активності мозку та її вплив на коливальні процеси усередині клітини) [102].

Вплив музики на людину здійснюється за допомогою трьох чинників: вібраційного, фізіологічного та психологічного. Вібраційний фактор полягає у стимуляції обмінних процесів на рівні клітини. Точно підібрана вібрація

здатна сприяти виробленню певних ферментів та гормонів. Вплив на дихальну, рухову й серцево-судинну систему здійснює фізіологічний фактор. Психологічний фактор, завдяки асоціативним зв'язкам та певним музичним образам, здатний змінювати емоційно-психічний стан особистості, пожвавлювати його. Таке пожвавлення сприяє відновленню імунобіологічних процесів організму, оскільки позитивні емоції та підвищення емоційного тону здатні зміцнювати імунітет і стійкість до хвороб. Балансування емоційної сфери людини допомагає активізувати внутрішні ресурси організму і психічну енергію особистості, що в поєднанні з вібраційним впливом музики сприяє оздоровленню та гармонізації внутрішнього світу особистості [17]. Регулятивний потенціал музики полягає в узгодженні психофізіологічних процесів, формуванні позитивних емоцій, активізації інтелектуальної діяльності, опосередкованому впливі на соціальну поведінку.

Основним акцентом педагогічного напрямку музичної терапії є гармонізація та загальне оздоровлення особистості, спрямованість на розвиток потенційно здорової людини. Отже, основний акцент зміщується із лікувальних цілей на цілі психопрофілактичні, виховні, розвивальні й діагностичні. Усі вище описані теоретичні напрями певною мірою впливають та інтегруються у педагогічному процесі, переслідуючи стратегічну мету – розвиток здорового світосприймання.

Загалом використання музичної терапії в педагогічному процесі сприяє досягненню таких оздоровчо-профілактичних результатів:

- активізації компенсаторних можливостей організму;
- урівноваженню процесів збудження й гальмування в центральній нервовій системі всіх учасників освітнього процесу;
- зменшенню статичного напруження кістково-м'язової системи за рахунок активізації рухового (кінетичного) каналу сприйняття.

Варто зазначити, що в більшості дітей дошкільного й молодшого шкільного віку переважає кінетичний канал сприйняття, що зумовлює так звану «непосидючість» дітей. Недостатня рухова активність дітей на заняттях

гальмує процес сприйняття й запам'ятовування ними інформації. Науково доведено й перевірено практикою, що певні музичні твори здатні викликати ті чи інші емоції, відчуття, образи. Метою і спрямованістю використання музичної терапії в освітньому процесі є пробудження позитивних емоцій, що сприятливо впливають на психіку, активізують діяльність півкуль головного мозку, покращують обмін речовин, стимулюють дихання і кровообіг і загалом мають гармонізувальний вплив [17].

Музична терапія постає як міждисциплінарна галузь, у якій поєднуються медичні, психологічні, соціокультурні та мистецькі підходи. Медична та поведінкова перспективи зосереджуються на вимірюваних фізіологічних і поведінкових змінах, психодинамічний підхід розкриває роль несвідомих процесів та терапевтичних взаємин, гуманістичний – підкреслює особистісне зростання, суб'єктивний – досвід і здатність до самореалізації. Трансперсональний підхід привертає увагу до духовних і екзистенційних вимірів музичного досвіду, тоді як культуроорієнтовані моделі наголошують на контексті, взаємозалежності та соціальній залученості. Музико-центрований підхід акцентує внутрішню структуру й терапевтичний потенціал самої музики. У взаємодії ці підходи формують цілісну рамку, що дає змогу гнучко поєднувати різні стратегії втручання та забезпечує ефективність музичної терапії в різних клінічних, освітніх і соціальних контекстах.

1.3. Феноменологія поняття «музична терапія» в сучасному науковому дискурсі країн Європи та США

Музична терапія – це форма лікування, яка використовує музику та музичні інструменти для поліпшення фізичного та психологічного стану людини. Музична терапія здатна знизити рівень стресу, покращити настрій, сприяє розвитку соціальних навичок, а також поліпшує фізичне здоров'я

пацієнта. У сучасному науковому дискурсі країн Європи та США музична терапія визнана важливою і ефективною формою лікування.

Феноменологія – це філософський термін, який використовується для опису способу сприйняття людиною світу. У контексті музичної терапії, феноменологія досліджує, як люди сприймають музику і як музика впливає на їхній емоційний та психологічний стан.

Феноменологічний підхід до музичної терапії дозволяє розглядати музику як особливий вид мови, що може використовуватися для комунікації та вираження емоцій. Цей підхід підкреслює важливість індивідуального підходу до кожного пацієнта та необхідності урахування його особливостей сприйняття музики.

Основні принципи музичної терапії передбачають використання музики для стимулювання фізичних та психологічних реакцій, підбір музики, що відповідає потребам кожного пацієнта.

Феноменологія музичної терапії в Європі та США включає в себе визнання музики як ефективної форми лікування та засобу зняття стресу, визнання професії музичного терапевта як важливої складової здоров'язберезувальної ланки. Тому більшість країн Європи та США віддають перевагу інтеграції музичної терапії в систему охорони здоров'я та освіти.

В Австрії музична терапія – це незалежний, науково-творчий метод терапії, орієнтований на переживання, творчість та самовираження пацієнта.

Музична терапія в Бельгії розглядається як форма психотерапії з акцентом на формувальному музичному обміні між терапевтом та пацієнтом, який здійснюється під час музичних імпровізацій або за допомогою прослуховування музики. Терапевтична система цього обміну заснована на психологічній теорії, яка описує ментальні структури та процеси, викладені в працях С. Фреуд [89], М. Клеїн [105], В. Біон [49], Д. Віннікотт [164] та ін. Ця терапевтична система використовує специфічні психоаналітичні феномени та втручання, такі як перенесення, контрперенесення, утримання, стримування,

проективна ідентифікація тощо. Ці важливі психоаналітичні концепції є суміжними зі специфічними музично-терапевтичними феноменами, такими як терапевтична провокація, попередження внутрішньої тиші, музична задумливість, пост-резонанс. Варто зазначити, що у цих концепціях здійснюється інтеграція мистецтва, науки, нейрофізіології, філософії та психотерапевтичних теорій. Д. Віннікотт писав про важливий зв'язок між грою та творчістю. Він вважав, що не може бути ніякого зцілення, поки клієнт не навчиться грати, бо гра – джерело творчості і «саме у творчості індивід виявляє себе, свою сутність» [165, с. 25]. Д. Віннікотт також підкреслював важливість здатності до гри і самого психотерапевта. «Всі ці явища є способами опису того, як одна людина може взаємодіяти з іншою, а також того, де взаємодія змінюється і перетворюється на стосунки. У музичній психотерапії це включає процес, заснований на музичній імпровізації, що виконується пацієнтом і музичним терапевтом. Лікування починається з емоційного резонансу пацієнта. Ми вважаємо, що музика резонує на тому ж рівні, що й травма, пережита пацієнтом, і тому є ідеальним методом лікування» [16; 56; 78].

У Болгарії музична терапія – це підхід у психотерапії, під час якого музика та музична імпровізація застосовуються як опосередкований вплив на тіло-розум-емоції, спрямований на забезпечення позитивного впливу на здоров'я та особистісний розвиток.

У Німеччині музична терапія – це систематичне використання музики у терапевтичних цілях, спрямованих на відновлення, підтримку та зміцнення емоційного, фізичного та психічного здоров'я. Музична терапія – це орієнтована на практику наукова дисципліна, яка тісно пов'язана з іншими науковими дисциплінами такими, як медицина, соціальні науки, психологія, музикознавство та педагогіка. Музична терапія – це всеохоплюючий термін для позначення різних концепцій музичної терапії, які є відмінними від фармакологічних та фізіотерапевтичних методів лікування. Різні методи музичної терапії, відповідно, засновані на різних психологічних,

психотерапевтичних чи філософських підходах, таких як біхевіоризм, системний, антропософський та гуманістичний підходи [160].

В Ісландії музична терапія – це використання музики, звуку та руху для досягнення терапевтичних цілей, спрямованих на відновлення, підтримку та розвиток психічного, фізичного та емоційного здоров'я. Музичний терапевт використовує властивості та унікальні можливості музики та звуку, а також відносини, що розвиваються завдяки музичному досвіду, щоб змінити поведінку людини, допомогти їй максимально використати свій потенціал, усвідомити свою унікальність та підвищити якість життя.

У Латвії за основу взято визначення В. Стробел та Г. Гуппман: музична терапія – це застосування музики у терапевтичних цілях, це застосування музики та інструментів її вираження (звук, ритм, мелодія, гармонія, динаміка тощо) в індивідуальній чи груповій взаємодії між музичним терапевтом та пацієнтом/клієнтом з метою встановлення та розвитку відносин, спілкування, навчання, пізнання, мобільності, самовираження, активності, що сприяє потенційному розвитку або відновленню фізичного, психічного та соціального здоров'я індивіда та досягненню кращої якості життя [153].

Такі країни, як Естонія, Греція, Угорщина та Італія керуються визначенням Всесвітньої федерації музичної терапії (WFMT).

Американська асоціація музичної терапії (АМТА) дає таке офіційне визначення: музична терапія – це клінічне та науково обґрунтоване використання музичного втручання для досягнення індивідуальних цілей у межах терапевтичного впливу і здійснюється сертифікованим фахівцем, який пройшов затверджену програму музичної терапії. За допомогою музичної терапії можуть вирішуватися різні медичні та освітні завдання: підтримка здоров'я, полегшення болю, нівелювання наслідків стресу, фізична реабілітація, покращення спілкування тощо.

Отже, музична терапія – це метод психотерапії, який базується на лікувальному впливі музики на психіку особистості. Музична терапія розглядається як система психосоматичного регулювання людського

організму, в процесі якого акустичними хвилями музики здійснюється вплив на духовну, емоційну, тілесну сфери пацієнта.

Дослідники визначають активну і пасивну музичну терапію. Під час активної музичної терапії клієнти безпосередньо виконують інструментальну або вокальну музику, а під час пасивної пацієнти тільки сприймають музичні твори. У пасивній музичній терапії виділяють два напрями:

- музична терапія (регулятивна, динамічна), основною метою якої є приведення психоемоційного стану людини до норми;

- музична терапія (зональна, точкова), метою якої є контактний лікувальний вплив безпосередньо на тіло людини.

Динамічна музична терапія спрямована на емоційну активізацію пацієнта. Регулятивна музична терапія стимулює афективно-динамічні емоції людини.

Вплив музичної терапії на організм людини:

1. Мінорна, помірна, тиха, повільна, мелодійна музика сприяє седативній дії. Прослуховування гучної, енергійної, мажорної музики сприяє активізації фізіологічних функцій організму людини.

2. Асоціації та естетичні переживання, які збуджує музика, створюють сприятливі умови для позитивного впливу на емоції та психіку індивіда.

3. Під впливом музичної терапії регулюється інтенсивність діяльності дихальної, серцево-судинної систем та обмінних процесів внаслідок біохімічних і гормональних змін, які відбуваються завдяки впливу емоційної реакції на музику.

4. Позитивний емоційний стан людини під впливом музичної терапії активізує центральну нервову систему; стимулює інтелект, покращує пам'ять та когнітивні функції.

5. Правильний вибір музики сприяє налаштуванню біоритмів організму людини, що забезпечує баланс фізіологічних процесів і підвищення їх ефективності.

Зазначимо, що для правильного добору музики слід зробити діагностику особистості, визначити рівень музичної освіти і особливості сприйняття музики (при цьому можна застосовувати електропунктурне тестування). Метою такого дослідження особистості клієнта є виявлення синдрому гіперфункції або гіпофункції. При синдромі гіперфункції потрібно впливати на седативну точку меридіана, при синдромі гіпофункції – на тонізуючу точку.

Музичні терапевти до алгоритму музикотерапевтичних програм включають:

1. Діагностику психоемоційного стану людини.
2. Визначення функціонально-енергетичного стану організму в цілому та меридіанів з використанням методів електропунктурної діагностики Р. Фоль та Я. Накастані.
3. Виявлення основного синдрому та супутньої соматичної патології.
4. Вибір музично-терапевтичного впливу з урахуванням підбору музичних інструментів, характеру мелодико-динамічних властивостей музики.
5. Призначення музичної терапії із зазначенням способу, послідовності, часу проведення, кратності музикотерапевтичної дії, а також тривалості курсу лікування.
6. Оцінювання ефективності музичної терапії.

Музичні терапевти досить часто працюють безпосередньо з медичним персоналом та фахівцями мистецького спрямування. У такому випадку необхідно, щоб музичний терапевт та інші, зокрема фахівці мистецького спрямування, надавали свої послуги відповідно до попередньо узгодженої програми, щоб усі зацікавлені сторони працювали узгоджено на користь клієнта. Р. Грехем підкреслює, що «основним засобом в музичній терапії є сама музика. Майже будь-яка ситуація, в якій використовується музика, може бути терапією. Мета сеансу музичної терапії полягає в тому, щоб допомогти пацієнту почуватися та поводитися краще через навчання та експресивний досвід виконання, композиції, прослуховування, обговорення та руху під

музику» [131, с. 52]. Дослідник зазначає, що об'єктом музичної терапії може бути пацієнт, клієнт або інша особа, яка отримує послуги музичного терапевта. Саме завдяки багатоваріантності застосування музика може бути високоефективним терапевтичним способом. Існує певна форма музичного впливу, яка здатна викликати позитивні відгуки практично у кожної людини. Необхідно спланувати та розробити ефективний вид музичного досвіду для кожного зі своїх клієнтів. Кваліфікований персонал, згаданий у визначенні музичної терапії, – це музичні терапевти, фахівці мистецького спрямування, навчання та досвід яких забезпечили їм місце в національному реєстрі, професійних асоціаціях музичної терапії. Як використовувати музику для клієнта, визначають медики за допомогою фахівців мистецького спрямування. Терапевтична мета музичного терапевта не відрізняється від мети інших медичних працівників. Різниця полягає лише в тому, як музичний терапевт використовує музику для досягнення цієї мети [131].

У визначенні, запропонованому Всесвітньою федерацією музичної терапії, зазначається, що використання музики та/або її елементів (звуку, ритму, мелодії та гармонії) лікарем-музикотерапевтом і пацієнтом чи групою в процесі, спрямованому на полегшення та розвиток комунікації, взаємин, самовираження та організації (фізичної, емоційної, розумової, соціальної й пізнавальної сфер), дає змогу розвивати потенційні можливості та відновлювати функції індивіда так, щоб він міг досягти більшої внутрішньої й міжособистісної інтеграції та, відповідно, вищої якості життя [71; 124; 162].

Як зазначалося раніше, розвиток сучасної музичної терапії у Великій Британії та США пов'язаний із концепцією профілактичної медицини. Перший навчальний курс музичної терапії розробила засновниця Британської асоціації музичної терапії Й. Алвін.

Американським дослідником Р. Монрое запропоновано використання бінауральної технології синхронізації півкуль мозку *Нemі-sync*, заснованої на здатності акустичних сигналів із частотою менше 1000 Гц огинати голову, внаслідок чого їх чують обидва вуха. Ефект бінаурального биття може

поєднуватися з використанням світло-звукової терапії (light+sound) та біологічного зворотного зв'язку. Сфери застосування технології Hemi-synk варіюються від релаксації, медитації, зняття стресу і болю, до розвитку творчої активності та здатності до навчання [20; 120].

Існують дослідження ефективності застосування феномена бінауральності в терапії депресивних та тривожних станів [111].

М. Прістлі розроблено сучасну систему аналітичної музичної терапії, яка поєднує методи музичної терапії з індивідуальною психотерапевтичною корекцією. Метод музично-терапевтичної практики, представлений Н. Нордофф та С. Роббінс, ґрунтується на досягненні максимальної соціалізації дітей з обмеженими можливостями. Автори запропонували використовувати як індивідуальні, так і групові форми роботи, вважаючи, що «в природі музики закладено і глибоко особисте, і широке соціальне». Основою методу стала музична імпровізація – одна з найбільш ефективних форм психотерапевтичного впливу терапевта та пацієнта [156].

Представники шведської або скандинавської школи музичної терапії відзначають колективну імпровізацію, що несе, окрім естетичних цінностей, функцію вирівнювання соціальних ролей в об'єднувальному звуковому середовищі.

Інші напрями сучасної музичної терапії у скандинавських країнах представлені віброакустичною музичною терапією – «музичне купання», системною та екологічною моделями музичної терапії, методом інтерактивного спілкування за допомогою виконання, методикою пошуку зв'язків між соціальними процесами та популярними музичними жанрами [163].

У Центрі арт-терапії в Бірмінгемі (Birmingham Centre for Arts Therapies, BCAT) основними методами є вокальна імпровізація, написання та виконання пісень, групова імпровізація та рецептивна музична терапія [50].

Дитячий центр Мюнхена (Kinderzentrum München), один із найбільших дитячих оздоровчих центрів Німеччини, застосовує музичну терапію на основі

орф-педагогіки (системи К. Орфа) для дітей з обмеженими фізичними та психічними можливостями, а також з неврологічними та фізичними дисфункціями [106]. В університеті Магдебург-Штендаль у навчальному курсі «Соціально-педагогічна реабілітація за допомогою музики» професор Т. Вош описує активну групову музичну терапію (AGMT). Вона практикується у багатьох країнах – США, Канаді, країнах Західної та Східної Європи під час роботи з дітьми з обмеженими фізичними можливостями, а також у клініці психосоматичних порушень. У межах проєкту міжнародного співробітництва з Університетом прикладних наук Вюрцбурга, Швайнфурта та Бергенським університетом у Запорізькому національному університеті (Україна) програма професора Т. Воша стала основою навчального курсу, спрямованого на підготовку фахівців у галузі психології та соціальної роботи. Зазначимо, що метою цих програм є розвиток комунікативних можливостей за допомогою музичної терапії розрахованих на людей, які постраждали від психологічного тиску. Терапевтична мета подібних занять – соціалізація, терпимість до іншого. В межах цих програм проводиться також музична терапія з дітьми з розладами аутичного спектра.

Сучасна музична терапія розвивається у різних напрямках, дослідження у цій галузі відповідають різним викликам сьогодення. Відповідно до теорії французького отоларинголога А. Томатіса, звук у діапазоні 750 – 3000 Гц викликає ефект м'язової релаксації, в діапазоні 3000 – 8000 Гц активує увагу, творчу активність, покращує пам'ять, високочастотний звук понад 8000 Гц пробуджує відчуття первинного (внутрішньоутробного) зв'язку з матір'ю. У своїй книжці «Чому саме Моцарт?» він пише: «Сила Моцарта недоступна іншим. Його музика вивільняє душу. Лікувальні властивості її такі сильні, що це робить Моцарта найвпливовішим з усіх композиторів. Музику Моцарта корисно слухати всім» [14, с. 45-46)]. Практичні доробки цього вченого використано для реалізації проєкту Харківської філармонії з 2010 р., а саме з естетичного виховання у перинатальному періоді.

Музична терапія за Нордоффом та Роббінсом передбачає застосування вокальної та інструментальної імпровізації в музичній взаємодії як методу «невербального спілкування». Пацієнти залучаються до процесу гри на музичних інструментах: барабанах, клавішних, струнних тощо. Активна участь у музично-терапевтичному сеансі самого пацієнта, що отримує можливість висловити безпосередньо свій емоційний стан під час гри на інструменті, призводить до вирішення внутрішнього конфлікту, і, як наслідок, до стабілізації психоемоційного стану. Метод Нордоффа-Роббінса ефективно застосовується у дітей та дорослих з аутизмом, афазією, поведінковими порушеннями [127]. Включення індивідуальної музичної імпровізації в психодраматичний процес дозволяє пацієнту не тільки більш точно і чітко, на відміну від вербальної інтерпретації, висловити свій емоційний стан, але й використовувати ресурс групової динаміки [121; 122; 123].

Значна кількість наукових праць присвячена дослідженню музичного впливу на функціональні системи людського організму. Дослідники з'ясували, що робота системи обміну, нервова, серцево-судинна системи залежить від тембру, тональності, темпу, сили і висоти звуку у музиці. Мажорна музика швидкого темпу пришвидшує пульс, підвищує тиск, температуру тіла, тонус організму. Повільний темп мінорної музики сприяє зниженню пульсу, тиску, температури тіла, тонусу організму. Акустичні вібрації визначених частот у музичній терапії дозволяють досягти знеболювального ефекту завдяки рефлекторній активізації антиноцицептивної системи з виділенням ендогенних опіатів – ендорфіну та енкефаліну. Знеболювальний ефект також досягається під час використання звуковідтворювальних пристроїв на біологічно активних точках або у проєкції проблемних органів з налаштуванням на біорезонансну частоту.

У 1998 р. внаслідок поєднання Національної асоціації музичної терапії (NAMT) і American Association for Music Therapy (AAMT) була заснована Американська асоціація музичної терапії (AMTA). Сьогодні AMTA, згідно з статутом, є позапартійною спільнотою, яка об'єднує майже 5000 членів у

Сполучених Штатах та в усьому світі. Вона має 40 відділень у штатах по всій країні і в Пуерто-Ріко. Місія АМТА полягає в пропаганді та навчанні професії музичного терапевта. Асоціація надає своїм членам безперервну освіту, можливості для налагодження контактів та інструменти професійного розвитку, інформацію про те, як зробити кар'єру в арт-терапії, а також ресурси для пошуку послуг арт-терапії. АМТА сприяє встановленню стандартів для освітніх програм з музичної терапії та підтримує арт-терапевтів у досягненні та підтримці їхньої кваліфікації, прагне відстоювати свої основні цінності: повагу до гідності, самоцінності та творчого потенціалу всіх людей; інклюзивність та рівні можливості для всіх; культурну самобутність, професіоналізм; соціальну справедливість. Вона здійснює ліцензування та регулювання діяльності музичних терапевтів. АМТА видає два дослідницькі журнали, сприяє розвитку музичної терапії через соціальні мережі та надає членам дослідницькі гранти, стипендії тощо.

У 1983 р. з метою підвищення уваги до професії музичного терапевта, шляхом забезпечення компетентностей сертифікованих музичних терапевтів, була створена Сертифікаційна рада музичних терапевтів (СВМТ) – окрема організація від АМТА. У 1986 році СВМТ була акредитована Національною комісією з сертифікації агентств та продовжує забезпечувати вимоги до сертифікації, які відображають поточну практику музичної терапії. На сьогоднішній день нараховується понад 8000 сертифікованих фахівців, які мають сертифікат, виданий Радою музичних терапевтів. Після закінчення бакалаврату музичні терапевти мають право скласти сертифікаційний іспит Національної ради для отримання посвідчення МТ-ВС (Music Therapy – Board Certified), яке необхідне для професійної практики. Посвідчення МТ-ВС видається окремою акредитованою організацією, Радою сертифікації музичних терапевтів (СВМТ), щоб визначити музичних терапевтів, які продемонстрували знання, навички та здібності, необхідні для практичної професійної діяльності. Метою сертифікації у галузі музичної терапії є забезпечення об'єктивного національного стандарту, який може бути

використаний як показник професіоналізму зацікавленими установами, групами та окремими особами.

АМТА та СВМТ співпрацюють у межах спільної національної ініціативи щодо досягнення офіційного державного визнання музичної терапії та офіційної сертифікації МТ-ВС. Їхня діяльність спрямована на покращення доступу споживачів до послуг музичної терапії та створення державної програми захисту населення для забезпечення того, щоб музична терапія надавалася особами, які відповідають встановленим кваліфікаційним вимогам.

Професійна сфера музикотерапевтичної практики визначає коло обов'язків кваліфікованого фахівця з музичної терапії, який має необхідну освіту, клінічну підготовку та сертифікацію. Така практика також регулюється вимогами до неперервної освіти, професійної відповідальності та звітності.

Музичний терапевт – це особа, яка здобула освіту та отримала клінічну підготовку, відповідно до вимог встановлених Американською асоціацією музичної терапії (АМТА), і має чинний сертифікат від Ради з сертифікації музичних терапевтів (СВМТ). Сфера застосування музично-терапевтичної практики включає професійні компетенції. Музичний терапевт у своїй практичній діяльності надає тільки ті послуги, які відповідають його рівню компетентності. Клінічна практика музичного терапевта ґрунтується на інтеграції перевірених наукових даних, потреб, цінностей та вподобань клієнта, а також досвіду клініциста [33; 34].

Музикотерапевтичні втручання можуть включати музичну імпровізацію, рецептивне слухання музики, написання пісень, обговорення текстів, музики та образів, спів та виконання музики, навчання через музику, релаксацію за допомогою музики, навчання пацієнтів на основі музики, електронні музичні технології, адаптовані музичні втручання та рух під музику. Клінічна практика музичної терапії може бути спрямована на розвиток, реабілітацію, абілітацію, лікування, профілактику, оздоровлення або освіту [35].

Музичні терапевти використовують свої знання, уміння та навички, підготовку та досвід, щоб сприяти терапевтичній цілеспрямованій музичній взаємодії, яка є значущою та підтримує функції та здоров'я їхніх клієнтів. Ці компоненти клінічної практики продовжують утверджуватися з розвитком фундаментальної науки, трансляційних досліджень і терапевтичного впровадження. Тому музичним терапевтам необхідно прагнути до постійного самовдосконалення та саморозвитку, щоб залишатися компетентними, усвідомлювати, коли доречно звернутися за допомогою, порадою чи консультацією, або направити клієнта до іншого терапевта чи фахівця. Окрім того, діяльність музичних терапевтів регулюється Етичним кодексом АМТА, Стандартами клінічної практики АМТА, Кодексом професійної практики СВМТ, Галузями сертифікації Ради СВМТ та іншими законами штату та федеральним законодавством. І АМТА, і СВМТ мають механізми, за допомогою яких проводяться розслідування фактів чи випадків, що порушують правила безпечної та етичної практики [36].

Місія АМТА полягає також у підвищенні обізнаності громадськості про переваги музичної терапії та розширенні доступу до якісних послуг музичної терапії у швидкозмінному світі. АМТА займається питаннями пошуку ефективних шляхів використання музики в клінічних, освітніх та громадських установах задля покращення здоров'я та добробуту населення. Асоціація є провідною організацією для розвитку освіти, клінічної практики, досліджень та етичних стандартів у професії музичної терапії.

Отже, АМТА:

- сприяє якісному клінічному лікуванню та етичним практикам використання музики для відновлення, підтримки та покращення здоров'я людей;
- встановлює та підтримує стандарти освіти та клінічної підготовки для осіб, які прагнуть стати дипломованими музичними терапевтами;
- інформує громадськість про музичну терапію;
- підтримує дослідження у галузі музичної терапії [35; 38; 39].

Місія СВМТ полягає в забезпеченні стандартів у розробці, впровадженні та поширенні акредитованої сертифікаційної програми для безпечної та компетентної практики музичної терапії. СВМТ є незалежним сертифікуючим агентством, акредитованим Національною комісією з сертифікації агентств (NCCA). СВМТ прагне відповідати найвищим стандартам у створенні та адмініструванні своїх національних екзаменаційних та ресертифікаційних програм, які покликані відображати сучасну практику музичної терапії на користь споживача [68; 69].

Отже, СВМТ:

- контролює відповідність стандартам, встановленим Інститутом сертифікації (ICE) та NCCA, своїх національних програм сертифікації та ресертифікації;
- контролює допуск до складання Національного сертифікаційного іспиту: кандидати повинні виконати вимоги до академічної та клінічної підготовки, встановлені АМТА;
- визначає та оцінює рівень знань, які забезпечують безпечну та компетентну практику в професії музичної терапії, та контролює видачу сертифіката музичного терапевта, сертифікованого Радою з музичної терапії (MT-BC), особам, які демонструють необхідні знання, уміння та навички, належний рівень компетентності;
- підтримує вимоги до сертифікації та повторної сертифікації, які відображають сучасну практику в професії музичної терапії;
- забезпечує лідерство в сертифікації музичної терапії [67].

Діяльність АМТА (освіта та клінічна підготовка) та СВМТ (сертифікація та неперервна освіта) сприяє збереженню різних компонентів професії музичного терапевта.

Акредитація NCCA підтверджує, що СВМТ та її програми проходять перевірку на відповідність стандартам сертифікації, встановленим неупередженою, об'єктивною комісією, основним завданням якої є забезпечення компетентності та захист прав споживачів [69; 70; 99; 109].

Зазначимо, що на території США діють й інші об'єднання музичної терапії. Так, організація Музична терапія для чорношкірих (Black Music Therapy Network) (BMTN) займається питаннями підтримки здоров'я та благополуччя чорношкірих засобами музики. Діяльність BMTN зосереджена на обшинних, культурно підтримувальних музичних практиках. Відповідно до цієї місії BMTN:

- запроваджує програми та ініціативи, які посилюють музичні традиції афроамериканських спільнот та поглиблюють знання про музику та здоров'я;
- запроваджує освітні програми, які підвищують ефективність діяльності музичних терапевтів;
- впливає на різні інституції з метою підтримки здоров'я та благополуччя чорношкірих людей за допомогою пропаганди та ініціатив, що ґрунтуються на потребах, забезпечуючи постійний доступ до послуг музичної терапії та освіти [155].

Формування загальноєвропейської професійної співпраці у сфері музичної терапії розпочалося у 1989 р. із заснування Європейської асоціації музичної терапії (European Music Therapy Association) (EMTA). У 1991 році Фонд музичної терапії (Stichting Muziektherapie) організував першу конференцію «Музична терапія в охороні здоров'я та освіті в Європейському співтоваристві», яка відтоді проводиться щороку.

У травні 2004 року було створено Конфедерацію професійних асоціацій музичної терапії (EMTC) у Європі, яка набула офіційного статусу міжнародної некомерційної професійної організації AISBL на рівні ЄС у Брюсселі, відповідно до бельгійського законодавства. EMTC має Конституцію [175], Статут [176] та Етичний кодекс [177]. EMTC управляється адміністративною інфраструктурою, що складається з Ради, до якої входять Основна рада (президент та 2 віце-президенти: Генеральний секретар та скарбник) та три регіональних координатори (див. рис. 1.1).

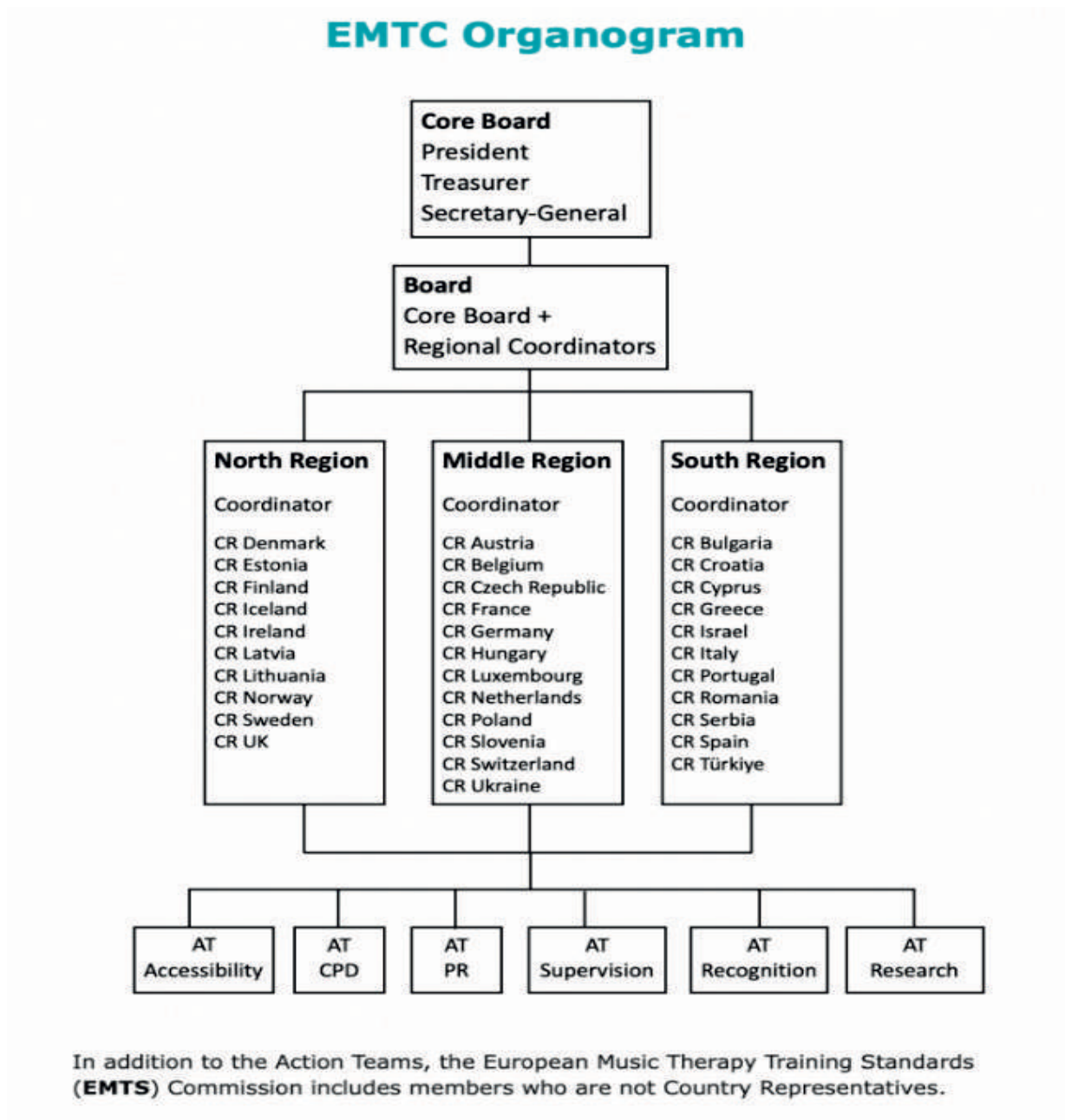


Рис. 1.1. Організаційна структура ЕМТС [171]

Представники країн, окрім взаємодії між ЕМТС та асоціаціями-членами у своїх країнах, також беруть участь в одній або кількох ініціативних групах. Поточні ініціативні групи включають: постійний професійний розвиток (CPD), зв'язки з громадськістю (PR), різноманіття та інклюзивність, нагляд, визнання та дослідження.

ЕМТС – це конфедерація професійних асоціацій музичної терапії (тобто асоціацій кваліфікованих практикуючих музичних терапевтів) у Європі. У

2023 році до складу ЕМТС входить 51 асоціація музичної терапії, які представляють 7444 європейських музичних терапевтів у 33 країнах.

ЕМТС не має юрисдикції щодо національних асоціацій музичної терапії. Проте ЕМТС має дорадчу функцію та формує орієнтири професійного розвитку.

ЕМТС – це конфедерація професійних асоціацій музичної терапії, які активно працюють над подальшим розвитком професійної практики в Європі, а також сприяють обміну та співробітництву між країнами-членами. Загальна мета ЕМТС – розвивати взаємну повагу, розуміння та обмін дослідженнями між музичними терапевтами в Європі.

Отже, феноменологія музичної терапії в Європі та США включає в себе розуміння музики як ефективної форми лікування та засобу зняття стресу, визнання професії музичного терапевта як важливої складової здоров'язберезувальної ланки. Встановлено, що більшість країн Європи та США надають перевагу інтеграції музичної терапії в систему охорони здоров'я та педагогіки.

Висновки до першого розділу

У ході дослідження встановлено, що уже на найдавніших етапах розвитку сучасної цивілізації музичне мистецтво утвердилося у суспільній свідомості як активний терапевтичний засіб, поширилася музикотерапевтична практика.

З'ясовано, що Сполучені Штати Америки були першою країною, яка розвинула музичну терапію як сучасну професію та дисципліну: у 1944 р. університетом штату Мічиган розроблено першу навчальну програму з музичної терапії; у 1945 р. Національною музичною радою було сформовано комітет музичної терапії; у 1946 р. Канзаський університет запровадив перший повний академічний курс музичної терапії; у 1950 р. утворено Національну асоціацію музичної терапії (NAMT); у 1971 р. засновано Американську

асоціацію музичної терапії (ААМТ); у 1998 р. НАМТ і ААМТ об'єднано в єдину спільну організацію під назвою Американська асоціація музичної терапії (АМТА).

Також були ранні європейські ініціативи, такі як австрійська музична терапія, витоки якої походять із Відня. З другої половини 1940-х рр. у популяризації музичної терапії як ефективного методу лікування визначну роль відіграла Віденська школа (Wiener Schule der Musiktherapie). Її представники не тільки сприяли визнанню спеціальності як рівноправної серед медичних спеціальностей, а й започаткували навчальні програми для музикотерапевтичної освіти. У листопаді 1958 р. було офіційно зареєстровано «Товариство сприяння музиці в цілющих мистецтвах» («Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde»). У 1969 р. відбувся міжнародний симпозіум із проблем використання музики в медицині та стартував перший курс із музичної терапії в Академії музики та виконавських мистецтв у Відні.

У 1976 р. сформовано Асоціацію професійних музичних терапевтів (АРМТ) з першим керівником Анджелою Фенвік. У 1980-х та 1990-х рр. створено нові курси, в основному, колишніми студентами Алвіна, Нордоффа та Роббінса, а також в інших частинах Великої Британії. У 1986 р. Сертифікаційний комітет музичних терапевтів (СВМТ) був акредитований Національною комісією з сертифікації агентств. У даний час СВМТ є організацією, яка відповідальна за сертифікацію практикуючих музичних терапевтів. У 1995 р. Центр Нордофа-Робінса розпочав першу очну підготовку з музичної терапії на рівні магістра. З 2006 р. всі навчальні програми з музичної терапії мали бути на рівні магістра, а можливості для здобуття ступеня доктора філософії з музичної терапії стрімко зростали. У 2008 р. розпочалася робота зі створення нової організації, що об'єднує BSMT і АРМТ, благодійну організацію з професіоналами, внаслідок чого у 2011 р. була сформована нова організація – Британська асоціація музичної терапії (ВАМТ).

З'ясовано, що перше теоретичне обґрунтування музичної терапії було зроблено Руудом у 1970-х рр. у праці «Музична терапія та її зв'язок із

сучасними теоріями лікування» («Music Therapy and Its Relationship to Current Treatment Theories»), у якій він зосередився на теоріях медицини та психології, вказавши при цьому, що музична терапія має також охоплювати соціологічні аспекти. Зовсім інший напрямок був розроблений Айгеном у 1991 р., який стверджував, що музичні терапевти повинні розробляти «фундаментальні теорії», засновані на вивченні практики музичної терапії, а не екстраполювати теорії з інших дисциплін. У 1995 р. Анделл запропонував гнучкий підхід, згідно з яким теоретичні положення запозичені з інших суміжних наук можуть еволюціонувати у процесі інтеграції і сприяти більш фундаментальному розумінню музичної терапії.

Виокремлено теоретичні напрями, які відображають еволюцію музичної терапії як професійної дисципліни: музична терапія з медичної точки зору, музична терапія з поведінкової точки зору, музична терапія з психодинамічної точки зору, музична терапія з гуманістичної точки зору, музична терапія у трансперсональній перспективі, музична терапія орієнтована на культуру, музична терапія орієнтована на музику, музична терапія з педагогічної точки зору.

Феноменологія музичної терапії в Європі та США включає в себе розуміння музики як ефективної форми лікування та засобу знання стресу, визнання професії музичного терапевта як важливої складової здоров'язберезувальної ланки. Встановлено, що більшість країн Європи та США надають перевагу інтеграції музичної терапії в систему охорони здоров'я та педагогіки.

Основні наукові результати розділу опубліковані у працях автора [6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 79; 80; 81; 82].

Список використаних джерел до першого розділу

1. Бенч-Шокало О. Український хоровий спів. Актуалізація звичаєвої традиції : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Редакція журналу «Український Світ», 2002. 440 с.
2. Введение в музыкотерапию Грехэм Дикерсон (Graham Dickerson), Великобритания. URL : <http://hpsy.ru/edu/arttherapy/x454.htm>.
3. Вольперт И. Е. Игровая психотерапия. Руководство по психотерапии / под ред. проф. Рожнова В. Е. Ташкент : Медицина УзССР, 1979. С. 140-153.
4. Гельмгольц Г. Л. Учение о слуховых ощущениях как физиологическая основа для теории музыки : [пер. с 3-го нем. изд.]. СПб. : Общая польза, 1875. 595 с.
5. Гесс де Кальве Г. О цели музыки. О действии музыки. О действии музыки на разные болезни / Теория музыки; пер. с нем. Харьков : Университетская типография, 1818. Ч. I. С. 49-92.
6. Добровольська Р. О., Газінська О. В. Історичний аспект розвитку музичної терапії у Великобританії та США. *Філософія культурно-мистецької освіти*. Матеріали II всеукраїнської конференції 24 березня 2023 р. Київ, 2023. С. 69-74.
7. Добровольська Р. О. Історико-філософські основи феномену музичної терапії у Великобританії та США. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка* / [редактори-упорядники М. Пантюк, А. Душний, В. Ільницький, І. Зимомря]. Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2023. Вип. 60. С. 296-300.
8. Добровольська Р. О. Педагогіка музичної терапії: закордонний досвід. *Педагогічні науки: теорія та практика*. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2024. Вип. 1 (49). С. 150-156.

9. Добровольська Р. О. Поняття музичної терапії у історико-культурному контексті. *Академічні студії*. Серія: Педагогіка. Луцьк, 2022. Вип. 4. С. 172-177.
10. Добровольська Р. О. Стандарти музикотерапевтичної освіти в США: історія становлення. *Наукові інновації та передові технології*. Серія «Педагогіка». 2024. Вип. 5 (33). С. 1089-1100.
11. Добровольська Р. О. Стандарти музикотерапевтичної освіти в США: історія становлення та розвитку навчання. *Сучасна освіта в Україні: особливості розвитку в умовах воєнного стану та повоєнні перспективи*: кол. моногр. / за заг. редакцією проф. Я. В. Галети; наук. ред. проф. Т. Я. Довга. Дніпро : Середняк Т. К., 2024. С. 531–560.
12. Добровольська Р. О. Феноменологія поняття «музична терапія» в сучасному науковому дискурсі країн Європи та США. *Наука і освіта*. 2024. Вип. 1. С. 17-21.
13. Драганчук В. Константи сприйняття у діалозі «композитор – виконавець – слухач» (на прикладі мелодикоінтонаційних і ладових факторів). *Теоретичні та практичні питання культурології* : зб. наук. ст. Мелітополь : Сана, 2002. Вип. 12. С. 26–37.
14. Іванова В. Л. Арт-терапія: проблеми становлення і розвитку. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили*. Серія : Педагогіка. 2009. Т. 108. Вип. 95. С. 43-46. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchduped_2009_108_95_9 (дата звернення: 10.01.2023).
15. Каганець І. Чому українці розмальовують писанку і люблять казку про яйце-райце. *Тижневик всеукраїнського товариства «Просвіта»*. URL : www.slovoprosvity.com.ua/modules.php?name=News&file=print&sid=4007.
16. Кеннет Е. Брусція. Основні моделі імпровізаційної музикотерапії. Огляд лікувальних процедур в імпровізаційної музичної терапії (оновлено). Переклад з англійської: Л. Піскозуб. URL :

<https://musictherapy.org.ua/index.php/publications1/14-oglyad-improvizacijnoi-muzichnoi-terapii> (дата звернення: 05.01.2023).

17. Малашевська І. А. Теорія і практика навчання музики дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з використанням музикотерапії : дис. ... докт. пед. наук. 13.00.02. Київ, 2017. 455 с.

18. Матейова З., Машура С. Музикотерапия при заикании. Киев : Вища школа, 1984. С. 5-51.

19. Музична терапія : теорія та історія : навч. посіб. для студ. напряму «Муз. мист.» / В. Драганчук ; передмова Л. Кияновської. Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. 225 с.

20. Седих К. В., Львов О. О. Бінауральна стимуляція як додатковий психотерапевтичний метод. *Психологія і особистість : наук. журнал*. 2014. № 1. С. 67-85. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psios_2014_1_6 (дата звернення: 10.01.2023).

21. Шабутін С., Хміль С., Шабутіна І. Зцілення музикою. Афіни; Тернопіль : підруч. і посіб., 2006. 191 с.

22. Abrams B. A relationship-based theory of music therapy: understanding processes and goals as being-together-musically in K. E. Bruscia (ed.). *Readings on Music Therapy Theory*. Gilsum. NH: Barcelona Publishers. 2012.

23. Abrams B. Transpersonal dimensions of the Bonny Method in K.E. Bruscia and D.E. Grocke (eds). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*, Gilsum, NH: Barcelona Publishers. 2002.

24. Aigen K. *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum. NH : Barcelona Publishers. 2005.

25. Aigen K. *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum. NH: Barcelona Publishers. 1998.

26. Aigen K. *The Study of Music Therapy: Current Issues and Concepts*. New York: Routledge. 2014.

27. Ainlay G. W. The place of music in military hospitals in D. M. Schullian and M. Schoen (eds). *Musie and Medicine*. New York: Henry Schuman. 1948.
28. Aigen K. The roots of music therapy: towards an indigenous research paradigm unpublished PhD thesis. New York University, 1991.
29. Aldridge D. *Music Therapy Research and Practice in Medicine: From Out of Silence*. 1996.
30. Aldridge D. Spirituality, hope, and music therapy in palliative care. *The Ares in Psychotherapy*. 1995. № 22(2). P. 103-109.
31. Altshuler I. M. The past, present, and future of music therapy. in E. Podolsky (ed.) *Music Therapy*. New York: Philosophical Library, 1954.
32. Alvin J. *Music Therapy*. London: Hutchinson, 1975.
33. American Music Therapy Association & Certification Board for Music Therapists. Legislative language template. [working document]. Copy in possession of authors. 2014. URL : <https://www.musictherapy.org/> (Last accessed: 09.01.2023).
34. American Music Therapy Association. Therapeutic music services at-a-glance: An overview of music therapy and therapeutic music. 2014. URL: http://www.musictherapy.org/assets/1/7/TxMusicServicesAtAGlance_14.pdf (Last accessed: 09.01.2023).
35. American Music Therapy Association. AMTA standards of clinical practice. 2013. URL: <http://www.musictherapy.org/about/standards/> (Last accessed: 09.01.2023).
36. American Music Therapy Association. Bylaws. 2013. URL: <http://www.musictherapy.org/members/bylaws/> (Last accessed: 09.01.2023).
37. American Music Therapy Association. Code of ethics. 2013. URL: <http://www.musictherapy.org/about/ethics/> (Last accessed: 09.01.2023).
38. American Music Therapy Association. AMTA advanced competencies. 2009. URL: <http://www.musictherapy.org/members/advancedcomp/> (Last accessed: 09.01.2023).

39. American Music Therapy Association. About music therapy & AMTA. URL: <http://www.musictherapy.org/about/> (Last accessed: 09.01.2023).
40. American Music Therapy Association. AMTA standards for education and clinical training. URL: <http://www.musictherapy.org/members/edctstan/> (Last accessed: 09.01.2023).
41. Ansdell G. How Music Helps – in Music Therapy and Everyday Life. Famham. UK: Ashgate, 2013.
42. Ansdell G. Music for Life: Aspects of Creative Music Therapy with Adult Clients. London: Jessica Kingsley Publishers, 1995.
43. Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
44. Arrington G. E. Music in medicine, in E. Podolsky (ed.). Music Therapy. New York: Philosophical Library, 1954.
45. Assagioli R. Psychosynthesis: A Manual of Principles and Techniques. Wellingborough. UK: Aquarian Press, 1965/1990.
46. Bateman A., Brown D. and Pedder J. Introduction to Psychotherapy: An Outline of Psychodynamic Principles and Practice. 4th edn, Hove. UK: Routledge, 2010.
47. Bematzky G., Presch M., Anderson M. and Panksepp J. Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2011. № 35. P. 1989-99.
48. Benenzon R. O. Music Therapy Manual, Springfield. IL: Charles C. Thomas, 1981.
49. Bion W. R. Learning from Experience: London: Heinemann Medical Books, 1962. 111 p.
50. Birmingham Centre for Arts Therapies. BCAT. URL: <http://www.bcat.info/> (Last accessed: 04.01.2023).
51. Blackman D. E. Images of man in contemporary behaviourism. in A. J. Chapman and D. M. Jones (eds) Models of Man. Leicester: British Psychological Society, 1980.

52. Blair D. Arts in society: music therapy. New Society, 30 January 1964. 26 p.
53. Boxill E. H. The Miracle of Music Therapy. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 1997.
54. Bonde L. O. Steps towards a meta-theory of music therapy? An introduction to Ken Wilber's integral psyChology and a discussion of its relevance for music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2001. Vol. 10 (2). P. 176-187.
55. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design, Cambridge. MA: Harvard University Press, 1979.
56. Bruscia Kenneth E. A Survey of Treatment Procedures in improvisational Music Therapy. *Psychology of Music*. 1988. Vol. 16. P. 10-24. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/0305735688161002> (Last accessed: 05.01.2023).
57. Bruscia K. E Defining Music Therapy. 2nd edn. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 1998.
58. Bruscia K. E. Defining Music Therapy, Spring City. PA: Spring House Books, 1989.
59. Bruscia K. E. Foreword to B. Stige, Culture-Centered Music Therapy. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2002.
60. Bruscia K. E. Improvisational Models of Music Therapy. Springfield. IL: Charles C. Thomas, 1987.
61. Racker H. Psychoanalytic considerations on music and the musician. *Psychoanalytic Review*. 1965. Vol. 52. P. 75-94.
62. Bruscia K. E (ed.) Readings on Music Therapy Theory. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2012.
63. Bruscia K. E. and Grocke D. E. (eds). Guided Imagery and Music: The Bonny Methods and Beyond. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2002.
64. Buber M. Thou, trans. R.G. Smith. New York: Macmillan, 1958.
65. Bunt L. and Hoskyns S. (eds). The Handbook of Music Therapy. Hove. UK: Brunner-Routledge, 2002.

66. Bunt L. Music therapy. In A. Latham (ed.) *The Oxford Companion to Music*. Oxford: Oxford University Press, 2002.
67. Certification Board for Music Therapists. Bylaws of Certification Board for Music Therapists. Downingtown. PA: Certification Board for Music Therapists, 2012 URL: <http://cbmt.org/about-certification> (Last accessed: 10.01.2023).
68. Certification Board for Music Therapists. CBMT board certification domains. Downingtown. PA: Certification Board for Music Therapists. 2015. URL: <http://cbmt.org/about-certification> (Last accessed: 09.01.2023).
69. Certification Board for Music Therapists. CBMT scope of practice. Downingtown, PA: Certification Board for Music Therapists. 2010. URL: <http://www.cbmt.org/about-cbmt> (Last accessed: 10.01.2023).
70. Certification Board for Music Therapists. Eligibility requirements. 2011. URL: <http://www.cbmt.org/examination/eligibility-requirements/> (Last accessed: 10.01.2023).
71. Corballis M. C. *The lopsided ape*. New York: Oxford University Press, 1991. 365 p.
72. Critchley M. and Henson R. *Music and the Brain*. London: Heinemann, 1977.
73. Darnley-Smith R. and Patey H. *Music Therapy*. London: Sage, 2003.
74. Darrow A.-A. *Introduction to Approaches in Music Therapy*. 2nd edn. Silver Spring. MD: American Music Therapy Association, 2008.
75. Davis W. B., Gfeller K. E. and Thaut M. H. (eds). *An Introduction to Music Therapy Theory and Practice*, 3rd edn, Silver Spring. MD: American Music Therapy Association, 2008.
76. Davis W. B. Music therapy in Victorian England. *Journal of British Music Therapy*. 1988. Vol. 2. № 1. P. 10-17.
77. Davis W. B. and Gfeller K. E. Music therapy: historical perspective. W.B, 2008.

78. De Backer J. Music and psychosis: A research report detailing the transition from sensorial play to musical form by psychotic patients. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2008. Vol. 17. № 2. P. 89-104. URL: <https://doi.org/10.1080/08098130809478202> (Last accessed: 03.01.2023).

79. Dobrovolska R. O. Development and establishment of music therapy: a historical view. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка* / [редактори-упорядники М. Пантюк, А. Душний, В. Ільницький, І. Зимомря]. Дрогобич: Видавничий дім «Гельветика», 2024. Вип. 73. Т. 2. С. 47-51.

80. Dobrovolska R. Definition of the practice of music therapy. Foreign experience. *Abstracts of XIV International Scientific and Practical Conference*. Helsinki, Finland. 2023. P. 203-206.

81. Dobrovolska R. Historical aspect of the development of music therapy in Great Britain and the USA. *Abstracts of XIII International Scientific and Practical Conference*. Florence, Italy. 2023. P. 132-135.

82. Dobrovolska R. Historical and cultural context of the concept of music therapy. *Scientific progress: innovations, achievements and prospects*. Proceedings of the 7th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2023. P. 292-298.

83. Dryden W. and Branch R. (eds). *The CBT Handbook*. London: Sage, 2012.

84. Edwards J. A music and health perspective on music's perceived «goodness». *Nordic Journal of Music Therapy*. 2011. Vol. 20. № 1. P. 90-101.

85. Feder E. and Feder B. *The Expressive Arts Therapies: Art. Music and Dance as Psychotherapy*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall, 1981.

86. Feder E. and Feder B. *The Expressive Arts Therapies: Art. Music and Dance as Psychotherapy*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall, 1981.

87. Fleshman B. and Fryrear J. L. *The Arts in Therapy*. Chicago: Nelson-Hall, 1981.

88. Fleshman B. and Fryrear J. L. *The Arts in Therapy*. Chicago: Nelson-Hall, 1981.
89. Freud S., Brill A.A. *The basic writings of Sigmund Freud*. Modern library, 2012. 973 p.
90. Garred R. *Music as Therapy: A Dialogical Perspective*. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2006.
91. Gaston E. T. *Music in Therapy*. New York: Macmillan, 1968.
92. Giddens A. *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity Press, 1984.
93. Goodman K. D. *Music Therapy Education and Training*. Springfield. IL: Charles C. Thomas, 2011.
94. Godwin J. *Music, Mysticism and Magic: A Sourcebook*. London: Routledge, 1986.
95. Gouk P. (ed.). *Musical Healing in Cultural Contexts*. Aldershot. UK: Ashgate, 2000.
96. Hadley S. *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies*, Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2003.
97. Harford F. K. Music in illness. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2002. Vol. 11(1). P. 43.
98. Hansard 29 April 1980: Art and Music Therapists (Pay). P. 6.
99. Health and Care Professions Council. *Standards of proficiency: Arts therapists*. 2013. URL: <http://www.hcpcuk.org/publications/> (Last accessed: 10.01.2023).
100. Hobson R. F. *Forms of Feeling: The Heart of Psychotherapy*. London: Routledge, 1985/2000.
101. Horden P. (ed.). *Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity*. Aldershot. UK: Ashgate, 2000.
102. Jensen O. B., Richardson T. *Regional innovation systems in the Lisbon strategy* URL: [:www.ru.nl/publish/pages/514805/lag05-debruijn1.pdf](http://www.ru.nl/publish/pages/514805/lag05-debruijn1.pdf); Jungblut M.

SIPARI®: A Music Therapy Intervention for Patients Suffering With Chronic, Nonfluent Aphasia. 2009. Vol. 1. P. 102-105.

103. Kenny C. *The Mythic Artery: The Magic of Music Therapy*, Atuscadero. CA: Ridgeview, 1982/1988.

104. Kitayama S. and Cohen D. (eds). *Handbook of Cultural Psychology*. New York: Guilford Publications, 2007.

105. Klein M. The development of a child In: *Contributions to Psycho-Analysis 1921-1945*. London, Hogarth Press, 1948. P. 416.

106. Kommunalunternehmens der Kliniken des Bezirks Oberbayern Kinderzentrum München gemeinnützige GmbH. URL: <https://kbo-kinderzentrum-muenchen.de/> (Last accessed: 14.01.2023).

107. Krüger V. and Stige B. (in press -a) Music as a structuring resource: a perspective from community music therapy, in H. Klempe (ed.) *Cultural Psychology of Music Experiences*. Charlotte. NC: IAP: Information Age Publications.

108. Lakoff G. and Johnson M. *Metaphors We Live By*. Chicago: University of Chicago Press, 1980.

109. LeBuhn R. & Swankin D. A. *Reforming scopes of practice: A white paper*. Washington. DC: Citizen Advocacy Center. 2010. URL: <https://www.ncsbn.org/public-files/ReformingScopesofPractice-WhitePaper.pdf> (Last accessed: 10.01.2023).

110. Lee C. *The Architecture of Aesthetic Music Therapy*. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2003.

111. Le Scouarnec R. P., Poirier R. M., Owens J. E., Gauthier J., Taylor A. G., & Foresman P. A. Use of binaural beat tapes for treatment of anxiety: a pilot study of tape preference and outcomes. *Alternative therapies in health and medicine*. 2001. Vol. 7. №1. P. 58-63.

112. Licht S. (1946) *Music in Medicine*. Boston: New England Conservatory of Music, 1946.

113. Madsen C. K., Cotter V. M. and Madsen C. H. (1968) A behavioral approach to music therapy. *Journal of Music Therapy*. 1968. Vol. 5. № 3. P. 69-71.

114. Maslow A. (1968) *Toward a Psychology of Being*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1968.
115. May E. *Musics of Many Cultures*, Berkeley: California University Press, 1983.
116. McFerran K. *Adolescents, Music and Music Therapy: Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2010.
117. McGuire M. G. (ed.). *Psychiatric Music Therapy in the Community: The Legacy of Florence Tyson*. Gilsum, NH, 2004.
118. Mössler K. I am a psychotherapeutically oriented music therapist: theory construction and its influence on professional identity formation under the example of the Viennese School of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2011. Vol. 20. № 2. P. 155-84.
119. Mithen S. *The Singing Neanderthals: The Origins of Music, Language, Mind and Body*. London: Phoenix. Orion Books, 2006.
120. Monroe R. A. *Journeys Out of the Body: The Classic Work on Out-of-Body Experience*. Harmony, 1992. 279 p.
121. Moreno J. J. Candomble: Afro-Brazilian ritual as therapy. In C. B. Kenny (Ed.). *Listening, playing, creating: Essays on the power of sound*. NY: State University of New York Press. Albany, 1995. P. 217-232.
122. Moreno J. Multicultural Music Therapy: The World Music Connection. *Journal of Music Therapy*. 1988. Vol. 25. № 1. P. 17-27. URL: <https://doi.org/10.1093/jmt/25.1.17> (Last accessed: 10.01.2023).
123. Moreno J. The music therapist: creative arts therapist and contemporary shaman. *The Arts in Psychotherapy*. 1988. Vol. 15. № 4. P. 271-80.
124. Mula M., Trimble M. R. Music and madness: neuropsychiatric aspects of music. *Clinical medicine (London, England)*. 2009. Vol. 9. № 1. P. 83-86. URL: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.9-1-83> (Last accessed: 05.01.2023).

125. Natanson T. Wstęp do nauki o muzykoterapii. Wrocław ; Warszawa ; Kraków; Gdańsk: Zakład Narodowy Imienia Ossolińskich – Wydawnictwo, 1979. 222 p.
126. Nordoff P. and Robbins C. Therapy in Music for Handicapped Children. London: Gollancz, 1971.
127. Nordoff P., Robbins C. Schöpferische Musiktherapie: individuelle Behandlung für das behinderte Kind. Stuttgart. Kassel. London : Gustav Fischer, 1986.
128. Nordoff P. and Robbins C. Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship. 2nd edn. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2007.
129. Pepper S. C. World Hypotheses. Berkeley: University of California Press, 1942.
130. Podolsky E. Music Therapy. New York: Philosophical Library, 1954.
131. Richard M. Graham The Education of the Music Therapist. *College Music Symposium*. 1974. No. 14. P. 50-59.
132. Rolvsjord R. Resource-Oriented Music Therapy in Mental Health Care, Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2010.
133. Rowan J. The Reality Game: A Guide to Humanistic Counselling and Psychotherapy. 2nd edn. London: Routledge, 1998.
134. Rowan J. The Transpersonal: Psychotherapy and Counselling. London: Routledge, 1993.
135. Priestley M. Playing politics: community music therapy and the therapeutic redistribution of musical capital for mental health, in M. Pavlicevic and G. Ansdell (eds) Community Music Therapy. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
136. Ruud E. Music Therapy: Improvisation. Communication and Culture. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 1998.
137. Ruud E. Music Therapy and its Relationship to Current Treatment Theories. St Louis. MO: Magnamusic-Baton, 1978/1980.

138. Ruud E. Music Therapy: A Perspective from the Humanities. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2010.
139. Sameroff A. and MacKenzie M. Research strategies for capturing transactional models of development: the limits of the possible. *Development and Psychopathology*. 2003. No. 15. P. 613-40.
140. Schore A. N. Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development. Hillsdale. NJ: Lawrence Erlbaum, 1994.
141. Schapira D. Last sounds of the shipwreck: aspects of the plurimodal method in the treatment of psychosis. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2003. No. 12(2). P. 163-72.
142. Standley J. Music Techniques in Therapy. Counseling, and Special Education. St Louis. MO: Magnamusic-Baton, 1991.
143. Stige B. Elaborations toward a Notion of Community Music Therapy. Gilsum. NH: Barcelona Publishers, 2003/2012.
144. Stige B. On a notion of participation in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2006. No. 15(2). P. 121-38.
145. Stige B. and Rolvsjord R. Pionerer i mer enn femti år: om brudd og kontinuitet i musikkterapiens historie i Bergen. *Musikkterapi*. 2009. No. 2. P. 6-24.
146. Stige B. and Aaro L. Invitation to Community Music Therapy. New York: Routledge, 2012.
147. Storr A. Jung, New York: Routledge. Freud: A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press, 1973/1991.
148. Schullian D. M. and Schoen D. Music and Medicine. New York: Henry Schuman, 1948.
149. Steele P. Foreword. *Journal of British Music Therapy*. 1988. No. 2. Pp. 2.
150. Stige B. Culture-Centered Music Therapy. Gilsum. NH. Barcelona Publishers, 2002.
151. Stige B. and Aaro L. E. Invitation to Community Music Therapy. New York: Routledge, 2012.

152. Stige B. The doors and windows of the dressing room: culture-centered music therapy in a mental health setting, in A. Meadows (ed.). *Developments in Music Therapy Practice: Case Study*, 2011.
153. Strobel W., Huppmann G. *Musiktherapie: Grundlagen, Formen, Möglichkeiten*. Hogrefe, Verlag für Psychologie, 1997. 229 p.
154. Thaut M. H. *A Scientific Model of Music in Therapy and Medicine*. St Louis. MO: MMB Music, 2000.
155. The Black Music Therapy Network, Inc. URL: <https://www.blackmtnetwork.org/> (Last accessed: 15.01.2023).
156. The Nordoff-Robbins Music Therapy Foundation is a nonprofit. URL: <https://www.nordoffrobbinsfoundation.org/the-nordoffrobbins-approach> (Last accessed: 04.01.2023).
157. Trevarthen C. Neuroscience and intrinsic psychodynamics: current knowledge potential for therapy, in J. Corrigan and H. Wilkinson (eds). *Revolutionary Connection*. 2003.
158. Trevarthen C. The child's need to learn a culture. *Children and Society*. 1995. No. 9(1). P. 5-19.
159. Van de Wall W. *Music in Institutions*. New York: Russell Sage Foundation, 1936.
160. Vonderlin E., Nöcker-Ribaupierre M. & Wilken M. Unterstützende Behandlungsangebote in der Neonatologie: Neonatologische Abteilungen in Deutschland. *Monatszeitschrift für Kinderheilkunde*. 2010. No. 158 (1). P. 42-47. DOI:10.1007/s00112-009-2092-9 (Last accessed: 05.01.2023).
161. Weller C. M. and Baker F.A. The role of music therapy in physical rehabilitation: a systematic literature review. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2011. No. 20(1). P. 43-61.
162. Wigram T., Pedersen I. and Bonde L. *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.
163. Wigram T., Dileo C. The effect of vibroacoustic therapy compared with music and movement based physiotherapy on multiply handicapped patients with

high muscle tone and spasticity. *Music Vibration and Health*. Cherry Hill. New Jersey: Jeffrey Books, 1997. P.143-148.

164. Winnicott D. W. *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications, 1971. 156 p.

165. Winnicott D. W., Spitz E. H. *Art and Psyche*. New Heaven: Yale University Press, 1985. P. 22-34.

166. World Federation of Music Therapy. Proceedings of the 10th World Congress of Music Therapy (Oxford, 23-28 July 2002). URL: http://www.wfmt.info/WFMT/2011_World_Congress_files/Proceedings%20xfor d_2002.pdf(accessed 12 January 2013).

167. www.cbamt.org.uk

168. www.gsmb.ac.uk

169. www.nprfoss-robbins.org.uk

170. www.hpc-uk.org

171. www.emtc-eu.com

172. www.voices.no

173. www.wfmt.info

174. Zuckerkandl V. *Sound and Symbol: Music and the External World*, Princeton. NJ: Princeton University Press, 1956.

175. European Music Therapy Confederation. GENERAL RULES. URL: <https://emtc-eu.com/statutes-en> (Last accessed: 15.01.2023).

176. European Music Therapy Confederation. BYLAWS. URL: https://emtcdownloads.s3.eu-central-1.amazonaws.com/By-Laws_2020-05-09.pdf (Last accessed: 15.01.2023).

177. European Music Therapy Confederation. Ethical Code. URL: <https://emtc-eu.com/ethical-code> (Last accessed: 15.01.2023).

РОЗДІЛ 2

ТЕНДЕНЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ ТА ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ КРАЇН ЄВРОПИ ТА США

2.1. Музична терапія у соціокультурному просторі країн Європи та США

Виокремлення музичної терапії у соціокультурному просторі країн Європи та США в самостійний підрозділ наукового дослідження зумовлено наступними умовами. Перша умова – це підвищений запит сучасного суспільства у впровадженні теоретичних досліджень науковців у практику збереження здоров'я громадян, підвищенні їх професійної активності, культурного і освітнього рівнів. Друга умова – це спроба дослідників музичної терапії перейти від теорії музичної терапії до використання інновацій у галузі мистецтва на практиці, науково осмислити теоретичні і практичні проблеми, які потребують вирішення. Актуальність зазначеної проблеми посилюється тим, що питання застосування музичної терапії у професійній діяльності майбутніх фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США не мали достатнього відображення у наукових працях. А в соціокультурному та освітньому просторі України проблемі використання музичної терапії та підготовці для цього фахівців мистецького спрямування до недавнього часу зовсім не приділялася увага.

Зупинимось на визначенні понять «музична терапія» та «соціокультурний простір».

У Великому тлумачному словнику української мови поняття «музична терапія» потрактовано «як використання музики з метою нормалізації психічних станів та лікування хвороб нервової, серцево-судинної систем, депресії, функціональних розладів тощо» [3, с. 694]. Поняття «музична терапія» передбачає використання музики та пов'язаних з музикою дій під

наглядом кваліфікованого персоналу, щоб допомогти клієнту (пацієнту чи студенту) досягти певної терапевтичної мети [116, с. 42].

Музичну терапію норвезький науковець Л. Бонде описує як професію, в якій кваліфікований музичний терапевт використовує музику та музичну діяльність для задоволення терапевтичних потреб окремого клієнта в межах взаємодії, що виникає завдяки спільному музичному досвіду між терапевтом та клієнтом [59; 163].

У ході наукового пошуку з'ясовано, що єдиного визначення поняття «музична терапія» немає, тому що теорії, які лежать в основі музичної терапії, та методи її застосування відрізняються залежно від країни та особливостей використання в ній музичної терапії. Це пов'язано з культурними впливами, а також з традиціями музичної терапії та супроводжувальними концептуальними підходами та теоріями, які використовуються музичними терапевтами [59; 134].

Розглянемо музичну терапію в контексті сучасного соціокультурного простору країн Європи та США. У філософських, культурологічних, соціологічних дослідженнях поняття «соціокультурний простір» використовується як вихідна категорія, що не потребує додаткової теоретичної аргументації, як збірний образ, що вміщає все різноманіття існуючої реальності. І. Червінська зазначає, що «... змістовну спрямованість часу в багатьох аспектах задає соціокультурний простір. Під простором слід розуміти відносини протяжності й співіснування, які виникають у процесі життєдіяльності людини» [43, с. 150]. Дослідниця розглядає соціокультурний простір як багатоаспектне і багаторівневе явище. Вона зазначає, що складність теоретичного узагальнення і практичного застосування соціокультурного простору полягає в неоднозначності його трактувань і застосуванні в різних наукових галузях із врахуванням різних методологічних підходів [43].

На нашу думку, музична терапія у соціокультурному просторі – це один із показників соціального і культурного розвитку суспільства, який слід розглядати з позицій змісту і структури цього суспільства. Рівень розвитку

музичної терапії можна дослідити через діяльність асоціацій, громадських організацій, проєктів, програм, віртуального медіапростору та інших складових соціокультурного простору, які використовують музичну терапію як засіб досягнення своєї мети.

Дослідники в галузі музичної терапії відзначають широкий діапазон ефективності її застосування:

- розвиток комунікативних навичок та реабілітація пацієнтів з органічними ураженнями нервової системи [22; 96; 99; 103; 149];
- формування здатності до релаксації [133];
- розвиток творчих здібностей, творчого мислення, естетичних потреб [166];
- корекція та відновлення емоційної сфери [51];
- регуляція діяльності функціональних систем [107; 150];
- терапія болю [118].

Визначені напрями застосування музичної терапії свідчать про її інтеграцію у соціокультурний простір Європейського Союзу та США, включаючи мистецько-освітню складову.

Для проведення наукового аналізу музичної терапії у соціокультурному просторі країн Європи та США розглянемо історію та сучасні тенденції музичної терапії в цих країнах. Короткий огляд взаємодії музики та медицини в лікуванні хвороб у давні часи допоможе пояснити, як сучасна музична терапія може бути поєднана з науковими підходами в роботі з порушеннями психічного та фізіологічного здоров'я.

В історичному плані феномен музики (музичне мистецтво) завжди був тісно пов'язаний із світоглядними уявленнями людини. «Музично-гносеологічна» діяльність людини була обумовлена глибинною внутрішньою потребою пізнання світу, самого себе, свого місця у світі, прагненням знайти сенс у вигляді закону гармонії, що пояснює доцільність зовнішніх і внутрішніх станів, що переживаються [8].

К. Гудман виділила три фази, що описують цілющу здатність музики – магічну, релігійну і наукове зцілення. Магічна фаза зцілення – це та, де первісна людина вірила, що певні звуки природи є засобами, з якими людина може спілкуватися з невидимим, надприродним духом. Наступна фаза – фаза релігійного оздоровлення, де людина вірила, що музика і музичні інструменти – це подарунки від Бога, і вона використовувала їх у ритуальних обрядах очищення. Наукова фаза, за К. Гудман, пояснюється тим, що музична активність посилює вроджені нейронні патерни збудження, які також використовуються під час виконання когнітивних завдань [88].

Дослідження сучасних первісних культур демонструє поєднання музики та медицини в лікуванні хвороб. Антропологи вказують, що таке використання музики та медицини разом для лікування хворих, ймовірно, походить від найдавніших племен *Homo sapiens*. Згідно з давніми доктринами, життя і здоров'я залежать від безперервного спектру відносин і гармонійних зв'язків, що поєднують тіло та свідомість із суспільством та природним світом. Ця взаємодія – аналогія між звуком, музикою та космічним порядком. При цьому відображення в земних звуках божественних законів гармонії ототожнювалося з можливістю полегшення страждань, зцілення, оздоровлення [44].

Такі дослідження показують, що в соціокультурному просторі Стародавньої Греції музика була вираженням гармонії Всесвіту і вважалася важливою для розвитку гармонійно розвиненої дитини. Музика також слугувала засобом викликання катарсису, очищення від емоцій. Піфагор був першим, хто організував грецькі вірування про цілющу силу музики у філософську систему. Музика та дієта були його засобами очищення душі для підтримки її гармонії та здоров'я духу й тіла. Прикладом тісного зв'язку музики та медицини є Рим, коли у 430 році до нашої ери був побудований перший із багатьох храмів Аполлона. У цьому єдиному божестві були втілені сила лікування і сила музики.

У соціокультурному просторі Середньовіччя, у християнській Європі музика й медицина поєдналися, коли Церква взяла на себе піклування про

хворих і використовувала спів молитов як засіб терапії. Впродовж IX і X століть і світська музика, і світська медицина почали розвиватися поза Церквою. До того, як у Салернській медичній школі (центр підготовки лікарів у середньовічній Європі) розпочалася програма підготовки лікарів, люди вже почали створювати власну музику, танцювати під бадьорі ритми та співати балади. У XIII столітті ці нові погляди як у музиці, так і в медицині об'єдналися в характерну музику Середньовіччя: в університетських медичних школах, що розвивалися, лікарі-вчителі почали трактувати медицину як наукову дисципліну, а не як таємницю, докладаючи перших зусиль до дослідження; на базарі народ перетворював прості пісні на канони; у феодальних дворах трубадури і менестрелі розробляли нові музичні розробки епосу та любовної лірики. Музика залишалася анонімним, колективним мистецтвом. Хвороба також була колективною: люди розділяли спільний жах, біль і смерть послідовних епідемій. Музика та медицина були тісно пов'язані після епідемії чуми 1348 р. Натопи людей зверталися не до лікарів, а до музикантів, вважаючи, що тільки танці можуть вилікувати хворобу.

Тема музики як метафори божественного порядку та сакральної чарівності пронизує містичну релігійну традицію і літературу. У середньовічній Європі музичне мистецтво розглядалося, передусім, як морально-релігійне виховання. Відомий богослов Ф. Аквінський наголошував, що суть категорії «прекрасного» означає «заспокоєння» потреб людини при його спогляданні чи розумінні. Музичне мистецтво та його розвиток в епоху Відродження та Нового часу відображені у працях теологів. Так, М. Лютер зазначав, що музика «одна після теології здатна дати те, що дає лише теологія, тобто спокій та радість душі». Сатирик Ф. Рабле, драматург В. Шекспір, композитори Ф. Салінас та Дж. Царліно – серед тих, хто порушував питання про саногенетичний вплив музики як засобу гармонізації тіла й душі з навколишнім і внутрішнім світом [18; 37].

У соціокультурному просторі епохи Відродження музиканти та лікарі відродили грецьку концепцію медичної та музичної теорії, пов'язану з чотирма темпераментами Гіппократа та чотирма елементами космосу. Він запропонував типологію темпераментів, засновану на тому, що в людському тілі є чотири основні елементи, взаємодія яких визначає перебіг фізичних і душевних хвороб. Гіппократ виходив з уявлення про співвідношення в тілі людини чотирьох елементів (крові, слизу, жовчі і чорної жовчі). На основі цього підходу він дав опис різних емоційних проявів. Зокрема, на його думку, при душевному збудженні одні люди схильні поводитися за маніакальним типом поведінки, інші – за депресивним. Також, як стверджує Гіппократ, здоров'я і гарна музика залежать від правильного балансу цих елементів.

Відомий військовий хірург А. Паре рекомендував музику при укусах павуків, радикуліті та подагрі. Насолода музикою була рекомендована медициною як засіб від «нешасних випадків душі», таких як гнів, смуток, занепокоєння, надмірне мислення, яке могло відкрити шлях до хвороби.

Англійський письменник Р. Бертон прописував музику, щоб підбадьорити пацієнта у депресії.

Німецький учений А. Кірхер повідомив про лікування укусу павука в XVII ст.: «того, кого вкусив цей павук-тарантул, можна вилікувати тільки музикою і танцями. Меланхоліки або ті, хто був укушений тарантулом, наповненим особливо великою кількістю отрути, виліковуються гучними та звучними барабанами та тимпанами чи іншими подібними інструментами, а не більш тонкими. Холериків, жовчних і кровоносних легше виліковують кіфари, скрипки, лютні, клавесини та інші солодкозвучні інструменти» [123, с. 67-68].

У XVII-XVIII ст. починається розвиток наукової думки про застосування музики з терапевтичною метою («ятромусика»). А. Кірхер був автором механістичної теорії, суть якої полягала в тому, що музика, викликаючи фізичні та хімічні процеси в організмі, сприяє оздоровленню. В одній із робіт мислителя – «Phonurgia nova» (1673) – висунуто ідеї, подібні до теорії про

гармонію сфер: «*musica mundana*» (космічна музика) створює гармонію небесних тіл, тоді як «*musica humana*» (людська (світська) музика) покликана узгоджувати душу і тіло людини. Виходячи з позицій свого часу, А. Кірхер вводить поняття «музичного магнетизму», а також висуває важливу ідею, яку можна сформулювати як музично-психологічний резонанс між твором і темпераментом реципієнта, що лежить в основі лікувальної дії музики. А. Кірхер і Н. Краанер (XVII ст.) почали відстоювати музичну терапію як самостійний лікувальний метод поза комплексом естетотерапії.

Представник німецької школи музичної терапії XX ст. Х. Швабе відзначає прогресивні на той час погляди про музичну терапію Ернеста Ніколаї, який «розцінював лікувальний вплив музики як психічну реакцію, яка викликає фізіологічні реакції саногенезу, подібні до катарсису» [16].

У соціокультурному просторі Нового часу прихильником музичної терапії був англійський лікар Р. Броклсбі. У своїй практичній діяльності він використовував музику для полегшення станів пацієнта із вивихами суглобів.

Згадка про музичну терапію з'явилася в 1789 р. у статті, яка вийшла в журналі «*Columbian*» («Колумбійський») під назвою «*Music Physically Considered*» («Музика з фізичної точки зору»). На початку 1800-х рр. вказувалося на терапевтичну цінність музики у двох дисертаціях з медицини, перша з яких була опублікована Едвіном Атлі (1804 р.), а друга – Семьюелем Метьюзом (1806 р.). Ці дослідники були учнями лікаря та психіатра Бенджаміна Раша, який був прихильником використання музики для лікування медичних захворювань. Зокрема Семюел Метьюз, ґрунтуючись на твердженні французького геофізика, астронома і хронобіолога Ж-Ж. де Мерана про лікувальну силу музики засновану на механічному зв'язку між органами слуху і співзвуччям зовнішнього простору і передачі вібрацій до всієї нервової системи, зробив висновок, що дія музики на організм у лікуванні хвороб має подвійний характер. Сприятливий вплив відбувається, якщо існує точний унісон між використовуваними тонами і станом нервової системи

людини. У разі нерегулярного застосування негармонійно організованих звуків – хвороба посилюватиметься [142].

У 1800-х рр. також відбулося перше задокументоване музично-терапевтичне втручання в умовах установи, а також перший записаний систематичний експеримент у музичній терапії (у 1899 р. невропатолог Джеймс Л. Корнінг провів перше дослідження з використанням музики для зміни станів сну під час психотерапії) [53].

У США відомий піаніст-композитор Л. Готшальк почав практикувати виступи в будинках для психічно хворих. Він, як і інші в той час в Америці та Європі, вірив у заспокійливу дію музики на психічно хворих. Лише в 1878 році ідея про те, що музика має терапевтичний вплив, була вперше перевірена медициною, коли півгодини фортепіанної музики відтворювали 1400 хворим на психічні розлади в лікарні Нью-Йорка. Результати експерименту були непереконливими, але, безсумнівно, призвели до більш сприйнятливої ставлення до використання музики в терапії та до підготовки музичних терапевтів у Нью-Йорку на рубежі століть. У XVIII ст. між музикою та медициною існував тісний взаємозв'язок, однак з часом ці дві дисципліни чітко розділилися. Медицина більше рухалася в напрямку науки, тоді як музика стала більше ідентифікуватися як мистецтво. Поступово музика була віднесена до більш специфічних видів лікування, а не як звичайна практика в медицині.

Із давніх часів дійшло достатньо свідчень про здатність музики лікувати багато видів хвороб. Не маючи уявлень про механізм лікувальної дії музики, дослідники рухалися шляхом отримання досвіду за допомогою експериментів та спостережень. Впродовж десяти років видатний співак Фарінеллі був найнятий до іспанського двору, щоб співати для божевільного короля Філіпа V. Він спостерігав за впливом своєї музики на короля та обрав три вокальних твори для виконання, які мали найбільший вплив, і співав їх щовечора впродовж цих десяти років [80].

Організації, що займалися музичною терапією, в той же час були створені переважно у східній частині Сполучених Штатів.

У 1903 р. Ева Августа Весцеліус заснувала Національне товариство музичної терапії. Маючи великий досвід музичних виступів від сімейного тріо до організації мандрівної оперної трупи, вона стверджувала: «Коли терапевтична цінність музики буде належно оцінена, вона вважатиметься настільки ж необхідним елементом лікування хвороби, як повітря, вода та їжа». У 1926 р. Іса Мод Ілсен заснувала Національну асоціацію музики у лікарнях. Починала вона із того, що працювала суперінтендантом військової поліції та була призначена другою відповідальною у військовий госпіталь Fort McHenry поблизу Балтімора, штат Меріленд. Там Іса Мод Ілсен довгий час супроводжувала лікування канадських поранених музикою, що виявилось дуже ефективним. У 1941 році Харріет Аер Сеумоур заснувала Національний фонд музичної терапії. Вона зробила значний внесок у розвиток музичної терапії на посаді голови Комітету лікарняної музики Асоціації державної благодійної допомоги. Ця організація отримала певне фінансування через Федеральний музичний проєкт WPA. Виконуючи обов'язки керівника, вона безпосередньо відповідала за організацію музичних вечорів для пацієнтів у лікарнях у районі Нью-Йорка. Зауважимо, що ці організації займалися також видавництвом перших журналів, книг та організацією освітніх курсів з музичної терапії [53].

Впливовою постаттю між двома світовими війнами у галузі музичної терапії був В. ван де Волл, який свого часу мав професійну музичну кар'єру, яка включала членство в оркестрі Метрополітен-опера, Нью-Йоркському симфонічному оркестрі та Морському оркестрі під час Першої світової війни. У результаті його зусиль була створена перша комплексна програма музичної терапії в Аллентаунській державній лікарні для психічних хворих. Він вважав, що музична програма повинна складатися з трьох компонентів:

- 1) основні музичні заняття, які забезпечують соціальну освіту;

2) допоміжні музичні заняття, де музика включена в загальну соціалізацію особистості;

3) неформальна музична діяльність, під час якої учасники за власною ініціативою беруть участь у створенні та слуханні музики. Ця програма стала зразком для програм музичної терапії Державних лікарень по всій території США. В. ван де Волл читав лекції з музичної терапії в період з 1925 по 1932 рр. в Педагогічному коледжі Колумбійського університету.

В. ван де Волл описував музику як засіб соціалізації, за допомогою якого люди можуть підпорядковувати неприйнятну поведінку і замінювати її більш прийнятною. Його погляди ще не були підкріплені систематичними дослідженнями, але вони відображали особистий досвід у цій сфері та ідеї, які він почерпнув з літератури на цю тему. В. ван де Волл наполягав на тому, що музика є стимулом для розвитку дитини та важливим засобом соціалізації. Він описував груповий спів як ефективну форму співпраці і вважав, що музика може уможливити інші форми групової діяльності. При цьому він зазначав, що використання музики не повинно обмежуватися лише естетичним задоволенням, він розширив її застосування для розслаблення м'язів, емоційного вираження і звільнення від рутини. На його думку, музика сприяє формуванню емоційної зрілості та задоволеності життям людини.

У 1936 р. Фонд Рассела Сейджа опублікував фундаментальну працю «Music in Institution» («Музика в установах»). Цю книгу дослідники вважають повноцінним підручником із музичної терапії: вона надає теоретичне підґрунтя соціології та психології музики, теорії освіти та оцінювання; окреслює обсяг і послідовність музичних програм для різних установ – спеціальних шкіл, лікарень, притулків, в'язниць тощо. У роботі подано докладні описи широкого спектру музичних видів музичної діяльності, таких як слухання, спів, гра на інструментах, рух, творчість. Вона містить продумані рекомендації щодо підготовки музичних терапевтів, а також поради для людей, відповідальних за впровадження музичних програм у різних установах.

У низці своїх статей В. ван де Волл описав соціальний та психологічний вплив музики на дитину. Він розкрив, як музика може сприяти стимуляції та заспокоєнню реакцій дітей, чому це може бути корисним, і як педагоги можуть ефективніше використовувати музику в роботі зі здоровими учнями та учнями з обмеженими можливостями; обговорював біологічні основи музичної поведінки та реакції людей на музику в різних соціальних контекстах. Закладені В. ван де Воллом основи використання музики для впливу на нормальну та девіантну поведінку у вихованні особистості добре інтегровані в галузь музичної терапії [66].

У 1948 р. в Бостоні відбулася конференція з функціональної музики. Наступного, 1949 р., подібна зустріч відбулася у Чикаго. У червні 1950 р. Комітет з музичної терапії Національної асоціації викладачів музики реорганізувався під назвою Національна асоціація музичної терапії (NAMT). Як перша професійна асоціація музичних терапевтів у Сполучених Штатах, ця спілка зробила вагомий внесок у розвиток музичної терапії. Асоціацією було засновано перше видання журналу «Перспективи музичної терапії». Рада з сертифікації музичних терапевтів вперше організувала проведення сертифікаційного іспиту Ради з музичної терапії та багато інших досягнень у вивченні та практиці музичної терапії. Метою цієї організації є систематизація інформації, структурування навчальних програм, заохочення досліджень і загальне керівництво професією музичного терапевта [132].

У другій половині XX ст. в музичній терапії сформувалися дві наукові школи: американська та шведська. Представники американської школи розглядали музичну терапію як допоміжний метод психотерапії. Вивчаючи клінічні впливи різної за формою та змістом музики, Л. Бенедікт, Х. Сутермеїстер, С. Швабе та ін. здійснили спробу скласти лікувальні каталоги музики, так звані «музичні фармакопеї» [87; 97]. Транкле (1958 р.) пов'язував вибір музичного твору з необхідністю отримання стимулюючого чи седативного ефекту. Х. Іллінг, К. Стееле та ін. впроваджували музичну терапію в практику групової терапії [70].

Шведська школа запропонувала використовувати музичну терапію як провідний метод лікування, що не вимагає вербальної психотерапії. О. Понтвік висунув концепцію психорезонансу, яка базується на тому, що в людську свідомість всебічно може проникнути тільки музика, яка створює резонанс з музичною гармонією. Цей резонанс може проявлятися зовні і бути основою для аналізу та розуміння впливу музики на психіку людини. Ідеї класичного психоаналізу є підґрунтям для лікувальних методів шведської школи музичної терапії. Прихильники шведського напрямку музичної психотерапії приділяли велику увагу підбору музичних творів для виклику певних переживань та емоцій. «Тому що тільки при вірному підборі музики психотерапевт може довести клієнта до катарсису, що полегшує стан людини» [122]. Шведська школа, орієнтована на глибинну психологію, вважає, що музичній терапії в корекційній роботі повинна відводитися ключова роль, оскільки музика завдяки своїм специфічним особливостям може проникнути в глибинні рівні особистості [33].

У 1988 р. професор Німецької академії наук і мистецтв, композитор та музикознавець П. Хабнер запропонував методику резонансної музичної терапії, лікувальний ефект якої пояснюється резонансом звучання музичної програми функціонування людського організму. Музика П. Хабнера має однорідну ритмічну структуру, багаторазове повторення музичних елементів, утворених за допомогою старовинних та сучасних музичних інструментів спецефектів та комп'ютерного аранжування. Вона виявляє релаксуючу, тонізуючу та регенеруючу дію, сприяє відновленню біоритмів [115]. Резонансна музична терапія ефективно застосовується в акушерській практиці з метою профілактики ускладнень для матері та плоду на основі поліпшення функціонального, гормонального та психоемоційного стану вагітної та породіллі. Музичні програми П. Хабнера використовуються при лікуванні гестозів, загрозі невиношування вагітності, як антистресовий фактор для підвищення порогу больової чутливості під час пологів, у післяродовий період з метою відновлення психосоматичного стану жінки.

Італійський психолог, філософ, засновник онтопсихологічної школи, фундатор світової онтопсихологічної музичної терапії А. Менегетті, вказує на необхідність, за допомогою впливу музики на організм людини, пробудження його глибинного джерела існування («ін-се» – основний принцип онтопсихології, критерій для інтерпретації будь-якої реальності, який дозволяє заново віднайти себе і усвідомити довколишній світ). Все, що збігається з ін-се і відповідає цьому критерію, несе здоров'я, креативність, функціональність у всіх сферах життя. Пригнічуючи ін-се – сонце свого організму – людина пригнічує та блокує енергію, що є причиною психосоматичної патології. Мета музичної терапії в онтопсихології – дозволити енергетичним і смисловим «посланням» «ін-се» доходити до свідомості і тіла людини, тим самим наповнюючи його радістю буття [41].

На характер сприйняття музики впливають особистісні та об'єктивні, музично-динамічні чинники. До особистісних відносяться життєвий, руховий, мовний досвід, музичні здібності, психофізичний стан та адекватність слухача. До музично-динамічних факторів відносяться темп, ритм, тональність, гучність і темброві характеристики виконуваного музичного твору. У слухача на підставі досвіду сприйняття музики формуються аксіологічна (ціннісна) і розпізнавальна установки, що визначають відношення до музичного твору. Спроби поєднати кілька видів мистецтва в єдине ціле призвели до створення світломузики. Прослуховування адекватних музичних творів може викликати появу яскравих спонтанних зорових образів – ефект Чюрленіса. У живопису постійно велися пошуки нових концепцій та форм втілення образів. Це призвело до активної взаємодії та взаємного проникнення живопису та інших видів мистецтва. Гармонійний синтез живопису та музики відкрив нову епоху в сучасному мистецтві.

Класична сонатна форма побудови музичного твору в її розвитку відповідає моделі вирішення внутрішньоособистісного конфлікту. Музична терапія орієнтована на залучення людини до внутрішнього досвіду гармонії власного тіла та душі. Тіло як втілення духу дає можливість реалізації

духовного процесу. Музична терапія, на думку В. Реїх, сприяє істинному еротизму та гармонії тіла – основи здоров'я [130]. Класична релігійна музика як молитва сприяє катарсису. Відомий сучасний швейцарський богослов Х. Кінг вказує на трансцендентний характер музики Моцарта, в якій втілено одухотворену гармонію світобудови [102]. Композиції у стилі «New Age» поєднують звуки музичних інструментів зі звуками природи. До представників цього напрямку у музиці можна віднести композиторів Кітаро, М. Гудалла, М. Хоупа та ін.

Психологом С. Гатавеем та психіатром Мак-Кінлі було доведено ефективність використання музики в терапії хворих на неврози. Дослідниками було зазначено, що у депресивному стані хворі не сприймають веселої музики, яка часто поглиблює депресію, актуалізуючи переживання. Музичному контакту з такими хворими сприяє спокійна мінорна музика. Музичні твори, відображаючи той чи інший емоційний стан людини, можуть бути відповідним чином співвіднесені з певними емоційними станами та шкалами тесту Міннесотського багатофакторного опитувальника (MMPI). Кожна шкала MMPI розкриває певну суттєву рису особистості людини у вербальних поняттях, які мають своє значення і мовою невербальної комунікації, тобто музики. Для формулювання тверджень тесту автори використовували скарги хворих, описи симптоматики тих чи інших психічних захворювань у клінічних рекомендаціях (класифікація психічних захворювань, запропонована Е. Крепеліном), і раніше розроблені опитувальники. Спочатку твердження були надані значній групі здорових людей, що дозволило визначити їх нормативні показники. Потім ці показники були зіставлені з даними, отриманими при обстеженні різних клінічних груп. Так були відібрані твердження, які достовірно диференціювали здорових і кожен з вивчених груп хворих. Ці твердження об'єднали в шкали, названі відповідно до клінічної групи, по якій та чи інша шкала була валідованою.

Музичні терапевтичні програми успішно застосовуються з метою психологічної корекції у дітей із затримкою психічного розвитку. Групова

музична терапія ефективно використовується як стимулятор розвитку емоційної сфери і засіб підвищення комунікації в реабілітації дітей з розладами аутистичного спектру. Дослідження С. Едгертон та Д. Алдрідж підтвердили, що імпровізаційна терапія музикою може покращити комунікативну поведінку дітей із аутизмом. У своїй роботі науковці, використовуючи спонтанний підхід до індивідуальної терапії, заснований на техніці творчої музичної терапії П. Нордоффа і К. Роббінса, довели, що музика допомагає, мотивує, підтримує дитину та сприяє терапевтичному прогресу [77].

М. Босо досліджував вплив діалогової музичної терапії на поведінку підлітків з вираженим аутизмом і дійшов висновку, що сеанси активної музичної терапії допомогли зменшити прояви у них аутистичних характеристик [60].

Музичний терапевт і керівник відділу підтримки сім'ї лондонської благодійної організації «Ресурси для людей з аутизмом» А. Вудвард зазначила, що музична терапія все частіше використовується як частина інтервенційних програм для дітей з аутизмом та їх батьків, оскільки стимулює ранню емоційну взаємодію між матір'ю і дитиною, що в подальшому веде до нормального розвитку соціальних навичок у дітей з аутизмом [167]. Музична терапія може допомогти дітям з аутизмом спілкуватися та взаємодіяти, а також підвищити їхню впевненість у собі. Вона також може відігравати важливу роль для батьків дітей з аутизмом, які часто перебувають у стані сильного стресу, зміцнюючи взаємовідносини, розвиваючи позитивну взаємодію та допомагаючи їм відчувати себе захищеними. На думку А. Вудвард, музична терапія стала відносно усталеним методом втручання у Великобританії для дітей з розладами аутистичного спектру, або як форма поточного лікування, або як частина діагностичної процедури. Музичні терапевти підходять до роботи з дітьми з аутизмом з різних точок зору, включаючи психодинамічний та музично-центрований підходи. Незалежно від теоретичного підґрунтя, терапевти, як правило, підкреслюють потенціал музичної терапії для розвитку

таких трьох ключових сфер, у яких дитина з аутизмом має порушення: комунікації, взаємодії та творчості дитини. Музичний терапевт може працювати над зміцненням впевненості батьків у своїй здатності виховувати дитину, підтримуючи і заохочуючи будь-який позитивний контакт між батьками і дитиною або пропонуючи стриманість і рефлексію. Музична терапія для груп батьків і дітей з аутизмом може надати цінну можливість для таких батьків зустрітися і підтримати один одного. Спільна робота з дитиною та її батьками може забезпечити зв'язок між ними та допомогти перенести результати, отримані під час музичної терапії, в домашнє середовище. Пропонуючи музичну терапію для батьків і дітей разом, ми можемо підтримати розвиток позитивних батьківсько-дитячих стосунків, допомогти батькам відчувати позитивне ставлення до своєї дитини та запропонувати емоційну підтримку. Групова робота дозволяє батькам дітей з аутизмом зустрічатися та підтримувати один одного. Хоча всі ці випадки стосувалися дітей з аутизмом, способи роботи можуть бути однаково застосовні до дітей з іншими потребами та їхніх батьків.

Музика поєднується з іншими психотерапевтичними методами, наприклад, з гіпнотерапією, аутогенним тренуванням, медитацією, тілесно-орієнтованою терапією, методами релаксації тощо. В арт-терапії за допомогою синтезу музики та малюнка, музики та танцю музичні образи стають зримими і виступають засобом проєкції та вирішення внутрішніх проблем. Поєднання аутогенного тренування зі спеціально підбраною музикою дозволяє ритмізувати текст, створити відповідну мету тренінгу, емоційний настрій і включити музику до формули самонавіювання. Музичний супровід занять фізичними вправами на тлі позитивних емоцій задає відповідні темп і ритм виконання вправ, що дозує фізичне навантаження.

Науковці М. Мокел, Л. Рокер, Т. Сторк, Й. Воллерт, О. Данне, Х. Еічстадт, Р. Муллер, Х. Гохрайн, Х. Фукуї, К. Тоуошіма та ін. намагалися визначити механізми впливу музики на мозок та з'ясувати механізми дії музики на клітинному рівні, дослідити функції музичної терапії в

соціокультурному просторі. Ці вчені серед різноманітності фізіологічних реакцій у відповідь на вплив музики відзначають кардіоваскулярні, респіраторні, гормональні, ментальні зміни, а також прискорення нейротрансмісії, модуляцію гормональної активності [83; 114].

На підставі теорії хвильових процесів було висунуто гіпотезу про вібраційну основу організму людини, при цьому її функціонування подібне до алгоритму коливань, що формують музичний звук. Загалом, акустичні стимули, що відповідають законам гармонії, зумовлюють узгоджене звучання організму [162].

Сучасний американський дослідник Д. Алдрідж, аналізуючи розвиток наукової думки щодо механізмів впливу музичної терапії, вказує на те, що представники нових течій XX – XXI ст. виходять із концепції унікальності пацієнта [52]. Постулати цієї концепції ґрунтуються на трактуванні емоційних якостей переживань, які, на відміну від сигналів вегетативної нервової системи, не піддаються виміру, люди реагують на музичний вплив подібним чином на рівні фізіології, але майже ніколи не реагують однаково в емоційному плані. У цій галузі психотерапевтичних досліджень у сучасному соціокультурному просторі відбувається перехід від кількісних методів до якісних на основі теорії несвідомого, а також гуманістичної та екзистенціальної психології.

Важливим завданням музичної терапії є об'єктивізація діагностичних та лікувальних методів в інтерпретації отриманих результатів для оцінки ефективності та підбору музично-терапевтичних програм.

Незважаючи на відмінність підходів у напрямках, методах музичної терапії, поясненні, інтерпретації результатів впливу музики на людину, безперечним є зростаючий інтерес до цієї галузі психотерапії. Значного успіху в цьому напрямку досягла NAMT, створивши статут, розробивши стандарти для освітніх та клінічних вимог до навчання на університетському рівні, зробивши дослідження та клінічну підготовку пріоритетними, створивши реєстр, а потім і вимоги до сертифікації ради директорів та опублікувавши дослідні та клінічні

журнали. NAMT діяла у 1950 – 1997 рр. і була ініціатором створення програми сертифікації ради директорів (1985 р.) та сприяла зростанню професії музичного терапевта з кількох десятків практикуючих до тисяч [55].

В означеному контексті можемо зазначити, що у ХХІ ст. роль технологій, які ефективно діють на відновлення та збереження психологічного здоров'я людини, регулювання її фізичних, емоційно-психологічних станів, протистояння стресовим ситуаціям, значно зростає. Одним із найбільш ефективних засобів цих технологій є музична терапія.

Зауважимо, що в умовах інформаційного суспільства теорія і практика музичної терапії продовжує більш динамічно розвиватися у країнах Західної Європи та США. Сучасні науковці цих країн дійшли до висновку, що ідентифікація психогенних факторів у розвитку захворювань є показанням до призначення психотерапевтичних заходів. Водночас дослідники підкреслюють, що відкритими залишаються питання пошуку методів, які тією чи іншою мірою поєднують вплив на ментальний, психічний та фізичний рівень існування людини і дозволяють таким чином здійснювати індивідуальну психосоматичну гармонізацію особистості з позицій цілісного організму. Дослідники зазначають, що зазначена проблематика може бути застосована до такого виду оздоровчої практики, як музична терапія. Відповідно до класифікації, запропонованої Національним центром комплементарної та альтернативної медицини Національного інституту здоров'я США, музична терапія відноситься до групи тілесно-ментальних впливів та енергетичної медицини (звукотерапія) рівною мірою [93]. Це підкреслює цілісність зазначеного підходу. Таким чином, актуальним є розгляд музичної терапії із позицій пошуку ефективних, гнучких і легко відтворюваних технологій оздоровлення.

Кеннет Айген зазначає, що в США зараз є дві найбільш відомі, репрезентативні та впливові організації в музичній терапії – Американська асоціація музичної терапії (АМТА) та Всесвітня федерація музичної терапії (WFMT). На відміну від офіційного визначення музичної терапії АМТА,

наведеного раніше, WFMT надає більш розгорнуте визначення для соціокультурного простору XXI ст.: музична терапія – це професійне використання музики та її елементів як втручання в медичне, освітнє та повсякденне середовище з окремими особами, групами, родинами чи спільнотами, які прагнуть покращити якість свого життя, своє фізичне, соціальне, комунікативне, емоційне, інтелектуальне, духовне здоров'я та благополуччя. Дослідження, практика, освіта та клінічне навчання в галузі музичної терапії базуються на професійних стандартах відповідно до культурного, соціального та політичного контекстів. Зазначимо, що сьогодні музична терапія неможлива без фахівців мистецького спрямування, тому одним із важливіших завдань сучасного суспільства є підготовка таких фахівців до застосування музичної терапії у професійній діяльності [50]. На цьому шляху поодиноких зусиль освітян, музикознавців та фахівців іншого фаху буде недостатньо. Потрібна скоординована на державному рівні співпраця всіх зацікавлених професіоналів у галузях психотерапії, психології, медицини, музикознавства та освіти.

Слід відзначити, що з 2000 р. спостерігається тенденція до інтеграції змісту таких галузей, як антропологія, соціологія та етномузикологія у теорію музичної терапії. Збірка досліджень під редакцією П. Гоук, «Musical Healing in Cultural Contexts» («Музичне зцілення в культурних контекстах») була однією з перших публікацій, у яких розглянуто сучасну професію музичного терапевта з точки зору «учених, які займаються соціальними, культурними та історичними дослідженнями» [90]. Науковець П. Горден стверджує, що «соціальна антропологія музики та зцілення» може допомогти музичним терапевтам у вирішенні проблем, з якими вони стикаються. Він критикує музичних терапевтів за те, що вони не приділяли належної уваги зв'язку соціуму, у якому живе клієнт, з програмою музичної терапії [77; 95]. Таким чином, характерною тенденцією соціокультурного простору США є підвищена увага до соціальних процесів, до антропології та етнічного мистецтва.

У сучасних дослідженнях музичної терапії науковці прагнуть глибшого осмислення дихотомії «засоби – ціль», що лежить в основі проблеми використання музичної терапії, окресленої у працях К. Айгена [46; 47; 48; 49; 135; 152; 153; 154], Р. Ролвсйорд [135], Б. Стіджа [152; 154].

Щодо ролі естетики в теорії музичної терапії серед таких дослідників, як К. Айген, С. Лі, Х. Смейстерс та інших, триває дискусія [147; 148]. Музика є художнім засобом, який визначається тими її елементами, що породжують естетичний досвід. Естетичний досвід відповідає за пошуки сенсу та мети у житті, які поширені серед багатьох клієнтів музичної терапії, оскільки він забезпечує зв'язок між індивідом та навколишньою реальністю. Музика в музичній терапії – це не засіб, а середовище для міжособистісних, емоційних і естетичних переживань. Це обумовлює погляд на музику як на процес і досвід, який надає клієнту можливості відкривати, переживати та трансформувати різні аспекти свого «Я» у взаєминах з навколишнім середовищем. Отже, естетичний досвід включає і моделює процеси трансформації, які є необхідними складовими успішної музичної терапії.

Відомий американський науковець К. Айген підкреслює, що «такий перформанс як музична терапія може створити новий тип мистецтва» [48, с. 211], заснований на цінностях, на яких завжди ґрунтувалося музикування в межах партисипативних традицій. Партисипативний перформанс не є новим, але, безумовно, він відрізняється від найбільш звичних для західного суспільства презентаційних умов, у яких виконавці та глядачі залишаються відокремленими один від одного. «У партисипативних перформансах не існує відмінностей між виконавцем і аудиторією», а «головна мета – залучити максимальну кількість людей до виконання певної ролі» [50, с. 26]. У таких умовах музика – це «більше про дію і соціальну взаємодію, ніж про створення мистецького продукту» [50, с. 25]. К. Айген використовує термін «етос» (характерний дух народу, спільноти, культури або епохи, що проявляється в його поглядах і прагненнях; переважаючий характер інституції або системи), намагаючись передати дух цієї концепції, а саме

те, що всі елементи цього середовища, його види діяльності, мистецькі ролі, цінності, цілі та залучені люди мають домінуючий партисипативний характер.

Відзначаючи музичний вплив на фізичні, емоційні та поведінкові зміни, почесний професор музичної терапії Wilfrid Laurier University (Університет Вілфріда Лор'є) С. Лі стверджує, що музика має здатність зворушувати нас у спосіб, який не піддається чіткому кількісному визначенню. Те, що надихає нас у музичному творі, залежить від багатьох факторів, і не в останню чергу від його здатності змінювати нас так, як ми не можемо усвідомлено сформулювати. Підхід, якого дотримується науковець, – естетична музична терапія. Він ґрунтується на тому, що для того, щоб зрозуміти музичну терапію, ми повинні спочатку зрозуміти структурну будову самої музики [104]. Донедавна теорії та підходи до музичної терапії походили переважно з дисциплін, що не стосуються музики. Дослідник стверджує, що пов'язуючи музичну терапію з музикознавством та естетикою, можливості музичної терапії стають безмежними, тому підготовка фахівців мистецького спрямування в університетах до застосування музичної терапії у професійній діяльності є важливою частиною використання естетичної музичної терапії у соціумі. Поєднання музичної медицини та музично-центрованої музичної терапії є важливим внеском у розвиток сучасної клінічної практики. Музична медицина, в першу чергу, пов'язана з доказовою практикою, яка сприяє кращому розумінню ефективності результатів та точних аспектів музичної терапії, що сприяють такій ефективності, тоді як музично-центрована музична терапія зосереджена на музичному змісті та процесі. У музичній медицині клінічні втручання полегшуються як живою, так і записаною музикою, вивчаючи ефекти музики і звуку, а також їхній вплив на такі параметри, як стрес і біль. Основна увага приділяється музичним втручанням, що застосовуються в межах терапевтичних відносин. У музично-орієнтованій музичній терапії творчий та естетичний зміст створення живої музики має першорядне значення у формуванні терапевтичного альянсу, який, у свою чергу, впливає на результат терапії. Галузь медичної музичної терапії має

важливу роль у розвитку музики та медицини. Доведено, що музичні втручання зменшують стрес у пацієнтів з хронічним болем або шумом у вухах, дітей з мігренню, а також зменшують інші форми стресу та покращують релаксацію. У галузі психотерапевтичної підтримки музику використовують для самовираження, рефлексії та катарсису, а також для вирішення культурних, духовних і соціальних питань, які є важливими для пацієнта. Дослідження в галузі медичної музичної терапії виявили необхідність визначити специфічні характеристики музики, а також типи музикотерапевтичних підходів, необхідних для конкретних терапевтичних цілей. Це вимагає уваги до визначення специфічних музичних елементів, інструментів та методів виконання. Важливим є те, як використовується музика. Музична медицина базується на фізичному та емоційному благополуччі клієнта, встановленому на основі конкретних немусичних критеріїв, які є об'єктивними, вимірюваними джерелами інформації які можуть бути передані та задокументовані щодо цінності та користі музично-терапевтичних втручань. Канадський дослідник С. Лі підкреслює, що у музично-орієнтованій практиці навички та розуміння клінічного музикування, аналіз музики та музикознавства мають першорядне значення.

Норвежська дослідниця з University of Bergen (Бергенського університету) Р. Ролвсйорд використовує ресурсно-орієнтований підхід до музичної терапії в охороні психічного здоров'я. У своєму дослідженні вона відстоює ідеї про те, що музична терапія полягає не стільки у стимулюванні сильних сторін клієнта, скільки у вирішенні проблем чи лікуванні патології. Представлений науковцею ресурсно-орієнтований підхід, пов'язаний з широким міждисциплінарним теоретичним баченням, що включає філософію розширення можливостей, позитивну психологію та сучасне музикознавство. Міждисциплінарний характер використання музичної терапії висуває особливі вимоги до підготовки фахівців мистецького спрямування щодо використання музичної терапії у професійній діяльності. Підхід є контекстуальним і релятивним [84]. Таким чином, він не просто передбачає, що музичний

терапевт повинен розвивати ресурси клієнта, а й передбачає взаємну і рівноправну співпрацю, де менше уваги приділяється технікам музичного терапевта. Особлива увага приділяється відносинам між терапевтом і клієнтом, а також між людиною і суспільством, що ґрунтуються на ідеях демократичності та рівності. Ключовим для досліджень, запропонованих Р. Ролвсйорд, є охорона психічного здоров'я і, зокрема, психотерапевтична робота музичного терапевта в індивідуальних умовах. Тематичні дослідження з музичної терапії ілюструють цей підхід і дають змогу побачити терапевтичний процес з різних точок зору.

Професор музичної терапії University of Bergen (Бергенського університету) Б. Стідж розглядає музичну терапію з точки зору культуро-орієнтованого підходу. Норвежський науковець підкреслює, що культура – це не просто стимул, що впливає на поведінку людини, вона є ресурсом для дії та невід'ємним елементом людської взаємодії [153]. Фізичні, психосоціальні та духовні потреби людей досліджуються у реляційних та контекстуальних категоріях. У культуро-орієнтованій музичній терапії людська взаємозалежність розуміється не як виклик автономії, а, швидше, як її основа. Таке поєднання перспектив висвітлює взаємодію між нашим внутрішнім і зовнішнім світом, а також між індивідом і спільнотою. Дослідник розглядає культуро-орієнтовану музичну терапію в контексті історії ідей музичної терапії, зосередивши увагу на різних поняттях культури та на подіях, які зробили культуру сучасною силою в музичній терапевтичній думці. Дослідник окреслив три постулати культуро-орієнтованості в музичній терапії, зосереджуючись на культурі як ресурсі для себе і суспільства, музиці як локалізованій діяльності та музичній терапії як музикуванні для здоров'я [154]. Таким чином К. Айген, Р. Ролвсйорд доводять роль «естетичного» в теорії музичної терапії, а Б. Стідж та інші дослідники стверджують, що потрібно визнати «множинну естетику». Ця ідея пов'язана тим, що художня творчість та естетичний досвід вплетені в життя та практику індивідів і груп та об'єднані в термін «естетичні практики».

Вчені продовжують досліджувати частини тіла, на які музична терапія впливає найбільш ефективно, це, в першу чергу, головний мозок, який відповідає за всі психічні процеси та емоції. Це ґрунтовно висвітлено в працях М. Таут [157; 158].

Р. Гарред висловлює думку, що музика, насамперед, має практичне спрямування, а не терапевтичне [84]. Науковець досліджує теоретичні погляди на природу музичної терапії та музично-терапевтичних процесів, у яких терапевтичні зміни відбуваються всередині музичного досвіду.

Р. Гарред базує свою теорію, враховуючи концепцію філософа М. Губера, який підкреслював, що для того, щоб люди могли розвивати свій потенціал на рівні самоактуалізації, вони повинні взаємодіяти один з одним як цілісні особистості з унікальною ідентичністю, індивідуальною волею та відкритістю для соціуму.

Р. Гарред пропонує модель музичної терапії, основою якої є реляційна триада, у якій беруть участь клієнт, музичний терапевт і музика.

У триади існують три можливі реляційні діади, кожна з яких «Я» набирається третіми елементами. Таким чином, музика слугує «посередницьким простором», через який клієнт може вступати в діалог з музичним терапевтом, у контексті мотивування здоров'я. Модель Р. Гарреда демонструє, що музичний терапевт не просто контролює, керує, маніпулює клієнтом або музикою в клінічних намірах, а, насамперед, вступає у реляційну присутність з клієнтом і музикою, через яку у взаємності та спільному досвіді з'являються необхідні сенси. Для Р. Гарреда, реляційність – це або людяність клієнта, або радісний, творчий досвід музики, який, по суті, несе в собі етичний підтекст гуманізації. Р. Гарред визначає дві різні діади: відносини між клієнтом і музичним терапевтом, опосередковані музикою, і відносини між клієнтом і музикою, опосередковані музичним терапевтом. В обох діадах клієнт має можливість вступати в діалог з музичним терапевтом за допомогою музики на загальнолюдському рівні. Отже, можемо зазначити, що під час підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського

Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності потрібно враховувати модель музичної терапії Р. Гарреда.

Ми поділяємо думку науковця Г. Анделла, який пропонує розглядати сферу музики та здоров'я в суспільстві як континуум між застосуванням та ролями музики у повсякденному житті і ролями музики у «житті фахівця» (тобто музичної терапії) [57]. Подібну думку пропонує сучасний дослідник К. Бруція: ключем до визначення музичної терапії є те, що вона має місце у музичних відносинах між музичним терапевтом та клієнтом (клієнтами) [61]. Таким чином, прослуховування музики вдома не визначається як музична терапія, тому що воно не виконується разом із музичним терапевтом. Необхідно вміти аналізувати набутий досвід з музичної терапії та навчати цьому майбутніх фахівців мистецького спрямування в університетах до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Водночас, багато людей знаходять прослуховування музики терапевтичним, і прослуховування музики, зазвичай, використовується у повсякденному житті людьми для регулювання емоцій, енергії та станів стресу, як засіб концентрації уваги або як мотивація для роботи чи руху. Саме такої думки дотримуються дослідниці Т. ДеНора та М. Сканланд [73; 144].

Науковиця М. Сканланд вважає, що однією з тенденцій функціонування музичної терапії в сучасному соціокультурному просторі є те, що прослуховування музики також може допомогти заснути або впоратися із психічним та фізичним болем [145]. М. Сканланд є керівником досліджень та доценткою Університетського коледжу Ансар, Норвегія. Теми, що становлять особливий інтерес її досліджень, – це щоденне прослуховування музики для саморегуляції та підвищення якості життя. Її докторське дослідження вивчає взаємини в музичній терапії в межах гнучкого асертивного лікування в громаді. На її думку, для того щоб зрозуміти особливості функціонування людини, треба розвивати феноменологічний підхід, де людина розглядається як цілісна особистість, а тіло і розум як аспекти однієї і тієї ж (людської) системи.

Дослідження М. Сканланд дозволяє краще зрозуміти вплив прослуховування музики як ресурсу подолання болю та самоконтролю, уникаючи при цьому фрагментації цього суб'єктивного досвіду. З такою функцією музичної терапії погоджується дослідник Е. Рууд. Він описує прослуховування музики вдома, підготовленої музичними терапевтами як «музичну аптечку» [1]. Отже, однією з тенденцій теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США є застосування музичної терапії як засобу подолання болю та самоконтролю.

Зауважимо, що музична терапія може бути максимально корисною і не завдавати шкоди пацієнту тільки під наглядом компетентного музичного терапевта, тому що більшість людей є слухачами музики в тому сенсі, що вони знають, як на них впливає різна музика. Але для людей, схильних до депресії, прослуховування музики може мати негативний вплив, що зрештою призводить до погіршення самопочуття. Такої думки дотримуються дослідники К. Мак-Ферран та С. Саарікалліо. Вони зазначають, що саме у таких випадках музичний терапевт може бути корисним, спрямовуючи людину та допомагаючи їй розрізнити музику, що покращує або, навпаки, погіршує самопочуття [108; 151]. Дослідники стверджують, що молоді люди впевнені, що музика допоможе їм почуватися краще. Це ґрунтується на їхньому минулому досвіді і відбувається в межах підліткової культури, де музика користується великою популярністю. У переважній більшості випадків молоді люди мають рацію, і вони успішно використовують можливості музики, щоб покращити свій настрій, виразити свою ідентичність, керувати своїми емоціями та справлятися зі складними життєвими ситуаціями. Однак варто зазначити, що вразливі молоді люди мають найменший успіх у цьому прагненні, і їм може знадобитися увага з боку друзів, членів сім'ї та фахівців з музичної терапії, які обговорюють, чи була музика настільки корисною, як вони очікували. В епоху, коли доступ до музики майже необмежений, прийняття свідомого і цілеспрямованого підходу до прослуховування музики

є важливим і має бути в центрі уваги ініціатив громадського здоров'я в майбутньому.

Підкреслимо зростання ролі музичного терапевта в суспільстві в умовах необмеженого доступу до музики вразливих верств населення, особливо молоді та дітей, тому необхідна підготовка більшої кількості фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Отже, можемо зазначити, що найчастішими показаннями до призначення музичної терапії є: функціональні захворювання нервової системи, неврози, неврастенія, перевтома, безсоння; деякі психічні захворювання, у тому числі дефензивні психопатії, малопрогредієнтні шизофренічні розлади та ін; захворювання серцево-судинної системи, гіпертонічна хвороба, вегетативні дисфункції, ішемічна хвороба серця та ін.; захворювання шлунково-кишкового тракту: гастрит, спастичний коліт, виразкова хвороба шлунка та ін.; захворювання органів дихання, зокрема бронхіальна астма, хронічні бронхіти та ін.; захворювання сечостатевої системи; больові синдроми; синдром Альцгеймера; аутизм, відставання у розвитку, заїкання; функціональні порушення мікроциркуляції та гемодинаміки внутрішніх органів; зниження неспецифічної резистентності та резервних можливостей організму [101; 162].

Підкреслимо, що, залежно від діагнозу та стану пацієнта, музична терапія може застосовуватися як самостійно, так і в комплексі з іншими методами подолання хворобливого стану особистості та покращення її самопочуття.

Можемо зробити висновок, що з сучасних позицій функції музичного терапевта у соціокультурному просторі полягають у проведенні сеансів музичної терапії, виходячи з попередньо вивчених даних, орієнтуючись на фізичні, емоційні, соціальні та психологічні потреби пацієнта.

Ми поділяємо думку сучасних науковців Д. Алдріджа, М. Буттертона, Д. Гросска, Т. Віграма та ін., що оздоровлення за допомогою музики є

системним процесом взаємодії лікарів, психологів, фахівців мистецького спрямування та пацієнтів. Пацієнти залучаються до різноманітних форм роботи, включаючи прослуховування лікувальної інструментальної музики, руху під музику, імпровізацію та лікувальний спів. У цілому музична терапія – це систематичне використання музики з метою досягнення певного результату, коли музика застосовується для корекції фізичних, психологічних, когнітивних та соціальних функцій [52; 65; 92].

Нині ефективність музичної терапії у соціокультурному просторі підтверджено представниками різних наукових шкіл Європи та США розглянутих вище. Численними дослідженнями, спрямованими на вивчення можливостей музичної терапії, виявлено її гармонізувальну роль як антистресової активаційної терапії при порушеннях адаптації, що мають психосоматичну природу та основу у вигляді емоційного стресу [64; 89; 91].

Музична терапія як одна з найдавніших прикладних форм застосування мистецтва у суспільстві у XXI ст. набуває особливого значення. Інтенсивний розвиток технологій музичної терапії у соціокультурному просторі дає підстави говорити про перспективність зазначеного напрямку в межах вирішення основних питань відновлювальної медицини. При цьому, на думку німецьких дослідників, музична терапія як наука має щонайменше три суттєві переваги в порівнянні з іншими методами лікування, оскільки не викликає побічних ефектів, звикання, економічно доцільна, оскільки за високої ефективності потребує мінімальних фінансових витрат [159].

Перспективи розвитку музичної терапії вбачаються, насамперед, у розширенні та об'єднанні інформаційного простору. Взаємодія між фахівцями мистецького спрямування, лікарями, психологами, педагогами має стати запорукою успіху у становленні та визнанні музичної терапії як саногенетичної технології у суспільному масштабі, що забезпечить нові можливості усвідомленого застосування звуку як основи розглянутого методу оздоровлення.

2.2. Впровадження музичної терапії в зміст сучасної університетської освіти країн Європи та США

Сучасний етап реформування і якісні зміни в університетській освіті країн Європи та США пов'язані з реалізацією концептуальних ідей та змісту освіти вищої школи, що залежить від викладачів університетів, здатних до професійного розвитку, готових до впровадження інноваційних технологій, активних творчих дій, генерування продуктивних оригінальних ідей у нових змінних професійних та життєвих ситуаціях. З огляду на це, посилюється інтерес у світовій науці і практиці до розв'язання проблем, висунутих потребами сучасного суспільства. Зростаючий потік інформації, прискорений темп суперечливого життя сучасного члена суспільства, інтенсивність комунікативних зв'язків впливають на психічне здоров'я як викладачів університетів, так і здобувачів освіти, якість їхнього життя, душевний баланс і добробут, рівновагу й гармонію, здатність до подолання стресу, підтримку працездатності у різних сферах життя і професійної діяльності.

Метою сучасної університетської освіти країн Європи та США є навчання, виховання, гармонійний розвиток та соціалізація високоморальної, духовно розвинутої особистості, що відбувається із застосуванням здоров'язберезувальних технологій. Великого значення ця мета набуває саме в умовах освітнього простору. В університетській освіті збільшується чисельність студентів з особливими потребами. На це впливає низка екстремальних та кризових ситуацій, пов'язаних з військовими конфліктами в Україні, пандемією, міграцією біженців. Можемо зазначити, що в сучасному світі склалася тенденція до деградації норм моралі, ідеалів естетики; збільшення нервово-психічного навантаження, що супроводжує процес освіти; зростання труднощів у спілкуванні, які пов'язані з інформатизацією і запровадженням цифрових технологій. Все це призводить до погіршення психічного і фізичного здоров'я особистості, в першу чергу, здобувачів освіти. Це відображається на якості освітньої діяльності, емоційному кліматі освітніх

колективів. Отже, в університетській освіті є необхідність здобувати не тільки когнітивні уміння, а й навички запобігання стресу, втоми емоційного вигорання. Для цього потрібна сформована музикотерапевтична культура.

Вирішенню визначених проблем сприяє використання музичної терапії в сучасному університетському просторі, тому необхідно впроваджувати висококваліфіковану підготовку кадрів з музичної терапії і освітні проєкти та програми в університетах Європи та США.

Упродовж XX та XXI ст. у країнах Європи та США музична терапія стала інтенсивно впроваджуватися в університетську освіту для активізації освітньої та інтелектуальної діяльності, моделювання здоров'язберезувального освітнього середовища, задоволення особливих потреб студентської молоді в інклюзивній освіті, створення середовища STEAM-навчання.

Відомий науковець у галузі музичної терапії, представник американської школи Р. Грахам підкреслював, що сучасним здобувачам освіти не вистачає живого активного руху і спілкування, тому вони із задоволенням на заняттях музичного мистецтва грають на музичних інструментах, виконують музично-ритмічні, танцювальні рухи, імпровізують, сприймають і переживають музику через диригування [132]. Ми також вважаємо, що сучасний урок музичного мистецтва має музикотерапевтичний вплив, оскільки стимулює психомоторику, емоційну сферу суб'єктів освіти через їхню активну участь у різних видах музичної діяльності, пов'язаної зі сприйманням, виконанням, створенням і комунікацією.

Р. Грахам здійснив історичний аналіз впровадження музичної терапії в зміст сучасної університетської освіти США. У 1940-х рр. троє людей стали новаторами та ключовими особами у розвитку музичної терапії як організованої клінічної професії. Психіатр, музичний терапевт, доктор медичних наук І. Альтшулер просував музичну терапію в Мічигані впродовж трьох десятиліть, що відобразилося в освітній діяльності найстаршого університету США – University of Michigan (Мічиганський університет), де

І. Альтшулер викладав курси з музичної терапії. В. ван де Волл та Е. Таєр Гастон, відомий як «батько музичної терапії», відіграли важливу роль у просуванні професії вперед з точки зору організації та освіти. Перші навчальні програми музичного терапевтичного коледжу також були створені в 1940-х рр. Мічиганський університет запровадив першу академічну програму з музичної терапії у 1944 р., інші університети наслідували його приклад, включаючи Університет Канзасу, Чиказький музичний коледж, Тихоокеанський коледж.

У 1946 р. професор Канзаського університету Е. Таєр Гастон запровадив аспірантуру з «функціональної музики» для підготовки музичних терапевтів на магістерському рівні. До 1950 р. у коледжах існувало п'ять програм з музичної терапії, які пропонували навчання для бакалавра та магістра [85].

Проблема перших навчальних програм полягала у визначенні змісту навчання програми музичної терапії. Серед перших п'яти університетів і коледжів США, які пропонували програми отримання ступеня, спостерігалася значна неузгодженість. Прагнучи налагодити кращий зв'язок між клініками та коледжами, зацікавлені особи з академічних і клінічних установ організували низку конференцій і зустрічей для обговорення проблем музичної терапії. У 1948 р. в Бостоні відбулася конференція з функціональної музики. Наступного, 1949 р., подібна зустріч відбулася в Чикаго. Інформація, отримана на цих перших зустрічах, стала основою для того, що викладалося у перших програмах музичної терапії. Однак потреба в додатковому обговоренні все ще існувала, і в червні 1950 р. Комітет з музичної терапії Національної асоціації викладачів музики реорганізувався під назвою Національна асоціація музичної терапії (NAMT). З того часу метою цієї організації було систематизація інформації, структурування навчальних програм, заохочення досліджень і загальне керівництво професією [132].

Освітній комітет NAMT представив базову навчальну програму членам організації 1 листопада 1952 р. Затверджена навчальна програма була розроблена таким чином, щоб відображати «ідеальну програму», а не

відтворювати жодну з наявних програм. Необхідні курси для отримання ступеня бакалавра музичної терапії були представлені наступним чином.

Музична терапія складала мінімум 10 семестрових годин:

- «Психологія музики» – 4 години.
- «Вплив музики на поведінку/Музика в терапії» – 4-6 годин.
- «Орієнтація на терапію (курсова та/або клінічна)» – 0-2 години.
- «Стажування з музичної терапії (залік або без заліку)» – 10-12

семестрових годин. Рекомендувалося пройти курси: «Загальна психологія»; «Аномальна психологія».

Дисципліни вільного вибору складали: «Винятково дитяча психологія», «Освітня психологія», «Групова динаміка», «Опитування спеціальної освіти», «Експериментальна психологія», «Соціальна психологія».

Інші курси обираються за допомогою консультанта. Із переліку вибірових дисциплін рекомендувалися такі: «Делінквент і нормальна поведінка», «Культура і особистість», «Соціальний конфлікт», «Сім'я», «Культура поведінки американських меншин».

Музика складала 60 семестрових годин:

- «Основна теорія музики» вивчалася впродовж двох років, щоб здати ритмічний і мелодичний диктант, спів, теорію музики та гармонію.
- «Музична література. Історія музики» вивчалась один рік.
- «Прикладна музика». Рекомендувалося володіння голосом або інструментом спеціальності студента.
- «Фортепіано». Велика увага приділялася грі на слух, акомпануванню, транспонуванню, імпровізації.
- «Вокал». Рекомендувалося володіти вокальними навичками, прийомами.
- «Орган». Необов'язковий.
- «Оркестрові та музичні інструменти». Рекомендувалося навчання та досвід роботи з різними групами інструментів – мідними, дерев'яними духовими, струнними та ударними.

- «Виступ». Вокальні та/або інструментальні ансамблі.
- «Аранжування». Основна робота з аранжування та адаптації для невеликих груп інструментів і вокальних комбінацій.
- «Ансамблі». Рекомендувалося два роки навчання.

Загальноосвітні дисципліни згідно з цією університетською програмою складали 30 семестрових годин. Це враховувало конкретні вимоги різних установ у сфері вільних мистецтв, наук і освіти. До циклу загальноосвітніх дисциплін входили:

- «Англійська мова та мовлення» (наполегливо рекомендувалося брати участь у драматичних гуртках).
- «Природничі науки та математика» (рекомендувалося біологія, анатомія, фізіологія).
- «Соціальні науки».
- «Фізичне виховання» (рекомендувалося робити певний акцент на танцях через платні або безоплатні курси.)

Проаналізувавши цю першу базову навчальну програму, можемо констатувати великий обсяг музичної та психологічної підготовки музичних терапевтів. Ця тенденція збереглась і в сучасних навчальних програмах з музичної терапії, але обсяг підготовки значно збільшився. Коли NAMT прийняла базову навчальну програму, все ще існували значні розбіжності щодо типу та кількості стажувань, які повинен мати студент музичної терапії. У 1957 р. був створений комітет для вивчення проблеми, а в 1960 р. асоціація прийняла ідею про шестимісячне стажування в акредитованих лікарнях, яке було схвалено NAMT. Після завершення чотирирічної навчальної програми музичної терапії (або її еквівалента) і шестимісячного стажування випускник музичної терапії міг подати заявку на внесення до національного реєстру, створеного NAMT у січні 1960 р. Після прийняття до національного реєстру особа отримувала звання зареєстрованого музичного терапевта (RMT) і могла отримати спеціальну класифікацію в NAMT.

Прийняття єдиного навчального плану стало вагомим кроком до уніфікації та розвитку дисципліни. Більшість музичних терапевтів, які закінчили програми отримання дипломів у двадцяти шести університетах США – Pacific University (Тихоокеанський університет), Wilfrid Laurier University (Університет Вілфріда Лор'є), Shenandoah University (Університет Шенандоа) та ін.), які зараз пропонують програми бакалавра з музичної терапії, користувалися однаковими навчальними матеріалами та мали подібний лабораторний і практичний досвід. Оскільки ані практика, ані вивчення музичної терапії не є цілісною галуззю, між коледжами та клініками все ще існують значні розбіжності щодо того, як слід викладати та практикувати музичну терапію. Ця розбіжність впливає з відносної новизни музичної терапії як сучасного методу лікування та з різних філософських переконань, яких дотримуються сучасні фахівці з музичної терапії. Відносна новизна галузі викликала труднощі у встановленні спеціальності музичного терапевта впродовж останніх двох десятиліть. Роберт Ф. Ункефер зазначає, що за останні роки музична терапія пройшла три періоди або стадії: по-перше, великий акцент робився на музиці, не визнаючи важливої ролі терапевта; по-друге, терапевт, як правило, нехтував музикою на користь розвитку стосунків з пацієнтом; по-третє, нарешті була прийнята врівноважена позиція між цими двома крайнощами. Тепер терапевт використовує свою професійну роль, щоб зосередитися на відносинах з пацієнтом і рухатися в бажаному напрямку з найбільш прийнятною швидкістю як у діяльності для покращення стану клієнта, так і у відносинах з ним за допомогою музичної терапії [38, с. 2-3].

Існуючі навчальні програми музичної терапії все ще розходяться щодо того, що має переважати в підготовці: розвиток терапевтичних чи музичних компетентностей. Так, С. Мадсон був проти розширеної концентрації на «прикладному виконанні та престижному музичному мистецтві» на користь розвитку дослідника-терапевта [67, с. 84]. Існує значна кількість професорів і клініцистів, які поділяють цю думку.

Інші науковці схиляються до думки, що чим вищий рівень майстерності (як виконавця, диригента і аранжувальника), тим кращий його потенціал для того, щоб стати ефективним музичним терапевтом [131]. Ця концепція є більш ранньою в еволюційному розвитку музичної терапії, тому зараз її підтримують менша кількість дослідників музичної терапії.

Зауважимо, що у змісті сучасної університетської освіти країн Європи та США домінує підхід до професійної підготовки, що забезпечує майбутньому музичному терапевту встановлення конструктивних відносин з пацієнтом і ефективне виконання професійних обов'язків.

Хоча навчальні програми музичної терапії в різних коледжах і університетах США дійсно відрізняються, існує консенсус щодо професійних компетентностей випускників. Американська асоціація музичної терапії встановила стандарти, засновані на компетентностях, для забезпечення якості освіти та клінічної підготовки у галузі музичної терапії. Оскільки клінічна та дослідницька діяльність у галузі музичної терапії надає нову інформацію, вимоги до компетентностей необхідно регулярно переглядати, щоб забезпечити та відобразити зростання бази знань про професію, тому асоціація оновлює ці компетентності на основі того, які знання, навички та здібності необхідні для виконання різних рівнів та типів обов'язків, щоб практикувати на професійному рівні.

Професійні компетентності АМТА ґрунтуються на навичках музичної терапії (Додаток А), розроблених для колишньої Американської асоціації музичної терапії (ААМТ) К. Брусція, Б. Нессер, Е. Бохілл [63]. Колишня Національна асоціація музичної терапії (НАМТ), у свою чергу, адаптувала ці компетентності як Професійні компетентності НАМТ, які були переглянуті в 1996 році [112; 113]. Ці компетентності дійсні сьогодні як професійні компетентності Американської асоціації музичної терапії (Додаток А).

У своєму заключному звіті Комісія з освіти та клінічної підготовки рекомендувала використовувати ці компетентності (Додаток А), і ця рекомендація була схвалена Асамблеєю делегатів АМТА у листопаді

1999 р. [143]. Професійні компетентності АМТА зазнали кількох незначних змін з моменту їх ухвалення у 1999 р.

АМТА прагне встановити та підтримувати стандарти, засновані на компетентностях, для всіх трьох рівнів освіти (бакалавра, магістра та доктора філософії), з керівними принципами для різних навчальних програм, що відповідають різним ступеням, як визначено Національною асоціацією музичних шкіл (NASM). Стандарти АМТА для освіти та клінічної підготовки наведено у додатку Б. Ці стандарти поділяються на:

- Загальні стандарти для академічних установ.
- Стандарти освіти, заснованої на компетентностях.
- Стандарти для отримання ступеня бакалавра.
- Стандарти для отримання ступеня магістра.
- Стандарти для докторських ступенів.
- Стандарти кваліфікації та кадрового забезпечення.
- Стандарти забезпечення якості.
- Рекомендації щодо дистанційного навчання.

Використовуючи цю систему, що базується на компетентностях, АМТА формулює цілі навчальних результатів для різних освітніх програм, ґрунтуючись на тому, які знання, навички та здібності необхідні музичним терапевтам для роботи в різних галузях. Академічні освітні установи беруть на себе основну відповідальність за розробку, надання та контроль за повним спектром навчального досвіду, необхідного студентам для набуття цих компетентностей, включаючи необхідну клінічну підготовку.

Компетентнісний підхід до вищої освіти та клінічної підготовки включає такі компоненти:

- визначення компетентностей здобувачів освіти або результатів навчання, які слугують освітніми цілями для програми (Додаток А);
- розподіл цих цілей у сфері компетентностей відповідно до розробленої програми навчання, навчання та/або практичного навчання (табл. 2.1);

- розробка конкретних курсів та практичного або клінічного досвіду для досягнення поставлених цілей у сфері компетентностей студентів після завершення програми.

Таблиця 2.1

Предметні сфери компетентностей та розподіл цілей музичної терапії
АМТА

Музична основа	Клінічна основа	Музична терапія
Теорія та історія музики	Терапевтичне застосування	Основи та принципи застосовування базових знань
Навички композиції та аранжування	Терапевтичні засади	Оцінка клієнта
Основні показники середніх навичок виконання	Терапевтичні відносини	Планування застосування музичної терапії
Функціональні музичні навички		Проведення музичної терапії
Навички диригування		Оцінка музичної терапії
Рухові навички		Документація
		Планування припинення музичної терапії
		Професійна роль та етика
		Міжпрофесійне співробітництво
		Нагляд та адміністрування
		Методи дослідження

Джерело: розроблено автором

Професійні компетентності АМТА наведено у Додатку А.

Затверджена базова навчальна програма підготовки бакалавра музичної терапії АМТА має наступний вигляд:

Музичні основи (45%):

- Теорія музики.
- Твір та аранжування.
- Історія та література.
- Музика прикладна, основний музичний інструмент.
- Ансамблі.
- Диригування.
- Функціональне фортепіано, гітара, перкусія та вокал.
- Імпровізація.

Клінічні основи (15%):

- Психологія виняткових потреб та психопатологія.
- Нормальний розвиток людини.
- Принципи терапії.
- Терапевтичні відносини.

Музична терапія (15%):

- Основи та принципи.
- Оцінка, методи оцінки та техніки.
- Курси настанови та стажування.
- Психологія музики.
- Музична терапія.
- Вплив музики на поведінку.
- Музична терапія з різними групами населення.

Загальноосвітня підготовка (20-25%):

- Англійська мова.
- Математика.
- Соціальні науки.
- Природничі науки.
- Мистецтво та ін.

Факультативи (5%) [124].

Велике значення надається практичній підготовці майбутніх музичних терапевтів, а саме: так званій супервізії з музичної терапії. Ці освітні відносини складаються з постійних консультацій з іншим досвідченим працівником у сфері музичної терапії щодо нової ролі супервізованого або його подальшого зростання як клініциста. Клінічне спостереження забезпечує підтримку супервізованому для його розвитку як музичного терапевта.

Супервізія включає, але не обмежується цим, формальне та неформальне спостереження та взаємодію в таких галузях, як прямий контакт з клієнтом, оцінка та документування, планування лікування, участь у міждисциплінарних дидактичних заняттях, залучення команди, участь у навчальних заняттях та взаємини з персоналом. Умови проходження супервізії наведено у Стандартах АМТА для освіти та клінічної підготовки (Додаток Б).

Музичний терапевт зі ступенем бакалавра в галузі музичної терапії може отримати ступінь магістра в галузі музичної терапії, щоб розширити глибину та широту своїх клінічних навичок у просунутих та спеціалізованих сферах навчання, таких як супервізія, викладання в коледжі, адміністрування, конкретний метод, орієнтація або популяція. Магістерські програми пропонують низку різних назв, які безпосередньо пов'язані з дизайном навчальних програм. Наприклад, магістр у галузі музичної терапії проводить поглиблені дослідження в галузі музичної терапії в контексті суміжних медичних та фізичних наук, проводить поглиблені дослідження в галузі музичної терапії у дисциплінарному контексті теорії досліджень та практики музичної терапії.

У магістерських програмах за стандартами АМТА існує суттєвий акцент на дослідженнях і тенденція зосереджуватися на вивченні музичної терапії для однієї чи двох виняткових галузей, а не для всього поля можливостей, цим вони відрізняються від бакалаврських програм для музичних терапевтів. Дипломовані музичні терапевти, які здобули ступінь магістра в галузі музичної терапії, значно розширюють свої клінічні навички. Ці навички

додають до професійної практики музичної терапії певної тривалості та глибини, дозволяють музичному терапевту отримати всебічне розуміння клінічного процесу та впливу терапевта на цей процес. Завдяки такому досвіду музичний терапевт виходить за межі дидактичних знань, щоб інтегрувати обґрунтування, теорії, методи лікування та використання себе для сприяння зростанню та розвитку клієнта. Ґрунтуючись на всебічному розумінні та інтеграції теорій та практик, просунутий музичний терапевт відіграє центральну та незалежну роль у планах лікування клієнтів [54].

Деякі університети пропонують докторські програми з музичної терапії або суміжних дисциплін, що передбачають оволодіння сучасними компетентностями в галузях досліджень, теорії, розроблення програм, клінічної практики, супервізії, викладання та/або клінічного адміністрування – залежно від мети та профілю програми.

Музичному терапевту доступні можливості працевлаштування не лише в традиційних клінічних закладах, які обслуговують людей з емоційними порушеннями, розладами розвитку або фізичними вадами, а й в інших галузях розширеної системи охорони здоров'я. Зокрема музичні терапевти працюють у хоспісах, беруть участь у програмах лікування та профілактики зловживання психоактивними речовинами, в онкологічних центрах, клініках лікування болю та стресу, а також у виправних установах.

Музичні терапевти затребувані і в мистецько-освітній галузі: у дошкільній, шкільній та вищій освіті. Багато з них працюють у спеціальних закладах освіти, де або надають безпосередні послуги учням з особливими освітніми потребами, або виконують консультативні функції для музичних педагогів і спеціальних учителів. Відтак зростає роль підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Програми магістратури в університетах США істотно різняться за змістом і структурою курсів. У кожному штаті працюють музичні терапевти, а професійна підготовка орієнтується на потреби ринку праці. Аналіз

використання музичної терапії в системі сучасної освіти США дає змогу окреслити сфери, де попит на таких фахівців є найбільшим. Частина музичних терапевтів працює керівниками рекреаційних програм, ерготерапевтами, хормейстерами тощо. Ці спеціалісти не завжди проходять повні чотирирічні програми з музичної терапії, але, зазвичай, мають музичний ступінь.

Нині музичні терапевти працюють у численних медичних, освітніх та соціальних установах. Найбільша їх частка – у роботі з людьми з інтелектуальними порушеннями та психічними розладами; інші працюють з особами з порушеннями слуху, зору, рухової сфери, труднощами навчання, а також з людьми похилого віку. Багато фахівців працюють у будинках для людей похилого віку, класах спеціальної освіти, таборах, центрах відпочинку та релігійних громадах. Деякі здійснюють приватну практику, приймаючи пацієнтів за направленням лікарів [132]. Це зумовлює інтенсивний розвиток теорії та практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах США.

У США спостерігається ситуація, коли кількість посад музичних терапевтів перевищує кількість підготовлених спеціалістів. Кожного разу, коли університет починає готувати музичних терапевтів у регіоні, де раніше їх не було, з'являються нові вакансії. У результаті агенції соціальної та медичної допомоги створюють посади музичних терапевтів, а також місця для стажування студентів.

Водночас ринок працевлаштування стає більш конкурентним: працювати музичним терапевтом можуть лише ліцензовані фахівці. Процедура ліцензування різниться залежно від законодавства кожного штату. Наприклад, програма Steinhardt Music Therapy Нью-Йоркського університету відповідає вимогам для отримання ліцензії терапевта творчих мистецтв (LCAT) у штаті Нью-Йорк, що надає право провадити діяльність у сфері арт-терапії, зокрема музичної терапії. LCAT є унікальною для штату Нью-Йорк; інші штати встановлюють власні вимоги, переважно через відділи ліцензування департаментів охорони здоров'я.

Таким чином, провідний досвід США у впровадженні музичної терапії в університетську освіту є надзвичайно цінним для українських закладів вищої освіти. В Україні поки що відсутнє юридичне визнання професії музичного терапевта, його діяльність не регулюється нормативно і немає системи сертифікації.

Лідерство у професійній підготовці музичних терапевтів належить США: протягом десятиліть університети готують дипломованих фахівців, розроблено стандарти підготовки бакалаврів, магістрів і докторів (Додаток Б), функціонує система ліцензування, сертифікації та безперервної освіти, що забезпечує розвиток усіх компонентів професії.

Наприклад, чотирирічна бакалаврська програма з музичної терапії в Pacific University пропонує всебічний огляд клінічної практики музичної терапії та базується на стандартах освіти й клінічної підготовки АМТА. Її випускники мають право скласти сертифікаційний іспит СВМТ і подавати заявку на отримання ліцензії на практику в штаті Орегон. Програма відповідає стандартам АМТА і NASM та схвалена цими організаціями. Вона передбачає такі результати навчання:

1. Розвивати високоякісну функціональну музичність у найрізноманітніших музичних стилях і жанрах.
2. Оволодіти клінічними процесами музикотерапевтичної практики на основі кількох теоретичних і філософських підходів, що сприяють ефективній практичній діяльності.
3. Розвивати активні лідерські навички, які впливають на клінічне середовище.
4. Використовувати критичний аналіз для застосування найкращих наявних досліджень та фактичних даних у клінічному середовищі.
5. Розробити клінічно прийнятні відповідні заходи, необхідні для компетентного обслуговування різних груп населення.
6. Дотримуватися етичної та сумлінної поведінки, що відповідає професійній клінічній практиці.

Кваліфікований музичний терапевт у США повинен мати ступінь бакалавра або вищу освіту за програмою музичної терапії, затвердженою Американською асоціацією музичної терапії (АМТА) та успішно пройти клінічну підготовку не менше, ніж 1200 годин, затверджену АМТА, Національним реєстром або програмами інтернатури при університетах чи їхніми еквівалентами. Після успішного завершення академічної та клінічної підготовки АМТА або її міжнародного еквівалента, кандидат має право скласти національний сертифікаційний іспит, який проводить Рада з сертифікації музичних терапевтів СВМТ. Отримавши сертифікат, музичний терапевт повинен дотримуватися Кодексу професійної практики СВМТ і кожні п'ять років проходити повторну сертифікацію.

Ефективному впровадженню музичної терапії в освітній простір США сприяє поділ функцій між різними установами. Відтак, АМТА відповідає за освіту та клінічну підготовку музичних терапевтів, а рада СВМТ сертифікує їх та організовує безперервну освіту фахівців цього профілю.

Австрія є найбільш ефективною серед членів ЕМТС з впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти. Цьому сприяє те, що з 2009 року музична терапія в Австрії регулюється Законом про музичну терапію. Усі музичні терапевти, які здійснюють професійну діяльність, повинні бути зареєстровані і, таким чином, становити професійну однорідну групу, що створює умови для їх безперервної освіти.

В Австрії музична терапія вже більше десяти років є юридично визнаною медичною професією. Як наслідок цього державного визнання, до практики музичної терапії висуваються особливі професійні вимоги, які виконуються під час фахової підготовки здобувачів освіти.

Австрійський Закон про музичну терапію [117] передбачає, що кожна особа, яка займається музичною терапією, повинна мати відповідну освіту, бути зареєстрована у списку музичних терапевтів Федеральним міністерством праці, соціальних справ, охорони здоров'я та захисту прав споживачів [81]. Законом визначено два типи професійної кваліфікації: музичні терапевти, які

працюють зі спільною відповідальністю, та ті, хто має право працювати незалежно. Робота зі спільною відповідальністю вимагає від музичного терапевта наявності ступеня бакалавра в галузі музичної терапії та дозволяє музичному терапевту працювати в якості найманого працівника під регулярним наглядом музичного терапевта, який має право працювати незалежно. Робота з незалежною відповідальністю вимагає від фахівця ступеня магістра в галузі музичної терапії та дає право музичному терапевту працювати в якості найманого працівника та додатково займатися приватною практикою.

Таким чином, музичні терапевти в Австрії становлять професійну групу, чітко визначену законом. Університети, що забезпечують професійну підготовку з музичної терапії, знаходяться в трьох містах Австрії: Грац, Кремс та Відень. Віденський університет музики та виконавських мистецтв, Університет прикладних наук міста Кремс, Університет мистецтв міста Грац забезпечують відповідну професійну підготовку музичного терапевта [126].

Розглянемо професійну підготовку музичних терапевтів у змісті університетської освіти Австрії на прикладі Віденського університету музики та виконавських мистецтв. Інститут музичної терапії є підрозділом цього університету і найстарішим академічним навчальним закладом з музичної терапії у Європі, де музичні терапевти проходять професійну підготовку з 1959 року. Навчальні плани, за якими навчаються бакалаври та магістри музичної терапії, оновлюються щорічно. Завершення 7- семестрового періоду навчання для здобуття ступеня бакалавра (210 кредитів ECTS) надає право на спільну відповідальну професійну практику відповідно до Закону про музичну терапію [117]. Магістерська підготовка здійснюється 4 семестри, після закінчення якої здобувач отримує ступінь магістра музичної терапії (120 кредитів ECTS), який дає йому право займатися своєю професійною діяльністю самостійно відповідно до чинного законодавства.

З 2013 р. в університеті також можна отримати докторський ступінь музичної терапії за програмою PhD. Зазначимо, що в Університеті прикладних

наук міста Кремс та Університеті мистецтв міста Грац підготовка здійснюється лише за програмами бакалавра та магістра.

З 2019 р. до Інституту музичної терапії Віденського університету музики та виконавських мистецтв було прикріплено Віденський центр досліджень музичної терапії (WZMF). Це дозволило більш ефективно впроваджувати результати дослідження музичної терапії у професійну підготовку фахівців цього профілю та у соціокультурний простір Австрії й інших країн Європи.

Професійна освіта музичних терапевтів у Віденському університеті музики та виконавських мистецтв враховує, що музичний терапевт має статус юридично визнаної медичної професії в Австрії. Відповідно до Закону про музичну терапію [117], музична терапія визначається як «незалежна, науково-мистецько-творча та виразна форма терапії». Музичний терапевт здійснює лікування людей з фізичними, психічними, інтелектуальними і соціальними розладами та станами за допомогою музикотерапевтичних можливостей музики.

Музична терапія, у традиціях Віденської школи музичної терапії, тісно пов'язана з іншими науковими дисциплінами, такими як психотерапія, психологія, медицина, музикознавство та освіта. Кожна з цих дисциплін спрямована на подолання психоемоційних проблем, тому теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності передбачає формування компетентностей з цих суміжних дисциплін у Віденському університеті музики та виконавських мистецтв.

До мети музикотерапевтичної діяльності входить:

- профілактика та зміцнення здоров'я;
- лікування гострих та хронічних захворювань;
- реабілітація;
- формування соціальних навичок;
- викладання та дослідження.

Викладачі університету є досвідченими науковцями і постійно оновлюють зміст своїх лекцій. Старша наукова співробітниця Віденського центру досліджень у галузі музичної терапії (WZMF) Е. Фан Квік викладає в Інституті музичної терапії. Вона також працює музичною терапевткою у приватній практиці з маленькими дітьми та сім'ями. Е. Фан Квік розробила курс лекцій «Дослідження прихильності». Це велика і дуже складна галузь, результати якої дедалі частіше відображаються у різних концепціях терапії, особливо у останні два десятиліття. Даний курс надає знання про розвиток відносин прихильності і визначає, як цю інформацію можна використовувати в музичній терапії. Дослідниця підкреслює, що майбутні фахівці в галузі музичної терапії повинні у своїй професійній діяльності приділяти більше уваги таким питанням, як чутливість і регулювання стресу або проблемам втрати і розлуки. Науковиця в своїх лекціях наводить приклади різних підходів до музичної терапії, спрямованих на вирішення проблеми прихильності.

Таким чином, можемо зазначити, що в університетській освіті Австрії відбувається прогресивна професійна підготовка музичних терапевтів і здійснюються сучасні наукові дослідження, результатом яких є визначення нових концепцій у цій сфері, наприклад, теорія прихильності [98].

У 2018 р. Віденський центр досліджень музичної терапії (WZMF) провів національне дослідження стану професійного становища музичних терапевтів в Австрії. Воно стало продовженням попереднього опитування 2011 р. та мало на меті надати актуальні дані, простежити зміни у професійній сфері та використати результати для вдосконалення університетської підготовки музичних терапевтів. Запрошення взяти участь в онлайн-опитуванні було надіслано всім музичним терапевтам, зареєстрованим у 2018 р. Опитувальник охоплював питання щодо поточної робочої ситуації, умов зайнятості, сфер діяльності, типів установ, джерел фінансування, юридичних і фінансових аспектів. За рівня відгуку 73,8 % (299 осіб) результати вважаються репрезентативними, оскільки ґрунтуються на аналізі 380 робочих позицій.

Дані засвідчили збільшення надання послуг музичної терапії, насамперед серед дітей і підлітків з порушеннями розвитку або поведінки (22,5 %), а також серед дорослих із проблемами психічного здоров'я (21,5 %). Висока частка респондентів забезпечує надійність результатів і дає змогу використовувати їх, як національний та міжнародний довідковий матеріал.

Нормативною основою професійної діяльності є Закон про музичну терапію, що набув чинності 1 липня 2009 р. Він зобов'язує кожну особу, яка має право здійснювати музикотерапевтичну діяльність, бути зареєстрованою у відповідному реєстрі Федерального міністерства праці, соціальних справ, охорони здоров'я та захисту прав споживачів [117]. Регулярне документування та аналіз професії на національному й міжнародному рівнях розглядаються як важлива передумова системного статистичного обліку і підвищення ефективності музикотерапевтичної практики [100; 109].

Після набуття чинності закону Австрійська асоціація музичних терапевтів у 2011 р. провела перше комплексне опитування з метою отримати надійні та актуальні дані і забезпечити більшу прозорість у визначенні професійного статусу музичних терапевтів (Geretsegger, Böhm-Öppinger, Schmidtmaur, 2012) [121]. Результати були узагальнені у звіті WZMF у співпраці з ÖBM та Асоціацією етномузичної терапії (BfEM) і подані за сферами діяльності та територіальними показниками.

Основними завданнями дослідження 2018 р. були:

- створити репрезентативну базу даних про сучасну професійну ситуацію музичних терапевтів (на основі триєдності підготовчих центрів: Відень, Кремс, Грац);
- здійснити порівняння з результатами попередніх досліджень;
- обґрунтувати необхідність фінансування музичної терапії, зокрема з боку органів соціального страхування;
- визначити висновки для університетської підготовки;
- виявити тенденції та недоліки у застосуванні музичної терапії та використанні діагностичних інструментів;

- створити підґрунтя для подальших досліджень.

Формат опитування базувався на моделі 2011 р. та реалізовувався як одноразове анонімне онлайн-дослідження (1–30 листопада 2018 р.). Анкета розрізняла працюючих і непрацюючих музичних терапевтів і містила демографічні, професійні та кваліфікаційні дані. Працюючі фахівці могли вказати до чотирьох місць роботи, зазначивши статус зайнятості, тривалість робочого часу, досвід, тип установи, джерела фінансування, цільові групи клієнтів, мету діяльності (лікування, дослідження, викладання), умови перенаправлення та особливості діагностичного процесу.

До участі були запрошені всі 405 осіб, зареєстрованих у списку музичних терапевтів (у 2011 р. – 229). Було отримано 357 анкет, з яких 299 визнано придатними для аналізу. Частка респондентів становила 73,8 %. Серед них 79,3 % – жінки та 20,7 % – чоловіки, що відповідає структурі реєстру (78,6 % і 21,4 %, відповідно). Чотирнадцять відсотків працювали зі спільною відповідальністю, 86 % – мали право на самостійну практику (аналогічно до загальнонаціональних показників). Середній вік становив 43,7 р. (діапазон 22–72). Близько 70 % респондентів мали додаткову професійну кваліфікацію.

Серед 247 працюючих музичних терапевтів 145 працювали в одному закладі, 77 – у двох, 19 – у трьох, 6 – у чотирьох. Форми зайнятості розподілилися так: 42,9 % – наймані працівники, 18,2 % – самозайняті, 3,6 % – фрілансери, 35,2 % поєднували кілька форм. Загалом 51,8 % робочих місць припадало на найману працю, 35,3 % – на самозайнятість, 11,1 % – на контракти послуг, 1,8 % – на інші форми. На 91,6 % робочих місць фахівці були офіційно визначені як музичні терапевти.

Середній тижневий робочий час на одне робоче місце становив 13,2 год (2011 р. – 13,8), а загальне навантаження одного терапевта – 20,5 год (проти 25,2 у 2011 р.). Понад половину робочих місць (199 із 380) характеризувалися зайнятістю до 10 годин на тиждень.

Розподіл роботодавців: 33,7 % – приватні організації, 23,9 % – установи провінційних урядів, 8,2 % – центрального уряду, 1,3 % – страхові агентства, 3,7 % – інші, 29,2 % – самозайняті.

Типи установ: приватна практика (25,8 %), лікарні (23,2 %), амбулаторії (11,6 %), навчальні й дослідні установи (8,7 %), заклади догляду (7,6 %), реабілітаційні центри (7,6 %), навчальні заклади (6,1 %), денні центри (5,3 %), виїзні служби (2,4 %), інші (1,8 %). Частка денних центрів зменшилася з 10,9 % у 2011 р. до 5,3 % у 2018 р.

Музичні терапевти найчастіше працювали з дітьми та підлітками (22,5 %) і дорослими з психічними розладами (21,5 %). Найменш поширеною була робота в неонатології та інтенсивній терапії (по 0,5 %). За віковими групами: 44,6 % робочих місць – лише діти/підлітки, 59,4 % – дорослі (19–64 роки), 30 % – особи 65+.

Середня тривалість роботи в одній сфері становила 9,1 року (діапазон – від 1 місяця до 39,8 років). Фінансування здійснювалося з кількох джерел: провінційні уряди (40 %), приватні агенції (32,9 %), соціальне страхування (17,6 %), пожертви (11,3 %), центральний уряд (10 %), служби для дітей і молоді (6,1 %), батьківські асоціації (5,3 %).

Відповідно до Закону про музичну терапію [117] фахівці працювали у таких напрямках: профілактика та зміцнення здоров'я (75,5 %), лікування гострих/хронічних захворювань (81,1 %), реабілітація (56,6 %), розвиток соціальних навичок (87,9 %), дослідження (18,7 %), викладання (25 %), супервізія (20,3 %).

Музична терапія здійснювалася в індивідуальному форматі (80,1 %), груповому (48,3 %), сімейному (14,6 %), для подружніх пар (3,2 %), у групах «батьки – діти» (2,2 %).

До діагностичних процедур були залучені 27 % фахівців (у дитячому секторі – 32 %). Найчастіше використовувалися AQR (25,2 %), MAKS (5,3 %), APCI (2,8 %), MUSAD (0,6 %), IAPs (0,3 %).

Національне дослідження професійної ситуації музичних терапевтів в Австрії, проведене WZMF у 2018 р., охопило 73,8 % усіх зареєстрованих фахівців, що забезпечує високу репрезентативність. Отримані дані створюють підґрунтя для вирішення питань фінансування музичної терапії, оцінки реальної доступності послуг, планування приватної практики та визначення вартості лікування. Вони також слугують ресурсом для професійних асоціацій і надають рекомендації щодо вдосконалення університетської підготовки.

Загалом результати свідчать про позитивну динаміку розвитку музичної терапії в Австрії: збільшується кількість робочих місць, підвищується структурованість професії та рівень її суспільного визнання. Водночас виявлено низку викликів, серед яких – нерівномірний розподіл робочого навантаження, перевага часткової зайнятості, обмежене залучення до діагностичних процедур і потреба розширення підготовки у специфічних клінічних напрямках (зокрема неонатології).

Дослідження має також методологічне обмеження: воно не дає чіткої відповіді щодо економічної спроможності професії (у випадках малої кількості годин), не повністю охоплює всі варіанти практики та містить запитання, що потребують уточнення в майбутніх опитуваннях. Проте широке представлення результатів у професійній спільноті сприяло дискусіям, обміну досвідом і подальшому розвитку музичної терапії в німецькомовних та європейських країнах [126].

Для розв'язання зазначеної проблеми було розкрито особливості становлення і розвитку музичної терапії у таких країнах, як США та Австрія: проаналізовано, які проблеми існують в кожній країні, в університетах (стандарти, закони, набір компетентностей для професії музичного терапевта); обрано та обґрунтовано найбільш дієві програми для того, щоб створити свою концепцію, яка може стати підґрунтям для підготовки фахівця-музиканта до застосування музичної терапії у професійній діяльності, спрямованій на мистецько-освітній простір України; виокремлено тенденції становлення музичної терапії в цих країнах; узагальнено досвід та на цій

підставі окреслено шляхи удосконалення професійної підготовки фахівців-музикантів у нашій країні.

Дослідження структуроване по країнах (США, Австрія); по управлінських, освітніх, юридичних установах; по видам взаємодії в міждисциплінарних галузях (медицина, психологія, педагогіка тощо); по видам терапії різними видами мистецтва, перш за все – музикою. Проаналізовано зміст та результати наукових досліджень світових та вітчизняних учених з проблеми застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Проаналізовано погляди науковців та практиків країн Європи та США щодо становлення музичної терапії і на цьому тлі сформовано власне бачення проблеми розвитку музичної терапії в Україні в цілому і дано визначення категорії «музична терапія» для соціокультурного простору України: музична терапія – це професійне використання музики та її елементів у роботі з окремими особами, групами, родинами чи спільнотами, які прагнуть оптимізувати якість життя та покращити соціальний, комунікативний, емоційний, інтелектуальний стан та фізичне і духовне здоров'я й благополуччя. Дослідження, практика, освіта та клінічне навчання в галузі музичної терапії повинні базуватися на професійних стандартах відповідно до освітнього, культурного, соціального та політичного контексту.

2.3. Стан підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності

Підготовка фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США має свою історію та передумови.

У США функціонування музичної терапії в університетському освітньому просторі розпочалося з використання перших навчальних програм в музикотерапевтичних коледжах у 1940-х рр. У 1944 р. Мічиганський

університет (University of Michigan) запровадив першу академічну програму з музичної терапії. Згодом музичну терапію було інтегровано в освітні програми Університету Канзасу, Чиказького музичного коледжу, Тихоокеанського коледжу [132].

Австрія у Європейському Союзі досягла найбільш вагомих результатів із впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти. Професійна підготовка музичних терапевтів у Віденському університеті музики та виконавських мистецтв розпочалася у 1959 р. [126].

Зазначимо, що значних результатів у впровадженні музичної терапії в університетах на території Європи досягли також Великобританія та Латвія [110].

Іспанія, попри тривалу історію застосування музики з терапевтичною метою, сьогодні не має повністю консолідованої та інтегрованої системи музичної терапії як професії і навчальної дисципліни в галузях освіти та охорони здоров'я. Стан підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в університетах Іспанії є типовим для більшості країн Європейського Союзу, тому зміст сучасної університетської освіти розглянемо детальніше саме на прикладі Іспанії.

Навчальні програми з музичної терапії на рівні магістра пропонуються як приватними закладами, так і університетами. У 1986 р. було відкрито перші навчальні курси з музичної терапії, які пропонували приватні установи (Школа музичної терапії та групових технік, відома як Asociación Música, Arte y Proceso (Асоціація музики, мистецтва та процесу) у Віторія-Гастейс та Centro de Investigación Musicoterapéutica (Центр досліджень музичної терапії) – дослідницький центр музичної терапії в Більбао). У 1990-х рр. інтерес до навчання музичної терапії зріс: у різних університетах з'явилися семінари, однак лише у 1992 р. перша університетська програма музичної терапії була запроваджена в Університеті Барселони під керівництвом докторки С. Поч [110].

У 2014 р. музична терапія в Іспанії отримала університетський статус.

Існують післядипломні навчальні програми з музичної терапії, що пропонуються державними або приватними університетами. В Іспанії не існує окремих кафедр чи факультетів музичної терапії, тому навчання пов'язане із суміжними науковими галузями, такими як музика, психологія чи медицина. За даними наведеними дослідницею С. Поч, станом на 2012 р. – 1844 студенти отримали кваліфікацію музичних терапевтів у межах університетської освіти в Іспанії [127].

Керівниця курсу музично-терапевтичної програми Університету П. Саббателла провела дослідження про статус музичної терапії в іспанських університетах і дійшла висновку, що існує значна розбіжність щодо структури навчальних курсів з музичної терапії, які пропонуються університетами Іспанії. Програми відрізняються за структурою, рівнями та теоретичними орієнтаціями навчання. Не існує єдиних критеріїв, які б визначали основні напрями навчання, предмети, навички та компетентності, необхідні для того, щоб стати професійно кваліфікованим музичним терапевтом, хоча загальні цілі та напрями навчання визначені [139].

З 2010 р., відповідно до вимог Європейського простору вищої освіти (ЄПВО), усі навчальні програми з музичної терапії повинні бути адаптовані до Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS).

У межах офіційних програм бакалавра (психологія, освіта, медсестринство тощо) пропонуються факультативні курси з музичної терапії, а також вступні, літні курси, семінари й практичні заняття. Їхньою метою є популяризація та поступове впровадження музичної терапії серед фахівців суміжних галузей, потенційних студентів і широкої громадськості. Зазначені форми навчання не надають офіційної кваліфікації [110].

Як стверджує Патріція Л. Саббателла, Іспанія пройшла довгий шлях до організації та консолідації професії музичної терапії в різних напрямках:

- а) розробка університетських навчальних курсів;
- б) включення професійних музичних терапевтів до ринку праці;
- в) створення та впровадження системи акредитації музичних терапевтів;

г) здійснення досліджень та їх апробація на конференціях;

д) створення професійно-профспілкової асоціації – Іспанської асоціації професійних музичних терапевтів (АЕМР) [137].

Ефективній підготовці фахівців мистецького спрямування в університетах Іспанії до застосування музичної терапії в професійній діяльності сприяє створення асоціацій музичних терапевтів, адже завдяки таким асоціаціям відбувається ефективне впровадження музичної терапії у зміст університетської освіти країни.

На сьогодні, після створення Іспанської федерації асоціацій музичної терапії (FEAMT) (Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia), ця спілка об'єднує 13 асоціацій музичної терапії. Десять із цих асоціацій є членами ЕМТС [78] та мають право обирати представника від країни кожні три роки. Зазначимо, що значна кількість асоціацій перешкоджає єдиному баченню професії в професійній та академічній сферах, а також знижує рівень довіри до професії музичного терапевта представникам інших суміжних медичних спеціальностей та компетентних органів.

Серед іспанських асоціацій музичної терапії можна виділити два типи – відповідно до їхньої мети, завдань та рівня національного визнання. Одна з цих категорій включає професійні асоціації, які є неприбутковими асоціаціями музичної терапії, створеними на національному або регіональному рівнях, що прагнуть сприяти розвитку та соціальній інтеграції професії музичної терапії та інтересам практикуючих музичних терапевтів. Іспанські асоціації музичної терапії, що є членами ЕМТС, належать до цієї категорії.

До другої категорії належать групи музичних терапевтів, які об'єдналися для створення організації для професійної діяльності та користуються фінансовими перевагами, які пропонує такий тип організації.

На думку британського дослідника М. Сакса, є кілька критеріїв для визначення професійного статусу музичного терапевта, які передбачають: високий рівень знань і досвіду, особистісні риси, освітній рівень [71].

Інший дослідник Р. Перкс зазначає, що основними досягненнями, які можуть свідчити про становлення професії музичного терапевта є те, що професія стає визнаною; створюються заклади освіти для підготовки музичних терапевтів; створюються місцеві асоціації; створюються національні асоціації; запроваджуються кодекси професійної етики; створюються державні закони про ліцензування [124].

Відповідно до цих критеріїв музична терапія в Іспанії зробила важливі кроки в процесі професіоналізації впродовж останніх років. Однак необхідно збільшити зусилля в напрямку соціального та офіційного визнання музичної терапії іспанською владою, подібно до процесів, що відбуваються в інших європейських країнах (наприклад, у Великобританії, Австрії та Латвії).

Сучасні іспанські науковці М. Меркадал-Бротонс та Л. Матеос-Ернандес визначили кілька викликів, які необхідно вирішити для консолідації професії музичної терапії в Іспанії. Ці виклики були узагальнені наступним чином:

1. Академічна підготовка майбутніх музичних терапевтів.
2. Видання публікацій.
3. Постійна професійна підготовка музичних терапевтів.
4. Етичний розвиток професії.
5. Соціальний та організаційний розвиток професії [111].

Науковиця П. Саббателла у 2008 – 2011 рр. акцентувала на необхідності:

1. Проведення реєстру музичних терапевтів (з університетською та позауніверситетською освітою) та започаткування Реєстру іспанських музичних терапевтів з урахуванням початкової підготовки, безперервного навчання та професійної спеціалізації відповідно до критеріїв Європейського реєстру музичної терапії (EMTR).

2. Розробці професійними асоціаціями музичної терапії національного етичного кодексу музичної терапії для забезпечення належної практики та етичного розвитку професії, запобігання непрофесійного втручання та

підвищення обізнаності громадськості про важливість сфери діяльності та професійної кваліфікації.

3. Створення відповідних механізмів для управління процесом визнання музичної терапії регульованою професією національними органами влади та її включення в Національну класифікацію професій для забезпечення стандартизованої мови для опису роботи, яку виконують музичні терапевти на іспанському ринку праці.

4. Визначення професійної ролі супервізора музичної терапії для забезпечення якості клінічних втручань з метою збереження професійної компетентності та підзвітності, а також розмежування його ролі від ролі супервізора (наставника) практики в період навчання [138; 140].

У 2018 р. П. Саббателла зазначила, що всі ці кроки було виконано [137]. На нашу думку, виконання цих завдань сприяло підвищенню рівня підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Іспанії.

За останні роки, починаючи з 2018 р., було розроблено низку кроків для організації професії музичної терапії та поширення професії на ринку праці. Відправною точкою стала перша зустріч представників п'яти асоціацій музичної терапії, які на той час були членами ЕМТС. 20 червня 2007 р. в Мадриді були досягнуті та підписані різні угоди, що визначали діяльність, обов'язки та відповідальність асоціацій-членів ЕМТС, а також регулювання функцій іспанського делегата ЕМТС.

Були досягнуті перші три завдання, визначені П. Саббателла. Іспанський реєстр музичної терапії (REMTA) функціонує, і перший перепис зареєстрованих музичних терапевтів став доступним у липні 2014 р. і містив дані про зареєстрованих музичних терапевтів (REMTA). Крім того, музична терапія була включена до Національного класифікатора професій у розділ «Соціальні науки – психологія» під кодом 28231062 [68].

Іспанські асоціації музичної терапії, які є членами ЕМТС (АЕМТА-ЕМТС), підготували такі документи:

1. Критерії професійної музичної терапії в Іспанії (2007).

2. Іспанський реєстр музичної терапії (Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados) REMTA був розроблений з використанням критеріїв EMTR, у тому числі категорій, визначених П. Саббателла [129]. Професійні вимоги REMTA до музичних терапевтів наведено у табл. 2.2. Іспанська комісія з акредитації професійних музичних терапевтів (CAEMT) була створена в 2010 році, що надало REMTA дієздатності.

3. Кодекс етики для професійних музичних терапевтів в Іспанії, який адаптує Етичний кодекс ЕМТС до національних рекомендацій, був затверджений у 2014 році.

Таблиця 2.2

Професійні вимоги до музичних терапевтів REMTA

Категорія	Вимоги
Іспанський реєстр музичних терапевтів (Musicoterapeuta Acreditado en España-MTAE)	– Один рік професійного досвіду роботи на умовах повної зайнятості або еквівалентний досвід. – 60 годин клінічної практики під супроводом. Це може включати години супервізії, проведені під час навчання (20%). – 60 годин самостійної роботи (наприклад, поточна психотерапія, психоаналіз, системна терапія, музична терапія). Сюди також можна включити години супервізії, проведені під час навчання (30%). – 20 годин безперервного професійного розвитку (курси, практики, відвідування конгресів та конференцій тощо), пов'язаних із галуззю музичної терапії. – Членство в асоціації музичної терапії, що належить до ЕМТС.
Супервізор музичної терапії *	– П'ять років професійного досвіду роботи музичним терапевтом або еквівалентний досвід. – Додаткові 120 годин клінічної практики.

(Supervisor de Musicoterapia Acreditado en España-SMTAE)	– Додаткові 60 годин практичної роботи.

* Для визнання перших супервізорів було організовано перехідний період. Зареєстровані музичні терапевти, які продемонстрували, що вони були супервізорами музично-терапевтичної практики в межах навчальних програм з музичної терапії (мінімум 3 000 годин супервізійної практики), були визнані зареєстрованими супервізорами. Цей період тривав 18 місяців і був завершений до 31 грудня 2015 року.

Джерело: https://www.academia.edu/18657723/Music_therapy_as_a_profession_in_Spain_Past_present_and_future

Іспанські дослідники музичної терапії зазначають, що створення REMTA є знаковою подією, яка сприяє регулюванню практики, але не всі іспанські музичні терапевти згодні з таким типом керівництва, оскільки воно вимагає безперервного навчання та супроводу. Хоча існує потреба у збільшенні кількості професійних музичних терапевтів, які працюють як клініцисти, дослідники помітили, що в даний час значна кількість випускників, які отримали кваліфікацію з музичної терапії, займаються викладацькою діяльністю, а не працюють як клінічні музичні терапевти. Нерідко також трапляються випадки, коли спеціалісти суміжних галузей (наприклад, психолог, спеціальний педагог, вчитель музики) вважають себе музичними терапевтами, тому що вони застосовують музику як ресурс у своїй роботі [110].

За останні роки АЕМР розробила низку важливих документів. У 2008 році АЕМР розпочала перепис професійних музичних терапевтів (громадян Іспанії), які мають відповідну університетську підготовку для професійної практики. Цей перепис надає установам, зацікавленим у наймі професійних музичних терапевтів, достовірну інформацію про їхню кваліфікацію для

працевлаштування в країні, де музична терапія залишається нерегульованою професією. Щодо навчання музичної терапії, підкомітет з питань європейської конвергенції та музичної терапії АЕМР розробив документ під назвою «Загальні рекомендації щодо оцінки університетських програм музичної терапії в Іспанії» (Documento Técnicos Recomendaciones Orientativas para Valorar el Diseño de los Postgrados Universitarios de Musicoterapia en España) [56], Кодекс етики для професійних музичних терапевтів АЕМР, який адаптує Етичний кодекс ЕМТС до національних керівних принципів (2011), а також Іспанського списку досліджень музичної терапії [128].

Отже, розробка цих документів АЕМР підкреслює значну увагу асоціацій з музичної терапії до покращення підготовки фахівців мистецького спрямування в університетському освітньому просторі.

Дослідники М. Дел Морал, М. Мерсадал-Бротонс та А. Санчез-Прада представили результати дослідження сучасного стану музичної терапії в Іспанії, заснованого на інформації, зібраній 104 музичними терапевтами (уже фаховими спеціалістами та студентами університетів), які брали участь у фокус-групових обговореннях. У дослідженні проаналізовано слабкі та сильні сторони, загрози, можливості розвитку музичної терапії, а також стратегії для покращення поточної ситуації. Деякі з представлених аспектів включають:

- Сильні сторони. Збільшення кількості публікацій за останні роки; організація Національних конгресів з музичної терапії кожні два роки.

- Слабкі сторони. Брак знань про музичну терапію в іспанському суспільстві; післядипломне навчання музичній терапії в Іспанії є коротким і недостатньо ґрунтовним.

- Можливості. Зростаюча кількість доступних міжнародних публікацій з музичної терапії та можливість здобувати освіту в інших країнах.

- Загрози. Професійне втручання (нефахова діяльність осіб без належної підготовки). Складність працевлаштування музичним терапевтом в Іспанії.

Стратегії, запропоновані для покращення ситуації, включають: організацію семінарів, курсів або лекцій про методологію досліджень для

музичних терапевтів; відновлення та вдосконалення Іспанського наукового журналу з музичної терапії; створення реєстру досліджень музичної терапії; поширення музичної терапії через соціальні мережі; створення системи акредитації; робота або співпраця з іншими музичними терапевтами й іншими фахівцями [72].

Деякі з цих стратегій уже розпочато або реалізовано (наприклад, система акредитації під назвою REMTA).

П. Саббателла зазначає, що навчання музичної терапії в Іспанії вимагає від регулюючого органу контролю за навчальною програмою, кваліфікацією та досвідом персоналу. Наразі це неможливо в межах університетської системи, зазначає вона, оскільки навчання музичної терапії не регулюється національними органами освіти. Така ситуація призвела до того, що деякі курси музичної терапії не читаються або не викладаються кваліфікованими музичними терапевтами.

Зазначимо, що аналогічні проблеми повинні були вирішувати фахівці п'яти перших американських університетів і коледжів, що впроваджували музичну терапію у зміст освіти наприкінці 1940-х рр. Лише у 1960 р. був прийнятий єдиний навчальний план, що стало вагомим кроком до уніфікації та розвитку дисципліни музичної терапії. Саме це стало першим кроком для створення єдиного національного регулюючого органу, який контролює всі питання пов'язані з навчанням музичної терапії в університетах. Наразі в США 26 університетів, які пропонують навчальні програми бакалавра музичної терапії.

Визначення EMTR, разом з рекомендаціями ЄПВО, допомогли розробити загальні навчальні програми з музичної терапії, враховуючи при цьому специфіку кожного університету. Згідно з іспанськими вимогами до університетської освіти, тривалість навчання в магістратурі становить 1-2 роки (60 ECTS), що є недостатнім для належної підготовки музичних терапевтів. Це означає, що, залежно від закладу вищої освіти, студенти можуть завершити навчання без достатньої клінічної та практичної підготовки

(практики або стажування), самостійного досвіду або відповідних теоретичних знань у цій галузі [110].

Порівняння навчальних програм наведено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Стандарти та навчальні програми різних країн

Іспанія. Рекомендації Підкомітету з питань європейської конвергенції та музичної терапії Іспанської асоціації професійних музичних терапевтів (АЕМР) для курсів післядипломного навчання в галузі музичної терапії	
Магістр	– Теоретичні засади музичної терапії. – Навчання методологічним стратегіям музичної терапії. – Формування музичних компетентностей. – Формування компетентностей, пов'язаних з психологією (клінічна психологія, психологія розвитку, психопатологія, психотерапія тощо). – Формування компетентностей, пов'язаних з медициною та іншими науками про здоров'я. – Формування компетентностей, пов'язаних з дослідженнями. – Супервізована практика з музичної терапії (практикум): супервізія кейсів та проєкт. – Самостійний досвід (особистісний дидактично-терапевтичний процес).
Австрія. Навчальні плани університетських програм	
План для здобуття ступеня бакалавра	– Основи музичної терапії. – Специфічні компетентності музичної терапії. – Основи психології. – Основи психотерапії. – Специфічні психотерапевтичні навички. – Основи медицини.

	– Музичні навички. – Саморефлексія та супервізія. – Наукова робота та дослідження в галузі музичної терапії та суміжних наук. – Правові, інституційні та психосоціальні основи та етика. – Робота в групі. – Стажування з музичної терапії. – Безкоштовні факультативи.
План для здобуття ступеня магістр	– Клінічні навички музичної терапії. – Психотерапевтична експертиза. – Поглиблені медичні знання. – Музичне поглиблення та творче оформлення. – Теорія і практика музикотерапевтичної супервізії. – Наукова робота та дослідження в музичній терапії. – Етика, інституційні, психосоціальні умови та професійна сфера. – Стажування з музичної терапії. – Безкоштовні факультативи. – Розширені клінічні та професійні навички музичної терапії. – Клінічні навички музичної терапії. – Факультативи з музичної терапії – специфічні сфери діяльності.
Здобуття ступеня доктора філософії	З початку зимового семестру 2013/14 (1 жовтня 2013 р.) Віденський університет музики та виконавських мистецтв пропонує програму «Музична терапія»
США. Затверджені АМТА стандарти навчання галузі музичної терапії	

План для здобуття ступеня бакалавра	Академічний компонент: <i>Музичні основи (45%):</i> - Теорія музики. - Твір та аранжування. - Історія та література. - Музика прикладна, основний музичний інструмент. - Ансамблі. - Диригування. - Функціональне фортепіано, гітара, перкусія та вокал. - Імпровізація. <i>Клінічні основи (15%):</i> - Психологія виняткових потреб та психопатологія. - Нормальний розвиток людини. - Принципи терапії. - Терапевтичні відносини. <i>Музична терапія (15%):</i> - Основи та принципи. - Оцінка, методи оцінки та техніки. - Курси настанови та стажування. - Психологія музики. - Музична терапія. - Вплив музики на поведінку. - Музична терапія з різними групами населення. <i>Загальноосвітня підготовка (20-25%):</i> - Англійська мова. - Математика. - Соціальні науки. - Природничі науки. - Мистецтво та ін.

	<i>Факультативи (5%)</i>
Стандарти АМТА для ступеня магістр музичної терапії	Знання та компетентності в наступних галузях: – Теорія музичної терапії. – Просунуті клінічні навички: глибоке розуміння клінічних та супервізійних ролей та обов'язків музичного терапевта. – Дослідження. – Музичний розвиток та особистісне зростання. – Клінічне адміністрування. Ступінь магістра музики включає: – поглиблене вивчення музичної терапії у музичному контексті: 40% музичної терапії, 30% музики та 30% факультативів у суміжних галузях; – поглиблене вивчення музичної терапії у дисциплінарному контексті теорії, досліджень та практики музичної терапії: 50% музичної терапії та 50% факультативів; – поглиблене вивчення музичної терапії в контексті творчої арт-терапії, експресивної терапії, психології, консультування, соціальних наук, освіти, мистецтва та/або гуманітарних наук: 40% музичної терапії, 30% спеціалізації та 30% факультативів; – поглиблене вивчення музичної терапії в контексті медицини, суміжної охорони здоров'я та фізичних наук: 40% музичної терапії, 30% наукової спеціалізації та 30% факультативів.
Стандарти АМТА для ступеня	Передові компетентності в галузі досліджень, розробки теорії, клінічної практики, супервізії, викладання в коледжі та/або клінічного адміністрування, залежно від назви та мети програми.

доктора філософії	Вимоги до ступеня доктора філософії повинні залишатися гнучкими, щоб забезпечити зростання та розвиток професії. Загальні та професійні компоненти програми повинні бути сформульовані закладом освіти відповідно до потреб і запитів студентів, вимог професії, досвіду викладачів, освітньої місії закладу освіти та наявних належних ресурсів. Вступники на дану програму повинні мати не менше трьох років клінічного досвіду роботи в галузі музичної терапії або його еквівалента. Докторантів, які мають менше п'яти років клінічного досвіду роботи в галузі музичної терапії, слід заохочувати до набуття відповідного досвіду під час навчання в докторантурі.

Джерело: розроблено автором

З даних таблиці видно, що в Іспанії з музичної терапії надається лише післядипломна освіта рівня магістра. Навчання в галузі музичної терапії здійснюється в університетських навчальних центрах. Сім іспанських університетів: Університет Помпео Фабра – Університет Рамона Лулля у Барселоні, Університет Барселони, Автономний університет Мадриду, Університет Алькала-де-Енарес, Кадіський університет, Папський університет Саламанки, Університет Сарагоси розробили та погодили єдиний документ «Керівні рекомендації щодо оцінки післядипломної освіти в галузі музичної терапії в Іспанії». У документі визначено, що післядипломна університетська підготовка з музичної терапії готує професійних музичних терапевтів, кваліфікованих і навчених практикувати професію музичної терапії в різних галузях: освіта, охорона здоров'я, соціальні послуги та психічне здоров'я. Для цього університети розробляють свої навчальні плани, що орієнтовані на формування навичок, необхідних музичним терапевтам у майбутній професійній діяльності. У цьому документі відображається, з одного боку, процес європейської конвергенції, а з іншого – європейські рекомендації, які Європейська конфедерація музичної терапії (EMTC) погодила для

остаточного затвердження Європейського реєстру музичної терапії (EMTR) для регламентації професії. Цей документ створено на основі синергетичного підходу, який сприяє врахуванню провідного досвіду країн Європи щодо підготовки в університетах музичних терапевтів [76].

Зазначимо, що в університетах Іспанії неможливо отримати ступінь бакалавра та доктора філософії, на відміну від університетської освіти в Австрії та США, де підготовка музичних терапевтів ведеться на всіх рівнях: бакалавр, магістр, доктор філософії. Це свідчить про те, що здобувачі університетської освіти в Австрії та США отримують більш глибокі знання та компетентності з музичної терапії.

Аналізуючи навчальні програми магістрів, які наведені в таблиці, виявлено схожість структур університетських навчальних програм всіх трьох країн – музична підготовка, психологія, психотерапія, клінічне навчання та стажування. Також визначено відмінності у магістерській освіті музичних терапевтів. Лише у навчальній програмі університетів Австрії є напрямок підготовки «Етика, інституційні та психосоціальні умови та професійна сфера». Можемо зазначити, що найбільш детально розроблено магістерську програму, яка рекомендується АМТА університетам США. У стандартах підготовки АМТА чітко визначено співвідношення між різними напрямками підготовки. Зазначимо, що тільки в стандартах АМТА спостерігається чітка структурованість, різноманітність та розробленість напрямків підготовки майбутніх музичних терапевтів. Це можна пояснити значною кількістю американських досліджень та публікацій у галузі музичної терапії, а також великою кількістю університетів, де здійснюється підготовка фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності (понад 70 університетів та коледжів), в Австрії таких університетів лише три. Тільки в США під час фахової підготовки музичних терапевтів відбувається спеціалізація здобувачів освіти в залежності від вікових груп, з якими вони будуть працювати (вікові групи клієнтів: немовля – 0-2 роки, дитина – 3-11 років, підліток – 12-19 років, молода людина – 20-29 років,

дорослий – 30-49 років, зріла людина – 50-64, літня людина – 65 років і старше) [124].

Аналізуючи програми підготовки бакалаврів в Австрії та США можемо зазначити, що основою цих програм є спрямованість професійної освіти: навчання музики, основ психології та психотерапії, а також основ медицини. Відмінність програм у тому, що в Австрії бакалаврів навчають за такими напрямками: наукова робота та дослідження в галузі музичної терапії та суміжних дисциплін (відповідний напрямок в університетах США включено до програми підготовки магістрів), а такі напрями як правові, інституційні та психосоціальні основи й етика, робота в групі, у програмах США переважно немає. Але в університетах США приділяється багато уваги загальноосвітній підготовці музичних терапевтів на бакалаврському рівні. Підкреслимо, що бакалаврська програма, яка запроваджена в університетах США рекомендована АМТА. В стандартах підготовки АМТА чітко визначено співвідношення між різними напрямками підготовки музичних терапевтів. Зазначимо також, що значна кількість часу в американських навчальних програмах підготовки бакалаврів – музичних терапевтів відводиться стажуванню (не менше 900 годин або, за потреби виконання вимог клінічної підготовки, до 1200 годин).

Аналізуючи програми для отримання ступеня доктора філософії в університетській освіті Австрії та США, ми з'ясували, що найбільш поширені ці програми підготовки музичних терапевтів в університетах США. Зауважимо, що, зокрема, в Австрії, ступінь доктора філософії можна отримати лише у Віденському університеті музики та виконавських мистецтв.

У США як такої програми ступеня доктора філософії з музичної терапії, схваленого АМТА, немає, є тільки рекомендації АМТА, але багато університетів пропонують підготовку доктора філософії з музичної терапії у суміжних академічних галузях. Так, зокрема у Нью-Йоркському університеті (NYU) Steinhardt School of Culture, Education and Human Development існує 2 програми підготовки доктора філософії з музичної терапії:

- «PhD, музична освіта (для викладачів коледжів та університетів)»;
- «Доктор філософії, музична освіта зі спеціалізацією у музичній терапії» [119; 120].

Окрім цього, факультет музичної терапії Нью-Йоркського університету пропонує здобувачам освіти низку різноманітних навчальних програм. Крім магістерської програми з музичної терапії та докторських програм, факультет пропонує: літні музичні програми з музичної терапії Нордоффа-Роббінса; курси: «Актуальні проблеми музичної терапії», «Розвиток теорії у музичній терапії», «Ключові концепції музичної терапії», «Клінічна імпровізація у музичній терапії», «Голос у музичній терапії»; вивчення вокальної майстерності зі спеціалізацією у музичному театрі; стажування з музичної терапії у галузі клінічної спеціалізації студентів; літній інтенсивний курс музичної терапії. Таким чином, можемо констатувати на прикладі Нью-Йоркського університету (NYU), що університетська освіта США в галузі музичної терапії пропонує здобувачам освіти ґрунтовно розроблені програми підготовки, які базуються на наукових дослідженнях та практичних напрацюваннях у цій сфері.

У Європейському Союзі за всіма показниками провідною країною з підготовки музичного терапевта є Австрія. Але підготовка фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності, за багатьма критеріями, є більш розвинутою в університетах США. Професійна підготовка музичних терапевтів у закладах освіти Іспанії є найбільш типовою моделлю для інших країн Європейського Союзу.

Як зазначалося раніше, достатньо розвиненою є музична терапія у таких країнах, як США, Австрія, Великобританія та Латвія. В цих країнах професія музичного терапевта визнана на законодавчому рівні.

Встановлено, що в такій невеликій країні як Латвія (приблизно 2 млн. населення) ліцензованих музичних терапевтів – 45, що є досить вагомим досягнення для країни. У Великобританії кількість ліцензованих музичних терапевтів становить – 883. Це свідчить про те, що кількість ліцензованих

музичних терапевтів у країні є одним з основних показників ефективного функціонування музичної терапії в соціокультурному та освітньому просторі.

У табл. 2.4 подано порівняльний аналіз ключових показників розвитку музичної терапії в університетах країн Європи.

Таблиця 2.4

Стан розвитку музичної терапії в університетах країн Європи (за ключовими показниками)

Країна	Спіл ки	Освіт ні закла ди	Освіта	Кіль- кість тера певті в	Юриди чне визнан ня	Регулю вання	Юриди чна серти- фікація	Серти- фікація
Австрія	2	3	Бакалавр Магістр Доктор	348	Є	Є	Є	Немає
Бельгія	2	2	Бакалавр Магістр Доктор	103	Немає	Немає	Немає	Є
Болгарія	1	-	-	35	Немає	Немає	Немає	Є
Хорватія	1	-	-	50	Немає	Немає	Немає	Є
Кіпр	1	-	-	22	Є	Є	Дані відсутн і	Дані відсутн і
Чеська Республіка	1	1	Магістр	150	Немає	Немає	Немає	Є
Данія	1	1	Бакалавр Магістр Доктор	122	Є	Немає	Немає	Немає
Естонія	1		Магістр	55	Є	Немає	Є	Немає
Фінляндія	1	5	Бакалавр Магістр Доктор	200	Є	Немає	Немає	Є
Франція	1	4	Магістр	331	Немає	Немає	Немає	Є

Німеччина	4	14	Бакалавр Магістр Доктор	1767	Немає	Немає	Немає	Є
Греція	2	2	Магістр	86	Немає	Немає	Немає	Немає
Угорщина	1	2	Диплом вищої освіти Спеціалізація	56	Є	Немає	Немає	Є
Ісландія	1	-	-	10	Немає	Немає	Немає	немає
Ірландія	1	1	Магістр Доктор	250	Немає	Немає	Немає	Є
Ізраїль	1	3	Магістр	130	Немає	Немає	Немає	Є
Італія	4	13	Бакалавр Магістр Професій на кваліфікація	469	Є	Є	Немає	Немає
Латвія	1	2	Магістр	45	Є	Є	Є	Немає
Литва	1	1	Магістр	44	Є	Часткове	Є	Немає
Люксембург	1	-	-	23	Немає	Немає	Немає	Є
Нідерланди	1	9	Бакалавр Магістр Доктор	700	Немає	Немає	Немає	Є
Норвегія	1	1	Бакалавр Магістр Доктор	350	Немає	Немає	Немає	Є
Польща	1	5	Сертифікат Бакалавр Магістр Доктор	60	Немає	Немає	Немає	Є

Португалія	1	1	Магістр	50	Немає	Немає	Немає	Є
Румунія	1	-	-	6	Немає	Немає	Немає	Є
Сербія	1	1	Сертифік ат	9	Є	Немає	Немає	Є
Словенія	1	1	Сертифік ат	10	Немає	Немає	Немає	Немає
Іспанія	10	10	Магістр Сертифік ат	712	Є	Є	Немає	Є
Швеція	1	3	Бакалавр Сертифік ат	134	Немає	Немає	Немає	Є
Швейцарія	1	4	Магістр Диплом	304	Є	Немає	Немає	Немає
Туреччина	1	-	-	30	Немає	Частко во	Частко во	Немає
Україна	1	-	-	7+11	Немає	Немає	Немає	Немає
Велико- британія	1	8	Магістр Доктор	883	Є	Є	Є	Немає

Джерело: розроблено автором

Аналізуючи стан підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу до застосування музичної терапії у професійній діяльності, ми спиралися на наступні критерії: кількість спілок, які об'єднують музичних терапевтів за професійними, науковими чи навчальними ознаками; кількість освітніх закладів, що готують фахівців у галузі музичної терапії; ступінь професійної підготовки; кількість зареєстрованих музичних терапевтів, які входять у ЕМТС; юридичне визнання (як закон визнає цю діяльність, наприклад, музична терапія фігурує у статистичному кодуванні, вказана як альтернативна медична професія тощо); регулювання (закон чітко визначає умови діяльності музичного терапевта, наприклад, здобуття ступеня магістра, проходження процесу сертифікації, підтримка супервізії та продовження професійного розвитку); юридична

сертифікація або реєстрація (яка може бути юридично закріплена, наприклад, сплата штрафу за проведення занять музичної терапії без реєстрації); сертифікація або реєстрація, запроваджена асоціацією музичної терапії або арт-терапії без юридичних наслідків.

Беручи до уваги юридичне визнання чи юридичну сертифікацію, зазначимо, що, наприклад, австрійський закон про музичну терапію не тільки встановлює вимоги до музичних терапевтів та регулює їх діяльність, але й передбачає обов'язкове страхування. Музичні терапевти, які мають право на професійну діяльність, повинні придбати страховий поліс, що забезпечує покриття можливих збитків, пов'язаних із професійною практикою. Мінімальна страхова сума становить 400 000 євро на кожний страховий випадок [81].

Кожна країна має свої особливості надання освітніх послуг у галузі музичної терапії. Наприклад, тільки у Франції можна отримати як диплом магістра музичної терапії, так і національний університетський диплом (DU), ступінь якого відповідає вузькій галузі, для досягнення тимчасових чи професійних цілей; в Угорщині здобувачі освіти отримують диплом про вищу освіту та професійну спеціалізацію; у Фінляндії разом зі ступенями бакалавра, магістра, доктора здобувачі можуть отримати приватний диплом.

З Таблиці 2.4 можемо виділити тільки три європейські країни, які відповідають критеріям юридичного визнання, регулювання, юридичної сертифікації, це Австрія, Латвія, Великобританія.

На перший погляд, ці країни дуже відрізняються за кількістю музичних терапевтів, за часом розвитку музичної терапії, за обсягом фінансування, але ці країни створили найкращі умови для ефективної підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Можемо зазначити, що за всіма обраними критеріями США є світовим лідером з впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти. Це підтверджується бібліометричним аналізом музичної терапії,

проведеним китайськими дослідниками К. Лі, Л. Венг, Х. Ванг. Дослідники відводять США 36 % світових досліджень у галузі музичної терапії, а серед десяти провідних університетів галузі – п'ять американських [106].

Заслуговує на увагу діяльність університетів Іспанії, які мають досить тривалу історію впровадження музичної терапії (перші згадки про терапевтичне використання музики в Іспанії датуються XVIII століттям) та які на сучасному етапі характеризуються динамічним розвитком впровадження музичної терапії в університетську освіту. На зустрічі Міністерства охорони здоров'я з робочою групою з регулювання музичної терапії (22 жовтня 2020 р.) було висунуто аргументи на користь визнання музичної терапії медичною професією (за аналогією до США та Австрії). Представники міністерства відзначили позитивні зрушення (REMTA, магістерські програми, наукові дослідження) і водночас наголосили на потребі розширення формату підготовки [160].

Як зазначено у Таблиці 2.4, в Іспанії нараховується 713 ліцензованих музичних терапевтів, які зареєстровані у 10 різних об'єднаннях, що входять до ЕМТС. Таке становище ускладнює консолідацію дисципліни і професії музичного терапевта, ускладнює інтегрування музичної терапії в систему університетської освіти і охорони здоров'я. Сучасні іспанські науковці П. Саббателла і М. Мерсадал-Бротонс стверджують, що для підвищення якості підготовки фахівців з музичної терапії в університетах Іспанії також необхідно збагачувати та оновлювати знання з цієї галузі, необхідно регулярно проводити якісні дослідження музичної терапії в Іспанії. Вони зазначають, що сучасний рівень підготовки музичних терапевтів є недостатнім, а працюючих клініцистів дуже мало [141].

Одним із запропонованих рішень є створення університетської робочої групи для складання плану досліджень у співпраці з АЕМР, з метою просування етичних питань дослідницької діяльності, написання докторських дисертацій, а також підвищення якості та надійності результатів досліджень, проведених іспанськими музичними терапевтами [110].

Зазначимо, що існує потреба у професійній єдності іспанських музичних терапевтів. Організація Національних конгресів кожні два роки створює умови для професійного обміну та професійного зростання музичних терапевтів. Багато музичних терапевтів все ще вважають себе окремими фахівцями з приватними інтересами, а не членами професійної групи з її колективними інтересами. З іншого боку, ця тенденція до індивідуальності підкреслює необхідність організації професійної групи для досягнення юридичного та інституційного визнання. Це забезпечило б найкращу підтримку всім музичним терапевтам в Іспанії та допомогло б інтегруватися в освітнє, громадське та медичне середовища.

На основі аналізу стану підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США встановлено, що музична терапія в цих країнах продовжує свій шлях до професіоналізації, як і будь-яка інша дисципліна, але в таких країнах, як США, Австрія, Латвія, Великобританія впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти відбувається більш ефективно. Підготовка фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії в професійній діяльності – це тривалий процес, на який впливають соціальні, економічні, освітні та культурні особливості кожної країни. Вагому роль у цьому процесі відіграють професійні об'єднання музичних терапевтів, які сприяють нормативно-правовому забезпеченню музичної терапії в країнах, регулюючи навчальні, професійні, трудові та етичні аспекти, шляхом проведення відповідних заходів, досліджень та створення відповідної документації. Діяльність регулюючих та контролюючих професійних організацій музичних терапевтів сприяє підвищенню цінності неперервного навчання музичних терапевтів та якісній підготовці професійно кваліфікованих музичних терапевтів. Одним із важливих кроків є затвердження законів про професійну практику музичної терапії в країнах, що сприяють консолідації музичної терапії як професії в кожній країні.

Висновки до другого розділу

Визначено, що музична терапія має тривалу історію входження у соціокультурний простір країн Європи та США. Аналіз підходів до музичної терапії в різних країнах довів, що єдиного визначення музичної терапії немає. Теорії, що лежать в основі музичної терапії, та методи її застосування можуть відрізнятися залежно від країни. Ці варіації пов'язані з культурними впливами, а також з традиціями музичної терапії, підходами та теоріями, які використовуються музичними терапевтами.

У процесі дослідження з'ясовано, що музична терапія у соціокультурному просторі – це один із параметрів соціального і культурного розвитку суспільства, який слід розглядати з позицій змісту і структури цього суспільства. Рівень розвитку музичної терапії можна дослідити через діяльність асоціацій, громадських організацій, проєктів, програм, віртуального медіапростору та інших складових соціально-культурного простору, які використовують музичну терапію як засіб досягнення своєї мети.

Дослідники в галузі музичної терапії відзначають широкий діапазон ефективності її застосування: розвиток комунікативних навичок та реабілітація пацієнтів з органічними ураженнями нервової системи, формування здатності до релаксації, розвиток творчих здібностей, творчого мислення, естетичних потреб, корекція та відновлення емоційної сфери, регуляція діяльності функціональних систем, терапія болю тощо.

Встановлено, що, незважаючи на відмінність підходів у напрямках, методах музичної терапії, поясненні та інтерпретації результатів впливу музики на людину, очевидним є зростаючий інтерес до цієї галузі.

Сучасні функції музичного терапевта у соціокультурному просторі полягають у проведенні сеансів музичної терапії, з опорою на попередньо вивчені дані, враховуючи фізичні, емоційні, соціальні та психологічні потреби пацієнта.

Доведено важливість розгляду музичної терапії як методу психотерапії, який базується на лікувальному впливі музики на психіку особистості. Музична терапія є системою психосоматичного регулювання людського організму, в процесі якого акустичними хвилями музики здійснюється вплив на духовну, емоційну, тілесну сфери пацієнта.

З'ясовано, що важливим завданням музичної терапії у соціокультурному просторі країн Європи та США є об'єктивізація діагностичних та лікувальних методів в інтерпретації отриманих результатів, для оцінки ефективності та підбору музично-терапевтичних програм.

Ефективність музичної терапії у суспільстві підтверджена представниками різних наукових шкіл Європи та США. Численними дослідженнями, спрямованими на вивчення можливостей музичної терапії, виявлено її гармонізуючу роль як антистресової активаційної терапії при порушеннях адаптації, що має психосоматичну природу та проявляється у вигляді емоційного стресу. Впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти країн Європи та США є дієвим механізмом вирішення зазначених питань, тому що саме музична терапія є ефективним засобом впливу на людину, що спрямований на збереження та відновлення її психологічного здоров'я.

Також встановлено, що впровадження музичної терапії в зміст сучасної університетської освіти країн Європи та США є одним із ефективних механізмів вирішення проблем в освітньому просторі, який створює сприятливі умови для емоційно-психологічної саморегуляції, забезпечує емоційну стабільність суб'єктів освітнього процесу, запобігає синдрому «емоційного вигорання» і є важливим чинником у досягненні успіхів у навчанні, розвитку та в майбутній професійній діяльності.

Метою сучасної університетської освіти країн Європи та США є навчання, виховання, гармонійний розвиток, соціалізація та формування духовно-моральної особистості, яке відбувається з застосуванням здоров'язберезувальних технологій.

У змісті сучасної університетської освіти провідних країн Європи та США домінує підхід до професійної підготовки, спрямований на формування здатностей музичного терапевта встановлювати конструктивну взаємодію з пацієнтом та ефективно виконувати свої професійні обов'язки.

З'ясовано, що прийняття єдиного навчального плану в США стало значним кроком до уніфікації та розвитку дисципліни музична терапія. Ефективному впровадженню музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти США також сприяла розробка стандартів підготовки бакалаврів, магістрів та докторів філософії з цієї спеціальності; діюча система ліцензування, сертифікації і неперервна освіта музичних терапевтів.

Виявлено, що хоча навчальні програми музичної терапії в різних коледжах і університетах США відрізняються, існує загальний підхід до професійних компетентностей випускників. Американська асоціація музичної терапії встановила стандарти, засновані на компетентностях, оволодіння якими забезпечує якісну освіту та практичну підготовку у галузі музичної терапії. Асоціація постійно оновлює ці компетентності з врахуванням того, які знання, уміння, навички та здібності необхідні для виконання різних рівнів та типів обов'язків та забезпечують ефективне здійснення професійної діяльності.

У США великого значення надається практичній підготовці майбутніх музичних терапевтів – так званій супервізії з музичної терапії. Ця діяльність передбачає постійні консультації з іншим досвідченим працівником у галузі музичної терапії щодо нової ролі супервізованого або його подальшого зростання як клініциста. Клінічне спостереження забезпечує підтримку супервізованому для його розвитку як музичного терапевта.

Кваліфікований музичний терапевт у США повинен мати ступінь бакалавра (або його еквівалент) або вищу освіту за програмою музичної терапії, затвердженою Американською асоціацією музичної терапії (АМТА) та успішно завершити мінімум 1200 годин клінічної роботи, затвердженої АМТА, Національним реєстром або програмами інтернатури при університетах або еквівалентними програмами. Після успішного завершення

академічної та клінічної підготовки АМТА або її міжнародного еквівалента, терапевт має право скласти національний сертифікаційний іспит, який проводить рада СВМТ. Отримавши сертифікат, музичний терапевт повинен дотримуватися Кодексу професійної практики СВМТ і кожні п'ять років проходити повторну сертифікацію за програмою неперервної освіти.

Сприяють ефективному впровадженню музичної терапії в освітній простір США поділ функцій між різними установами. Так, АМТА займається освітою та клінічною підготовкою музичних терапевтів, а рада СВМТ сертифікує їх та організовує неперервну освіту фахівців цього профілю.

Встановлено, що така країна, як Австрія, є найбільш прогресивною серед членів ЕМТС з впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти. З 2009 року музична терапія в Австрії регулюється Законом про музичну терапію та є юридично визнаною медичною професією. Музичні терапевти становлять професійну групу, чітко визначену законом. Як наслідок цього, до професійної підготовки здобувачів освіти в цієї галузі висуваються особливі вимоги. Університети, що забезпечують професійну підготовку з музичної терапії, знаходяться в трьох містах Австрії: Грац, Кремс та Відень. З'ясовано, що в університетській освіті Австрії відбувається ефективна професійна підготовка музичних терапевтів і здійснюються сучасні наукові дослідження, результатом яких є запровадження нових концепцій.

У ході дослідження визначено сучасні тенденції функціонування музичної терапії в освітньому просторі ЗВО країн Європи та США: консолідація дисципліни і професії музичного терапевта; інтеграція музичної терапії в систему освіти і охорони здоров'я; визнання професії музичного терапевта на законодавчому рівні; впровадження у зміст професійної підготовки фахівців з музичної терапії курсів, присвячених особливостям діагностики пацієнтів; підготовка фахівців з музичної терапії за різними рівнями вищої освіти (бакалавр, магістр, доктор філософії); накопичення і поширення знань і досвіду у галузі музичної терапії.

Проаналізовано погляди науковців та практиків країн Європи та США щодо становлення музичної терапії і на цій основі сформульовано власне визначення поняття «музична терапія». Музична терапія – це професійне використання музики та її елементів у роботі з окремими особами, групами, родинами чи спільнотами, які прагнуть оптимізувати якість життя та покращити соціальний, комунікативний, емоційний, інтелектуальний стан, фізичне і духовне здоров'я й благополуччя. Дослідження, практика, освіта та клінічне навчання в галузі музичної терапії повинні базуватися на професійних стандартах відповідно до освітнього, культурного, соціального та політичного контекстів.

На основі аналізу стану підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США встановлено, що музична терапія в цих країнах продовжує свій шлях до професіоналізації, як і будь-яка інша дисципліна, але в таких країнах, як США, Австрія, Латвія, Великобританія, впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти відбувається більш ефективно. Підготовка фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії в професійній діяльності – це тривалий процес, на який впливають соціальні, економічні, освітні та культурні особливості кожної країни. Вагому роль у цьому процесі відіграють професійні об'єднання музичних терапевтів, які сприяють нормативно-правовому забезпеченню музичної терапії в країнах, регулюючи навчальні, професійні, трудові та етичні аспекти шляхом проведення відповідних заходів, досліджень та створення відповідної документації. Діяльність регулюючих та контролюючих професійних організацій музичних терапевтів сприяє підвищенню цінності неперервного навчання музичних терапевтів та якісній підготовці професійно кваліфікованих музичних терапевтів. Одним із важливих кроків є затвердження законів про професійну практику музичної терапії в країнах, що сприяють консолідації музичної терапії як професії.

Основні наукові результати розділу опубліковані у працях автора [9; 10; 11; 12; 13; 74; 75].

Список використаних джерел до другого розділу

1. Асоціація Музикотерапевтів України. ГО «АМУ». URL: <https://musictherapy.org.ua/index.php/documentation/members-amu/43-associate-membership-amu> (Last accessed: 10.01.2023).
2. Вареник Н. Ці чарівні і небезпечні звуки музики. *Дзеркало тижня*. 2007. №12 (641). С. 22.
3. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ ; Ірпінь : Перун, 2005. 1728 с.
4. Галецька І., Сосновський Т. Психологічне здоров'я. *Психологія здоров'я : теорія і практика*. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. С. 89–122.
5. Гриньова В. Музикотерапія як складова здоров'язбережувальної технології виховання студентської молоді. *Витоки педагогічної майстерності*. 2015. Вип. 16. С. 20–27.
6. Газолишин В. Арт-терапія: Мистецтво бачити. Херсон : 2007. 75 с.
7. Центр освітніх інновацій та творчості «Гармонія». URL: <https://www.harmoniya.kiev.ua/position-2/> (дата звернення: 18.01.2023).
8. Дашак А. Ю. Божественна природа звуку : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. культури і мистецтв. Львів : Світ, 2003. 108 с.
9. Добровольська Р. О. Впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти в Україні. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «Педагогіка і психологія. Педагогічні науки». 2023. Вип. №1(25). С. 115-122.
10. Добровольська Р. О. Досвід США у впровадженні музичної терапії в сучасну університетську освіту. *Педагогічна освіта: теорія і практика: збірник наукових праць / Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка; Інститут педагогіки НАПН України [гол. ред. Бахмат Н. В.]*. Вип. 34 (1–2023). Київ: Міленіум, 2023. С. 248-259.

11. Добровольська Р. О. Музична терапія у соціокультурному просторі країн Європи та США. *Наукові записки*. Серія: Педагогічні науки. Кропивницький: Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка, 2022. Вип. 207. С. 122-128.
12. Добровольська Р. О. Тенденції функціонування музичної терапії у сучасному соціокультурному просторі. *Інноваційна педагогіка*. 2023. Вип. 57(1). С. 11-15.
13. Добровольська Р. О. Професійна підготовка музичних терапевтів у змісті сучасної університетської освіти Австрії. *Мистецька освіта: традиції, сучасність, перспективи* : зб. Матеріалів І Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти та молодих учених / ред. І. М. Власенко (відп.ред.), В. М. Міщанчук, О. І. Шрамко, О. О. Петренко. Кривий Ріг : ФОП Маринченко С. В., 2023. С. 23-26.
14. Драганчук В. Музична психологія і терапія : навч. посіб. для студ. спец. «Музичне мистецтво» / передм. Л. Кияновської. Луцьк : Східноєвр. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. 230 с.
15. Драганчук В. Музична терапія : робоча програма нормативної навчальної дисципліни. / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки , інститут мистецтв, кафедра історії, теорії мистецтв та виконавства. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. 2013. 13 с. URL: <http://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/9297> (дата звернення: 10.01.2023).
16. Драганчук В. Музична терапія: теорія та історія. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2010. 225 с.
17. Завгородня О. В. Проблема психологічного здоров'я : спроба теоретичного аналізу. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 1. С. 55-60.
18. Історія педагогіки / За ред. проф. М. В. Левківського, докт.пед.наук О. А. Дубасенюк. Житомир, Житомирський державний педагогічний університет, 1999. 336 с.

19. Кеннет Е. Брассія. Основні моделі імпровізаційної музикотерапії. Огляд лікувальних процедур в імпровізаційній музичній терапії (оновлено). / Переклад з англійської: Л. Піскозуб. URL: <https://musictherapy.org.ua/index.php/publications1/14-oglyad-improvizacijnoi-muzichnoi-terapii> (дата звернення: 05.01.2023).
20. Ковальова С. В. Музикотерапія у збереженні психологічного здоров'я педагогів: теоретичний аспект. *Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної online-конференції «Світові освітні тренди: створення творчого середовища STEAM-навчання»*. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2021. 134 с.
21. Ковальова С. В. Музикотерапія як ресурс збереження здоров'я та попередження синдрому «професійного вигорання» в педагогічних працівників. *Народна освіта: електронне фахове видання*. 2018. Вип. 1. С. 15-22. URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5236 (дата звернення: 12.01.2023).
22. Ленів З. П. Концептуальні засади застосування арттерапії в корекційній освіті. *Дидактичні та соціальні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Науково-методичний збірник / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка*. Київ, Наук. світ, 2008. Вип. 10. С. 182-189.
23. Львов О. О. Музична імпровізація – «via regia» до несвідомого. *Збірник матеріалів XXIV науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Чернівці, 2018 р. С. 92-96.
24. Львов О. О., Музикотерапія - психологія, терапія, наука, творчість. *Збірник матеріалів XVI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції «Арт-простір: мінливість та стабільність - пошуки балансу»*. м. Харків, 15-17 лютого, 2019 р. С. 126-138.
25. Львов О. Музикотерапія як напрямок. Історія, розвиток, перспективи, техніки. *Форум психіатрії та психотерапії*. 2019. Т. 12. С. 126-138.

26. Львов О. О., Жабко Н. В. Музична психодрама та музикотерапевтичні розстановки. *Психологія і особистість. Науковий журнал*. 2018. № 2(14).
27. Любан-Плоцца Б., Побережна Г., Белов О. Музика та психіка. Київ, АДЕФ-Україна, 2002. 200 с.
28. Малашевська І. А. Впровадження методів музикотерапії у навчально-виховний процес дітей дошкільного віку. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2011. Вип. 3(13). С. 356-354.
29. Малашевська І. А. Підготовка майбутніх педагогів-музикантів до впровадження музикотерапії у навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»* : науковотеоретичний збірник. Переяслав-Хмельницький, 2012. Вип. 27. С. 171-175.
30. Малашевська І. А. Теоретико-практичний досвід чеських фахівців музикотерапевтичної діяльності у ракурсі педагогічних інновацій. *Школа першого ступеня: Теорія і практика*. Збірник наукових праць Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди. Тернопіль : Видавництво«Астон», 2012. Вип. 31-32. С. 120-129.
31. Малашевська І. А. Теорія і практика навчання музики дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з використанням музикотерапії : автореф. дис. ... докт. пед. наук : 13.00.02. Київ, 2017. 36 с.
32. Музикотерапія. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів (курс за вибором) / Н. П. Гуральник, Г. З. Мороз, О.З. Безклинська, Г.К. Бондаренко. Чернівці : Десна-Поліграф, 2017. 28 с.
33. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії : навч. посіб / за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк, Вежа-Друк, 2017. 420 с.

34. Навчальна програма «Музикотерапія» для загальноосвітніх навчальних закладів (курс за вибором) / Безклинська О. З., Бондаренко Г. К., Мороз Г.З., Наumenко С.І., Романов Н.В. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. 27 с.
35. Наumenко С. І. Психологія музичної діяльності. Чернівці : ПП Видавничий дім «Родовід», 2015. 408 с.
36. Обухова Н. Музичне мистецтво як терапевтична складова медіаосвіти. *Простір арт-терапії: досвід становлення*: Матеріали Х Ювілейної міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції м. Київ, 28 лютого-2 березня 2013 р. / За наук. ред. А. П. Чуприкова, Л. А. Найдьонової, О. А. Брусенка-Кузнєцова, О.Л. Вознесенської, О. М. Скнар. Київ: Золоті ворота, 2013. С. 70-72.
37. Плаксина О. Ф. Музична терапія як один із засобів оздоровчої рекреації здобувачів вищої освіти. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 22. Т. 2. С. 47-49.
38. Побережна Г. І. Музикотерапевтичні методики в школі. *Мистецтво та освіта*. 2010. №4. С. 2-4.
39. Побережна Г. І. Музикотерапія як інноваційна технологія особистісного розвитку. *Вища освіта України*. 2010. № 3. С. 87-97.
40. Побережна Г., Комісаров О. Музична терапія у системі освіти в Україні. *Музична освіта в Україні. Сучасний стан, проблеми розвитку*. Київ, 2001. С. 157-161.
41. Савельєва-Кулик Н. О. Музична терапія в інтегративній медицині: навч. посіб. для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти. Київ: Інтерсервіс, 2014. 138 с.
42. Строгаль Т. Ю. Музична терапія в українському освітньому просторі: досвід та перспективи становлення. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 14 : Теорія і методика мистецької освіти. 2017. Вип. 23. С. 7-11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_014_2017_23_4 (дата звернення: 10.01.2023).

43. Червінська І. Соціокультурний простір гірської школи як історичне, етносоціальне, освітньо-культурне явище та предмет наукових студій. *Гірська школа Українських Карпат*. 2020. Вип. 23. С. 148-53.
44. Шабутін С. В., Шабутіна І. В., Хміль С. В. Зцілення музикою. Тернопіль, 191 с.
45. Шанських Г. Музика як засіб корекційної роботи. *Мистецтво в школі*. 2003. № 5. С. 28-31.
46. Aigen K. Community music therapy. In G. McPherson & G. Welch (Eds.), *Oxford handbook of music education*. New York: Oxford University Press. 2012. Vol. 2. P. 138-154.
47. Aigen K. Conversations on creating community: Performance as music therapy in New York City. In M. Pavlicevic, & G. Ansdell (Eds.). *Community music therapy*. Jessica Kingsley, 2004. P. 186-213.
48. Aigen K. Social interaction in jazz: Implications for music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2013. Vol. 22. №2. P. 180-209. URL: <https://doi.org/10.1080/08098131.2012.736878> (Last accessed: 15.01.2023).
49. Aigen K. Theoretical Issues in Considering Music as a Therapeutic Medium, *Nordic Journal of Music Therapy*, 2006. Vol. 15, № 2. P. 154-166.
50. Aigen K. S. The study of music therapy: current issues and concepts. New York, NY, Routledge, 2014. 262 p.
51. Aigen K. Verticality and containment in song and improvisation: an application of schema theory to Nordoff-Robbins music therapy. *J. Music Ther.* 2009. Vol. 46. №3. P. 238-267.
52. Aldridge D. Music therapy research: Review of references in the medical literature. University Witten-Herdecke, 2000. 32 p. URL: <https://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/archive/stuff/papers/mtrreview.pdf>
53. American Music Therapy Association. URL: <https://www.musictherapy.org/about/history/> (Last accessed: 09.01.2023).

54. American Music Therapy Association. The Commission on the Education and Clinical Training of 21st Century Music Therapists (The Commission). URL: https://www.musictherapy.org/careers/21st_century_education/ (Last accessed: 10.01.2023).
55. American Music Therapy Association & Certification Board for Music Therapists. Legislative language template. [working document]. Copy in possession of authors. 2014. URL: <https://www.musictherapy.org/> (Last accessed: 09.01.2023).
56. ANEXO III Recomendaciones Orientativas para Valorar el Diseño de los Postgrados Universitarios de Musicoterapia en España. Localización: Identidad y Desarrollo Profesional del Musicoterapeuta en España: Libro de actas : III Congreso Nacional de Musicoterapia. Cádiz, 8-10 octubre de 2010 / coord. por Patricia L. Sabbatella Riccardi, 2011. p. 293-296. ISBN 978-84-9915-629-3
57. Ansdell G. Foreword: To music's health. In: Bonde L. O, Ruud E, Skånland M. S, Trondalen G, editors. *Musical life stories. Narratives on health musicking*. Vol. 6. Oslo: NMH-publikasjoner; 2013. pp. 3-12.
58. Bion W. R. Learning from Experience: London: Heinemann Medical Books, 1962. 111 p.
59. Bonde L. O. Definitions of Music Therapy. In: S. L. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Eds.). *A Comprehensive Guide to Music Therapy* (2nd ed.). London, Jessica Kingsley Publishers, 2019. P. 29-39.
60. Boso M. Effect of long-term interactive music therapy on behavior profile and musical skills in young adults with severe autism. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2007. Vol. 13. №7. P. 709-712.
61. Bruscia K. E. Defining Music Therapy (3rd edition). Barcelona Publishers, 2014. 417 p.
62. Bruscia Kenneth E. A Survey of Treatment Procedures in improvisational Music Therapy. *Psychology of Music*. 1988. Vol. 16. P.10-24. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/0305735688161002> (Last accessed: 05.01.2023).

63. Bruscia K. E., Hesser B., & Boxill E. H. Essential competencies for the practice of music therapy. *Music Therapy*, Vol. 1. №1. 1981. P. 43-49. URL: <https://doi.org/10.1093/mt/1.1.43> (Last accessed: 18.01.2023).
64. Burns J.L., Labbé E., Arke B. et al. The effects of different types of music on perceived and physiological measures of stress. *J. Music Ther.* 2002. Vol. 39 № 2. P. 101-116.
65. Butterton M. Listening to music in psychotherapy. Oxford, Radcliffe Publishing, 2008. 194 p.
66. Clair A. A., & Heller G. N. Willem van de Wall: Organizer and Innovator in Music Education and Music Therapy. *Journal of Research in Music Education*, 1989. № 37 (3). P. 165-178. URL: <https://doi.org/10.2307/3344667> (Last accessed: 05.01.2023).
67. Clifford K. Madson, A New Music Therapy Curriculum. *Journal of Music Therapy*. Vol. 2. № 3. 1965. P. 83-85. URL: <https://doi.org/10.1093/jmt/2.3.83> (Last accessed: 18.01.2023).
68. Consulta CNO. URL: <http://emprego.xunta.es/cnopro/>.
69. De Backer J. Music and psychosis: A research report detailing the transition from sensorial play to musical form by psychotic patients. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2008. Vol. 17. №2. P. 89–104. URL: <https://doi.org/10.1080/08098130809478202> (Last accessed: 03.01.2023).
70. Decker-Voigt, Hans-Helmut, Dorothea Oberegelsbacher, and Tonius Timmermann. *Lehrbuch Musiktherapie*. utb GmbH, 2020.
71. Defining a profession: The role of knowledge and expertise. *Professions & Professionalism*. 2012. Vol.2. №1. P. 1-10. URL: https://www.researchgate.net/profile/Mike-Saks/publication/269794064_Defining_a_Profession_The_Role_of_Knowledge_and_Expertise/links/575eb00b08ae414b8e5445e8/Defining-a-Profession-The-Role-of-Knowledge-and-Expertise.pdf (Last accessed: 15.01.2023).
72. Del Moral M. T., Mercadal-Brotons M. & Sánchez-Prada A. Music Therapy Research in Spain: A Descriptive Study. In J. Fachner, P. Kern & G. Tucek

(Eds.). Proceedings of the 14 World Congress of Music Therapy. *Special Issue of the Music Therapy Today*. 2014. Vol.10 (1). P. 342-343. URL: http://musictherapytoday.wfmt.info/Music_Therapy_Today/2014Special_Issue.html (Last accessed: 12.01.2023).

73. DeNora T. Music asylums: Wellbeing through music in everyday life. Routledge Taylor & Francis group, 2016. 192 p.

74. Dobrovolska R. O. Music therapy in the content of modern university education in Austria. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького*. Серія: Педагогічні науки. Черкаси, 2024. Вип. 1. С. 213-221.

75. Dobrovolska R. Foreign experience of implementing music therapy: training, education and professional aspects. *Social Work and Education*. 2022. Vol. 9. No. 4. Pp. 508-515.

76. Documento técnico: recomendaciones orientativas para valorar el diseño de los postgrados universitarios de musicoterapia en España. Elaborado por la Subcomisión de Convergencia Europea y Musicoterapia Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP). URL: https://d1784e03-2463-4a94-a09a-8094b681dc16.filesusr.com/ugd/643546_c042420329814b7c817eeff67a103769.pdf (Last accessed: 14.01.2023).

77. Edgerton C. L. The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. *Journal of Music Therapy*. 1994. No. 31(1). P. 31–62. URL: <https://doi.org/10.1093/jmt/31.1.31>. (Last accessed: 12.01.2023).

78. EMTC. Member Associations. URL: <https://emtc-eu.com/member-associations> (Last accessed: 16.01.2023).

79. Erkkilä J., & Wosch T. The Music Therapy Toolbox. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino (Eds.). *Music Therapy Assessment : Theory, Research, and Application*. London, Jessica Kingsley Publishers, 2019. P. 293-314.

80. Eva Augusta. Vescelius Music and Health. *The Musical Quarterly*. 1918. Vol. 4. No. 3 (Jul., 1918). Pp. 376-401.

81. Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection. (n.d.). MusiktherapeutInnenliste [List of Music Therapists]. Retrieved October 11. 2019. URL: <http://www.musiktherapeutenliste.at> (Last accessed: 10.01.2023).
82. Freud S., Brill A. The basic writings of Sigmund Freud. Modern library, 2012. 973 p.
83. Fukui H. & Toyoshima K. Music facilitate the neurogenesis, regeneration and repair of neurons. *Medical hypotheses*. 2008. Vol. 71. №5. P. 765-769. URL: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2008.06.019> (Last accessed: 14.01.2023).
84. Garred R. *Music as therapy: A dialogical perspective*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers. 2006. 344 p.
85. Gaston E. Thayer Introduction. *Music in Therapy*. Edited by E. Thayer Gaston. Macmillan 1968. P. 3-4.
86. Geretsegger M. Music therapy in Austria. Proceedings of Bridging Nations and Ideas: 2012 World Music Therapy Association Presidential Reports at the Seoul Summit Meeting. Seoul, Korea. 2012. P. 43-53. URL: https://www.oebm.org/media/mt-austria_oct12.pdf (Last accessed: 10.01.2023).
87. Geyer M., & Schwabe C. Reaktive Musiktherapie im psychotherapeutischen Gruppengespräch. *Psychiatrie, Neurologie Und Medizinische Psychologie*. 1975. 27(7). P. 409–417. URL: <http://www.jstor.org/stable/45251825> (Last accessed: 05.01.2023).
88. Goodman K. D. Music therapy. In: Arieti S., Brodie H. K. editors. *American Handbook of Psychiatry*. 2nd ed. New York: Basic Books Inc; 1981. P. 564-585.
89. Gomez P., Danuser B. Relationships between musical structure and psychophysiological measures of emotion. *Emotion*. 2007. Vol. 7. №2. P. 377-387.
90. Gouk P. Introduction. In P. Gouk (Ed.), *Musical healing in cultural contexts*. Aldershot, UK: Ashgate, 2000. P. 1-25.

91. Grewe O., Nagel F., Kopiez R., Altenmüller E. Emotions over time: synchronicity and development of subjective, physiological, and facial affective reactions to music. *Emotion*. 2007. Vol. 7. № 4. P. 774-788.
92. Grocke D., Wigram T. Receptive methods in music therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. London, Jessica Kingsley Publishers, 2007. 271 p.
93. Hawks J.H., Moyad M.A. CAM: definition and classification overview. *Urologic Nursing*. 2003. Vol. 23. Iss. 3. P. 221-223.
94. Horden P. Musical solutions: Past and present in music therapy In P. Horden (Ed.). *Music as medicine: The history of music therapy since antiquity*. Aldershot, UK: Ashgate. 2000. P. 4-40.
95. Horden P. (Ed.). *Music as medicine: The history of music therapy since antiquity*. Aldershot, UK: Ashgate. 2000. 414 p.
96. Humpal M. Thoughts on neurological music therapy and early intervention. *Early Childhood Newsletter*. 2007. Vol. 13. №6. P. 10-11.
97. Illing H., Benedict L. Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie. In: Teirich, H. R. (Hg.): *Musik in der Medizin*. Stuttgart. Fischer, 1958. S. 26.
98. Institut für Musiktherapie. Ringvorlesung Musiktherapie Wintersemester 2022/23. Die Bedeutung der Bindungstheorie für die Musiktherapie. URL: <https://www.mdw.ac.at/mth/termine/wiener-ringvorlesung/> (Last accessed: 10.01.2023).
99. Keith D. R., Russell K., Weaver B.S. The effects of music listening on inconsolable crying in premature infants. *J. Music Ther.* 2009. Vol. 46. №3. P. 191-203.
100. Kern P., & Tague D. B. Music Therapy Practice Status and Trends Worldwide: An International Survey Study. *Journal of music therapy*. 2017. Vol. 54. № 3. P. 255-286. URL: <https://doi.org/10.1093/jmt/thx011> (Last accessed: 10.01.2023).
101. Klein M. The development of a child In: *Contributions to Psycho-Analysis 1921-1945*. London, Hogarth Press, 1948. P. 416.

102. Kűng H. Wolfgang Amadeus Mozart – Spuren der Transzendenz. Berlin : Piper, 1998.
103. Kwak E.E. Effect of rhythmic auditory stimulation on gait performance in children with spastic cerebral palsy. *J. Music Ther.* 2007. Vol. 44, №3. P. 198-216.
104. Lee C. The Architecture of Aesthetic Music Therapy. Gilsum N.H: Barcelona; 2003. 254 p.
105. le Roux, F. H., Bouic, P. J., & Bester, M. M. The effect of Bach's magnificat on emotions, immune, and endocrine parameters during physiotherapy treatment of patients with infectious lung conditions. *Journal of music therapy.* 2007. Vol. 44. №2. P. 156-168. URL: <https://doi.org/10.1093/jmt/44.2.156> (Last accessed: 17.01.2023).
106. Li K, Weng L, Wang X. The State of Music Therapy Studies in the Past 20 Years: A Bibliometric Analysis. *Frontiers in Psychology.* 2021 Vol.12. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8222602/> (Last accessed: 16.01.2023).
107. Mandel S. E., Hanser S. B., Secic M., & Davis B. A. Effects of music therapy on health-related outcomes in cardiac rehabilitation: a randomized controlled trial. *Journal of music therapy.* 2007. Vol. 44. №3. P. 176-197. URL: <https://doi.org/10.1093/jmt/44.3.176> (Last accessed: 18.01.2023).
108. McFerran K. S., & Saarikallio S. Depending on music to feel better: Being conscious of responsibility when appropriating the power of music. *The Arts in Psychotherapy.* 2014. Vol. 41. № 1. P. 89-97. URL: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.007> (Last accessed: 17.01.2023).
109. Melches J., Hamberger C., & Oster J. Berufsgruppenanalyse Künstlerischer Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT) – Ergebnisse und Resűmee. *Musiktherapeutische Umschau.* Vol. 37, № 1. 2016. S. 41-59.
110. Melissa Mercadal-Brotons, Patricia L. Sabbatella & María Teresa Del Moral Marcos Music therapy as a profession in Spain: Past, present and future. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy.* 2017. Vol. 9 (1). P. 111-119.

URL: https://www.academia.edu/18657723/Music_therapy_as_a_profession_in_Spain_Past_present_and_future (Last accessed: 12.01.2023).

111. Mercadal-Brotons M., & Mateos-Hernández L. A. Contributions towards the consolidation of music therapy in (ESHE). *Music Therapy Today*. 2005. Vol. 6. No. 4 (part 4)
URL: https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mtt_6_4__pp1714-1849_2005/1 (Last accessed: 15.01.2023)

112. McGuire M. G. Determining the professional competencies for the National Association for Music Therapy: Six surveys of professional music therapists in the United States, 1990-1996. Paper presented at the Eighth World Congress of Music Therapy and the Second International Congress of the World Federation of Music Therapy, 1996. Hamburg, Germany.

113. McGuire M. G., Brady D., Cohen N., Hoskins C., Kay L. A document in process: Music therapy professional competencies. Paper presented at the Joint Conference of the American Association for Music Therapy and the National Association for Music Therapy, 1996. Nashville, TN.

114. Möckel M., Röcker L., Störk T., Vollert J., Danne O., Eichstädt H., Müller, R., & Hochrein, H. Immediate physiological responses of healthy volunteers to different types of music: cardiovascular, hormonal and mental changes. *European journal of applied physiology and occupational physiology*. 1994. Vol. 68. № 6. P. 451-459.

115. Music according to the Harmony Laws of Nature.
URL: <https://www.peterhuebner.com/en/Medical-Music/> (Last accessed: 14.01.2023).

116. Muskatevc L. C. The Role of Music Therapy in the Clinical Setting. in Music Therapy. Lawrence, Kansas: The Allen Press. 1961. P. 42.

117. MuthG – Bundesgesetz über die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie. BGBl. I Nr. 93/2008 [Austrian Music Therapy Act.Federal Law Gazette I no. 93/2008]. Retrieved October 11. 2019.

URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005868> (Last accessed: 10.01.2023).

118. Nickel A. et al. Music therapy in the treatment of children with migraine. *Music Therapy Today (online)*. 2003. Vol. 4. P. 1-15. URL: https://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20030904095541/20030904100950/NickelMTT_4_03.pdf (Last accessed: 18.01.2023).

119. NYU Steinhardt. Music Education with a Specialization in Music Therapy. URL: <https://steinhardt.nyu.edu/degree/phd-music-education-specialization-music-therapy> (Last accessed: 16.01.2023).

120. NYU Steinhardt. PhD, Music Education: For College and University Faculty. URL: <https://steinhardt.nyu.edu/degree/phd-music-education-college-and-university-faculty/curriculum> (Last accessed: 15.01.2023).

121. ÖBM – Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen. [Austrian Association of Music Therapists]. (n.d). Retrieved October 11. 2019. doi.org/10.13109/muum.2016.37.1.41 URL: <https://www.oebm.org/information-in-english> (Last accessed: 10.01.2023).

122. Olav Skille, VibroAcoustic Therapy. *Music Therapy*. Volume 8. Issue 1. 1989. P. 61-77. URL: <https://doi.org/10.1093/mt/8.1.61> (Last accessed: 05.01.2023).

123. Paul Nettl ed. The Book of Musical Documents. New York : Philosophical Library, 1948. 381 p.

124. Perks R. W. Accounting and society. 1st ed. London: Chapman & Hall, 1993. 215 p.

125. Petra Kern, Daniel B Tague, Music Therapy Practice Status and Trends Worldwide: An International Survey Study. *Journal of Music Therapy*. 2017. Vol. 54. № 3. P. 255–286. URL: <https://doi.org/10.1093/jmt/thx011> (Last accessed: 10.01.2023).

126. Phan Quoc, E., Riedl, H., Smetana, M. & Stegemann, T. Zur beruflichen Situation von Musiktherapeut.innen in Österreich: Ergebnisse einer

Online-Umfrage [Music therapy in Austria: A national survey study on the professional situation of music therapists]. *Musiktherapeutische Umschau*. 2019. Vol. 40. №. 3. S. 236-248. URL: <https://doi.org/10.13109/muum.2019.40.3.236.en> (Last accessed: 10.01.2023).

127. Poch S. Musicoterapia en Psiquiatría. Barcelona : Editorial Médica Jims, 2013. 226 p.

128. Registro de publicaciones sobre musicoterapia con participación española asociación española de musicoterapeutas profesionales (aemp). URL: https://d1784e03-2463-4a94-a09a-8094b681dc16.filesusr.com/ugd/643546_858728b0b72941da8bb0b2a3cce0751f.pdf?index=true (Last accessed: 16.01.2023).

129. Registro español de musicoterapeutas profesionales (remta): Adaptación del Registro Europeo de Musicoterapeutas (EMTR). En P. Sabbatella, (coord.). *Identidad y Desarrollo Profesional del Musicoterapeuta en España. Actas del III Congreso Nacional de Musicoterapia*. Cádiz 8-10 Octubre 2010. Granada: Grupo Editorial Universitario, 2011. P. 27-37.

130. Reich W. The sexual revolution: toward a self-regulating character structure. Macmillan, 1971. 290 p.

131. Richard M. Graham Music Therapy in Action. *Journal of Research in Music Education*. 2016. Vol. 24. № 1. P. 45-47. URL: <https://doi.org/10.2307/3345067> (Last accessed: 18.01.2023).

132. Richard M. Graham The Education of the Music Therapist. *College Music Symposium*. 1974. Vol. 14. Pp. 50-59.

133. Rickson D. J. Instructional and improvisational models of music therapy with adolescents who have attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of the effects on motor impulsivity. *Journal of music therapy*. 2006. Vol. 43. № 1. P. 39–62. URL: <https://doi.org/10.1093/jmt/43.1.39> (Last accessed: 17.01.2023).

134. Ridder H.M., Lerner A., & Suivini F. The role of the EMTC for development and recognition of the music therapy profession. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education, Special Issue*. 2015. Vol. 7. №1. P. 13-22.
135. Rolvsjord R. Resource-oriented music therapy in mental health care. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2010. 282 p.
136. Ruud E. Can music serve as a «cultural immunogen»? An explorative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2013. Vol. 8. №1. P. 20597. URL: <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20597> (Last accessed: 17.01.2023).
137. Sabbatella P., Del Moral M., Mercadal M. Perspectiva Contemporánea de la Musicoterapia en España (2000-2018). *Sonograma, magazine*. 2018. Vol. 38. P. 1-24. URL: https://www.researchgate.net/profile/Melissa-Brotons/publication/325742514_Perspectiva_Contemporanea_de_la_Musicoterapia_en_Espana_2000-2018/links/5bf6e46192851ced67d0d4ac/Perspectiva-Contemporanea-de-la-Musicoterapia-en-Espana-2000-2018.pdf (Last accessed: 10.01.2023).
138. Sabbatella P. Formación y Profesionalización del Musicoterapeuta en España: Perspectivas ante el Espacio Europeo de Educación Superior y el Registro Europeo de Musicoterapeutas. En V. Morcillo & C. Serna (Coord.). *Actas II Congreso Nacional de Musicoterapia. Formación, profesionalización e investigación en Musicoterapia*. Zaragoza: Estudio de Palabras, 2008. P. 103-106.
139. Sabbatella Patricia L. La dimensión transnacional de la Educación: El espacio europeo de educación superior y los estudios musicales en España (The Transnational perspective of Education: The European Higher Education Area and the music studies in Spain). *Musiker*. 2005. Vol. 14. P. 15-33. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/11502419.pdf> (Last accessed: 15.01.2023)
140. Sabbatella P. Registro Español de Musicoterapeutas (REMTA): Adaptación del Registro Europeo de Musicoterapeutas (EMTR). En P. Sabbatella (Coord.), *Identidad y Desarrollo Profesional del Musicoterapeuta en España. Actas*

del III Congreso Nacional de Musicoterapia. Cádiz 8-10 Octubre 2010. Granada: Grupo Editorial Universitario. 2011. P. 27-37.

141. Sabbatella P., & Mercadal-Brotons M. Musicoterapia en España: Situación Profesional y Laboral. Actualización 2012. En M. Pérez Eizagirre (Coord.), Actas del IV Congreso Nacional de Musicoterapia. *La Musicoterapia como profesión emergente en el nuevo contexto social*. Madrid: Editorial Fundación Musicoterapia y Salud. 2014.

142. Samuel Mathews, On the effects of music in curing and palliating diseases. Virginia : 1806. 18 p.
URL : <https://wellcomecollection.org/works/a49shewx/items> (Last accessed: 05.01.2023).

143. Sandness M. I., McGuire M. G. and Cohen N. Roundtable Discussion: The process of implementing the NAMT Professional Competencies into the academic curriculum. A presentation at the National Association for Music Therapy Conference. 1995. Houston, TX.

144. Skånland M. S. A young woman's narrative on the role of mobile music in coping with everyday life. *In Musical life stories: Narratives on health musicking*. 2013. Vol. 6. P. 59-74. NMH-publikasjoner. URL: https://www.academia.edu/4448120/A_Young_Womans_Narrative_on_the_Role_of_Mobile_Music_in_Coping_With_Everyday_Life (Last accessed: 16.01.2023).

145. Skånland M. S. «Music is something to cling to; a lifeline» – Music listening in managing life with chronic pain and anxiety. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 2020. P. 1-16. URL: https://approaches.gr/wp-content/uploads/2020/11/Approaches_FirstView-a20201102-skanland.pdf (Last accessed: 16.01.2023).

146. Skånland M. S. Use of Mp3-Players as a Coping Resource. *Music and Arts in Action*. 2011. Vol. 3 № 2. P. 15-33.

147. Smeijsters H. In defense of the person – Limitations of an aesthetic theory of music therapy: A response to Kenneth Aigen. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2008. Vol. 17. P. 19-24.

148. Smeijsters H. Sounding the self: Analogy in improvisational music therapy. Gilsum, NH: Barcelona Publishers. 2005. 214 p.
149. Standley J. M., Swedberg O. NICU music therapy: Post hoc analysis of an early intervention clinical program. *The Arts in Psychotherapy*, 2011. Vol. 38. №1. P. 36-40.
150. Stefano G. B., Zhu W., Cadet P., Salamon E., & Mantione K. J. Music alters constitutively expressed opiate and cytokine processes in listeners. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2004. Vol. 10. № 6. P. 18-27.
151. Stewart J., Garrido S., Hense C., & McFerran K. Music Use for Mood Regulation: Self-Awareness and Conscious Listening Choices in Young People With Tendencies to Depression. *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol.10. P. 1199. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01199> (Last accessed: 17.01.2023).
152. Stige B. Culture-Centered Music Therapy. Dallas TX ; Gilsum NH: Barcelona; 2002. 361 p.
153. Stige B. Culture-centered music therapy. In J. Edwards (Ed.). *The Oxford handbook of music therapy*. Oxford University Press. 2016. P. 538-556.
154. Stige B. The aesthetic or multiple aesthetics? *Nordic Journal of Music Therapy*. 2008. Vol. 17. № 1. P. 25-29. URL: <https://doi.org/10.1080/08098130809478193> (Last accessed: 16.01.2023).
155. Strobel W., Huppmann G. Musiktherapie: Grundlagen, Formen, Möglichkeiten. Hogrefe, Verlag für Psychologie, 1997. 229 p.
156. Sutermeister H.M. Psychosomatik des Musikerlebens. Prolegomena zur Musiktherapie. *Acta Psychotherapeutica et Psychosomatica*. 1964. № 12 (2). P. 91-110. URL: <https://doi.org/10.1159/000285721> (Last accessed: 05.01.2023).
157. Thaut M. H. A scientific model of music in therapy and medicine. San Antonio, TX: IMR Press, The University of Texas at San Antonio, 2000. 52 p.
158. Thaut M. Rhythm, Music, and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications (1st ed.). New York: Routledge. 2007. 272 p. URL: <https://doi.org/10.4324/9780203958827> (Last accessed: 16.01.2023).

159. Tüpker R. Reader Musiktherapie – Masterstudiengang Musiktherapie. Hg. Norderstedt: BoD 2008. 174 p.
160. Vicente Alejandro March Lujan Musicoterapia no Século XXI na Espanha: situação e desenvolvimento profissional, formativo e associativo. *ANO XXIII – NÚMERO 32 – EDIÇÃO COMEMORATIVA 25 ANOS – 2021*. DOI: <https://doi.org/10.51914/brjmt.32.2021.386>
161. Vonderlin E., Nöcker-Ribaupierre M. & Wilken M. Unterstützende Behandlungsangebote in der Neonatologie: Neonatologische Abteilungen in Deutschland. *Monatszeitschrift für Kinderheilkunde*. 2010. Vol.158. №1. P. 42-47. DOI:10.1007/s00112-009-2092-9 (Last accessed: 05.01.2023).
162. Wigram T., Dileo C. The effect of vibroacoustic therapy compared with music and movement based physiotherapy on multiply handicapped patients with high muscle tone and spasticity. *Music Vibration and Health*. Cherry Hill, New Jersey: Jeffrey Books, 1997. P. 143-148.
163. Wigram T., Pedersen I. N. & Bonde L. O. (Eds.). A Comprehensive Guide to Music Therapy. *Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London, Jessica Kingsley Publishers, 2002. 384 p.
164. Winnicott D. W. Playing and Reality. London: Tavistock Publications. 1971. 156 p.
165. Winnicott D. W., Spitz E. H. (editor.) Art and Psyche. New Heaven: Yale University Press; 1985. P. 22-34.
166. Wolfe D. E., Noguchi L. K. The use of music with young children to improve sustained attention during a vigilance task in the presence of auditory distractions. *Journal of music therapy*. 2009. Vol. 46. № 1. P. 69-82.
167. Woodward A. Music therapy for autistic children and their families: a creative spectrum. *British Journal of Music Therapy*. 2004. Vol. 18. № 1. P. 8-14.

РОЗДІЛ 3

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ МИСТЕЦЬКОГО СПРЯМУВАННЯ В УНІВЕРСИТЕТАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ТА США ДО ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Методологічні підходи у проєктуванні підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності

У найбільш загальному вигляді методологію можна визначити як систему методів, правил та процедур, які використовуються для проведення наукових досліджень або розробки проєктів чи програм. Вона описує, яким чином мають бути проведені дослідження, розробка або процес формування, що включають у себе визначення принципів, ідей та послідовності дій, а також відповідних інструментів та методів [1, с. 12].

Методологія може бути застосована в будь-якій галузі знань, де необхідно проводити систематичні дослідження або розробки. Наприклад, в науці, інженерії, програмуванні, менеджменті, маркетингу та інших сферах. Але особливе значення методологія має саме в освіті, де від чіткості побудови концепції залежить її ефективність та здатність досягати поставлених цілей.

Використання методології забезпечує більш структурований підхід до дослідження та розробки освітньої програми, що дозволяє досягнути більш точних та надійних результатів, а також зменшити час, необхідний для виконання проєкту. Окрім того, методологія допомагає визначити кращі практики та стандарти, що мають застосовуватися в певній галузі знань.

Дослідження методологічних підходів, змістові характеристики яких спрямовані на підготовку фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії, важливе тому, що:

По-перше, музика використовується як засіб психотерапії для лікування різних психічних та фізичних захворювань, таких як депресія, тривожність, біль, травми та інші. Однак для ефективного використання музики як засобу психотерапії потрібні висококваліфіковані фахівці, які мають відповідну підготовку та розуміють, як використовувати музику для лікування. Тому вивчення методологічних підходів підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії може сприяти покращенню якості музичної терапії та забезпеченню безпеки пацієнтів.

По-друге, розуміння методології підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності може покращити якість підготовки та підвищити рівень їхньої кваліфікації. Це може допомогти збільшити актуальність музичної терапії, забезпечивши доступ до неї більшої кількості людей.

По-третє, дослідження методології підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності зумовлює встановлення стандартів у цій галузі та забезпечує більш однорідний підхід до їхньої підготовки.

Порівняння методологічних підходів підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в різних країнах світу є важливим з декількох причин:

1. По-перше, різні країни мають різні традиції та підходи до використання музики як терапевтичного методу. Наприклад, в одній країні є більш розвинені традиційні методи психотерапії, тоді як в іншій країні переважають більш сучасні методи. Порівняння різних методологій допоможе виявити найбільш ефективні підходи та методи, які можуть бути використані у майбутньому.

2. По-друге, дослідження методологічних підходів до підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в різних країнах допоможе усвідомити міжнародні

стандарти та рекомендації для впровадження професії музичного терапевта в Україні.

3. По-третє, порівняння методологічних підходів до підготовки фахівців мистецького спрямування в різних країнах допоможе виявити проблеми та перешкоди, які можуть виникнути при впровадженні цієї форми терапії в різних культурних та соціальних контекстах. Це допоможе забезпечити більш ефективну підготовку музичних терапевтів у різних країнах світу.

У сучасних наукових дослідженнях проблема підготовки фахівців до застосування музичної терапії найчастіше розглядається у контексті підготовки музичних терапевтів або професійних музикантів. Проте такий підхід не повною мірою відображає сучасні тенденції розвитку музикотерапевтичної практики, яка дедалі активніше застосовується не лише у медичному середовищі, але й у сфері освіти, соціальної роботи, культурної діяльності та психосоціальної підтримки. У зв'язку з цим у межах даного дослідження використовується ширше поняття – «фахівці мистецького спрямування».

У науковому дискурсі поняття «фахівець мистецького спрямування» використовується для позначення спеціаліста, професійна діяльність якого пов'язана зі створенням, інтерпретацією, викладанням або використанням мистецтва як засобу художньої, освітньої та соціокультурної взаємодії. Такі фахівці здобувають професійну освіту у закладах вищої мистецької або мистецько-педагогічної освіти та володіють комплексом художніх, педагогічних і комунікативних компетентностей, що дозволяють використовувати мистецтво як інструмент творчого розвитку, емоційної комунікації та формування культурного середовища.

У контексті даного дослідження фахівець мистецького спрямування розглядається як спеціаліст, який має професійну підготовку у сфері музичного мистецтва або суміжних мистецьких галузей і здатний застосовувати мистецтво як засіб педагогічної, соціокультурної або терапевтичної взаємодії. Такий фахівець володіє художньо-творчими,

психолого-педагогічними та комунікативними компетентностями, що створюють передумови для використання мистецьких технологій, зокрема музичної терапії, у професійній діяльності.

У цьому контексті до фахівців мистецького спрямування можуть належати:

- викладачі музичного мистецтва;
- музиканти-виконавці (інструменталісти, вокалісти);
- диригенти та керівники вокально-хорових колективів;
- музиканти-педагоги;
- фахівці культурно-мистецької діяльності;
- керівники мистецьких студій і творчих колективів.

Спільною ознакою цих фахівців є використання мистецтва як засобу творчої комунікації, емоційного впливу та розвитку особистості, що створює потенційні можливості для інтеграції музикотерапевтичних технологій у їхню професійну діяльність.

Необхідність дослідження підготовки саме фахівців мистецького спрямування, а зумовлена низкою сучасних соціокультурних тенденцій.

По-перше, музична терапія в сучасному суспільстві виходить за межі суто клінічного середовища та активно використовується у сфері освіти, соціальної роботи, реабілітації, культурної діяльності та психосоціальної підтримки. У зв'язку з цим значна частина музикотерапевтичних практик реалізується у педагогічному та соціокультурному просторі, де працюють фахівці мистецького профілю.

По-друге, сучасна мистецька освіта орієнтується не лише на формування художньо-виконавських компетентностей, але й на розвиток емоційної культури, психологічної підтримки та соціальної адаптації особистості. Це зумовлює необхідність підготовки фахівців, які здатні використовувати мистецтво як засіб психоемоційної регуляції, творчої комунікації та розвитку особистості.

Водночас принципово важливо зазначити, що міждисциплінарний характер музичної терапії проявляється не лише у використанні музикотерапевтичних технологій у різних соціокультурних сферах, але й у самій структурі професійної підготовки музичних терапевтів у закордонних університетах. Аналіз освітніх програм провідних університетів США та країн Європейського Союзу свідчить, що у процесі підготовки музичних терапевтів активно залучаються фахівці різних мистецьких галузей. У змісті навчальних програм передбачено інтеграцію елементів образотворчого мистецтва, хореографії, театрального мистецтва, рухової імпровізації та інших творчих практик.

Такий підхід ґрунтується на сучасному розумінні мистецтва як цілісного феномену, що поєднує різні форми художнього вираження. Наприклад, у процесі музикотерапевтичної роботи слухання музики може супроводжуватися її візуалізацією у формі малювання, пластичним вираженням через рух або театралізованими формами творчої взаємодії. Саме тому у багатьох програмах підготовки музичних терапевтів викладають не лише музиканти, але й фахівці з інших мистецьких дисциплін, що дозволяє формувати у студентів ширший спектр творчих і терапевтичних компетентностей.

Подібні підходи реалізуються, зокрема, у програмах підготовки музичних терапевтів у Berklee College of Music (США), New York University, University of Vienna (Австрія), University of the West of England (Велика Британія), де навчальні курси поєднують музичну підготовку, психологію, медико-біологічні дисципліни, клінічну практику та різні види мистецької творчості.

Водночас важливо підкреслити, що професійна діяльність у сфері музичної терапії передбачає не лише наявність мистецьких здібностей, але й відповідну фахову кваліфікаційну підготовку. У більшості країн Європи та США право на професійну практику музичної терапії надається лише за умови

проходження спеціалізованої освіти, клінічної практики та професійної сертифікації.

Наприклад, у США професійна діяльність музичного терапевта регулюється стандартами American Music Therapy Association (AMTA) та передбачає складання сертифікаційного іспиту Certification Board for Music Therapists (CBMT). У країнах Європейського Союзу відповідні стандарти координуються European Music Therapy Confederation (EMTC), яка визначає вимоги до освітніх програм, клінічної практики та професійної етики музичних терапевтів.

Така система підготовки та сертифікації забезпечує високий рівень професійної відповідальності та гарантує науково обґрунтоване застосування музикотерапевтичних методів.

У контексті українського освітнього простору також спостерігається поступове зростання інтересу до використання музикотерапевтичних технологій у різних сферах професійної діяльності. Сучасні тенденції модернізації вищої освіти спрямовані на інтеграцію інноваційних педагогічних та мистецьких технологій, зокрема й музичної терапії, у систему професійної підготовки фахівців.

Водночас важливо наголосити, що ефективне застосування музикотерапевтичних методів можливе лише за умови належної фахової підготовки, яка передбачає інтеграцію знань з мистецтва, психології, педагогіки та медико-біологічних наук. Саме така міждисциплінарна підготовка дозволяє забезпечити безпечність і наукову обґрунтованість терапевтичної практики.

Таким чином, аналіз сучасних наукових підходів і міжнародного досвіду підготовки музичних терапевтів дозволяє зробити висновок, що музична терапія є мультидисциплінарною галуззю професійної діяльності, яка формується на перетині мистецтва, психології, медицини та соціальних наук. У зв'язку з цим застосування музикотерапевтичних технологій не обмежується виключно діяльністю вузькоспеціалізованих музичних

терапевтів, а може бути інтегроване у професійну практику фахівців мистецького спрямування, які мають відповідну кваліфікаційну підготовку. Саме тому підготовка таких фахівців до застосування музичної терапії набуває особливої актуальності в умовах модернізації сучасної мистецької освіти. Використання у даному дослідженні поняття «фахівці мистецького спрямування» дозволяє розглядати проблему підготовки до застосування музичної терапії у ширшому професійному та соціокультурному контексті та відповідає сучасним тенденціям розвитку міждисциплінарної мистецької освіти.

Музична терапія є досить розвиненою галуззю в США та Європі і підготовка музичних терапевтів значно відрізняється в цих регіонах. У США музичні терапевти здобувають ступінь бакалавра, магістра або доктора філософії з музичної терапії в університетах, які пропонують таку програму. Бакалаврська програма, зазвичай, триває чотири роки, магістерська – два роки, а докторська програма, зазвичай, займає чотири – п'ять років [70]. Під час навчання студенти вивчають теоретичні та практичні аспекти музичної терапії, включаючи основи психології, музичну теорію та техніки музичної терапії для різних груп клієнтів, таких як діти з аутизмом, люди з деменцією та інші.

У Європі підготовка музичних терапевтів відрізняється залежно від країни, але загалом підготовка музичних терапевтів відбувається на магістерському рівні, який, зазвичай, триває два роки. Студенти вивчають теорію та практичні навички музичної терапії, а також здійснюють практичну роботу з клієнтами на різних етапах навчання [69]. Навчання може здійснюватися в університетах або у спеціалізованих закладах освіти, які спеціалізуються на музичній терапії. В обох регіонах підготовка музичних терапевтів включає у себе практичні компоненти, такі як стажування та практикуми.

Підготовка музичних терапевтів у США та Європі має свої відмінності та спільні риси. Нижче зробимо загальний огляд основних рис підготовки музичних терапевтів у цих регіонах.

У США програми підготовки музичних терапевтів містять теоретичні та практичні заняття з музики, психології та медицини. Майже всі програми музичної терапії в США вимагають проходження стажування в клінічному середовищі для набуття практичних навичок роботи з пацієнтами. У США існує Національна асоціація музичних терапевтів (National Association for Music Therapy), яка забезпечує регулювання та сертифікацію професії музичного терапевта [37].

У Європі програми підготовки музичних терапевтів включають у себе теоретичні та практичні заняття з музики, психології та медицини, але можуть також включати інші дисципліни, такі як танцювальне та театральне мистецтво. У Європі існує Координаційний комітет європейських асоціацій музичної терапії (Coordination Committee of the European Music Therapy Associations), який координує роботу між різними національними асоціаціями музичної терапії. Також функціонує Європейська федерація музичної терапії (European Music Therapy Confederation), яка сприяє розвитку музичної терапії в різних країнах Європи. Більшість програм музичної терапії в Європі вимагає стажування в клінічному середовищі, але тривалість та інтенсивність стажування можуть різнитися в залежності від країни [52, с. 28-34].

У багатьох країнах Європи існують національні асоціації музичної терапії, які забезпечують сертифікацію та регулювання професії музичного терапевта в цих країнах.

Загалом, як і в США, так і в Європі, підготовка музичних терапевтів, зазвичай, включає в себе досить глибоку теоретичну базу та практичну підготовку з метою підготовки кваліфікованих фахівців-музикотерапевтів, які можуть надавати професійну допомогу людям за допомогою музики.

У США підготовка музичних терапевтів є відповідальним і серйозним процесом, що включає декілька етапів.

Перший етап – отримання бакалаврської освіти: першим кроком у підготовці музичних терапевтів є отримання бакалаврської освіти в музичному коледжі або університеті з акредитованою програмою музичної терапії. Бакалаврська програма музичної терапії, зазвичай, включає курси з музики, психології, біології, медицини та інших наукових дисциплін, які необхідні для ефективної роботи музичного терапевта.

Другий етап – практика музичної терапії: після завершення навчання за бакалаврською програмою, багато музичних терапевтів проходять практичне навчання в музично-терапевтичних клініках, лікарнях та інших медичних закладах. Це дає студентам можливість набути практичних навичок роботи з клієнтами з різними психологічними та медичними проблемами.

Третій етап – отримання магістерської освіти: для отримання ліцензії музичного терапевта в США необхідно мати ступінь магістра музичної терапії. Програми магістерської освіти включають різні спеціалізації, наприклад, дитяча музична терапія, терапія для пацієнтів з депресією, тривожністю, посттравматичним стресом тощо.

Четвертий етап – здійснення практичної діяльності. Після завершення магістерської програми музичні терапевти проходять клінічну практику в клініках, лікарнях та інших медичних закладах. Для отримання права на професійну діяльність необхідно відпрацювати встановлену кількість годин клінічної практики та скласти відповідний іспит.

П'ятий етап – отримання ліцензії/сертифікації. У США музичні терапевти повинні мати офіційне підтвердження професійної кваліфікації. Ліцензування або сертифікація, зазвичай, здійснюється на рівні штату і передбачає виконання визначених вимог щодо освіти, клінічної практики та складання іспиту.

Шостий етап – безперервний професійний розвиток. Музичні терапевти мають постійно підтримувати свою кваліфікацію, оскільки галузь динамічно розвивається. З цією метою вони беруть участь у програмах підвищення

кваліфікації — семінарах, конференціях, тренінгах та інших формах навчання [161].

Музичні терапевти в США можуть працювати в різних сферах, таких як освіта, медицина, психіатрія, реабілітація та інші. Вони можуть здійснювати професійну діяльність у госпіталях, лікарнях, спеціальних школах, закладах соціального захисту та інших організаціях. Музичні терапевти в США, зазвичай, працюють у команді з іншими медичними та терапевтичними фахівцями, такими як психологи, психіатри, фізіотерапевти та інші. Це дозволяє їм забезпечувати комплексний та інтегрований підхід до лікування своїх клієнтів. Музична терапія в США базується на індивідуальному підході до кожного клієнта. Музичний терапевт працює з кожним клієнтом окремо, розробляє індивідуальний план лікування та використовує різні музичні техніки та інструменти для досягнення терапевтичних цілей. Фахівці цього спрямування в США використовують різні музичні жанри та музичні інструменти для лікування своїх клієнтів. Вони можуть використовувати музику для релаксації, стимулювання, розвитку моторики та інших терапевтичних цілей.

У США музичних терапевтів готують у закладах вищої освіти, таких як університети, коледжі та інші освітні організації, що мають акредитацію Американської асоціації музичної терапії та Ради з акредитації музичних терапій. Це такі заклади, як: Музичний коледж Берклі (Бостон, Массачусетс), Університет Леслі (Кембридж, Массачусетс), Університет Темпл (Філадельфія, Пенсільванія), Університет Індіани-Університет Пердью в Індіанapolisі (Індіанapolis, Індіана), Університет Канзасу (Лоуренс, Канзас), Університет Маямі (Корал-Гейблс, Флорида), Державний університет Колорадо (Форт-Коллінз, Колорадо), Коледж Моллой (Роквілл-Центр, Нью-Йорк), Університет Лойоли в Новому Орлеані (Новий Орлеан, Луїзіана), Університет Міннесоти (Міннеаполіс, Міннесота) та ін. [38].

Ці заклади пропонують бакалаврські та магістерські програми з музичної терапії, які готують майбутніх фахівців до практичної роботи з

клієнтами та до виконання різноманітних завдань у галузі музичної терапії. Значна кількість цих програм включає практичні заняття та стажування, що дозволяють студентам отримати практичний досвід у музичній терапії під керівництвом досвідчених фахівців. Також національні конференції та семінари пропонують додаткову освіту для музичних терапевтів, що дозволяє їм отримувати додаткові знання та навички для роботи з різними групами клієнтів та в різних сферах діяльності.

Фахівці мистецького спрямування, які виявляють інтерес до музичної терапії, можуть здобути освіту музичного терапевта за умови наявності відповідної базової підготовки, складання необхідних іспитів, а також отримання сертифікатів і (за потреби) ліцензій. Професійні музиканти, які вже мають ґрунтовну підготовку з музики, мають перевагу під час здобуття освіти музичного терапевта, оскільки володіють досвідом виконавської діяльності та розумінням особливостей використання різних музичних інструментів і технік гри [37]. Водночас вони повинні опанувати знання з психології, наук про поведінку, педагогіки та інших дисциплін, пов'язаних з музичною терапією.

Також існують програми музичної терапії, які призначені виключно для професійних музикантів. Наприклад, університет Берклі в Бостоні пропонує програму «Музика для суспільних змін», яка надає можливість професійним музикантам здобути практичні уміння та навички, необхідні для роботи в галузі музичної терапії та соціальної роботи [42]. Університет Нью-Йорка також має програму музичної терапії для професійних музикантів, яка дозволяє їм здобути освіту в галузі музичної терапії, щоб застосовувати музику для покращення здоров'я та добробуту своїх пацієнтів [69].

Основні методологічні підходи проєктування освіти музичних терапевтів включають різноманітні теоретичні та практичні компоненти, що допомагають студентам засвоїти необхідні знання, навички та досвід для роботи у галузі музичної терапії [37].

Один з основних методологічних підходів – це *інтегративний підхід*, який поєднує теорію і практику в одній програмі навчання. Цей підхід

дозволяє студентам не тільки засвоїти теоретичні знання, але й застосовувати їх у реальних ситуаціях з пацієнтами. Наприклад, програма навчання може включати лекції з психології, музичної терапії, музичної теорії, а також практичні заняття з інструментальної та вокальної майстерності, роботи з групами та індивідуальні заняття з клієнтами.

Інший методологічний підхід – це *дослідницький підхід*. В даному підході програми навчання розробляються на основі актуальних досліджень у галузі музичної терапії. Це дозволяє студентам засвоїти не тільки загальні знання про музичну терапію, але й бути обізнаними щодо останніх наукових досліджень та нових тенденцій.

Також існує *практичний підхід*, що базується на досвіді практикуючих музичних терапевтів. У цьому підході студенти навчаються на основі досвіду практикуючих фахівців, які діляться своїми знаннями та навичками.

Ще одним методологічним підходом є *рефлексивний підхід*, який базується на активному використанні рефлексії як засобу розвитку музичного терапевта. Цей підхід передбачає, що музичний терапевт повинен постійно оцінювати свої знання та навички, а також використовувати рефлексію для розвитку під час своєї практики.

Окрім цього, важливою методологією є *міждисциплінарний підхід*, що передбачає залучення знань та методів із різних галузей науки та мистецтва для формування повноцінної освіти музичного терапевта. Це може включати в себе знання з музики, психології, медицини, соціальної роботи та інших галузей.

Кожен з цих методологічних підходів має свої переваги та недоліки і потребує більш детального аналізу та оцінки ефективності.

Інтегративний підхід у підготовці музичних терапевтів у США передбачає комбінування різних технік і методів, включаючи музичні, психологічні, медичні та інші підходи. Цей підхід базується на ідеї, що різні методи можуть доповнювати один одного та взаємодіяти між собою для досягнення максимального результату в роботі з клієнтами [37]. Наприклад, у

навчальному процесі музичні терапевти можуть вивчати психологію, біологію, музику та інші предмети, що допомагають їм отримати необхідні знання в галузі психології, фізіології та музики.

Цей підхід також включає в себе використання різних форматів терапевтичної практики, включаючи індивідуальну та групову терапію, роботу з сім'ями, а також роботу у медичних та психіатричних установах. Такий підхід дозволяє майбутнім музичним терапевтам підібрати оптимальний метод роботи з кожним клієнтом окремо, в залежності від його потреб та особливостей.

Інтегративний підхід до підготовки музичних терапевтів у США включає в себе використання різних методів та технік з метою створення програм, що враховують потреби різних груп клієнтів. Основним принципом цього підходу є інтеграція різних підходів до музичної терапії, таких як рецептивний, активний, реактивний та інтерактивний.

Основними компонентами інтегративного підходу є:

- глибоке розуміння музичних процесів і музичної терапії: музичні терапевти повинні мати ґрунтовні знання в галузі музики та її впливу на психіку людини, а також розуміти принципи роботи музичної терапії та її ефективності для різних груп пацієнтів;

- підготовка з різних дисциплін: програми підготовки музичних терапевтів включають в себе дисципліни з психології, педагогіки, музики, музичної терапії та інших суміжних галузей, що дозволяє створити повну та багатогранну підготовку музичних терапевтів;

- індивідуальний підхід: інтегративний підхід у музичній терапії передбачає розробку індивідуальної програми для кожного клієнта залежно від його потреб та особливостей, що дозволяє досягти кращих результатів у лікуванні;

- посилення взаємодії з іншими фахівцями: музичні терапевти працюють у команді з іншими фахівцями, такими як психологи, педагоги, лікарі та інші

спеціалісти, що дозволяє розширити можливості терапевтичної дії та досягти більш ефективних результатів [37].

Інтегративний підхід у підготовці музичних терапевтів є ефективним, оскільки він поєднує різні теорії і методики, що дає можливість використовувати більш широкий спектр терапевтичних інтервенцій. Дослідження підтверджують ефективність інтегративного підходу в музичній терапії.

Наприклад, одне з досліджень, проведене К. Меган з колегами в Університеті Нью-Йорка, показало, що студенти, які здобували кваліфікацію музичного терапевта за інтегрованою програмою навчання, були краще підготовлені до професійної практики та володіли ширшим спектром терапевтичних інтервенцій порівняно зі студентами, які проходили традиційну підготовку [114, с. 311].

Інше дослідження, проведене П. Керном у 2013 р., показало, що інтегрований курс музичної терапії допоміг студентам краще розуміти, як застосовувати різні теорії і підходи в роботі з клієнтами, що, в свою чергу, сприяло покращенню результатів терапії [96, с. 295-296].

Окрім того, інтегративний підхід забезпечує збільшення професійної компетентності музичних терапевтів, що є ключовим фактором їх ефективної практики. Дослідження, проведені університетами Нью-Йорка та Джорджтаунського університету, показали, що інтегрований курс музичної терапії підвищує рівень знань, умінь та навичок студентів, що є важливим фактором успішної практики [114, с. 315].

Підготовка фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії з використанням інтегративного підходу у Європі також передбачає поглиблене вивчення музичної терапії та її методів, а також знання основних психологічних та медичних аспектів цієї галузі.

Одним з основних організаторів підготовки музичних терапевтів у Європі є Європейська федерація музичної терапії (European Music Therapy Confederation, EMTC), яка об'єднує національні організації музичної терапії в

різних країнах Європи. Підготовка музичних терапевтів у Європі, зазвичай, базується на вищій освіті рівня бакалавра в галузі мистецтва або психології, а також на практичних заняттях з музичної терапії. Курси включають практику з музичної терапії, яка проводиться під наглядом досвідчених музичних терапевтів, а також теоретичні заняття з психології та медицини, спеціальні семінари та тренінги [69].

Основні компетенції музичного терапевта в Європі включають знання музичної теорії, практичні уміння та навички, розуміння психологічних та фізіологічних проблем пацієнтів, здатність до співпраці з іншими фахівцями у межах інтегративного підходу, а також дотримання етичних норм. В окремих країнах Європи, наприклад, у Німеччині, обов'язковим є отримання ліцензії для практикування музичної терапії. Одним із варіантів отримання ліцензії є здобуття вищої освіти з музичної терапії на рівні магістра або доктора наук, а також успішне складання письмового та практичного іспитів [98, с. 231].

У Європі також існують різні підходи до музичної терапії, які варіюються в залежності від країни та регіону. Наприклад, у Швейцарії використовується, в основному, рецептивний підхід, тобто клієнти прослуховують музику, яка спеціально відібрана для їх потреб, а у Франції та Італії більше застосовують імпровізацію та використання музики як засобу виразності та комунікації [69].

У більшості країн Європи музична терапія застосовується в різних сферах, включаючи психіатрію, неврологію, реабілітацію та педіатрію. Тому, підготовка музичних терапевтів у Європі спрямована на надання фахівцям певних знань, умінь та навичок для ефективної роботи в різних контекстах та з різними групами пацієнтів.

Загалом, особливості підготовки музичних терапевтів у Європі можуть різнитися в залежності від країни та регіону, але загальна мета полягає в тому, щоб забезпечити високий рівень кваліфікації фахівців, які можуть застосовувати музичну терапію з використанням інтегративного підходу для поліпшення фізичного та психологічного станів.

Дослідницький підхід до підготовки музичних терапевтів у Європі та США базується на наукових дослідженнях у галузі музичної терапії та музикознавства. Цей підхід передбачає використання методів наукового дослідження, щоб розуміти і вивчати різні аспекти музичної терапії та її вплив на пацієнтів. Під час підготовки музичних терапевтів у США велика увага приділяється проведенню наукових досліджень, що дозволяє розвивати нові техніки та методи музичної терапії. Музичні терапевти вивчають різні аспекти музики, її вплив на людей з різними захворюваннями та проблемами здоров'я, а також вивчають різні методики терапії, що ґрунтуються на наукових дослідженнях.

Дослідницький підхід до підготовки музичних терапевтів включає в себе такі етапи:

1. Проведення досліджень у галузі музичної терапії та музикознавства.
2. Аналіз даних та розробка нових методів терапії на основі результатів досліджень.
3. Практична перевірка нових методів на різних групах пацієнтів.
4. Оцінка ефективності нових методів терапії та їх впровадження в практику музичних терапевтів [156, с. 176-180].

У США дослідницький підхід до підготовки музичних терапевтів використовується в багатьох університетах. Найбільш відомі програми підготовки музичних терапевтів з дослідницькою складовою розглядаються нижче:

Університет Леслі в Кембриджі, штат Массачусетс. Цей університет пропонує програму бакалаврської підготовки з музичної терапії, яка базується на дослідницькому підході. Програма включає в себе курси з музикознавства, психології та наукових досліджень [105]. Університет Нью-Йорка, штат Нью-Йорк. Цей університет має відому програму магістерської підготовки з музичної терапії, що базується на дослідницькому підході. Програма включає в себе курси з наукових досліджень, музикознавства та практичної підготовки [121]. Університет Огайо, штат Огайо. Цей університет пропонує

бакалаврську та магістерську програми підготовки з музичної терапії з дослідницькою складовою. Програми включають у себе курси з наукових досліджень, музикознавства та практичної підготовки [124].

Основні ідеї дослідницького методу включають:

1. Активне використання наукових методів дослідження: студенти навчаються використовувати різні методи дослідження для вивчення ефективності музичної терапії, її впливу на різні категорії людей, а також її взаємодії з іншими видами терапії.
2. Розуміння наукових основ музичної терапії: студенти навчаються розуміти основні наукові концепції музичної терапії, такі як психологічні, біологічні та музикотерапевтичні теорії. Це дозволяє їм більш глибоко розуміти роль музики в лікуванні різних захворювань та станів.
3. Розвиток дослідницьких навичок: студенти отримують можливість розвивати власні дослідницькі навички, в тому числі планування та виконання досліджень, аналіз результатів, написання звітів та презентацій досліджень.
4. Взаємодія з практикою: студенти під час навчання мають можливість здійснювати практичну роботу з пацієнтами, що дозволяє їм відчувати реальний вплив музичної терапії на пацієнтів. Така взаємодія допомагає студентам отримати практичний досвід та збагатити свої знання на основі реальних випадків.
5. Розвиток критичного мислення: студенти навчаються критично оцінювати наукові дослідження, що стосуються музичної терапії і розуміти, як ці дослідження впливають на практику музичної терапії. Це допомагає студентам зрозуміти, як використовувати наукові дослідження для вирішення реальних проблем у практиці музичної терапії.
6. Співпраця з іншими фахівцями: студенти навчаються співпрацювати з іншими фахівцями, такими як психологи, лікарі та соціальні працівники, для розробки і здійснення ефективних планів лікування. Це дозволяє

студентам розуміти важливість досліджень у музичній терапії та сприяє підвищенню якості надання музичної терапії.

7. Орієнтація на індивідуальність та диференціацію: дослідницький підхід підкреслює важливість індивідуального підходу до пацієнтів та розуміння унікальності кожного випадку музичної терапії. Студенти навчаються адаптувати методи та підходи до конкретного пацієнта з урахуванням його потреб та можливостей.
8. Постійна оцінка та вдосконалення: дослідницький підхід підкреслює важливість постійної оцінки та вдосконалення методів музичної терапії на основі досліджень та практичного досвіду. Студенти навчаються оцінювати ефективність своєї роботи та вносити вдосконалення на основі отриманих результатів [40, с. 92].

Ці ідеї спрямовані на підготовку музичних терапевтів, які мають ґрунтовне розуміння теоретичних основ музичної терапії та вміють застосовувати наукові методи дослідження для покращення своєї роботи та досягнення результатів у лікуванні різних захворювань та станів.

Дослідження ефективності дослідницького методу при підготовці музичних терапевтів у США досить обмежені і мають деякі суперечливі результати. Робота С. Кіма вказує на те, що розробка більш чітких стандартів та програм викладання музичної терапії може бути корисною для підвищення якості підготовки музичних терапевтів [97, с. 229]. Також дослідження Л. Бунта показали, що дослідницький підхід до підготовки музичних терапевтів у США може забезпечити потрібні знання та навички для розвитку музичної терапії як науки та професії [53, с. 149].

За даними American Music Therapy Association (Американської асоціації музичної терапії), більшість університетів у США, що пропонують програми з музичної терапії, використовують дослідницький підхід у своїй навчальній програмі [38]. Це свідчить про визнання ефективності цього методу в підготовці музичних терапевтів в США.

Отже, дослідницький метод підготовки музичних терапевтів у США показав свою ефективність на практиці та отримав підтримку у багатьох університетах США, які пропонують програми з музичної терапії.

Підготовка музичних терапевтів з використанням дослідницького методу в Європі є досить складним та багатогранним процесом. Основною метою такої підготовки є забезпечення майбутніх музичних терапевтів необхідними знаннями та навичками для здійснення якісних досліджень у галузі музичної терапії та забезпечення розвитку цієї галузі.

Практичний підхід у підготовці музичних терапевтів у США передбачає акцент на використанні різноманітних практичних методик, які дозволяють студентам розвивати практичні навички, необхідні для роботи в якості музичних терапевтів. Особливості практичного підходу включають наступні компоненти:

1. Клінічні практики: студенти мають можливість взяти участь у клінічних практиках, під час яких вони працюють безпосередньо з пацієнтами в клініках, спеціально призначених для музичної терапії. Це дозволяє студентам отримати практичний досвід роботи з різними категоріями пацієнтів та у різних клінічних ситуаціях.

2. Супервізія: під час практичної роботи студенти, зазвичай, працюють під наглядом досвідчених музичних терапевтів, які допомагають їм вирішувати практичні проблеми, що виникають під час роботи з пацієнтами.

3. Індивідуальний підхід: кожен студент має свої індивідуальні потреби та інтереси, тому програми підготовки музичних терапевтів у США, зазвичай, забезпечують індивідуальний підхід до кожного студента. В залежності від інтересів та потреб студента, програма може бути складена з різних практичних та теоретичних елементів.

4. Мультиmodalний підхід: практичний підхід у підготовці музичних терапевтів може включати в себе різноманітні методики [38].

Існує чимало досліджень, які перевіряли ефективність практичного підходу у підготовці музичних терапевтів у Європі та США. Однією з

ключових особливостей цього підходу є акцент на практичній роботі та стажуваннях.

Дослідження Б. Стіге з колегами, проведене у цій галузі, свідчить про те, що студенти музичної терапії, які отримують практичний досвід з роботи з різними групами пацієнтів, мають більшу впевненість у своїх знаннях та навичках і, як наслідок, більш ефективно працюють зі своїми клієнтами [142, с. 107].

Дослідження К. Брусція підкреслює важливість використання емпатії та активного слухання в музичній терапії, які можуть бути вивчені тільки через практичний досвід [51, с. 254]. Деякі дослідження також підтверджують важливість навчання студентів ефективних комунікаційних та міжособистісних навичок, таких як співпраця з іншими фахівцями та зв'язок з різними групами клієнтів [76, с. 461].

Деякі дослідження також вивчають ефективність конкретних методів, таких як імпровізація, яка використовується в музичній терапії. Наприклад, Є. Музіо порівняв дві моделі викладання клінічної імпровізації в музичній терапії та дійшов висновку, що інтерактивний та співпрацюючий підхід був більш ефективним у підготовці студентів до клінічної практики [109, с. 190].

Одним із важливих досліджень у цьому напрямку є робота А. Хорне-Томпсон та її колег, які вивчали ефективність практичної підготовки музичних терапевтів в Університеті Леслі в Бостоні. У процесі дослідження було проведено опитування студентів та викладачів, а також проаналізовано їхні записи з практичних занять. Дослідники встановили, що практичні заняття, особливо ті, які проводилися в невеликих групах, були надзвичайно ефективними для підготовки музичних терапевтів. Студенти відзначили, що такі заняття дозволяли їм краще розуміти теоретичні концепції та більш успішно застосовувати їх на практиці. Окрім того, вони зазначили, що спілкування з колегами та спільна робота над конкретними випадками дозволяли їм більш повно та комплексно розуміти потреби своїх клієнтів [89, с. 587].

Інше цікаве дослідження, присвячене практичній підготовці музичних терапевтів, було проведене в Університеті штату Нью-Йорк у Фредонії. У дослідженні було використано комбінацію методів, зокрема спостереження, опитування та аналіз студентських робіт. Дослідники встановили, що практична підготовка музичних терапевтів в університеті Фредонії дійсно допомагає студентам розвивати необхідні навички та здібності. Зокрема студенти отримали позитивні відгуки щодо таких аспектів практичної діяльності, як: налагодження контакту з пацієнтами, професійна взаємодія, вибір стратегії лікування [107, с. 6].

Загальний висновок із проведеного аналізу досліджень полягає в тому, що практичний підхід є дуже ефективним у підготовці музичних терапевтів. Його основні особливості – це активне використання в практичних заняттях різних методів музичної терапії, що дозволяє студентам отримати практичний досвід та розуміння різних потреб клієнтів. Дослідження підтверджують, що студенти, які беруть участь у практичних заняттях з музичної терапії, мають більш високу успішність та готовність до роботи в реальних умовах, ніж ті, хто отримує тільки теоретичні знання. В цілому, практичний підхід допомагає підготувати висококваліфікованих та досвідчених музичних терапевтів, які можуть успішно працювати з різними клієнтами та забезпечувати їм якісну допомогу через музичну терапію.

У багатьох інших країнах Європи також спостерігається значний акцент на практичній роботі та стажуванні. Це дає студентам можливість отримати цінний досвід та практичні навички, необхідні для ефективної роботи в майбутньому.

Рефлексивний підхід є важливим компонентом підготовки музичних терапевтів у США та Європі. Він базується на ідеї, що професійний розвиток терапевта має бути постійним і повинен відбуватися через постійне саморефлексування та аналіз своєї практики. У підготовці музичних терапевтів у США рефлексивний підхід вимагає від студентів не лише знання

теорії та методів музичної терапії, а й глибокого усвідомлення власних емоцій, поведінки, думок і досвіду, що впливають на їхню професійну практику.

Студенти, які навчаються за рефлексивним підходом, ведуть щоденник (письмовий журнал), у якому аналізують власні реакції на зміни, що відбуваються у їхніх клієнтів та в ході музикотерапевтичного процесу. Вони також працюють із власними психологічними та емоційними бар'єрами, щоб усвідомити, як ці чинники можуть впливати на їхню професійну практику [113, с. 268].

Рефлексивний підхід є важливим елементом підготовки музичних терапевтів, оскільки він допомагає студентам зрозуміти свої власні потреби та переконання, а також допомагає їм розвивати свій професійний стиль та компетентності в музичній терапії. Основні принципи рефлексивного підходу до підготовки музичних терапевтів можуть включати:

1. Саморефлексію: студенти повинні бути готові аналізувати свої власні емоції, поведінку та досвід, щоб зрозуміти, як ці чинники впливають на їхню практику музичної терапії.
2. Розвиток критичного мислення: студентам потрібно вміти аналізувати свою власну практику, щоб зрозуміти, як їхні рішення впливають на клієнтів, та розвивати свою професійну компетентність.
3. Інтерактивне навчання: студенти повинні брати участь у взаємодії з іншими студентами та наставниками, задля розуміння різних підходів щодо застосування музичної терапії та розвитку своїх власних навичок.
4. Зосередженість на клієнтах: студентам потрібно зосередитися на потребах та цілях своїх клієнтів, а не на власних потребах або рішеннях.
5. Розуміння культурної компетентності: студенти повинні розуміти, як культурні різниці можуть впливати на музичну терапію та розвивати свою культурну компетентність для роботи з різними клієнтами.
6. Постійний розвиток: студенти повинні прагнути до постійного професійного розвитку, покращуючи свої навички та практики.

Ці принципи можуть варіюватися в залежності від конкретної програми підготовки музичних терапевтів у США [110, с. 251-253].

Рефлексія – це процес самовизначення та самовдосконалення, який може допомогти музичному терапевту покращити ефективність роботи з клієнтами [88, с. 91].

Існує декілька шляхів, якими рефлексія може підвищити ефективність діяльності музичного терапевта.

1. Усвідомлення власних емоцій та поведінки. Рефлексія допомагає музичному терапевту усвідомлювати власні емоції та поведінку в роботі з клієнтами. Це дозволяє їм бути більш чутливими до потреб та емоцій клієнта, забезпечуючи більш якісну підтримку.

2. Розвиток критичного мислення. Рефлексія допомагає музичному терапевту аналізувати свою власну практику, що дозволяє їм виявляти сильні та слабкі сторони своєї роботи, а також виявляти ті методи, що можуть нести більше користі для клієнта. Критичне мислення може також допомогти музичному терапевту розробити нові підходи та методи роботи з клієнтами, що забезпечить підвищення ефективності їхньої практики.

3. Розвиток професійної компетентності. Рефлексія допомагає музичному терапевту зрозуміти, які знання, навички та риси характеру необхідні для ефективної роботи з клієнтами, та розвивати свою компетентність.

Дослідження, що присвячені ефективності рефлексивного підходу у підготовці музичних терапевтів, часто фокусуються на вивченні впливу рефлексії на розвиток професійних навичок, а також на здатності музичних терапевтів до самоконтролю та самовдосконалення.

Наприклад, дослідження, проведене А. Теджірані та його колегами у 2017 р., виявило, що рефлексивний підхід у підготовці музичних терапевтів допомагає розвивати їх рефлексивну практику, що забезпечує зміцнення їх професійної компетентності та підвищення якості надання музичної терапії [102, с. 334.].

Дослідження С. Алберс та її колег, яке було опубліковане у 2017 р., виявило, що рефлексивний підхід у підготовці музичних терапевтів позитивно впливає на їхню здатність до рефлексії, що дозволяє їм краще розуміти свої емоції, думки та реакції на події під час надання музичної терапії [33].

У дослідженні Р. Іон та його колег, опублікованому у 2020 р., встановлено, що рефлексивний підхід у підготовці музичних терапевтів позитивно впливає на їхню здатність до критичного мислення та аналізу власної практики [92].

Ще одне дослідження, опубліковане дослідниками Н. Спіро, Г. Ціріс, Ш. Кріппс у 2018 р. в журналі «Music Therapy Perspectives», розглядає ефективність рефлексивного підходу в підготовці музичних терапевтів для роботи з клієнтами з різними формами деменції. Дослідження було зосереджене на 26 показниках, специфічних для музичної терапії, і дало змогу виявити тенденції та прогалини в їх розвитку. Більшість методик збору фокусувалися на таких категоріях, як: музичне залучення, функціонування, комунікація та взаємодія, взаємини і процес музичної терапії. Результати дослідження показали, що студенти, які брали участь у рефлексивних практиках, виявили більшу готовність до роботи з клієнтами з деменцією та мали більшу впевненість у своїх професійних здібностях порівняно зі студентами, які не брали участі у рефлексивних практиках [139, с. 75].

Міждисциплінарний підхід у підготовці музичних терапевтів передбачає, що студенти отримують знання, уміння та навички з різних наукових дисциплін, таких як музика, медицина, психологія, соціальна робота та інші. Цей підхід допомагає музичним терапевтам зрозуміти та працювати з клієнтами з різними потребами та проблемами шляхом поєднання знань з різних галузей [68].

Наприклад, студенти можуть вивчати теорії музики та музичної терапії, а також отримувати знання про психічне здоров'я, біологію та медичну практику. Окрім того, вони можуть навчатися роботі з різними групами

клієнтів, такими як діти з особливими потребами, люди з розладами аутистичного спектру, люди з афазією та інші.

Міждисциплінарний підхід є важливим у підготовці музичних терапевтів, оскільки він допомагає студентам розвивати комплексний підхід до роботи з клієнтами та забезпечує їхню готовність до праці в різних галузях музичної терапії. Підхід у підготовці музичних терапевтів передбачає взаємозв'язок різних дисциплін, що мають відношення до музичної терапії, але, при цьому, зберігається їхній самостійний статус. Згідно з цим підходом фахівці з музичної терапії співпрацюють з представниками інших дисциплін, наприклад, психології, медицини, соціальної роботи, щоб забезпечити повну і всебічну підготовку терапевтів та найкращу практичну діяльність.

Інтегративний підхід, з іншого боку, передбачає поєднання різних дисциплін у єдину загальну модель. Згідно з цим підходом елементи різних дисциплін об'єднуються у єдину методологію, що забезпечує глибоку інтеграцію інформації та практичну діяльність у всіх аспектах музичної терапії.

Отже, відмінною рисою міждисциплінарного підходу є збереження самостійності окремих дисциплін, які входять до процесу підготовки музичних терапевтів, тоді як інтегративний підхід передбачає глибоку інтеграцію різних дисциплін у єдину модель.

Обидва підходи використовуються в підготовці музичних терапевтів у США, і кожен з них має свої переваги та недоліки.

Основними принципами міждисциплінарного підходу в підготовці музичних терапевтів є:

1. Інтеграція знань з різних галузей. Музичний терапевт повинен мати знання не тільки у галузі музики, але і в психології, медицині, соціальній роботі та інших дисциплінах.
2. Розуміння взаємодії між фізичним, психологічним та соціальним станом пацієнта. Музичний терапевт повинен мати знання про взаємодію між

різними аспектами здоров'я пацієнта та вміти використовувати музику для покращення цієї взаємодії.

3. Уважне вислуховування та спостереження за пацієнтом. Музичний терапевт повинен вміти уважно вислухати та спостерігати за реакцією пацієнта на музику, щоб, за необхідності, змінювати підхід до терапії відповідно до потреб пацієнта.

4. Гнучкість у методах терапії. Музичний терапевт повинен вміти використовувати різні методи музичної терапії в залежності від потреб та здоров'я пацієнта.

5. Співпраця з іншими фахівцями. Музичний терапевт повинен вміти співпрацювати з іншими фахівцями (лікарями, психологами, соціальними працівниками та іншими) для забезпечення оптимальної терапевтичної підтримки пацієнта [39, с. 4].

У міждисциплінарному підході в підготовці музичних терапевтів залучаються знання та досвід професійних музикантів у різних жанрах музичного мистецтва, таких як класична музика, джаз, рок, етнічна музика тощо. Ці знання та досвід використовуються для формування у майбутніх музичних терапевтів навичок відтворення та імпровізації музики у різних жанрах, а також для розвитку вміння спілкуватися з професійними музикантами, які можуть стати колегами або партнерами у майбутній професійній діяльності.

Окрім того, досвід професійних музикантів може бути використаний для розуміння та аналізу структури музики, її ритму, мелодії та гармонії, що є важливим для розуміння та застосування музичної терапії. Застосування різних музичних елементів та жанрів може бути корисним у роботі з пацієнтами різного віку та з різними рівнями пізнавальних та музичних здібностей.

Досвід професійних музикантів також може бути використаний у формуванні музичної компетентності майбутніх музичних терапевтів, яка

включає у себе знання теорії музики, навички гри на музичних інструментах, вміння імпровізувати [30].

Міждисциплінарний підхід у підготовці музичних терапевтів знайшов визнання не лише серед практиків, але і серед науковців. Було проведено декілька досліджень, що вивчали ефективність міждисциплінарного підходу у підготовці музичних фахівців до музичної терапії в США та Європі.

У одному з таких досліджень, проведеному К. Сендерс та її колегами, вивчено особливості міждисциплінарної підготовки майбутніх музичних терапевтів у межах бакалаврської програми. Дослідники дійшли висновку, що така підготовка дозволяє студентам отримувати необхідні знання, уміння та навички з музики, психології та медицини, що забезпечує їм комплексний підхід до музичної терапії.

Ще в одному дослідженні, проведеному А. Мак-Крей, вивчено вплив міждисциплінарної підготовки на професійний розвиток музичних терапевтів. Дослідження показало, що міждисциплінарний підхід дозволяє музичним терапевтам краще зрозуміти різні підходи та методики, що застосовуються в інших дисциплінах, та використовувати їх у своїй практиці [110, с. 249].

Дослідження також засвідчило, що міждисциплінарний підхід у підготовці музичних терапевтів дозволяє забезпечити належний рівень професійної компетентності у студентів-музикантів, які навчалися на музичних програмах, а також збільшити їх розуміння музичної терапії як практики. Окрім того, було визначено, що міждисциплінарний підхід може сприяти розвитку більш широкого спектру навичок та знань у студентів-музикантів, які навчаються музичній терапії. Зокрема цей підхід може допомогти студентам розвивати соціальні та міжособистісні навички, які необхідні для роботи з клієнтами, а також вивчати різноманітні теорії та методики, що дозволяє їм бути готовими до зустрічі з різноманітними запитами клієнтів [39, с. 3].

Отже, міждисциплінарний підхід у підготовці музичних терапевтів є важливим кроком до забезпечення високої якості музичної терапії та розвитку професійної компетентності студентів-музикантів.

Аналіз реалізації основних методологічних підходів до підготовки фахівців мистецького спрямування в США та Європейському Союзі дозволяє визначити спільні риси:

1. Акцент на практичну підготовку: як і в США, так і в країнах ЄС підготовка музичних терапевтів включає практичну підготовку, що дозволяє студентам набувати практичних умінь та навичок роботи з пацієнтами та реалізовувати їх у музичній терапії.

2. Належна увага до відмінностей: багато програм підготовки музичних терапевтів у США та країнах ЄС акцентують увагу на важливості розуміння відмінностей серед пацієнтів, зокрема культурних, етнічних та соціальних відмінностей.

3. Регулювання професії: як у США, так і в країнах ЄС існують організації, які відповідають за регулювання професійної практики та сертифікацію музичних терапевтів.

4. Міждисциплінарний підхід: багато програм підготовки музичних терапевтів у США та країнах ЄС акцентують увагу на важливості міждисциплінарного підходу, що дозволяє збагачувати розуміння музичної терапії за допомогою знань з інших галузей.

5. Етичні стандарти: в програмах підготовки музичних терапевтів у США та країнах ЄС приділяється значна увага етичним стандартам та професійній поведінці в роботі з пацієнтами.

6. Використання наукових досліджень: у багатьох програмах підготовки музичних терапевтів у США та країнах ЄС акцентується увага на використанні наукових досліджень у галузі музичної терапії для розробки більш ефективних терапевтичних методик.

7. Використання різних підходів: багато програм підготовки музичних терапевтів у США та країнах ЄС передбачають використання різних підходів

до музичної терапії, включаючи креативні, інтегративні, герменевтичні та інші.

Отже, під час аналізу методологічних підходів у проєктуванні підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в США та країнах Європейського Союзу було визначено, що основними підходами є: інтегративний підхід; дослідницький підхід; практичний підхід; рефлексивний підхід; міждисциплінарний підхід. Незважаючи на деякі відмінності у підготовці музичних терапевтів у США та Європейському Союзі (час підготовки, сертифікація, підвищення кваліфікації тощо), елементи цих методологічних підходів представлені в більшості освітніх програм.

3.2. Педагогічні закономірності і принципи проєктування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії

Педагогічні закономірності та принципи проєктування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії базуються на загальноприйнятих принципах педагогіки та основних підходах музичної терапії. Основними принципами педагогічної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії є:

- індивідуалізація підходу: підготовка фахівців має бути спрямована на розвиток унікальних здібностей та особливостей кожного студента, щоб забезпечити його успіх у майбутній професійній діяльності;
- активне залучення студентів до різних форм освітнього процесу: студенти повинні бути активно залучені до освітнього процесу та мати можливість вільно висловлювати свої думки та ідеї;
- орієнтація на розвиток практичних навичок: підготовка має бути спрямована на розвиток практичних навичок у студентів, що дозволить їм успішно застосовувати здобуті знання в професійній діяльності;

- інтердисциплінарність: підготовка має включати елементи різних дисциплін, таких як музикознавство, психологія, медицина, що дозволить студентам отримати комплексне бачення професії;

- співпраця з практикуючими фахівцями: підготовка має передбачати співпрацю з практикуючими музичними терапевтами та іншими фахівцями в цій галузі [38].

Педагогічні закономірності – це загальні закони і принципи, які описують та пояснюють особливості і закономірності педагогічного процесу. Вони визначають основні напрями та засади педагогіки і слугують основою для розробки методів і технологій навчання [1, с. 14].

До педагогічних закономірностей належать наступні:

1. Закон єдності теорії і практики – освітній процес повинен ґрунтуватися на сучасних наукових дослідженнях і практичному досвіді.

2. Закон науковості – основою педагогічного процесу є наукові знання про закономірності розвитку особистості і процесів навчання.

3. Закон системності – освітній процес має бути організований як система, що включає в себе окремі компоненти, взаємопов'язані і взаємозалежні між собою.

4. Закон діалектики – педагогічний процес є процесом взаємодії між викладачем і студентом, у якому обидві сторони взаємозалежні.

5. Закон індивідуалізації – кожен студент має мати можливість отримати індивідуальне навчання та консультації, щоб розвивати свої особистісні якості.

6. Закон взаємозв'язку і взаємодії – педагогічний процес є процесом взаємодії між усіма учасниками, включаючи викладачів, студентів і інших фахівців.

Знання педагогічних закономірностей допомагає викладачам розробити ефективні методи та технології навчання, що сприяють розвитку креативності, самостійності та творчого мислення.

Для реалізації закону єдності теорії і практики у підготовці фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності використовуються:

1. Теоретичний курс музичної терапії: Цей курс включає в себе вивчення теоретичних аспектів музичної терапії, таких як поняття музичної терапії, різні методи та техніки, використовувані в музичній терапії та теоретичні засади, на яких ґрунтується ця методика.

2. Практичні тренінги: Під час практичних занять студенти навчаються використовувати різні методики та техніки музичної терапії на практиці. Ці заняття, зазвичай, проводяться з дітьми, підлітками, дорослими з різними порушеннями.

3. Супервізія: Цей метод включає в себе індивідуальні консультації з досвідченим музичним терапевтом, який надає студентові об'єктивну оцінку його роботи та рекомендації щодо покращення його професійної підготовки.

4. Робота в музичних терапевтичних центрах: Студенти мають можливість здобути досвід роботи в музичних терапевтичних центрах, де вони зможуть застосовувати свої знання та навички на практиці та спілкуватися з досвідченими фахівцями [37].

В університетській освіті музичних терапевтів США та Європейського Союзу теоретичні курси в музичній терапії є важливою складовою підготовки. Ці курси мають на меті ознайомити студентів з теоретичними засадами музичної терапії, що включає в себе різні підходи, методи та техніки, а також з практичними прикладами застосування музичної терапії в різних клінічних та неклінічних ситуаціях.

Результати досліджень показують, що теоретичні курси в музичній терапії мають велику ефективність при підготовці музичних терапевтів у США. Студенти, які проходять такі курси, отримують необхідні знання та навички для виконання різних завдань у своїй професії, таких як аналіз музичних творів, планування терапевтичних сесій, робота з різними

популяціями, інтерпретація даних та їх застосування в практичній діяльності [37].

Також варто зазначити, що теоретичні курси в музичній терапії в Європі, зазвичай, поєднуються з практичними заняттями та стажуванням у клінічних установах. На нашу думку, це дозволяє студентам застосовувати отримані знання на практиці та навчатися у досвідчених практикуючих музичних терапевтів.

Існує розмаїття теоретичних курсів, що викладаються в університетах та інших закладах освіти для підготовки музичних терапевтів. Деякі з таких курсів описані нижче:

1. Основи музичної терапії: цей курс може охоплювати історію та філософію музичної терапії, поняття та теорії, які лежать в основі цієї форми терапії, а також різні підходи до музичної терапії.

2. Практика музичної терапії: цей курс може включати приклади застосування музичної терапії в різних клінічних та неклінічних ситуаціях, таких як лікування психічних розладів, підтримка розвитку дітей з особливими потребами або використання музичної терапії для реабілітації після травми.

3. Музикотерапевтичні методи: цей курс може надавати студентам знання про різні методики, які використовуються в музичній терапії, такі як нейромузикотерапія, імпровізаційна музична терапія або терапія з використанням різних музичних інструментів.

4. Психологія музики: цей курс може допомогти студентам зрозуміти психологічні аспекти музики та її вплив на психічний стан людини, а також надати знання про специфічні музикотерапевтичні підходи, що базуються на цих аспектах.

5. Етика та професійні стандарти в музичній терапії: цей курс може включати знання про етичні питання, які виникають у практиці музичної терапії, такі як конфіденційність, професійна етика та стандарти практики. Також можуть бути включені питання, пов'язані з юридичними та страховими аспектами, що стосуються музичної терапії.

6. Музична імпровізація: цей курс може охоплювати техніки музичної імпровізації, що дозволяють студентам розвивати навички у створенні та інтерпретації музики на різних інструментах або з використанням голосу. Імпровізація є важливим елементом багатьох підходів до музичної терапії.

7. Нейрофізіологія та музика: цей курс може включати знання про фізіологічні та нейрологічні аспекти музики, в тому числі дослідження про вплив музики на мозок та його функціонування. Ці знання можуть бути корисні для студентів, які бажають застосовувати музичну терапію для лікування неврологічних захворювань [37].

Вищезазначені курси можуть бути частинами бакалаврських або магістерських програм з музичної терапії. Навчання, зазвичай, включає як теоретичні, так і практичні заняття, а також стажування в різних клініках та інших установах, де здійснюється практика музичної терапії.

У США одним з провідних центрів підготовки музичних терапевтів є Берклі-коледж музики. Тут пропонуються різні практичні курси підготовки музичних терапевтів, які включають у себе практичну роботу з різними групами пацієнтів, включаючи дітей, підлітків та дорослих з різними психічними та фізичними розладами [42].

Супервізія є важливою складовою підготовки музичних терапевтів у США та ЄС, що дозволяє забезпечити якість надання послуг у музичній терапії. Супервізія – це процес надання підтримки та вказівок музичному терапевту, щоб допомогти йому покращити свою професійну практику та розвивати її.

У США супервізія є обов'язковою складовою для отримання сертифікації в музичній терапії. Наприклад, Американська асоціація музичної терапії (АМТА) вимагає від своїх членів проходження регулярної супервізії. У процесі супервізії музичний терапевт може отримати поради щодо розвитку своєї професійної практики, дізнатися про нові техніки та методики музичної терапії, а також отримати підтримку та взаємодію з іншими музичними терапевтами [38].

У Європі супервізія також є важливою складовою підготовки музичних терапевтів. Наприклад, в Німеччині, Нідерландах та Швеції супервізія є обов'язковою для терапевтів, щоб підтверджувати свою ліцензію та продовжувати свою професійну практику. У Великобританії супервізія також є важливою складовою процесу сертифікації в музичній терапії.

Супервізія може бути індивідуальною або груповою. Вона може проводитися особисто, в режимі онлайн або через конференц-зв'язок.

Робота в музичних терапевтичних центрах є важливою частиною підготовки музичних терапевтів. Ці центри дають можливість студентам здійснювати практичну роботу з клієнтами під наглядом досвідченого музичного терапевта.

У музичних терапевтичних центрах студенти можуть набувати досвіду в роботі з різними групами клієнтів, включаючи дітей з особливими потребами, пацієнтів з психічними захворюваннями, онкологічних хворих та інших груп. Така робота дозволяє студентам збагачувати свій досвід практичної роботи з клієнтами та отримувати зворотний зв'язок від досвідченого музичного терапевта-наставника. Це допомагає студентам вдосконалювати свої навички та підготуватися до роботи в реальних умовах. Також вона може сприяти формуванню майбутнього професійного колективу, забезпечуючи студентам можливість зустрічатися з іншими музичними терапевтами та студентами, що навчаються в центрі.

Загалом, робота в музичних терапевтичних центрах дозволяє студентам збагачувати свій досвід практичної роботи та готуватися до майбутньої роботи у професії музичного терапевта.

У США та ЄС існують різноманітні музичні терапевтичні центри, де студенти можуть отримати практичний досвід роботи з пацієнтами та клієнтами. Наприклад, у США таким центром є «The Nordoff-Robbins Center for Music Therapy» («Центр музичної терапії Нордоффа-Роббінса»), у якому студенти з музичної терапії мають можливість працювати з різними

пацієнтами з інтелектуальними порушеннями, психічними розладами та іншими захворюваннями [61].

У кожній країні можуть бути свої власні музичні терапевтичні центри, які пропонують студентам практичні курси та стажування для отримання необхідного досвіду.

Студенти, які отримують підготовку в музичних терапевтичних центрах, можуть виконувати різноманітні функції, залежно від їхнього рівня підготовки та досвіду. Зазвичай, виділяють такі функції:

- проведення музичних сесій з дітьми або дорослими під наглядом досвідченого музичного терапевта;
- планування та організація музичних терапевтичних програм;
- проведення музичних досліджень;
- підготовка матеріалів для музичних сесій та програм;
- документування результатів терапевтичних сесій та програм.

Проте студенти, які ще не мають достатнього рівня підготовки та досвіду, зазвичай, не мають повної автономії у проведенні музичних терапевтичних сесій та програм. Вони можуть бути обмежені у таких функціях, як:

- проведення сесій лише під супроводом досвідченого музичного терапевта;
- організація музичних терапевтичних програм лише за дорученням досвідченого музичного терапевта;
- проведення досліджень лише за дорученням досвідченого музичного терапевта;
- підготовка матеріалів для музичних сесій та програм за дорученням досвідченого музичного терапевта [38].

У будь-якому випадку, студенти отримують цінний досвід у музичній терапії та можуть застосувати отримані знання в майбутній практиці.

Існує декілька досліджень, що підтверджують ефективність роботи студентів у музичних терапевтичних центрах. Одним із прикладів є

дослідження, проведене К. Тангуай та його колегами, у процесі якого вивчали вплив програми практики в музичному терапевтичному центрі на підготовку студентів. У дослідженні брали участь студенти музичної терапії, які проходили 6-місячну практику в центрі. Результати показали, що студенти, які проходили дану практику, здобули значний досвід роботи з різними клієнтами, а також поглибили свої знання та сформували навички в музичній терапії [142].

Інші дослідження також демонструють, що практика в музичних терапевтичних центрах може допомогти студентам розвинути навички емпатії, культурної компетентності та співпраці з іншими фахівцями в галузі охорони здоров'я.

Закон науковості у підготовці музичних терапевтів реалізується через наступні методи, а саме: вивчення фундаментальних наук, таких, як фізіологія, психологія, музична теорія та інші, які допомагають студентам розуміти основні принципи функціонування людини та її реакції на музику:

- проведення досліджень, що базуються на наукових методах, для збору та аналізу даних про ефективність музичної терапії в різних контекстах та на різних групах пацієнтів;
- проходження клінічної практики, що дозволяє студентам отримати практичний досвід у роботі з пацієнтами та розвивати свої навички у застосуванні музичної терапії;
- постійна перевірка та оновлення освітніх програм на основі нових наукових досліджень та передового практичного досвіду;
- залучення кваліфікованих науковців та практиків до викладання та наукової роботи з музичної терапії;
- проведення міжнародних конференцій, симпозіумів та інших наукових заходів для обговорення актуальних проблем та досягнень у галузі музичної терапії [38].

Вивчення фізіології є важливим компонентом підготовки музичних терапевтів, оскільки музика впливає на різні фізіологічні процеси в організмі

людини. Такі процеси, як серцева діяльність, дихання, тонус м'язів та нервова система, можуть бути модифіковані за допомогою музичної терапії, що може призвести до поліпшення здоров'я та благополуччя пацієнтів. Для того, щоб розуміти вплив музики на організм людини, музичним терапевтам необхідно мати знання з фізіології та біохімії організму. Це включає в себе знання про роботу серцево-судинної та дихальної систем, взаємодію нервової та ендокринної систем, процеси метаболізму та інші фізіологічні процеси.

Особливості вивчення фізіології мають бути адаптовані до потреб музичних терапевтів. Наприклад, фізіологічний ефект музики на організм може залежати від різних факторів, таких як темп музики, ритм, гучність, та інші. Тому музичні терапевти повинні знати різні стилі та жанри музики, а також мати досвід у використанні музичних інструментів та технік для досягнення певних ефектів на організм людини [139].

Під час підготовки до здійснення музичної терапії фізіологічні знання доповнюються знаннями про психологію та поведінку людини. Це дозволяє музичним терапевтам зрозуміти, як музика впливає на емоції та настрій людини, як краще добирати музику для конкретних потреб пацієнта та як допомогти йому досягти максимальної користі від музичної терапії. Окрім того, вивчення фізіології дозволяє музичним терапевтам краще розуміти певні медичні стани та захворювання, що можуть вимагати застосування музичної терапії. Наприклад, під час реабілітації після інсульту можна використовувати музичну терапію для поліпшення рухових функцій та мовленнєвих навичок. Для людей з психічними розладами можна використовувати музику для зменшення стану тривоги та стресу.

Таким чином, вивчення фізіології є важливим елементом підготовки музичних терапевтів, оскільки це дозволяє їм краще розуміти вплив музики на організм людини та підбирати ефективні методи музичної терапії для конкретних потреб пацієнтів.

Дослідження, проведені університетом Вірджинії в США, також підтверджують важливість знань фізіології для музичних терапевтів. У межах

дослідження студенти музичної терапії проходили спеціальні курси з фізіології та нейробіології, після чого їх ефективність у проведенні музичної терапії значно покращилася [46, с. 132].

Зміст посібника з музичної терапії, виданого за редакцією Б. Веелера у 2015 році, свідчить про те, що знання фізіології допомагає музичним терапевтам підбирати оптимальну музику для кожного пацієнта, з урахуванням його фізіологічних особливостей. Наприклад, використовуються результати дослідження, проведеного університетом Індіани в США, щодо ефективності музики з поступово уповільнювальним темпом під час музичної терапії, спрямованої на зниження кров'яного тиску [153, с. 432].

Отже, дослідження свідчать про те, що вивчення фізіології дійсно є важливим для майбутніх музичних терапевтів і може покращити їх ефективність у проведенні терапії.

Вивчення психології є важливою складовою професійної підготовки майбутніх музичних терапевтів. Психологічний аспект музичної терапії включає розуміння психологічних процесів і станів клієнтів, з якими працює музичний терапевт, а також розуміння взаємозв'язку між музикою і психологією.

Основна мета музичної терапії полягає у поліпшенні фізичного, психічного та емоційного станів клієнтів. Музика відома своїм потужним впливом на людину, вона може допомогти знизити рівень стресу, покращити настрій, зняти біль і покращити якість життя людини. Проте для того, щоб музична терапія була ефективною, музичний терапевт повинен розуміти психологічні особливості своїх клієнтів, їх ставлення до музики, інтереси та потреби.

До основних психологічних аспектів, які потрібно знати майбутнім музичним терапевтам, належать: основи психології особистості, теорії розвитку особистості, психологія сприймання музики, психологія емоцій та їх вплив на людину, психологія музичної терапії, основи психотерапії та ін. Знання психології допоможуть музичному терапевту створити ефективні

музичні програми, які відповідають потребам та інтересам клієнтів, а також допоможуть зрозуміти психологічні процеси, які відбуваються в момент проведення музичної терапії

Вивчення музичної теорії є надзвичайно важливим елементом підготовки музичних терапевтів. Це дозволяє їм розуміти музичну структуру та композицію, що є необхідним для створення музичних інтервенцій, здатних сприяти підвищенню фізичного та психологічного благополуччя клієнтів. Окрім того, знання музичної теорії може допомогти музичним терапевтам розробляти індивідуальні терапевтичні програми для клієнтів, з урахуванням їх музичних уподобань та потреб [37].

Вивчення музичної теорії допомагає музичним терапевтам розуміти різні музичні стилі та жанри, що дає їм можливість використовувати різноманітну музику для досягнення різних терапевтичних цілей. Наприклад, класична музика може бути використана для зниження рівня стресу та тривоги, тоді як ритмічна та енергійна музика може допомогти збільшити рівень енергії та покращити настрій.

Окрім того, вивчення музичної теорії може допомогти музичним терапевтам підвищити свою музичну компетентність та виконавську майстерність, яка може позитивно вплинути на їхню професійну практику.

У ЄС та США існують різні програми з музичної терапії, де особлива увага приділяється вивченню музичної теорії.

Наприклад, у ЄС програма магістра з музичної терапії в університеті м. Лімерик (Ірландія) включає такі курси, як «Теорія музичної терапії», «Теорія музики та аналіз», «Розвиток музичної терапії», «Музичні технології», «Музика для здоров'я та добробуту». У межах цієї програми здобувачі також навчаються гри на музичних інструментах і використанню їх у терапевтичній практиці [38].

У США Нью-Йоркський університет пропонує бакалаврську програму з музичної терапії, яка включає курси «Музична теорія та гармонія», «Ритмічна терапія», «Клінічна імпровізація», «Музична форма та аналіз», «Основи

композиції та аранжування». Студенти отримують ґрунтовні знання з музичної теорії та навчаються застосовувати їх у практичній діяльності.

Іншим прикладом є програма магістра з музичної терапії в Університеті Леслі (США), яка включає в себе курси з музичної теорії, аналізу та композиції, а також практичні курси з гри на інструментах та постановки голосу. У цій програмі студенти також мають можливість вибрати курси зі спеціалізації у галузях, таких як музична терапія для дітей з особливими потребами.

У США багато університетів і коледжів пропонують програми з музичної терапії з особливим наголосом на вивченні музичної теорії. Наприклад, в Berklee College of Music (Музичний коледж Берклі), що знаходиться в Бостоні (штат Массачусетс), програма музичної терапії складається з курсів, що охоплюють музичну теорію та композицію, різноманітні техніки викладання музики, культурологію, клінічну та діагностичну практику, а також психологію та фізіологію [38].

У дослідженнях, що безпосередньо досліджують ефективність вивчення музичної теорії майбутніми музичними терапевтами, не так багато. Проте існують дослідження, що показали важливість музичної теорії в процесі навчання музичної терапії.

Одне з таких досліджень було проведено Г. Боді, він досліджував вплив вивчення музичної теорії на практичну роботу майбутніх музичних терапевтів з дітьми з розладом аутистичного спектра (РАС) [44, с. 101]. Дослідження показало, що музична теорія допомогла майбутнім терапевтам зрозуміти, як використовувати різноманітні музичні інструменти та техніки для досягнення певних цілей у лікуванні дітей з розладом аутистичного спектра.

В іншому дослідженні, проведеному Інститутом музичної терапії Університету Барретта, досліджувався вплив вивчення музичної теорії на розвиток музичної імпровізації та експресії у майбутніх музичних терапевтів. Результати дослідження показали, що вивчення музичної теорії допомогло підвищити рівень технічної майстерності, розширило розуміння музичних

концепцій та дозволило більш ефективно використовувати музику для терапевтичних цілей [34].

Обидва дослідження зазначають, що вивчення музичної теорії відіграє важливу роль у підготовці майбутніх музичних терапевтів та допомагає їм розуміти та застосовувати музику для досягнення терапевтичних цілей.

Закон системності в підготовці музичних терапевтів передбачає інтегрований та системний підхід до навчання, що дозволяє студентам зрозуміти взаємозв'язок між елементами музичної терапії та її ефективністю. Реалізація цього закону включає в себе компоненти, які описані нижче:

1. Інтеграцію теорії та практики: студенти отримують не тільки теоретичні знання, але й мають можливість застосувати їх на практиці за допомогою клінічної практики та супервізії.

2. Системний підхід до навчання: програма підготовки музичних терапевтів повинна надавати студентам необхідні знання та навички з усіх аспектів музичної терапії, включаючи музичну теорію, психологію, медицину та соціальну роботу.

3. Розвиток критичного мислення: студенти повинні вміти аналізувати свою роботу, застосовувати теоретичні знання у практичній діяльності та вирішувати проблеми, які виникають у роботі з клієнтами.

4. Розвиток емпатії та культури співпраці: студенти повинні навчитися працювати з різними популяціями та у різних контекстах, виявляючи повагу до культурних та індивідуальних відмінностей, вміти співпрацювати з іншими фахівцями, такими як психологи, лікарі, соціальні працівники тощо.

Реалізація закону системності у підготовці музичних терапевтів сприяє формуванню компетентностей у майбутніх музичних терапевтів, які можуть забезпечити ефективне та етичне застосування музичної терапії у практичній діяльності [38].

Наприклад, системний підхід до навчання музичних терапевтів дозволяє їм зрозуміти, що успішна музична терапія залежить не тільки від музичних навичок терапевта, але й від багатьох інших факторів, таких як стан психіки

клієнта, його культурний та соціальний контекст, стиль спілкування та багато іншого. Розуміння цих факторів дозволяє музичним терапевтам забезпечувати індивідуалізований підхід до кожного клієнта та підвищувати ефективність музичної терапії.

Окрім того, цей підхід до навчання дозволяє студентам музичної терапії збагачувати свої знання та навички, поєднуючи їх з іншими дисциплінами, такими як психологія, медицина та соціальна робота. Це допомагає музичним терапевтам бути більш компетентними у різних аспектах їхньої діяльності, а також забезпечувати більш широкий спектр послуг для своїх клієнтів. Взагалі, реалізація закону системності в підготовці музичних терапевтів допомагає забезпечити їх компетентність та ефективність у роботі, а також сприяє розвитку музичної терапії як професії.

Дослідження з питання реалізації закону системності в підготовці музичних терапевтів необхідно проводити в декількох напрямках. На сьогоднішній день, дослідження в цій галузі є досить обмеженими.

Деякі з них демонструють, що інтегрований підхід до підготовки музичних терапевтів може позитивно впливати на їхню компетентність та ефективність у практичній діяльності. Наприклад, дослідження, проведене у 2018 р. в Італії, показало, що студенти, які проходили інтегрований курс підготовки, мали кращі знання з теоретичних та практичних аспектів музичної терапії, порівняно зі студентами, які проходили традиційну підготовку [138, с. 56].

Також було досліджено вплив практики на ефективність підготовки музичних терапевтів. Наприклад, дослідження, проведене у 2018 р. в США, показало, що студенти, які проходили практику з пацієнтами дошкільного віку, мали кращі навички у роботі з цією групою клієнтів [64, с. 239].

Отже, результати досліджень демонструють, що реалізація закону системності в підготовці музичних терапевтів може позитивно впливати на їхню компетентність та ефективність у практичній діяльності. Однак для

більш детального та точного визначення впливу закону системності на підготовку музичних терапевтів необхідно проводити більше досліджень.

Закон діалектики – це філософський принцип, що описує взаємодію протилежних чинників у розвитку об'єктів і явищ. Цей принцип можна використовувати в підготовці музичних терапевтів для покращення якості освітнього процесу. Один з основних аспектів використання закону діалектики в підготовці музичних терапевтів – це розвиток критичного мислення та здатності до критичного аналізу. Музичні терапевти повинні розуміти різні підходи до терапії та використовувати їх у своїй роботі. Це означає, що студенти музичної терапії мають вивчати різні підходи до терапії, визначати їх переваги та недоліки, інтегрувати різні підходи у свою роботу, щоб досягти найбільш ефективного результату.

Ще одним аспектом використання закону діалектики в підготовці музичних терапевтів є розвиток у студентів здатності до інтеграції різних знань і навичок. Наприклад, студенти можуть вивчати різні стилі музики, теорію музики, психологію, медицину та соціальні науки, а потім інтегрувати ці знання та навички в свою практику музичної терапії. Окрім того, закон діалектики може бути використаний для розвитку у студентів здатності до аналізу та вирішення проблем. Це означає, що студенти музичної терапії повинні вміти визначати проблеми у практиці музичної терапії, аналізувати їх та шукати ефективні способи їх вирішення. Студентам слід навчитися формувати стратегії та плани дій, щоб використовувати різні підходи до вирішення проблем.

Закон діалектики також може бути використаний для розвитку у студентів музичної терапії здатності до творчості. Музичним терапевтам необхідно вміти використовувати свої знання та навички для створення нових, ефективних методів терапії. Розвивати здатність експериментувати з різними підходами до терапії та постійно розвиватися, щоб забезпечити найкращі результати для своїх пацієнтів. Окрім того, використання закону діалектики може допомогти студентам музичної терапії зрозуміти, що їхня практика та

професійний розвиток завжди будуть еволюціонувати, а тому необхідно бути готовими до змін. Це означає, що майбутнім фахівцям з музичної терапії варто адаптуватися до змін у професії та відповідати на потреби, що змінюються, своїх пацієнтів.

Використання закону діалектики в підготовці музичних терапевтів може допомогти створити більш комплексну та ефективну підготовку майбутніх професіоналів. Це дозволить їм розвивати не лише практичні навички, але й критичне мислення, здатність до аналізу та вирішення проблем, творчість та готовність до змін.

Для використання закону діалектики в підготовці музичних терапевтів можуть бути застосовані різні методи та підходи, наприклад, такі методи, як дискусії, дебати, аналіз кейсів та рольові ігри. Такі методи можуть допомогти майбутнім фахівцям у галузі музичної терапії розвивати своє критичне мислення та здатність до аналізу, вчасно реагувати на зміни в професії та знаходити ефективні рішення для пацієнтів.

Також, використання закону діалектики може допомогти студентам музичної терапії зрозуміти значення професійної етики та її вплив на практику музичної терапії. Варто розуміти моральні проблеми та ризики, які пов'язані з їхньою професією, та знаходити етичні рішення для них. Це може бути досягнуто шляхом дослідження різних етичних сценаріїв, дискусій про професійну етику та розгляду кейсів з етичними питаннями в межах практики музичної терапії. Окрім того, використання закону діалектики може допомогти студентам музичної терапії розвивати свою здатність до співпраці та комунікації, працювати в команді з іншими музичними терапевтами та іншими фахівцями у галузі здоров'я, а також з пацієнтами та їхніми сім'ями. Це може бути досягнуто шляхом рольових ігор та симуляцій, що допоможуть студентам розуміти взаємодію з різними стейкхолдерами, а також дозволять їм відчувати, які проблеми можуть виникнути при співпраці з ними та як їх можна вирішити.

Використання закону діалектики може допомогти студентам музичної терапії розвивати своє творче мислення та здатність до інновацій, розробляти та впроваджувати нові методи та підходи до музичної терапії. Реалізація цього відбуватиметься шляхом дослідження нових технологій та інструментів, що можуть бути застосовані в практиці музичної терапії, а також шляхом розвитку нових технік та методів музичної терапії.

Узагальнюючи наведений матеріал, можна стверджувати, що застосування принципів системності та діалектики у підготовці музичних терапевтів забезпечує збалансований і комплексний підхід до формування їхніх знань, умінь і професійних компетентностей. Це дозволяє музичним терапевтам успішно виконувати свої професійні обов'язки та досягати максимальної ефективності в роботі з клієнтами. Враховуючи те, що підготовка музичних терапевтів є складним та відповідальним процесом, застосування законів системності та діалектики може бути корисним для покращення якості підготовки та розвитку цієї професії в цілому.

Принцип *індивідуалізації* передбачає розвиток унікальності кожної людини та необхідності вибору методів роботи з кожним клієнтом окремо. В підготовці музичних терапевтів цей закон реалізується через низку методів та підходів, що дозволяють працювати з індивідуальними потребами кожного клієнта та розробляти індивідуалізовані плани лікування та розвитку. Перш за все, у підготовці музичних терапевтів велика увага приділяється розвитку емпатії та емоційного інтелекту. Це дозволяє майбутнім музичним терапевтам краще розуміти потреби та почуття своїх клієнтів, сприяє більш ефективній взаємодії з ними та розробці індивідуалізованих підходів до роботи з кожним.

Окрім того, у підготовці музичних терапевтів використовуються різноманітні методики та техніки для індивідуалізації терапії. Наприклад, музична імпровізація дозволяє терапевту створювати музику на основі потреб та емоцій свого клієнта, тим самим створюючи унікальне середовище для розвитку та лікування. Також використання інструментальних та вокальних технік може бути адаптоване до індивідуальних потреб та можливостей

кожного клієнта. Крім того, важливо, щоб майбутні фахівці з музичної терапії мали досвід роботи з різними категоріями клієнтів – дітьми, дорослими, людьми з особливими освітніми потребами та/або різними клінічними станами.

Принцип закону індивідуалізації також відображається в тому, що підготовка музичних терапевтів повинна враховувати індивідуальні потреби кожного студента. Оскільки поряд з музично-педагогічною підготовкою студенти опановують програму з музичної терапії з метою подолання посттравматичного синдрому (воєнного, сімейного, булінг) та відновлення психоемоційного здоров'я у дітей, студентів, викладачів, дорослих, то й навчання музичних терапевтів має бути спрямоване на розвиток їхньої індивідуальної кваліфікації та навичок. Таким чином, у процесі навчання потрібно враховувати індивідуальні рівні навичок, інтереси, потреби та впевненість студентів.

Наприклад, в університеті Барі «Альдо Моро» (Італія), з метою забезпечення індивідуалізованого підходу до підготовки музичних терапевтів, використовуються індивідуальні заняття та практичні вправи з кожним студентом окремо. Це дозволяє кожному студенту розвивати свої навички та здобувати знання у своєму власному темпі [116].

Також для реалізації закону індивідуалізації у підготовці музичних терапевтів важливо використовувати різні методики та підходи до навчання, що дозволяють знайти оптимальний спосіб навчання для кожного студента. Наприклад, у закладі освіти університетського рівня «Манхеттенський коледж музики» (Манхеттен, Нью-Йорк) студентам пропонується широкий спектр методів навчання, включаючи індивідуальні заняття з викладачами, групові заняття, практичні вправи та взаємодію з пацієнтами на практиці [116].

Ще одним прикладом використання закону індивідуалізації є підхід до практичної підготовки музичних терапевтів у США. Американська асоціація музичної терапії розробила систему рейтингування практичних програм на основі принципів закону індивідуалізації [120]. Ця система включає в себе

відповідну кількість практичних годин, щоб забезпечити студентам достатню кількість часу для розвитку індивідуальних навичок. Окрім того, студенти отримують можливість працювати з пацієнтами різних вікових категорій та з різними видами патологій. Цей підхід дозволяє студентам розвивати навички та здобувати компетентності, що забезпечують їх можливістю отримувати досвід у різних галузях музичної терапії та відповідають їхнім індивідуальним потребам. Завдяки цьому підходу студенти пізнають свої сильні сторони та зацікавлення, що може стати основою для подальшої професійної кар'єри в музичній терапії. Застосування закону індивідуалізації в підготовці музичних терапевтів допомагає забезпечити більш ефективну та цілеспрямовану підготовку студентів, які зможуть успішно виконувати свої професійні обов'язки в майбутньому.

Є багато прикладів реалізації принципу закону індивідуалізації в підготовці музичних терапевтів у країнах Західної Європи. Одним з них є програма магістерської підготовки з музичної терапії в Університеті прикладних наук у Франкфурті (Німеччина). Дана програма пропонує студентам широкі можливості для індивідуалізації своєї освіти, зокрема вибір різних спеціалізацій, які відповідають їхнім інтересам та потребам. Студенти можуть обирати між спеціалізаціями, такими як музична терапія для дітей з аутизмом, музична терапія для людей з психічними розладами, музична терапія для людей з травмою мозку та інші.

Іншим прикладом використання принципу закону індивідуалізації є програма підготовки музичних терапевтів, запроваджена в Нідерландах у 1990-х рр. За цією програмою, студенти отримують індивідуальну підтримку та наставництво від досвідчених музичних терапевтів, щоб допомогти їм розвинути свої унікальні здібності та потенціал [128, с. 123].

Закон взаємозв'язку і взаємодії відіграє важливу роль у підготовці музичних терапевтів. Цей закон стверджує, що всі явища та процеси взаємопов'язані і взаємодіють між собою. В підготовці музичних терапевтів це означає, що студенти мають навчатися взаємодіяти з клієнтами, з музикою,

з іншими професійними групами, такими як лікарі, психологи та соціальні працівники. Це також означає, що підготовка музичного терапевта повинна бути комплексною, орієнтованою на різні дисципліни і методики, що мають вплив на процес музичного втручання. Один із способів реалізації закону взаємозв'язку і взаємодії в підготовці музичних терапевтів – це інтегративна модель підготовки, яка включає навчання музики, музичної терапії, психології та медицини. Цей підхід дозволяє студентам розуміти взаємозв'язок між різними аспектами музичної терапії, а також здатність використовувати різні методики, залежно від потреб клієнта.

Інший приклад реалізації закону взаємозв'язку і взаємодії – це використання групових сесій у музичній терапії. У груповій роботі клієнти можуть взаємодіяти між собою та музикою, співпрацювати та підтримувати один одного, що збільшує ефективність терапії. Закон взаємозв'язку і взаємодії відображається в підготовці музичних терапевтів шляхом активної взаємодії між студентами та викладачами. Цей закон підкреслює важливість взаємодії та співпраці у процесі навчання та розвитку.

У практиці підготовки музичних терапевтів взаємодія викладачів та студентів може бути реалізована через різні форми роботи: індивідуальні консультації, групові заняття, відкриті лекції та семінари, практичні заняття та супервізії. У таких формах роботи студенти мають змогу не лише отримати необхідні знання та навички, але й взаємодіяти з іншими студентами, ділитися досвідом та взаємно навчатися. Також важливим аспектом реалізації закону взаємозв'язку і взаємодії є залучення студентів до різних проєктів, досліджень та публікацій. Це стимулює активну участь студентів у процесі навчання та дозволяє їм розвиватися як майбутнім фахівцям у галузі музичної терапії. Застосування закону взаємозв'язку і взаємодії в підготовці музичних терапевтів є дуже важливим для забезпечення успішної професійної підготовки та підвищення якості надання музичної терапії.

Окрім того, університет Кремса також використовує метод групової роботи під час підготовки музичних терапевтів. Наприклад, у межах

дисципліни «Групова музична терапія» студенти вивчають методики роботи з різними групами пацієнтів, що дозволяє їм отримати практичні навички роботи з групами та підвищити рівень взаємодії між учасниками групи. Така форма навчання має на меті навчити студентів працювати в команді, оволодівати навичками лідерства та співпраці та розвивати їх, а також набувати досвіду роботи з різними типами пацієнтів.

У підготовці музичних терапевтів у північноамериканських університетах також використовуються принципи закону взаємозв'язку і взаємодії. Наприклад, університет Concordia в Монреалі (Канада) пропонує магістерську програму з музичної терапії, де студенти беруть участь у спільних проєктах з іншими факультетами, такими як факультети психології, педагогіки та соціальної роботи. Магістерська програма підготовки «Creative Arts Therapies (Music Therapy)» (Терапія творчим мистецтвом (музична терапія)) містить курси з дисциплін: ATRP 604 Групова та сімейна арт-терапія (3 кредити); DTHY 604 Драматична терапія та групи (3 кредити); CATS 610 Вступ до тем з клінічної психології для терапевтів з творчих видів мистецтва (3 кредити); CATS 639 Крос-культурна компетентність у терапії творчими мистецтвами (1 кредит); CATS 645 Сімейні системи та терапія творчими мистецтвами (3 кредити); ATRP 604 Групова та сімейна арт-терапія (3 кредити) та ін. Це дозволяє студентам зрозуміти взаємозв'язок між музичною терапією та іншими галузями знань, відповідно навчитися ефективно співпрацювати з представниками цих галузей у майбутньому [57].

Також університет штату Леслі (США) пропонує програму з музичної терапії, де студенти мають змогу брати участь у клінічних практиках у різних медичних центрах та реабілітаційних закладах. Докторська програма університету Леслі з «Експресивної терапії», незалежно від того чи бажає здобувач продовжити свою кар'єру у сфері вищої освіти чи стати фахівцем у галузі музичної терапії, надає можливість для поглибленого вивчення досліджень у галузі мистецького зростання та професійного розвитку. Все це

дозволяє студентам здобути практичні навички та навчитися взаємодіяти з іншими фахівцями у галузі охорони здоров'я та освіти [105].

Таким чином, використання принципів закону взаємозв'язку і взаємодії у підготовці музичних терапевтів допомагає створити сприятливе середовище для навчання та співпраці між студентами та іншими фахівцями.

Основні принципи проєктування програм підготовки музичних терапевтів можна розглядати з різних поглядів, залежно від підходу до підготовки, але, загалом, можна виділити декілька ключових принципів, що описані нижче:

1. Інтеграція теорії та практики. Програми підготовки музичних терапевтів повинні поєднувати теоретичний матеріал з практичними навичками. Студенти повинні мати можливість застосовувати знання, які вони здобувають, у різних практичних ситуаціях.

2. Орієнтованість на клієнта. Програми повинні надавати студентам знання та навички для забезпечення високоякісної музичної терапії для своїх клієнтів. Це включає розуміння різних потреб клієнтів та індивідуальних підходів до практики.

3. Розвиток творчості. Музична терапія – це творчий процес і студентам необхідно розвивати свою творчість та інноваційність, щоб забезпечити ефективну практику.

4. Інтердисциплінарний підхід. Музична терапія включає в себе елементи музикознавства, психології, педагогіки та медицини. Програми підготовки музичних терапевтів повинні враховувати цей інтердисциплінарний характер та забезпечувати студентам різноманітну освіту в цих галузях.

Отже, до основних принципів проєктування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в США та країнах Європейського Союзу відносяться: індивідуалізація; активне залучення студентів до освітнього процесу; інтердисциплінарність; налагоджена співпраця з фахівцями-практиками.

Проектування програм підготовки музичних терапевтів передбачає реалізацію законів єдності теорії і практики, науковості, системності, діалектики, індивідуалізації, взаємозв'язку і взаємодії.

3.3. Моделювання системи підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності

Модель професійної підготовки фахівців мистецького спрямування – це теоретична конструкція, яка відображає основні принципи, структуру та зміст освітнього процесу в певній професії. Вона є основою для проектування і розробки педагогічних програм та курсів, спрямованих на підготовку кваліфікованих фахівців у певній галузі.

Модель професійної підготовки включає низку складових, таких як:

- знання і теоретичні засади професії;
- практичні вміння та навички;
- соціальні компетентності;
- розвиток професійних якостей [78, с. 378].

Модель професійної підготовки може бути розроблена для будь-якої професії, включаючи підготовку музичного терапевта. Вона допомагає забезпечити системність, логічність та послідовність освітнього процесу, а також розробити індивідуальні підходи до кожного студента.

У процесі підготовки музичних терапевтів модель професійної підготовки є важливою складовою, що допомагає забезпечити якість та ефективність освітнього процесу, а також підготовку фахівців з необхідними компетентностями та навичками для успішної роботи в цій галузі.

Підходи до моделювання професійної підготовки музичних терапевтів у США та Європі передбачають різні варіанти практичної роботи та теоретичного навчання, такі як супервізія, практика в клінічному середовищі, музична імпровізація та музичний аналіз.

Музичний терапевт повинен мати необхідні знання з музикознавства, психології, педагогіки, медицини, а також навички музичної практики та імпровізації. Важливо також знати принципи організації та проведення музичних терапевтичних сеансів з різними категоріями клієнтів, у тому числі з особами із різними видами порушень здоров'я та особами з інвалідністю. До обов'язків музичного терапевта також входить збір та аналіз інформації про клієнта, розробка індивідуальної програми терапії, ведення документації про терапевтичний процес та його результати [45, с. 381].

Для успішної практики музичного терапевта також важливо мати розвинені комунікаційні вміння та навички роботи в команді з іншими фахівцями. Окрім того, музичний терапевт повинен знати етичні принципи і стандарти музичної терапії та їх дотримуватися.

Дослідження підтверджують необхідність знань із різних наукових дисциплін у професійній підготовці музичних терапевтів. Наприклад, дослідження Ю. Ве вказують на те, що музичні терапевти повинні мати глибокі знання з музики, психології, медицини, педагогіки та соціальної роботи, щоб ефективно працювати з різними клієнтами [162, с. 89]. Дослідження Б. Мартін та колег також вказують на те, що музичні терапевти повинні мати розуміння не тільки музичних технік та інструментів, але й психологічних та медичних аспектів їх використання у процесі терапії [89].

Дослідження М. Хенслі та колег підкреслюють важливість знань з психології особистості та поведінки, щоб розуміти потреби та реакції клієнтів, а також знань з культурної антропології, для ефективної роботи з клієнтами з різних культурних та етнічних груп. Знання з медицини та фармакології також є важливими, оскільки допомагають музичному терапевтові розуміти фізіологічні та медичні аспекти здоров'я своїх клієнтів [86, с. 97].

Отже, знання з різних дисциплін є необхідними для ефективної роботи музичного терапевта з різними категоріями клієнтів. Ці знання допомагають музичному терапевтові розуміти потреби та реакції клієнтів, використовувати відповідні способи дії.

Окрім того, численні дослідження також підтверджують, що знання з психології та медицини необхідні для музичних терапевтів. Наприклад, у своїй статті С. Рассел зазначає, що музичні терапевти повинні знати основні психологічні принципи та теорії, такі як теорія особистісного розвитку, теорії взаємодії, теорії взаємодії груп, теорії стереотипів та багато інших. Він також зазначає, що музичні терапевти повинні мати розуміння певних медичних питань та знати базові медичні процедури, такі як ведення медичних записів та дотримання етики в роботі з клієнтами [134, с. 105]. Дослідження підтверджують, що музичні терапевти, які мають такі знання та навички, більш успішно працюють з клієнтами та досягають кращих результатів. Наприклад, у дослідженні М. Варт було показано, що музична терапія, проведена кваліфікованими музичними терапевтами з психологічною та медичною освітою, дала більш позитивні результати в порівнянні з терапією, яка була проведена некваліфікованими фахівцями [152, с. 788].

Отже, наукові дослідження підтверджують необхідність наявності у музичних терапевтів знань з музичного мистецтва, психології та медицини, оскільки це дозволяє їм бути більш ефективними у своїй роботі та досягати кращих результатів у роботі з клієнтами.

Музичний терапевт базує свою роботу на теоретичних засадах, що описують взаємодію музики та людини в процесі терапії. Основними теоретичними підходами є гештальт-терапія, психоаналітична теорія, теорія розвитку, теорія гармонії та музична естетика.

Гештальт-терапія є формою психотерапії, яка була розроблена у 1950-х роках. Вона базується на гештальт-психології, яка висуває гіпотезу про те, що людина сприймає світ як цілісну систему (гештальт) і спрямовує свої дії на досягнення цілісності.

Гештальт-терапія зосереджується на тому, щоб допомогти клієнту зрозуміти його власні потреби та емоції, зокрема ті, які він неусвідомлює. Головним інструментом гештальт-терапії є робота з «тут і зараз» (тобто з тим, що відбувається в даний момент). Гештальт-терапія використовує різні

техніки, включаючи експерименти, рольові ігри та метафори, щоб допомогти клієнту зрозуміти свої внутрішні процеси та побудувати більш ефективну взаємодію зі своїм середовищем [35, с. 112].

У контексті музичної терапії, гештальт-терапія може бути використана як підхід до роботи з клієнтами, зокрема з тими, які мають проблеми зі сприйняттям своєї музичної творчості, а також для підтримки розвитку музичних вмінь і навичок клієнта.

Основними принципами гештальт-терапії є:

1. **Прийняття:** гештальт-терапевт створює атмосферу прийняття та безумовної підтримки, що дозволяє клієнту відкритися та висловити свої почуття.
2. **Присутність:** гештальт-терапевт активно сприймає та спостерігає за клієнтом, не створюючи відчуття дискомфорту чи оцінювання.
3. **«Тут і зараз»:** гештальт-терапія акцентує на тому, що важливим є сам процес терапії, а не пошук відповіді на конкретну проблему. Клієнт повинен зосередитися на тому, що відбувається з ним «тут і зараз».
4. **Експеримент:** гештальт-терапія базується на використанні експериментів, які допомагають клієнту знайти нові способи сприйняття ситуації та вирішення проблеми.
5. **Креативність:** гештальт-терапія віддає перевагу креативному процесу та стимулює клієнта до виявлення внутрішніх ресурсів.
6. **Взаємодія:** гештальт-терапія акцентує увагу на взаємодії між терапевтом та клієнтом, орієнтуючись на співпрацю та партнерство [93].

Принципи гештальт-терапії можуть бути корисні для музичних терапевтів у розумінні взаємодії з клієнтами та розвитку процесу музичної терапії. Нижче наведено кілька прикладів того, як принципи гештальт-терапії можуть бути реалізовані в діяльності музичного терапевта:

1. **Принцип діалогу.** Музичний терапевт може застосовувати принцип діалогу, щоб допомогти клієнту сприйняти та зрозуміти свої почуття та емоції під час музичного дослідження. Терапевт може підтримувати відкритий

підхід, дозволяючи клієнту висловлювати свої думки та почуття щодо музики та її впливу на нього.

2. Принцип «тут і зараз». Музичний терапевт може застосовувати принцип «тут і зараз», щоб допомогти клієнту бути присутнім у моменті під час музичної терапії. Цього можна досягнути через спрямування уваги на фізичні відчуття, які відчуває клієнт під час прослуховування та створення музики. Це допоможе клієнту краще сприймати свої емоції та почуття, що може бути ефективним під час роботи над певною терапевтичною проблемою.

3. Принцип розширення свідомості. Музичний терапевт може застосовувати цей принцип, щоб допомогти клієнту розширити свій спектр думок та емоцій під час музичної терапії. Терапевт може допомогти клієнту переживати та сприймати музику в новий спосіб, щоб допомогти йому зрозуміти свої почуття та емоції.

4. Розуміння цілісності. Музичний терапевт може працювати з клієнтом, щоб допомогти йому побачити свої проблеми як частину цілісного образу свого життя. Це може допомогти клієнту краще зрозуміти свої проблеми та знайти шляхи їх вирішення.

5. Розвиток свідомості. Музичний терапевт може сприяти розвитку свідомості клієнта. Цього можна досягнути за допомогою прослуховування та аналізу музики, спілкування з музикою та інших методів роботи з музикою.

6. Розвиток самостійності. Музичний терапевт може допомогти клієнту розвивати самостійність і незалежність, створюючи ситуації, що допомагають клієнту зробити власний вибір та вирішити свої проблеми [90].

Хоча безпосередньої доказової бази щодо ефективності використання гештальт-терапії в музичній терапії недостатньо, але застосування принципів гештальту в практиці музичного терапевта може сприяти розвитку інтегративного підходу до лікування, який орієнтований на забезпечення повноцінної підтримки людини у всіх аспектах її життя.

Психоаналіз – це терапевтичний підхід, який базується на вивченні підсвідомих і непрямих факторів, які впливають на поведінку та емоційний

стан людини. Основні принципи психоаналізу були розроблені засновником цього напрямку – Зигмундом Фройдом. До них належать:

1. Невідомі аспекти психіки. Психоаналіз визнає, що багато з того, що визначає поведінку людини, знаходиться в підсвідомості і не доступно свідомому контролю. Тому психоаналіз спрямований на розуміння та виявлення цих невідомих аспектів психіки.

2. Дитинство. Психоаналіз стверджує, що дитинство є важливим періодом у житті людини, бо у цей період формуються основи її психіки. Більшість невідомих аспектів психіки людини виникають у дитинстві, тому психоаналітики звертають особливу увагу на розвиток у період дитинства.

3. Конфлікти. Психоаналіз відображає конфлікти, які виникають між свідомим і підсвідомим, або між різними аспектами психіки. Ці конфлікти можуть привести до неадекватних емоцій та поведінки.

4. Захист. Психоаналіз вивчає механізми захисту, які людина використовує для захисту своєї психіки від стресових чи неприємних ситуацій [115, с. 12].

Психоаналітичні принципи можуть бути використані в музичній терапії для розв'язання психічних проблем, розуміння власної особистості та здійснення психологічного зростання. Основний сенс полягає в тому, щоб дозволити пацієнту виражати свої емоції та ставлення через музику, пісні та інші музичні компоненти, допомогти розкрити їх значення та підтексти. Наприклад, під час сеансу музичної терапії можуть бути використані різні музичні інструменти або композиції, які сприяють відчуттям комфорту та релаксації. Це може допомогти пацієнту відкритися та почати висловлювати свої думки та емоції, пов'язані з його психічними проблемами.

Окрім того, музичний терапевт може використовувати психоаналітичні принципи, щоб допомогти пацієнту зрозуміти свої поведінкові та емоційні реакції на різні ситуації та події. Музичні елементи використовуються для відображення певних аспектів пацієнтів, таких як конфлікти, страхи, травми та інші психічні проблеми.

Відповідно, за допомогою музичної терапії та психоаналітичних принципів пацієнти можуть зрозуміти свої емоції та прагнення, отримати можливість для розвитку особистісних якостей, розуміння себе та інших людей, зниження стресу та покращення загального самопочуття.

Досліджень щодо ефективності використання психоаналізу в музичній терапії є досить мало. Проте, деякі дослідження вказують на ефективність використання психоаналітичного підходу в музичній терапії.

Наприклад, дослідження, проведене К. Мосслер та його колегами, показало, що використання психоаналітичного підходу в музичній терапії може допомогти клієнтам з різними психічними розладами виявити та вирішити конфлікти, які можуть бути неусвідомлені [115, с. 12].

Інше дослідження, проведене І. Роджерс та її колегами, вказує на те, що психоаналітичний підхід може бути корисним у музичній терапії для клієнтів з депресивними розладами. У дослідженні було використано методи психоаналізу, такі як асоціації та інтерпретації, для розкриття незадоволених потреб клієнта та виявлення прихованих ресурсів [99].

Однак необхідно зазначити, що використання психоаналітичного підходу в музичній терапії потребує високої кваліфікації терапевта та обережного аналізу потреб клієнта.

Теорія розвитку – це галузь психології, яка досліджує процеси змін, які відбуваються в людині з часом в психологічному, когнітивному, фізичному, соціальному і емоційному аспектах. Теорії розвитку вивчають, як людина навчається, як змінюється її поведінка і як вона розвивається на різних етапах свого життя. Ці теорії можуть бути досліджені в контексті когнітивного, соціального, психологічного і фізіологічного розвитку та можуть допомогти в розумінні процесів, які відбуваються під час розвитку людини від народження до старості. Теорії розвитку дуже важливі для психології, оскільки вони можуть допомогти зрозуміти, як формуються інтереси, переконання і особистість та як ці фактори впливають на наші взаємини з іншими людьми та з навколишнім світом [126].

Теорія розвитку – це концептуальна модель, яка досліджує процеси зміни в поведінці, когнітивному, соціальному і фізичному розвитку людини впродовж життя. Основні положення теорії розвитку включають:

1. Розвиток є постійним і неперервним процесом, який триває впродовж усього життя людини.
2. Розвиток залежить від взаємодії між людиною і її середовищем, включаючи фізичне, соціальне, культурне та інтелектуальне оточення.
3. Розвиток відбувається в різних сферах, таких як когнітивний, емоційний, соціальний і фізичний розвиток, ці сфери взаємодіють між собою.
4. Розвиток може бути передбачуваним і прогнозованим, але не завжди лінійним і однаковим для всіх людей.
5. Розвиток відбувається через різні стадії, кожна з яких має свої особливості та завдання.
6. Розвиток є індивідуальним і залежить від генетичних, соціальних, культурних та інших факторів.
7. Розвиток відбувається в контексті взаємодії з іншими людьми та з середовищем, ці взаємодії можуть впливати на процес розвитку.
8. Розвиток має велике значення для самовизначення людини, її соціальної адаптації та реалізації потенціалу.

Ці основні положення теорії розвитку використовуються в різних наукових дисциплінах, включаючи психологію, соціологію, антропологію та інші.

Теорія розвитку може бути корисною для музичного терапевта, який працює з клієнтом, оскільки вона допомагає зрозуміти, які етапи розвитку пройшов клієнт та як він розвивається зараз. Нижче наведено декілька прикладів, як музичний терапевт може використовувати положення теорії розвитку в своїй роботі:

1. Розуміння розвиткових етапів. Музичний терапевт може використовувати знання про розвиток, щоб зрозуміти, на якому етапі розвитку знаходиться клієнт. Наприклад, якщо клієнт є дитиною, музичний терапевт

може використовувати знання про розвиток дитячого мозку для розуміння, як музика може впливати на розвиток дитини.

2. Створення відповідного середовища. Музичний терапевт може використовувати знання про розвиток, щоб створити відповідне середовище для клієнта. Наприклад, якщо клієнт є дитиною, музичний терапевт може створити середовище, що відповідає розвитковим потребам дитини, з використанням ігор та інших методик.

3. Розуміння впливу на розвиток. Музичний терапевт може використовувати знання про розвиток, щоб зрозуміти, як музика впливає на розвиток клієнта. Наприклад, музична терапія може бути використана для стимулювання розвитку мовлення у дітей або для покращення координації рухів у людей з порушеннями опорно-рухової системи [158].

Одним із способів реалізації принципів теорії розвитку в музичній терапії є створення індивідуальних програм розвитку для кожного клієнта. Ці програми можуть включати різні музичні вправи та завдання, які сприяють розвитку різних аспектів особистості, таких як емоційна стійкість, соціальна адаптація, креативність та самовираження.

Для досягнення даних цілей музичний терапевт може використовувати різні музичні інструменти, техніки та стилі, залежно від потреб та можливостей кожного клієнта. Наприклад, для розвитку емоційної стійкості та саморегуляції можуть використовуватись техніки релаксації, медитації, акустичної терапії, а також музична імпровізація та композиція.

Для розвитку соціальної адаптації та комунікативних навичок можуть використовуватися групові заняття, колективні виступи, театралізації та інші форми спільної музичної діяльності. Це сприяє розвитку соціальних навичок, таких як співпраця, емпатія, толерантність та взаєморозуміння [122, с. 128].

Для розвитку креативності та самовираження можуть використовуватися техніки музичної імпровізації, композиції, імпровізаційного танцю та малювання під музику. Ці техніки дозволяють

клієнтам вільно виражати свої емоції та думки, розвивати свою творчу уяву та здатність до самовираження [72].

Одним із досліджень, яке демонструє ефективність використання теорії розвитку в музичній терапії, є книга «Музична терапія та раннє дитинство: розвивальний підхід», опублікована у 2009 році. У цьому дослідженні автори розкривають ефективність застосування теорії розвитку в музичній терапії для дітей віком від народження до п'яти років. Дослідження виявило, що музична терапія з використанням розвивального підходу може покращувати розвиток дитини в різних аспектах, таких як мовлення, соціальні навички та саморегуляція [125].

Інше дослідження, опубліковане у журналі «Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders» («Енциклопедія розладів аутичного спектру») у 2013 році, представляє ефективність застосування теорії розвитку у музичній терапії для дітей з аутизмом. У цьому дослідженні музична терапія з використанням розвивального підходу допомогла дітям з аутизмом покращити свої навички спілкування та соціальні навички [154].

У дослідженні 2019 р., опублікованому в журналі «Brain Sciences» («Науки про мозок»), вивчено ефективність музичної терапії з використанням теорії розвитку для дітей з аутизмом. Дослідження виявило, що музична терапія з розвивальним підходом допомогла покращити соціальну взаємодію та емоційну регуляцію у дітей з аутизмом [118, с. 70].

Теорія гармонії – це теоретична модель музичного розвитку, яка визначає основні принципи узгодження та взаємодії звуків у музиці. Ця теорія досліджує взаємодію окремих звуків, їхню співзвучність, а також їхнє відношення один до одного в межах акордів та музичних ладів [122, с. 128].

Одним із ключових принципів теорії гармонії є використання акордів, які включають у себе декілька звуків у музичній композиції. Акорди складаються зі звуків, які, зазвичай, звучать гармонійно разом і дозволяють музикантам створювати музичні ефекти та підкреслювати емоційний зміст композиції.

Теорія гармонії також включає дослідження музичних ладів, які є системами взаємопов'язаних нот, що створюють специфічну характерну мелодичну та гармонічну атмосферу в музиці. Різні музичні лади можуть викликати різні емоційні реакції та створювати різний ефект на слухача.

Застосування теорії гармонії в музичній терапії дозволяє терапевтам використовувати музику як інструмент для зміни настрою, релаксації, підвищення концентрації та сприяння загальному самопочуттю пацієнтів. Теорія гармонії може бути використана в музичній терапії для покращення клінічного результату пацієнта. Ось декілька прикладів використання теорії гармонії в музичній терапії:

Використання гармонічних послідовностей з акордами відповідно до правил гармонії допомагає в створенні музичного твору, який буде мати відчуття повноти і закінченості. Це може бути корисним у музичній терапії для покращення регуляції емоцій пацієнта, сприяння релаксації та зниження рівня тривоги [72, с. 149].

Використання техніки «гармонічної імпровізації» може допомогти пацієнту виявити свої внутрішні емоції та відчуття, відобразити їх у музиці та обробити їх у процесі музичної терапії. Ця техніка полягає у тому, щоб виконувати музику, виходячи зі стандартних гармонічних послідовностей, але не дотримуючись жорстких правил гармонії. Це дає можливість пацієнту вільно виразити свої емоції через музику.

Використання гармонічних послідовностей із дисгармонічними вставками може бути корисним для створення музичного твору, який відображає психологічний дисбаланс пацієнта. Це може допомогти пацієнту виявити його внутрішні конфлікти та розкрити їх у процесі музичної терапії.

Ще одним прикладом використання теорії гармонії в музичній терапії є техніка «інтегративного слухання». Дана техніка полягає у тому, що музичний терапевт вибирає музику з відповідною гармонією та ритмом, щоб сприяти гармонізації різних аспектів пацієнта. При цьому враховуються його

емоційний стан, потреби та бажання. Така техніка може бути корисною для зняття стресу, поліпшення настрою та зняття тривожності.

Ці методи можуть бути корисними для клієнтів, які мають проблеми зі здоров'ям, наприклад, при стресі, тривожності, депресії, проблемах зі сном, дитячому аутизмі, розладах особистості тощо. Вони можуть поліпшити емоційний стан та зробити людину більш спокійною та зосередженою.

Наукові дослідження, що підтверджують ефективність застосування теорії гармонії в музичній терапії, включають:

Дослідження С. Нізамі показало, що застосування теорії гармонії у музичній терапії допомогло дітям з аутизмом покращити свою комунікацію та соціальні навички [122]. У дослідженні Г. Гаттіно було вивчено вплив теорії гармонії на зниження рівня тривоги та депресії у пацієнтів з різними психічними розладами. Результати показали, що теорія гармонії відіграла важливу роль у покращенні психологічного благополуччя пацієнтів [72].

У дослідженні Д. Барази вивчався вплив музичної терапії, заснованої на теорії гармонії, на покращення соціальних навичок дітей з аутизмом. Результати показали значне покращення у спілкуванні та соціальних взаєминах дітей після проведення музичної терапії [41].

Музична естетика – це галузь філософії, що вивчає музику з естетичної точки зору та розглядає проблеми її сприймання, оцінки та творення. Основні положення музичної естетики включають:

1. Суб'єктивність естетичного сприйняття: естетичний досвід музики є суб'єктивним та залежить від особистих вподобань, досвіду, настрою, контексту та інших факторів.
2. Краса та інші естетичні категорії: музична естетика вивчає категорії, такі як краса, гармонія, мелодія, ритм та інші, які є важливими для сприйняття музики.
3. Музичні форми: музична естетика досліджує широкий спектр музичних творів – від симфоній і концертів до опер та камерної музики.

4. Роль музики у культурі: музична естетика розглядає музику як важливу складову культури, яка відображає соціальні, політичні, релігійні та інші аспекти життя і впливає на них.

5. Творчість та інновації: музична естетика визнає важливість творчості та інновацій у музиці, що дозволяє їй розвиватися та прогресувати.

6. Контекст та історія: музична естетика вивчає музику в контексті її історії, культурного середовища та соціального контексту, що дозволяє краще розуміти її сутність та значення.

7. Музична освіта: музична естетика зосереджена на розвитку музичної освіти та розумінні її важливості [118, с. 70].

Музична естетика може бути використана в музичній терапії для забезпечення якісного музичного досвіду та підвищення емоційного благополуччя клієнтів. Основними методами використання музичної естетики в музичній терапії є:

1. Аналіз музичних композицій. Музичні терапевти можуть аналізувати музичні композиції з естетичної точки зору, щоб зрозуміти їх структуру та використовувати їх у терапевтичних сесіях. Аналізуючи музику з естетичного погляду, терапевти можуть обрати пісні, які найбільше відповідають потребам та бажанням клієнта.

2. Створення музики. Терапевти можуть використовувати елементи музичної естетики при створенні музики під час терапевтичних сесій. Наприклад, вони можуть використовувати ритмічні мотиви та гармонії, щоб створити музику, яка максимально сприятиме релаксації та емоційному відпочинку клієнта.

3. Естетичний досвід. Музичні терапевти можуть надавати клієнтам можливість досліджувати естетичний досвід через музику. Це може включати слухання музики, відвідування концертів, створення музики або просто обговорення естетичних понять, що стосуються музики.

4. Використання музичної естетики в оцінюванні процесу лікування. Музичні терапевти можуть використовувати музичну естетику для оцінки того, як клієнти сприймають терапевтичний процес.

Ще одним прикладом застосування музичної естетики в музичній терапії є використання музичних інструментів та звуків різної природи для створення атмосфери, що сприяє релаксації та зниженню рівня стресу у пацієнтів. Наприклад, звуки природи, такі як шум води, пташиний спів, звуки лісу, можуть мати терапевтичний ефект на людину, допомагаючи їй заспокоїтися та зняти напругу. Також використання музичних інструментів, таких як гонги, ксилофони, тамбурини, може допомогти пацієнту відчувати своє тіло та ритм своєї душі, що допомагає зняти напругу та знизити рівень тривоги [154].

Одним із досліджень, які відображають застосування музичної естетики в музичній терапії, є дослідження Ф. Джіордано та його колег. У цьому дослідженні аналізувався вплив використання музичної імпровізації в груповій музичній терапії на рівень психологічного дистресу, якість життя та самовираження у жінок із онкологічними захворюваннями молочної залози. Учасники дослідження брали участь у 12-ти сеансах групової музичної терапії, які включали імпровізаційні вправи на різних музичних інструментах. Результати показали, що музична терапія значно знизила рівень стресу та покращила якість життя та самовираження учасниць дослідження [73].

Інше дослідження, що демонструє використання музичної естетики в музичній терапії, – це дослідження Н. Янтасіли, у якому вивчались ефекти музичної терапії на психологічні, когнітивні та фізичні параметри у людей з хворобою Альцгеймера. Учасники дослідження брали участь у 10-ти сеансах музичної терапії, що включали в себе гру на музичних інструментах, спів і прослуховування музики. Результати показали, що музична терапія покращила психологічний та когнітивний стан учасників дослідження, а також фізичну функціональність [94].

Музичний терапевт – це фахівець, який використовує музику для покращення фізичного та емоційного здоров'я людей. Для досягнення мети музичний терапевт повинен мати ряд навичок та вмінь:

1. Музична компетентність. Музичний терапевт повинен бути обізнаним у різних музичних жанрах і володіти грою на кількох інструментах, а також розуміти, як музика впливає на різні групи людей.

2. Емпатія та співчуття. Музичний терапевт повинен бути емоційно чутливим та здатним відчувати емоції та почуття своїх клієнтів. Важливо розуміти, що кожна людина унікальна, тому музичний терапевт повинен бути готовим працювати з різними групами людей та знаходити індивідуальний підхід до кожного клієнта.

3. Здатність до співпраці та комунікації. Музичний терапевт повинен вміти налагоджувати контакт з різними групами людей та вміти спілкуватися з ними на різних рівнях.

4. Знання психології та музичної терапії. Музичний терапевт повинен знати основні принципи музичної терапії та розуміти основні види психологічних порушень, які можуть спостерігатися у клієнтів.

5. Гнучкість та творчість. Музичний терапевт повинен бути гнучким та відкритим до нових ідей та підходів. Також важливо вміти працювати з тим, що доступно в конкретних умовах, тобто знаходити альтернативні способи досягнення терапевтичної мети.

6. Слухова та музична аналітика. Музичний терапевт повинен мати добре розвинений слух, знати основи музичної аналітики та музичної теорії, щоб здійснювати відповідні вибори музики для конкретних клієнтів.

7. Здатність планувати та організовувати сесії музичної терапії. Музичний терапевт повинен вміти створювати плани терапевтичних сесій та працювати з музичним матеріалом, щоб досягнути конкретної мети.

8. Здатність диференціювати та адаптувати підходи. Музичний терапевт повинен бути здатним диференціювати та адаптувати підходи до

різних клієнтів та їх потреб, залежно від віку, стану здоров'я та особистісних характеристик.

9. Здатність оцінювати ефективність терапії. Музичний терапевт повинен вміти оцінювати ефективність терапії та вносити зміни у плани терапії, якщо потрібно.

10. Знання про етику та принципи конфіденційності. Музичний терапевт повинен мати глибоке розуміння етики та принципів конфіденційності, які використовуються у професійній практиці, та дотримуватися їх у роботі з клієнтами.

Декілька досліджень показали, що володіння музичними навичками та вміннями є важливим фактором ефективності діяльності музичного терапевта.

Наприклад, у дослідженні, проведеному в Університеті Кемберленд в Австралії, встановлено, що музичні терапевти з більш високим рівнем музичної освіти мають більшу ефективність у досягненні цілей терапії. У процесі проведення цього дослідження було встановлено зв'язок між рівнем музичної освіти музичного терапевта та його здатністю відтворювати музичні композиції й імпровізувати, що, в свою чергу, впливає на рівень ефективності терапії [87].

Ще в одному дослідженні, проведеному в Університеті Баррі в США, з'ясовано, що музичні терапевти, які вміють грати на багатьох музичних інструментах, демонструють більшу ефективність у проведенні індивідуальної терапії з клієнтами з аутичного спектру [43].

Окрім того, у дослідженні, проведеному в Університеті Меріленду, встановлено, що музичні терапевти, які мають відповідну музичну підготовку, більш успішно використовують музику для зменшення болю і тривоги у пацієнтів зі стоматологічними проблемами [146, с. 451].

Отже, ці дослідження свідчать про те, що музичні вміння та навички є важливими факторами ефективності діяльності музичного терапевта.

Соціальна компетентність – це здатність особистості ефективно взаємодіяти з іншими людьми у соціальних ситуаціях, зокрема в професійній,

особистісній та громадській діяльності. Ця здатність включає в себе різноманітні вміння та навички, такі як розвиток емпатії, вміння вислуховувати інших, спілкування з різними людьми в різних ситуаціях, здатність доводити свої ідеї і переконання до інших людей, толерантність до різних поглядів та культур, здатність вирішувати конфлікти тощо.

Соціальна компетентність є важливою складовою успіху у багатьох сферах життя, включаючи професійну діяльність, особистісні стосунки, адаптацію до нових середовищ, та є ключовим фактором розвитку і підтримки здорових та стійких взаємовідносин з оточуючими людьми.

Компоненти соціальної компетентності можуть варіюватися в залежності від того, як визначається цей термін у різних контекстах. До основних компонентів соціальної компетентності належать:

1. Емоційна компетентність – здатність розпізнавати свої власні емоції, контролювати їх і взаємодіяти з іншими людьми.
2. Комунікативна компетентність – здатність висловлювати свої думки та ідеї ефективно і зрозуміло, а також вміння слухати інших і розуміти їхні наміри.
3. Когнітивна компетентність – здатність розв’язувати проблеми, приймати рішення, використовувати критичне мислення і аналізувати інформацію.
4. Соціальна компетентність – здатність спілкуватися з різними людьми, розуміти соціальні норми і правила поведінки, проявляти толерантність до інших культур і традицій і розуміти їх.
5. Академічна компетентність – здатність навчатися і розвивати свої знання, уміння і навички.
6. Адаптивна компетентність – здатність адаптуватися до змін, включаючи нові ситуації, людей, культури і технології.

Компоненти можуть бути різними в різних дисциплінах та професіях, але загальна ідея полягає в тому, що соціальна компетентність формується з різних аспектів.

Соціальна компетентність музичного терапевта дуже важлива для успішної роботи з клієнтами. Основними аспектами соціальної компетентності, які можуть проявлятися в діяльності музичного терапевта, є:

1. Емоційне розуміння і реакція – музичний терапевт повинен вміти розуміти емоції клієнтів та реагувати на них відповідним чином. Він повинен мати здатність сприяти вираженню клієнтом власних емоцій через музику та водночас забезпечувати відчуття емоційної безпеки.

2. Комунікація – музичному терапевту необхідно мати добрі комунікативні навички для ефективного спілкування зі своїми клієнтами. Варто бути чутливим до їхніх потреб, думок і вміти пояснювати складні поняття доступною мовою.

3. Емпатія – музичний терапевт повинен мати здатність співпереживати своїм клієнтам, розуміти їхні потреби та проблеми. Він повинен уміти створювати в клієнта відчуття розуміння й підтримки.

4. Соціальна гнучкість – музичний терапевт повинен розвивати здатність працювати з клієнтами з різних культурних та соціальних груп, дотримуватися культурних норм і звичаїв, щоб встановити довіру зі своїми клієнтами.

5. Критичне мислення – музичний терапевт повинен мати здатність аналізувати свою роботу і, за потреби, вносити необхідні корективи.

Численні дослідження підтверджують важливість соціальної компетентності для успішної діяльності музичного терапевта.

Одне з таких досліджень проводилось у 2020 році М. Лаї та колегами з Університету Сіднея в Австралії. Вони досліджували, яким чином соціальна компетентність музичного терапевта впливає на результати терапії. У результаті дослідження було виявлено, що музичні терапевти з вищим рівнем соціальної компетентності мали кращі результати терапії у пацієнтів з депресією [101].

Інше дослідження проводили у 2020 р. Н. Клоу з колегами з Університету Міннесоти в США. Вони досліджували вплив соціальної

компетентності музичного терапевта на здатність пацієнта відкриватися та виражати свої почуття в процесі терапії. В результаті дослідження було виявлено, що музичні терапевти з вищим рівнем соціальної компетентності здатні створити сприятливу атмосферу та підтримати відкритість пацієнтів, що сприяє покращенню результатів терапії [56].

Ще одне дослідження проводилося у 2019 р. Н. Хеір із колегами з Університету Меріленду в США. Вони досліджували взаємозв'язок між соціальною компетентністю музичних терапевтів та їхніми навичками спілкування. У результаті дослідження було виявлено, що музичні терапевти з вищим рівнем соціальної компетентності мають кращі навички [77, с. 285].

Професійні якості – це набір знань, вмінь, якостей, досвіду та особистісних рис, необхідних для успішного виконання професійних завдань. Ці якості мають бути спрямовані на досягнення професійних цілей, а також на підвищення якості роботи та досягнення успіху в професійній діяльності. До професійних якостей можна віднести: майстерність, компетентність, етику, відповідальність, комунікабельність, адаптивність, творчість та інші.

Професійні якості є дуже важливими для успішного виконання роботи в будь-якій професії, включаючи музичну терапію. Високий рівень професійних якостей дозволяє музичним терапевтам успішно взаємодіяти з пацієнтами, розвивати ефективні техніки та методи лікування, а також підтримувати високу етичну культуру в роботі з пацієнтами та колегами інших професій.

Музичному терапевту необхідні різноманітні професійні якості, щоб успішно працювати зі своїми клієнтами. Деякі з ключових якостей, необхідних музичному терапевту, такі:

1. Емпатія. Здатність глибоко розуміти емоційні стани клієнтів і співпереживати їм.
2. Комунікабельність. Уміння ефективно взаємодіяти з клієнтами, налагоджувати довірливі стосунки та чітко передавати інформацію.
3. Креативність. Здатність застосовувати інноваційні підходи та творчі методи для досягнення терапевтичних цілей.

4. Спрямованість на професійний розвиток. Постійне оновлення знань, опанування нових методик музичної терапії та вдосконалення практичних навичок.

5. Організованість і відповідальність. Уміння планувати терапевтичний процес, враховувати індивідуальні потреби та обмеження клієнтів.

6. Етична зрілість. Дотримання професійних стандартів і норм етичної поведінки у клінічній практиці.

Емпатія – це здатність сприймати і розуміти емоційний стан та почуття іншої людини. Це може містити співчуття, співвідчуття, розуміння і відчуття різноманітних емоцій, таких як радість, горе, страх, тривога, щастя та біль. Емпатія допомагає людям краще спілкуватися між собою, розуміти потреби інших людей та бути більш соціально відповідальними. Вона дозволяє людям взаємодіяти з іншими людьми більш ефективно, що може покращити взаємини в особистому та професійному житті.

Емпатія є важливою рисою емоційного інтелекту, і її можна розвивати шляхом практики та уважного слухання інших людей. Окрім того, емпатія є важливою якістю для медичних працівників, психотерапевтів, вчителів, лідерів та інших професій, де взаємодія з людьми є ключовим фактором успіху [106].

Емпатія є надзвичайно важливою для музичного терапевта, оскільки вона допомагає створювати довірливу атмосферу підтримки в процесі лікування. Музичний терапевт працює з людьми, які можуть переживати різні емоційні труднощі, такі як депресія, тривога, травми, інвалідність та інші проблеми здоров'я. У цьому контексті емпатія є ключовою, оскільки вона дозволяє терапевту відчувати та розуміти почуття та емоції своїх клієнтів.

Музичний терапевт може використовувати музику як інструмент для вираження та розуміння емоцій. Шляхом тонкого відображення емоцій клієнта через музику терапевт може підтримати клієнта та допомогти йому зосередитися на своїх емоціях та переживаннях. Емпатія терапевта допомагає

зміцнити співпрацю між терапевтом та клієнтом, що сприяє більш успішному процесу лікування [149, с. 139].

Окрім того, емпатія дозволяє музичному терапевту розуміти потреби своїх клієнтів та допомогти їм у досягненні своїх цілей. Це може включати вибір музичних композицій, які сприяють певним емоціям або станам, та розробку індивідуальних терапевтичних планів для кожного клієнта.

Емпатія – це здатність співчувати і розуміти емоції іншої людини. Це важлива складова для будь-якого типу терапії, включаючи музичну терапію.

Музичний терапевт повинен бути емпатичним для розуміння емоційного стану свого клієнта та його потреб. Це особливо важливо в музичній терапії, де клієнти можуть відчувати сором або незручність перед іншими людьми.

Розглянемо різні компоненти емпатії та їх вплив на музичну терапію:

1. Розуміння емоцій клієнта. Музичний терапевт повинен розуміти, які емоції викликає музика у його клієнта. Він повинен знати, які звуки, темпи та ритми можуть допомогти заспокоїти клієнта або підняти його настрій.

2. Емоційне співчуття. Терапевту необхідно емоційно співчувати своєму клієнту. Це означає, що він не тільки розуміє емоції свого клієнта, але і відчуває їх. Він може допомогти клієнту відчувати, що його емоції беруться до уваги і він є зрозумілим.

3. Комунікація. Музичний терапевт повинен бути готовим взаємодіяти з клієнтом, щоб знайти спільну мову. Він може використовувати музику як мову для допомоги клієнту відчувати, що його розуміють [158].

Емпатія музичного терапевта є важливою складовою процесу музичної терапії, яка допомагає створити емоційно підтримуюче середовище для клієнта та сприяє досягненню кращих результатів. Існує значна кількість досліджень, що доводять важливість емпатії в процесі музичної терапії, оскільки вона допомагає музичному терапевту зрозуміти та співпереживати різні емоційні стани свого клієнта та співпереживати йому.

Одне з таких досліджень було проведене у 2016 р., де досліджувався вплив емпатії музичного терапевта на покращення настрою та зниження рівня тривоги клієнта. Результати дослідження показали, що музичний терапевт, який проявляв емпатію до свого клієнта, досягав кращих результатів у покращенні настрою та зниженні рівня тривоги клієнта [106].

Також було проведено дослідження, у якому розглядалася ефективність використання музичної терапії для дітей з розладами аутичного спектру. Результати показали, що музичний терапевт, який виявляв емпатію та відчуття до дитини, допомагав їй краще розуміти свої емоції та взаємодії, зменшував рівень поведінкових випадків та покращував соціальну взаємодію дитини [158].

В іншому дослідженні, яке було проведене в 2022 р., та вивчався вплив музичної терапії на пацієнтів з біполярним розладом. Результати показали, що музична терапія, яка базувалася на емпатії музичного терапевта, допомагала пацієнтам зменшувати рівень тривоги та депресії, підвищувати рівень самооцінки та покращувати якість життя [112].

Дослідження підтверджують важливість емпатії музичного терапевта в процесі музичної терапії та її вплив на результати терапії. Прояв емпатії в процесі терапії допомагає створювати безпечне та сприйнятливий середовище для клієнта, що сприяє досягненню позитивних результатів.

Розвиток емпатії є важливим елементом професійної підготовки музичних терапевтів. У процесі підготовки майбутні музичні терапевти навчаються розуміти емоції та почуття своїх клієнтів, створювати емоційний контакт та використовувати музику для сприяння емоційному вираженню.

Один із методів розвитку емпатії в процесі підготовки музичних терапевтів – це самопізнання та саморозвиток. Студенти вивчають свої емоційні реакції та переживання, щоб краще розуміти своїх клієнтів та співчувати їм. Це може охоплювати вивчення технік медитації, що допомагають концентрувати увагу та усвідомлення своїх емоцій.

Іншим методом є практика імпровізації, де студенти музичної терапії використовують музику для спілкування та взаємодії між собою та іншими студентами. Такий метод допомагає розвивати емпатію та співпереживання в студентів, що впливає на їхню здатність створювати емоційний контакт зі своїми клієнтами.

Також важливим елементом професійної підготовки музичних терапевтів є навчання технікам відкритого сприйняття та відкритого спілкування з клієнтами. Студенти навчаються слухати своїх клієнтів, ставитися до них з повагою та співчуттям, розуміти їхні потреби та бажання [106].

Наприклад, у програмі підготовки музичної терапії в університеті Леслі (США) студенти залучаються до практичних занять, де вони мають змогу зустрітися з різними клієнтами та досвідченими музичними терапевтами. У межах цих занять студенти вчаться аналізувати свої емоційні реакції та використовувати їх для створення емоційного контакту з клієнтами. Вони також отримують знання про культурну та соціальну чутливість, що допомагає їм краще розуміти своїх клієнтів та їхні потреби.

У дослідженні, проведеному університетом Леслі, було показано, що підготовка музичних терапевтів, які брали участь у програмі, підвищила їхню емпатію та здатність створювати емоційний контакт зі своїми клієнтами [70].

Отже, розвиток емпатії є важливим елементом професійної підготовки музичних терапевтів. Існують різні методи та підходи, що допомагають досягнути розвитку емпатії. Дослідження підтверджують, що розвиток емпатії у процесі підготовки музичних терапевтів може покращити їхню ефективність у роботі з клієнтами та допомогти створювати позитивні емоційні зв'язки між ними.

Комунікабельність – це здатність ефективно спілкуватися з іншими людьми. Це означає, що людина з високою комунікабельністю може встановлювати та підтримувати добрі взаємини з іншими, а також передавати свої думки та ідеї зрозуміло та переконливо [95].

Основні складові комунікабельності – це вміння слухати та чути іншу сторону, вміння висловлювати свої думки та ідеї, а також здатність знаходити спільну мову з різними людьми. Люди з високою комунікабельністю також здатні адаптуватися до різних ситуацій та аудиторій, використовуючи різні стилі спілкування.

Комунікабельність є важливою складовою успішної професійної діяльності, особливо у сферах, пов'язаних зі спілкуванням з людьми, наприклад, у галузі медицини, освіти, продажу, маркетингу та інших. Окрім того, комунікабельність є важливим фактором успіху у взаєминах з різними людьми.

Отже, комунікабельність є важливою складовою нашого життя та успішної професійної діяльності. Вміння ефективно спілкуватися з іншими може покращити якість взаємин та забезпечити успіх у різних сферах життя.

Музичний терапевт, як і будь-який інший фахівець, повинен володіти високим рівнем комунікабельності, оскільки ефективне спілкування з клієнтами є важливою складовою процесу музичної терапії. Необхідно знаходити спільну мову з клієнтами, вислуховувати їхні потреби та проблеми, а також вміти добре пояснювати та передавати свої ідеї.

Одним із основних інструментів музичного терапевта є вміння слухати та чути клієнта, зосереджуватися на потребах та емоціях клієнта, відчувати його настрої та переживання. Це дозволяє музичному терапевту підібрати відповідну музику та методики, які допоможуть клієнту вирішити його проблеми. Окрім того, музичний терапевт повинен ефективно висловлювати свої думки та ідеї, щоб взаємодіяти з клієнтом. Вміти використовувати різні форми комунікації, включаючи вербальну та невербальну (міміка, жести тощо) комунікацію.

Також музичний терапевт повинен вміти працювати зі своїми емоціями та емоціями клієнта, зберігати професійну етику та уважно реагувати на емоції клієнта, щоб забезпечити ефективну терапію та побудувати довірливі відносини.

Комунікабельність є однією з найважливіших навичок для музичного терапевта. Багато досліджень підтверджують важливість цієї навички у процесі музичної терапії.

Наприклад, дослідження, проведене Р. Карком, показало, що комунікабельність музичного терапевта була найбільш важливою характеристикою, яка впливала на позитивний результат музичної терапії у дітей з аутизмом. Автор дослідження вказує, що музичні терапевти, які володіють високим рівнем комунікабельності, можуть ефективніше взаємодіяти зі своїми клієнтами, а це сприяє досягненню кращих результатів лікування [95, с. 47].

Інше дослідження, проведене К. Лоуері та його колегами, показало, що музичні терапевти з високим рівнем комунікабельності можуть бути більш успішними в роботі з пацієнтами з деменцією. Дослідники визначили, що музичні терапевти, які можуть ефективно спілкуватися зі своїми пацієнтами та встановлювати з ними емоційні зв'язки, можуть допомогти зменшити симптоми деменції та покращити якість життя пацієнтів [62, с. 11].

Креативність – це здатність до створення чогось нового і корисного, що може бути використане для вирішення певних проблем або задач. Це може виявлятися у вигляді нових ідей, концепцій, методів, продуктів або послуг, які здатні внести зміни в певну галузь [48, с. 152].

Креативність є важливою для розвитку та інновацій у різних сферах життя, включаючи бізнес, науку, мистецтво та освіту. Вона є ключовою для розвитку нових продуктів та послуг, які можуть забезпечити конкурентну перевагу на ринку. У бізнесі креативність допомагає організаціям знайти нові способи вирішення проблем та викликів, зокрема забезпечує розвиток інноваційних технологій і продуктів, які можуть забезпечити конкурентну перевагу.

Креативність також є важливим елементом у багатьох професіях, включаючи музичну терапію. Музичний терапевт повинен бути креативним, щоб створювати унікальні музичні програми для клієнтів з різними потребами

та проблемами. Окрім того, креативність допомагає музичному терапевту знайти нові способи взаємодії з клієнтами та розвивати більш ефективні методи лікування.

Музичний терапевт, як творчий фахівець, може використовувати креативність у професійній діяльності для вирішення проблем, які виникають у клієнтів, для підвищення ефективності терапевтичного процесу та відновлення психічного здоров'я клієнтів. Наведемо приклади кількох способів використання креативності музичним терапевтом у професійній діяльності:

1. Розробка індивідуальних планів терапії: музичний терапевт може використовувати свою креативність для розробки індивідуальних планів терапії для кожного клієнта. Це може включати в себе вибір різноманітних музичних інструментів та технік, які відповідають потребам конкретного клієнта.

2. Створення спеціальних музичних композицій: музичний терапевт може створювати спеціальні музичні композиції для клієнта, які допомагають йому зняти стрес, розслабитися та зосередитися. Композиції можуть бути індивідуальними, тобто створені на основі потреб конкретного клієнта, або груповими, що допомагають зміцнити комунікацію та співпрацю між учасниками групи.

3. Використання ігрових технік: креативні ігрові технології можуть бути використані музичним терапевтом для залучення клієнтів до активної участі в процесі терапії.

Дослідження показують, що креативність музичних терапевтів є важливим фактором для ефективності їхньої роботи.

У дослідженні А. Крук було розглянуто зв'язок між креативністю та навичками музичної терапії у професійних музичних терапевтів. Дослідження показало, що більш креативні музичні терапевти мають більш високі рівні навичок музичної терапії. Вони також більш схильні до експериментування з новими ідеями та підходами у своїй роботі [58].

У дослідженні К. Леонарда розглядається роль креативності у музичній терапії. Дослідження показує, що креативність є важливим елементом у музичній терапії, оскільки музичний терапевт повинен знаходити нові способи використання музики для досягнення терапевтичних цілей [103].

Також, у дослідженні Г. Наш вивчався зв'язок між імпровізацією та креативністю в музичній терапії. Дослідження показало, що музичні терапевти, які мають високий рівень креативності, є більш успішними у використанні імпровізації як інструменту для досягнення терапевтичних цілей [119].

У програмах підготовки музичних терапевтів розвиток комунікабельності та креативності, зазвичай, забезпечується за допомогою різноманітних методів та підходів. Наведено приклади деяких з них:

1. Групові тренінги та рольові ігри. Ці методи дозволяють студентам розвивати свої навички комунікації та співпраці з іншими людьми, а також вчитися працювати в команді.

2. Творчі завдання та проекти. Вони дозволяють студентам розвивати свою креативність та винахідливість, а також навички вирішення проблем та виконання завдань.

3. Робота з клієнтами на практиці. Під час практичної роботи музичні терапевти вчаться взаємодіяти зі своїми клієнтами та робити різноманітні музичні інтерпретації, які сприяють відчуттю комфорту та підтримки.

4. Саморозвиток. Для розвитку комунікабельності та креативності важливо не тільки працювати з іншими людьми, а й саморозвиватися. Студенти повинні вміти аналізувати свої дії та вчинки, а також розвивати власні навички та інтереси в музичній терапії.

5. Розвиток комунікабельності та креативності у програмах підготовки музичних терапевтів забезпечується за допомогою різноманітних методів та підходів, які враховують специфіку даної професії.

6. Самоорганізація – це процес, за яким система сама організовує своє функціонування і взаємодію з навколишнім середовищем без зовнішнього

втручання. Це означає, що система має внутрішні ресурси і механізми, які дозволяють їй забезпечувати своє існування і функціонування. Відповідальність – це здатність приймати рішення і діяти відповідно до цих рішень, а також брати на себе відповідальність за наслідки своїх дій. Це означає, що людина здатна відповісти за свої дії і приймати відповідальність за наслідки цих дій [145].

Самоорганізація і відповідальність пов'язані між собою. Коли система здатна сама себе організовувати, вона також здатна приймати рішення і діяти відповідально. Наприклад, музичний терапевт, який має високий рівень самоорганізації, здатен ефективно планувати і організовувати свою роботу, а також приймати рішення на основі своїх знань та досвіду, відповідати за свої дії і брати на себе відповідальність за результати своєї роботи. Таким чином, самоорганізація допомагає музичному терапевту стати більш відповідальним та впевненим у своїх можливостях.

Самоорганізація та відповідальність відіграють важливу роль у професійній діяльності музичного терапевта. Перш за все, музичний терапевт повинен мати здатність до самоорганізації, для забезпечення ефективної і безпечної терапевтичної практики. Це означає, що він повинен вміти планувати і коригувати своєю роботою, визначати мету терапії, розробляти і виконувати терапевтичні сесії, визначати ефективні методики та відстежувати прогрес клієнта.

Крім того, музичний терапевт повинен бути відповідальним за свої дії і вчинки. Він повинен розуміти відповідальність перед своїми клієнтами, їх родинами, співробітниками та іншими. Він повинен дотримуватися етичних стандартів, розробляти терапевтичні плани, забезпечувати конфіденційність та захищати права своїх клієнтів.

У процесі роботи музичний терапевт використовує самоорганізацію та відповідальність, щоб забезпечити ефективну та безпечну терапевтичну практику. Він розробляє і планує індивідуальні терапевтичні плани, встановлює мету терапії, вибирає відповідні методики та допомагає клієнту

досягти поставленої мети. У процесі роботи музичний терапевт також враховує етичні принципи та норми.

Існує обмежена кількість досліджень, що вивчають вплив самоорганізації та відповідальності на професійну діяльність музичних терапевтів, але деякі дослідження вказують на їх важливість.

У дослідженні К. Фрейтаса та його колег професійні музичні терапевти зазначили, що відчуття відповідальності за процес терапії є важливим, оскільки воно стимулює їх до вдосконалення своєї професійної практики та підвищення якості надання послуг. Дослідники також відзначили, що музичні терапевти повинні мати здатність до самоорганізації, оскільки це допомагає їм зосередитися на потребах клієнта та забезпечити ефективний терапевтичний процес [71].

Інше дослідження П. Десонея та його колег вказує на те, що музичні терапевти повинні мати здатність до самоорганізації та відповідальності, щоб забезпечити безпеку клієнтів та надати їм якісну музичну терапію. Дослідники наголошують на тому, що важливою складовою професійної діяльності музичного терапевта є здатність до самоконтролю та відповідального відношення до своєї роботи [63, с. 377].

Отже, хоча досліджень не так багато, все ж вони показують, що самоорганізація та відповідальність мають важливе значення для професійної діяльності музичних терапевтів.

Музичні терапевти можуть формувати здатність до самоорганізації та відповідальності за свою професійну діяльність різними методами. Одним із них є практична робота в межах клінічних стажувань і супервізії, де музичні терапевти можуть набути досвіду роботи з різними пацієнтами та розвивати свої навички взаємодії з ними. Також важливим є професійний розвиток, у тому числі читання літератури з психології та музичної терапії, участь у семінарах та конференціях, де музичні терапевти можуть обмінюватися досвідом та отримувати нові знання.

Крім того, музичні терапевти можуть розвивати свою здатність до самоорганізації та відповідальності за свою роботу, використовуючи різні техніки, такі як планування часу, постановка мети та завдань, визначення пріоритетів, прогнозування результатів, рефлексія.

Дослідження засвідчують, що практика регулярної рефлексії та аналізу своєї роботи може допомогти музичному терапевту розвивати свою здатність до самоорганізації та відповідальності. Так, зокрема участь у програмах підвищення кваліфікації, які містять у собі компоненти саморозвитку, може сприяти формуванню відповідального підходу до професійної діяльності музичного терапевта.

Етичність – це система принципів та норм, що визначають моральні стандарти поведінки та відносин між людьми. Етичність у музичній терапії включає в себе розуміння та дотримання принципів, таких як повага до особистості клієнта, конфіденційність, право на самовизначення, діяльність на основі наукових знань та професійного досвіду, а також здатність до рефлексії та самокритики. Етичність у музичній терапії є особливо важливою через особистий та близький характер зв'язку між музичним терапевтом та клієнтом, тому дотримання етичних принципів є необхідним для забезпечення безпеки та добробуту клієнта [158].

Етична поведінка у музичній терапії залежить від професійної підготовки та здатності музичного терапевта до самоаналізу та самооцінки. Також важливим є знання й розуміння кодексів поведінки, встановлених професійними організаціями. У дослідженнях з цього питання вказується, що знання та виконання етичних принципів у музичній терапії зменшують можливі ризики та збільшують ефективність терапевтичного процесу.

Численні дослідження підтверджують важливість етичної поведінки в професійній діяльності музичного терапевта. Наприклад, у дослідженні Р. Водреллі та його колег з'ясовано, що музичні терапевти частіше за все зустрічаються з етичними проблемами, які вимагають вирішення, і що вони потребують додаткової підготовки в цій галузі. Дослідження також показали,

що дотримання етичних норм та принципів є ключовим для успішної музичної терапії та взаємин з пацієнтами [150, с. 207].

Інші дослідження, проведені у цій галузі, демонструють, що етичні питання є невід'ємною частиною професійної підготовки музичного терапевта та повинні бути враховані в програмах навчання. Наприклад, дослідження Х. Одел-Міллер та його колег показали, що студенти музичної терапії повинні отримувати підготовку з етики для здійснення якісної допомоги та підтримки своїх клієнтів [123].

Окрім того, існують дослідження, які підтверджують, що етичні принципи допомагають музичним терапевтам вирішувати певні «етичні дилеми», з якими вони можуть зіткнутися у процесі роботи з клієнтами. Наприклад, дослідження Л. Гудінга та його колег показали, що музичні терапевти використовують етичні принципи, такі як принципи поваги до особистості, конфіденційності для вирішення етичних питань [74].

Дослідження, проведені У. Девісом, показали, що важливим етичним аспектом у музичній терапії є встановлення правильних відносин між терапевтом та клієнтом. Дослідження продемонстрували, що найбільш успішними відносинами є ті, де музичний терапевт підтримує відчуття безпеки, поваги та сприяє самовизначенню клієнта [61, с. 41].

У дослідженні, проведеному І. Уолдоном та його колегами, розглядалися етичні аспекти музичної терапії в роботі з пацієнтами з деменцією. Дослідження показали, що дотримання етичних принципів музичним терапевтом допомагає покращити якість життя пацієнтів з деменцією та підвищує ефективність терапії [151].

Також, у дослідженні, проведеному Д. Ріксоном та його колегами, вивчалися етичні аспекти використання музичної терапії в лікуванні депресії. Дослідження показало, що етичні аспекти музичної терапії мають значний вплив на покращення стану пацієнтів з депресією [133].

Отже, дослідження доводять важливість етичності в діяльності музичного терапевта, а дотримання етичних принципів сприяє покращенню якості терапії та забезпечує безпеку та повагу до клієнтів.

Розвиток етичності у музичних терапевтів відбувається через спеціальну професійну підготовку, систематичне навчання та самовдосконалення. Музичні терапевти повинні мати глибоке розуміння етичних принципів, що дозволить їм ефективно та відповідально працювати з пацієнтами. Для досягнення цієї мети музичні терапевти використовують різні методики та прийоми.

Один із підходів – це залучення практичних завдань з етики в процес підготовки музичного терапевта. В процесі навчання у майбутніх терапевтів можуть траплятися різні етичні казуси і вирішувати їх потрібно в колективі або індивідуально. Це дозволяє розширювати їхні знання та досвід у роботі з етичними питаннями.

Крім того, музичні терапевти часто беруть участь у семінарах, тренінгах та конференціях, що присвячені етичним аспектам у музичній терапії. Ці заходи дозволяють музичним терапевтам отримувати нові знання та інформацію про найбільш актуальні етичні питання, що пов'язані з їхньою професійною діяльністю [70].

Отже, високий рівень професійних якостей дозволяє музичним терапевтам успішно взаємодіяти з пацієнтами, розвивати ефективні техніки та методи лікування, а також підтримувати високу етичну культуру в роботі з пацієнтами та колегами.

У ході дослідження встановлено, що модель професійної підготовки музичних терапевтів містить такі складові: знання і теоретичні засади професії; практичні вміння та навички; соціальні компетентності; розвиток професійних якостей.

Висновки до третього розділу

У процесі аналізу методологічних підходів у проектуванні підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в США та країнах Європейського Союзу було визначено, що основними підходами є: інтегративний підхід, який поєднує теорію і практику в одній програмі навчання та дозволяє фахівцям мистецького спрямування не тільки засвоїти теоретичні знання, але й застосовувати їх у реальних ситуаціях з пацієнтами; дослідницький підхід, що передбачає розробку освітніх програм на основі актуальних досліджень у галузі музичної терапії; практичний підхід, що базується на досвіді практикуючих музичних терапевтів; рефлексивний підхід, що передбачає активне використання рефлексії як засобу розвитку музичного терапевта; міждисциплінарний підхід, що уможливорює залучення знань та методів із різних галузей науки та мистецтва для забезпечення різнобічної освіти музичного терапевта. Незважаючи на деякі відмінності у підготовці музичних терапевтів в університетах США та Європейського Союзу (час підготовки, сертифікація, підвищення кваліфікації тощо), елементи цих методологічних підходів представлені в більшості освітніх програм.

До основних принципів проектування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії відносяться:

- індивідуалізація: підготовка фахівців має бути спрямована на розвиток унікальних здібностей та особливостей кожного студента, щоб забезпечити його успіх у майбутній професійній діяльності;
- активне залучення студентів до освітнього процесу: студенти повинні бути активно залучені до освітнього процесу та мати можливість вільно висловлювати свої думки та ідеї;
- орієнтація на розвиток практичних навичок: підготовка має бути спрямована на розвиток практичних навичок у студентів, що дозволить їм успішно застосовувати здобуті знання в професійній діяльності;

- інтердисциплінарність: підготовка має включати елементи різних дисциплін, таких як музикознавство, психологія, медицина, що дозволить студентам отримати комплексне бачення професії;

- налагодження співпраці з практикуючими фахівцями: підготовка має передбачати співпрацю з практикуючими музичними терапевтами та іншими фахівцями цієї галузі.

Проектування програм підготовки музичних терапевтів передбачає реалізацію законів: єдності теорії і практики – освітній процес повинен ґрунтуватися на сучасних наукових дослідженнях й практичному досвіді; науковості – основою педагогічного процесу є наукові знання про закономірності розвитку особистості і процесів навчання; системності – освітній процес має бути організований як система, що включає в себе окремі компоненти, взаємопов'язані і взаємозалежні між собою; діалектики – педагогічний процес є процесом взаємодії між викладачем і студентом; індивідуалізації – кожен студент повинен мати можливість отримати індивідуальне навчання та консультації, щоб розвивати свої особистісні якості; взаємозв'язку і взаємодії – освітній процес є процесом взаємодії між усіма учасниками, включаючи викладачів, студентів та інших фахівців.

Моделювання системи підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності передбачає чотири обов'язкові напрями формування фахівця: розвиток теоретичних знань; розвиток практичних умінь та навичок; розвиток соціальної компетентності; розвиток професійних якостей. Ефективна підготовка фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності можлива тільки за умов послідовного та цілеспрямованого розвитку всіх зазначених напрямів.

З'ясовано, що музичному терапевту необхідно мати знання з музикознавства, психології, педагогіки, медицини, а також навички музичної практики та імпровізації. Для успішної практики музичного терапевта також

важливо мати розвинені комунікаційні навички та вміння працювати в команді з іншими фахівцями цієї галузі.

Встановлено, що соціальна компетентність дозволяє музичному терапевту ефективно взаємодіяти з іншими людьми у соціальних ситуаціях, зокрема в професійній, особистісній та громадській діяльності. Ця здатність включає в себе різні вміння та навички, такі як: розвиток емпатії, вміння вислуховувати інших, спілкування з людьми в різних ситуаціях, здатність доносити свої ідеї й переконання до інших людей, толерантність до різних поглядів та культур, вміння вирішувати конфлікти тощо.

Високий рівень професійних якостей дозволяє музичним терапевтам успішно взаємодіяти з пацієнтами, розвивати ефективні техніки та методи лікування, а також підтримувати високу етичну культуру в роботі з пацієнтами та колегами.

Основні наукові результати розділу опубліковані у працях автора [3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 65; 67].

Список використаних джерел до третього розділу

1. Бруханський Р. Ф. Методологія наукових досліджень і викладання облікових дисциплін: навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Облік і оподаткування». Тернопіль : ТНЕУ, 2019. С 174.
2. Гриньова В. Музикотерапія як складова здоров'язберезувальної технології виховання студентської молоді. *Витоки педагогічної майстерності*. Серія : Педагогічні науки. 2015. Вип. 16. С. 20-28.
3. Добровольська Р. О. Досвід використання музичної терапії у професійній діяльності в університетах США. *Гуманітарний і інноваційний ракурс професійної майстерності: пошуки молодих вчених: IX Всеукраїнська науково-практична конференція студентів, аспірантів та молодих учених, 15 грудня 2023 року, м. Одеса. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2023. С. 273-275.*
4. Добровольська Р. О. Інтегративний та дослідницький підхід як елементи методологічної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи. Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2023. Вип. 93. С. 44-48.
5. Добровольська Р. О. Методологічні підходи у проектуванні підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. *Наукові записки ВДПУ*. Серія : Педагогіка та психологія. Вінниця, 2023. Вип. 74. С. 42-47.
6. Добровольська Р. О. Методологічний інструментарій підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у країнах Європи та США. *Мистецтво у кризові періоди: навчання і терапія: матер. Міжнародної науково-практичної конференції. 12 жовтня 2023 року : збірник наукових праць*. Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2023. С. 52-57.
7. Добровольська Р. О., Білозерська Г. О. Моделювання професійної підготовки музичних терапевтів в університетах ЄС та США. *Мистецтво та освіта*. 2024. Вип. №1 (111). С. 7-12.

8. Добровольська Р. О. Моделювання професійної підготовки музичних терапевтів в Європі та США. *Вектори розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в умовах глобалізації*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 19 жовтня 2023 р.) : у 2 ч. Полтава : ЦФЕНД, 2023. Ч. 1. С. 15-17.

9. Добровольська Р. О. Музична терапія в університетській освіті України. *Юність науки – 2023: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : збірник тез доповідей XIII Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених (м. Чернігів, 26-27 квітня 2023 р.). Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2023. С. 604-606.

10. Добровольська Р. О. Музична терапія як здоров'язбережувальна технологія в освіті: український досвід. *Інклюзія і суспільство : науковий журнал* / редкол.: М. М. Тріпак (гол. ред.), Петруха Н. М. (заст. гол. ред.), Топорівська Я. В. (заст. гол. ред.) та ін. Кам'янець-Подільський : Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти «Кам'янець-Подільський державний інститут», 2023. Вип. 3. С. 27-33.

11. Добровольська Р. О. Українська університетська освіта та музична терапія. *Проблеми та перспективи розвитку сучасної освіти в умовах транснаціональних інноваційних змін*: Збірник матеріалів XXVII Міжнародної науково-теоретичної конференції / за заг. редакцією М. Мороз, Ю. Ївженка. Бар : редакційно-видавничий центр КЗВО «Барський гуманітарно-педагогічний коледж імені Михайла Грушевського», 2023. С. 33-35.

12. Добровольська Р. О. Педагогічні закономірності та принципи проєктування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в країнах Європи та США. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітніх школах*. Запоріжжя, 2023. Вип. 8. С. 95-100.

13. Добровольська Р. О. Підготовка фахівців-музикантів до застосування музичної терапії в університетах Європейського Союзу та США.

Мистецтво та освіта в контексті національних традицій та сучасних трансформацій. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції за участю здобувачів вищої освіти та молодих учених. 09 листопада 2023 року : збірник наукових праць. Вінниця: ВДПУ, 2023. 205 с.

14. Добровольська Р. О. Принцип інтеграції теорії та практики у фаховій підготовці музичних терапевтів. *Інноваційна педагогіка*. 2024. Вип. 68. Том 1. С. 21-24.

15. Добровольська Р. О. Сучасні методологічні підходи підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в країнах Європи та США. *Педагогічні науки: теорія і практика*. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2023. Вип. 3. С. 176-183.

16. Добровольська Р. О. Шляхи розвитку сучасної музичної терапії. *«Наукова весна» 2023* : матеріали XIII Міжнародної науково-технічної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених, Дніпро, 1–3 березня 2023 року. Дніпро: НТУ «ДП», 2023. С. 250-252.

17. Дячук Н.І. Методи музикотерапії у навчально-виховному процесі початкової школи. URL <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/22204/Dyachuk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Євстігнєєва Н. І. Підготовка майбутнього вчителя до використання музики як засобу саморегуляції функціонального стану учнів: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: спец. 13.00.04. Вінниця, 2005. 24 с.

19. Ковальова С. В. Музикотерапія як ресурс збереження здоров'я та попередження синдрому «професійного вигорання» в педагогічних працівників. URL : https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5236

20. Науменко С. І. Психологія музичної діяльності. Чернівці : ПП Видавничий дім «Родовід», 2015. 408 с.

21. Нечай С. Музика розвиває, виховує, оздоровлює : навч.-метод. посіб. / Світлана Нечай ; [голов. ред. Н.О. Андрусич] ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України ; РВНЗ «Крим. інж.-пед. ун-т». К. : Світоч, 2012. 142 с.
22. Обухова Н. Музичне мистецтво як терапевтична складова медіаосвіти. *Простір арт-терапії: досвід становлення*: Матеріали Х Ювілейної Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, м. Київ, 28 лютого– 2 березня 2013 р. Київ: Золоті ворота, 2013. С. 70–72.
23. Побережна Г., Комісаров О. Музична терапія у системі освіти в Україні. *Музична освіта в Україні. Сучасний стан, проблеми розвитку*. 2001. С. 157-161.
24. Побережна Г. І. Музикотерапевтичні методики в школі. *Мистецтво та освіта*. 2010. № 4. С. 2–4.
25. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії. *Мистецтво та освіта*. 2008. № 2. С. 9-12.
26. Побережна Г. І. Музикотерапія як інноваційна технологія особистісного розвитку. *Вища освіта України : теорет. та наук.-метод. часопис*. 2010. № 3. С. 87-97.
27. Практика емоційної рівноваги засобами мистецтва : навчальна програма (курс за вибором) / Гуральник Н. П. та ін. Київ, 2019. 32 с.
28. Програма «Музикотерапія» (курс за вибором) / О. З. Безклинська та ін. Київ, 2012. 27 с.
29. Пушкар Л. В. Музично-терапевтичний потенціал ритмічно-рухових компетенцій бакалаврів дошкільної освіти. *Актуальні питання мистецької освіти та виховання*. 2016. Вип. 2. С. 22-31.
30. Семенюк-Брунський М. В. Музикотерапія як засіб формування здорового суспільства в сучасній Україні. URL : https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/20857/1/INORKKI_2022_P225-227.pdf

31. Строгаль Т. Ю. Музична терапія в українському освітньому просторі: досвід та перспективи становлення. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 14: Теорія і методика мистецької освіти. Київ, 2017. № 23. С. 7-11.
32. Федій О. Музикотерапія в професійній діяльності сучасного педагога. *Педагогіка : вісник Луганського НПУ імені Т. Шевченка*. URL : <http://www.stattionline.org.ua/pedagog/104/18045-muzikoterapiya-v-profesijnij-diyalnosti-suchasnogo-pedagoga.htm>
33. Aalbers S., Fusar-Poli L., Freeman R.E., Spreen M., Ket J.C., Vink A.C., Gold C. Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017. №11.
34. Aho M. *The tangible in music: The tactile learning of a musical instrument*. Routledge. 2016. 182 p.
35. Ahonen H. The Music in Music Therapy-Psychodynamic Music Therapy in Europe: Clinical Theoretical and Research Approaches. *Canadian Journal of Music Therapy*. 2015 № 21(1). P. 112.
36. Altenmüller E., & Schlaug G. Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy. *Progress in brain research*. 2015. № 217. P. 237-252.
37. American Music Therapy Association. AMTA approved music therapy programs. URL: <https://www.musictherapy.org/careers> (retrieved at 30.04.2023)
38. American Music Therapy Association. AMTA education and clinical training. URL: <https://www.musictherapy.org/about> (retrieved at 30.04.2023).
39. Baines S. Music therapy as an anti-oppressive practice. *The Arts in Psychotherapy*. 2013. № 40(1). P. 1-5.
40. Baines S. The role of culture in music and medicine: Considerations to enhance health. *Music and Medicine*, 2016. № 8(3). P. 91-95.
41. Barraza D. Peer-Mediated Intervention with Culturally Linguistically Diverse Secondary Students with Autism Spectrum Disorders in Inclusive Classrooms : Doctoral dissertation. Northern Arizona University, 2019.

42. Berklee College of Music. Music therapy undergraduate program. 2022. URL: <https://college.berklee.edu/music-therapy/music-therapy> (retrieved at 30.04.2023).
43. Birch J., Thompson G. Exploring Music Therapy Research in Preschool Settings that Include Children with Disabilities: A Scoping Review. *Journal of Music Therapy*. 2023.
44. Bodie G. D. A racing heart, rattling knees, and ruminative thoughts: Defining, explaining, and treating public speaking anxiety. *Communication education* 2010. № 59.1. P. 70-105.
45. Boggan C.E., Grzanka P.R., & Bain C.L. Perspectives on queer music therapy: A qualitative analysis of music therapists' reactions to radically inclusive practice. *Journal of Music Therapy*. 2017. №54(4). P. 375-404.
46. Bonde L.O. Health Musicing-Music Therapy or Music and Health? A model, empirical examples and personal reflections. *Music and arts in action*. 2011. № 3(2). P. 120-140.
47. Botvyn T., Aleksandrova M., Krymets L., Dobrovolska R. & Rudenko O. Philosophical comprehension of the formation and development of Ukrainian culture in the context of military realities: the geopolitical aspect. *Amazonia Investiga*. 2022. No. 11(58). P. 84-92.
48. Boyatzis R., Goleman D., Gerli F., Bonesso S., Cortellazzo L. Emotional and social intelligence competencies and the intentional change process. In *Cognitive Readiness in Project Teams*. Productivity Press. 2019. P. 147-169.
49. Bruscia K. E. Defining music therapy. Barcelona Publishers 2014. P. 342.
50. Bruscia K. Defining Music Therapy. Gilsum, NH: Barcelona Publishers. 1998.
51. Bruscia K. Defining music therapy. Barcelona Publishers 2014. P. 342.
52. Bunt L., Hoskyns S., Swami S. (Eds.). The handbook of music therapy. Routledge. 2013. P. 384.

53. Bunt L., Stige B. Music therapy: An art beyond words. Routledge. 2014. P. 266.
54. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of transcultural nursing*. 2002. № 13(3). P. 181-184.
55. Chwalek C.M., & McKinney C.H.. The use of dialectical behavior therapy (DBT) in music therapy: A sequential explanatory study. *The Journal of Music Therapy*. 2015. № 52(2). P. 282-318.
56. Clough N., Tarr J. Addressing Issues of Mental Health in Schools Through the Arts: Teachers and Music Therapists Working Together. Routledge. 2021. 362 p.
57. Concordia University. Department of Creative Arts Therapies. (n.d.). Music therapy. Retrieved from URL: <https://www.concordia.ca/finearts/creative-arts-therapies/programs/music-therapy.html> (retrieved at 30.04.2023).
58. Crooke A.H.D., Thompson W.F., Fraser T., Davidson J. Music, social cohesion, and intercultural understanding: A conceptual framework for intercultural music engagement. *Musicae Scientiae*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1177/10298649231157099>
59. Crowe B. J., Colwell C. Music therapy for children, adolescents, and adults with mental disorders: Using music to maximize mental health. American Music Therapy Association. In F. Ruiz & M. S. Thaut (Eds.), Oxford textbook of neurologic music therapy. Oxford University Press. 2007. P. 361-370.
60. Davis J. S. Medical Ethnomusicology and its Applications within Western Music Therapy (Doctoral dissertation, University of Oklahoma). 2013.
61. Davis W. B. Keeping the dream alive: Profiles of three early twentieth century music therapists. *Journal of Music Therapy*. 1993. № 30(1). P. 34-45.
62. Deng C., Gulseren D., Isola C., Grocutt K., Turner N. Transformational leadership effectiveness: an evidence-based primer. *Human Resource Development International*. 2022. P. 1-15.

63. Desaunay P., Briant A.R., Bowler D.M., Ring M., Gérardin P., Baleyte J.M., Guillery-Girard B. Memory in autism spectrum disorder: A meta-analysis of experimental studies. *Psychological Bulletin*. 2020. № 146(5). P. 377.
64. Devlin K. How do I see you, and what does that mean for us? An autoethnographic study. *Music Therapy Perspectives*. 2018. № 36(2). P. 234-242.
65. Dobrovolska R. O., Bilozerska H. O. Ukrainian music therapy as a phenomenon of modern university education: trends of development and formation. *Наукові інновації та передові технології*. Серія : «Педагогіка». 2024. Вип. №4(32). С. 856-866.
66. Dobrovolska R., Mosendz O., Symonenko R., Manaylo-Prykhodko V., Zaitsev V. Digitalization of the Educational Process in the Field of Culture and Art: Challenges and Prospects. *Journal of Curriculum and Teaching (JCT)*. 2023. Vol 12. No 5. P. 82-95.
67. Dobrovolska R. Ways of development of modern music therapy. International scientific conference «*Research activities and achievements in pedagogy and psychology*»: conference proceedings (April 5–6, 2023. Częstochowa, the Republic of Poland). Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. P. 63-65.
68. Donley J. Multicultural experiential learning in music therapy supervision. In *Voices: A World Forum for Music Therapy* (Vol. 20, No. 1).. Edwards (Ed.), The Oxford Handbook of Music Therapy. Oxford University Press. 2020. P. 273-287.
69. European Music Therapy Confederation. Education and training. URL: <https://emtc-eu.com/training/> (retrieved at 30.04.2023).
70. Fessenden J.W. Autistic Musicality: History, Theory, and Two Case Studies (Doctoral dissertation, State University of New York at Stony Brook). 2020.
71. Freitas C., Fernández-Company J.F., Pita M.F., & Garcia-Rodriguez M. Music therapy for adolescents with psychiatric disorders: An overview. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2022. № 27(3). P. 895-910.

72. Gattino G.S., Riesgo R.D.S., Longo D., Leite J.C.L., Faccini L.S. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2011. № 20(2). P. 142-154.
73. Giordano F., Scarlata E., Baroni M., Gentile E., Puntillo F., Brienza N., Gesualdo L. Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. *The Arts in psychotherapy*. 2020. № 70.
74. Gooding L.F. Burnout among music therapists: An integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2019. № 28(5). P. 426-440.
75. Haan M.M., van Gurp J.L., Knippenberg M., Olthuis G. Facilitators and barriers in using comics to support family caregivers of patients receiving palliative care at home: A qualitative study. *Palliative Medicine*. 2022. № 36(6). P. 994-1005.
76. Hahna N.D., Hadley S., Miller V.H., Bonaventura M. Music technology usage in music therapy: A survey of practice. *The Arts in Psychotherapy*. 2012. № 39(5). P. 456-464.
77. Haire N., MacDonald R. Humour in music therapy: A narrative literature review. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2019. № 28(4). P. 273-290.
78. Hanna-Pladdy B., MacKay A. The relation between instrumental musical activity and cognitive aging. *Neuropsychology*. 2011. № 25(3). P. 378.
79. Hesser B. Advanced clinical training in music therapy. *Music Therapy*. 1985. Vol.5. No.1. P. 66-73.
80. Hesser B. Creating a strong professional identity. *Journal of the International Association of Music for the Handicapped*. 1988. Vol.4. No.1. P. 11-14.
81. Hesser B. Issues of music therapy training. In Hesser B. and Pratt R. (eds). Music Therapy and Music in Special Education. *The International State of the Art*. St. Louis, MO: MMB Music, 1989. P. 71-90.

82. Hesser B. Music in medicine, music in psychotherapy, and music in special education. Proceedings from the International Institute for Oriental Medicine Conference. Osaka, Japan, 1991.
83. Hesser B. Music therapy education in the United States. Papers from the International Symposium on Music Therapy Education. Heidelberg, Germany. 1985. P. 198-265.
84. Hesser B. Beyond entry level training. *The International Music Therapy Report*. 1995. Vol. 9. P. 15-18.
85. Hesser B. and Pratt R. (eds) Music Therapy and Music in Special Education: The International State of the Art. St. Louis, Missouri: MMB Music, Inc. National Association for Music Therapy (1996) Professional Competencies. Silver Spring, MD: Author, 1989.
86. Hensley M.A., Matthieu M.M. Educational needs assessment for homeless service providers on preventing suicide. *Social work in mental health*. 2011. № 9(2). P. 92-106.
87. Heuer I. An exploration of how adult patients in a private mental health care facility experience singing in a group music therapy intervention in relation to their well-being: Doctoral dissertation, University of Pretoria. 2021.
88. Hiller J., Belt C., Gardstrom S., Willenbrink-Conte J. Safeguarding curricular self-experiences in undergraduate music therapy education and training. *Music Therapy Perspectives*. 2021. № 39(1). P. 86-94.
89. Horne-Thompson A., Grocke D. The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. *Journal of palliative medicine*. 2008. № 11(4). P. 582-590.
90. Hoss R.J., Gongloff R.P. Dreams: Understanding biology, psychology, and culture. *Greenwood Press/ABC-CLIO*. 2019. Vol. 2.
91. Imminen K. Music therapy and human sciences: Bridging the gap. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2010. № 19(1). P. 3-13.

92. Ion R., Patrick L., Chouliara Z., Marlow E.M. Three issues for mental health nurse educators preparing new preregistration programmes. *Mental Health Practice*. 2020. P. 23(3).
93. Jahani S., Bakhtiyar Pour S., Makvandi B., Heydarie A., Ehteshamzadeh P. comparing the effectiveness of gestalt therapy and music therapy on test anxiety and educational well-being in Secondary school female students. *Psychological Methods and Models*. 2018. № 9(33). P. 1-19.
94. Janthasila N., Keeratisiroj O. Music therapy and aromatherapy on dental anxiety and fear: A randomized controlled trial. *Journal of Dental Sciences*. 2023. № 18(1). P. 203-210.
95. Kark R., Barthel A., Buengeler C. Leadership theories through the eyes of she: a gendered and feminist analysis of the development of leadership theories. In *A Research Agenda for Gender and Leadership*. Edward Elgar Publishing. 2023. P. 29-51.
96. Kern P., Rivera N., Chandler A. Humpal M. Music therapy services for individuals with autism spectrum disorder: a survey of clinical practices and training needs. *J Music Ther*. 2013. № 50(4). P. 274-303.
97. Kim S.A. Historical and contemporary perspectives on the development of analytical music therapy training. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2021. № 30(3). P. 219-237.
98. Kim S. A. Historical and contemporary perspectives on the development of analytical music therapy training. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2021. № 30(3). P. 219-237.
99. Kirschenbaum H. E., & Henderson V. L. E. Carl Rogers: Dialogues: Conversations with Martin Buber, Paul Tillich, BF Skinner, Gregory Bateson, Michael Polanyi, Rollo May, and others. Houghton, Mifflin and Company. 1989.
100. Knight A.J. The importance of ethics in music therapy: A guide for the music therapy student. *Music Therapy Perspectives*. 2007. № 25(1). P. 16-23.
101. Lai M.C., Anagnostou E., Wiznitzer M., Allison C., Baron-Cohen S. Evidence-based support for autistic people across the lifespan: Maximising

potential, minimising barriers, and optimising the person–environment fit. *The Lancet Neurology*. 2020. № 19(5). P. 434-451.

102. Landis-Shack N., Heinz A.J., Bonn-Miller M.O. Music therapy for posttraumatic stress in adults: A theoretical review. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*. 2017. № 27(4). P. 334.

103. Leonard K. Music Therapy during Preterm Infant Retinopathy of Prematurity Screenings (Doctoral dissertation). 2022.

104. Lesley University. (n.d.). Graduate programs in expressive therapies. URL: <https://lesley.edu/academics/graduate/expressive-therapies> (retrieved at 30.04.2023).

105. Lesley University. (n.d.). Undergraduate Program. Lesley University. URL: <https://lesley.edu/academics/graduate/clinical-mental-health-counseling-music-therapy> (retrieved at 30.04.2023).

106. Lindhout P., Teunissen T., Visse M. Inarticulate experiences in qualitative health research: bounds and bounty of expression types. *International Journal of Qualitative Methods*. 2020. № 19.

107. Loewy J. Music therapy as a potential intervention for sleep improvement. *Nature and science of sleep*. 2020. p. 1-9.

108. Loewy J., Stewart K., Dassler A.M., Telsey A., Homel P. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*. 2013. № 131(5). P. 902-918.

109. Lovati C., Freddi A., Muzio F., Pantoni L. Binaural stimulation in migraine: preliminary results from a 3-month evening treatment. *Neurological Sciences*. 2019. № 40. P. 197-198.

110. MacRae A. The influences of inter music therapy on music therapists who experience it. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2021. № 30(3). P. 238-260.

111. Martin B., Bradt J., Dileo C. Music therapy: An intervention to reduce anxiety in the oncology waiting room. *Journal of Music Therapy*. 2017. № 54(2). P. 145-164.

112. Mastnak W. Music therapy & psychiatric diagnoses: approaches, facets, and issues. A commented review. 2020.
113. McDermott O., Ridder H.M., Baker F.A., Wosch T., Ray K., Stige B. Indirect music therapy practice and skill-sharing in dementia care. *Journal of Music Therapy*. 2018. № 55(3). P. 255-279.
114. Masko M.K., Music Therapy and Spiritual Care in End-of-Life: A Qualitative Inquiry into Ethics and Training Issues Identified by Chaplains and Music Therapists, *Journal of Music Therapy*. 2016. №53(4). P. 309–335.
115. Mössler K., Chen X., Heldal T.O., Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011. P.12.
116. Music Therapy. URL: <https://steinhardt.nyu.edu/programs/music-therapy> (retrieved at 30.04.2023).
117. Music Therapy. URL: <https://www.udk-berlin.de/en/courses/studieninformationen/music-therapy/> (30.04.2023).
118. Myers B. R., Lense M. D., & Gordon R. L. Pushing the envelope: Developments in neural entrainment to speech and the biological underpinnings of prosody perception. *Brain sciences*. 2019. № 9(3). P. 70.
119. Nash G. Weaving the threads of theory and experience: a review of the literature. *Environmental arts therapy*. 2019. P. 27-43.
120. National Association of Music Therapy. (n.d.). Clinical Training Approval Program. URL: <https://www.musictherapy.org/policy/grteam/> (retrieved at 30.04.2023).
121. New York University. (n.d.). Graduate Program. NYU Steinhardt. URL: <https://steinhardt.nyu.edu/degree/phd-music-education-specialization-music-therapy> (retrieved at 30.04.2023).
122. Nizamie S. H., & Tikka S. K. Psychiatry and music. *Indian journal of psychiatry*. 2014. № 56(2). P. 128.

123. Odell-Miller H. Embedding music and music therapy in care pathways for people with dementia in the 21st Century – A position paper. *Music & Science*. 2021. № 4.
124. Ohio University. (n.d.). Music Therapy Program. Ohio University. URL: <https://www.ohio.edu/fine-arts/music/undergraduate/programs/bachelors/therapy> (retrieved at 30.04.2023).
125. Oldfield A. Music Therapy, and Early Childhood: A Developmental Approach. 2009.
126. Oldfield A. Music Therapy and Early Childhood: A Developmental Approach. Jessica Kingsley Publishers. 2011.
127. Pädagogische Hochschule Niederösterreich. (n.d.). Musiktherapie. URL: <https://www.ph-noe.ac.at/de/lessonstudy> (retrieved at 30.04.2023).
128. Pavlicevic M. Music therapy in context: Music, meaning and relationship. Jessica Kingsley Publishers. 1997. 196 p.
129. Pedersen I., and Scheiby B. Inter Music Therapy in the training of music therapy students. *Nordic Journal of Music Therapy*. 1999. № 8(1). P. 58-72.
130. Priestley M. Essays on Analytical Music Therapy. Phoenixville, PA, USA: Barcelona Publishers, 1994.
131. Priestley M. Music Therapy in Action. London: Constable, 1975.
132. Raglio A., Attardo L., Gontero, G., Rollino S., Groppo E., & Granieri, E. Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World journal of psychiatry*. 2015. № 5(1). P. 68.
133. Rickson D. Music therapy school consultation: A unique practice. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2012. № 21(3). P. 268-285.
134. Russell C., Kyle S. D., & Wearden A. J. Do evidence based interventions for chronic fatigue syndrome improve sleep? A systematic review and narrative synthesis. *Sleep Medicine Reviews*. 2017. № 33. P. 101-110.
135. Sanders K., Hanoch Y., Tzach N., & Goldstein A. Music therapy students' perceptions of interdisciplinary collaboration with speech therapy students. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2018. № 27(4). P. 309-328.

136. Shah R. B., & Satani K. Effectiveness Of Music Therapy for Autism Spectrum Disorder, Dementia, Depression, Insomnia and Schizophrenia: A Review. *Journal of Survey in Fisheries Sciences*. 2023. № 10(4S). P. 2971-2988.
137. Sinclair S., Kondejewski J., Jaggi P., Dennett L., des Ordon A. L. R., & Hack, T. F. What is the state of compassion education? A systematic review of compassion training in health care. *Academic Medicine*. 2021. № 96(7). P. 1057.
138. Situmorang D. D. B., & WIBOWO M. E. Comparison of the effectiveness of CBT group counseling with passive vs active music therapy to reduce millennials academic anxiety. *International Journal of Psychology and Educational Studies*. 2018. № 5(3). P. 51-62.
139. Spiro N., Tsiris G., & Cripps C. A systematic review of outcome measures in music therapy. *Music Therapy Perspectives*. 2018. № 36(1). P. 67-78.
140. Spiro N., Tsiris G., & Cripps C. A systematic review of outcome measures in music therapy. *Music Therapy Perspectives*. 2018. № 36(1). P. 67-78.
141. Stige B., & Aarø L. E. Invitation to community music therapy. Routledge. 2012. 330 p.
142. Tanguay C. L. Supervising music therapy interns: A survey of AMTA national roster internship directors. *Journal of music therapy. Music Therapy Perspectives*. 2008. № 45(1). P. 52-74.
143. Thaut M. H., & Abiru M. Rhythmic auditory stimulation in rehabilitation of movement disorders: a review of current research. *Music perception*. 2010. № 27(4). P. 263-269.
144. Thompson W.F., Schlaug G. The healing power of music. *Scientific American Mind*. 2015. Vol. 26. № 2. P. 32-41.
145. Trondalen G., Mangersnes J., Bonde L. O., Malik S., Asprusten T. T., Rødevand L. & Wyller V. B. B. Music therapy for chronic fatigue following Epstein-Barr virus infection in adolescents. *Music and Medicine*. 2020. № 12(2). P. 84-91.
146. Turner B., & Mitas A. W. Rhythmic Auditory Stimulation. Biocybernetics Dimension of Music Entrainment. *Information Technology in Biomedicine*. Springer International Publishing. 2019. P. 448-459.

147. Universität der Künste Berlin. (n.d.). Music therapy. URL: <https://www.udk-berlin.de/en/courses/studieninformationen/music-therapy/> (retrieved at 30.04.2023).
148. Universität für Musik und darstellende Kunst Wien. (n.d.). Music therapy. URL: <https://www.mdw.ac.at/1766/> (retrieved at 30.04.2023).
149. Vasile C. Stress and aging perspectives. Psychological and neuropsychological interventions. *Journal of Educational Sciences & Psychology*. 2022. № 12(1).
150. Vaudreuil R., Langston D. G., Magee W. L., Betts D., Kass S., & Levy C. Implementing music therapy through telehealth: considerations for military populations. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2022. № 17(2). P. 201-210.
151. Waldon E. G., & Broadhurst E. Construct validity and reliability of the Music Attentiveness Screening Assessment (MASA). *Journal of Music Therapy*. 2014. № 51(2). P. 154-170.
152. Warth M., Keßler J., Hillecke T. K., & Bardenheuer H. J. Music therapy in palliative care: A randomized controlled trial to evaluate effects on relaxation. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2015. № 112(46). P. 788.
153. Wheeler B. L. (Ed.). *Music therapy handbook*. Guilford Publications. 2015. 507 p.
154. Wieder S. Developmental, individual difference, relationship-based (DIR) model. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. New York, NY: Springer, 2013.
155. Wigram T., De Backer J. and Van Camp. J. Music therapy training. A process to develop the musical and therapeutic identity of the music therapist. In T. Wigram and J. De Backer (eds) *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Padiatrics and Neurology*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999.
156. Wigram T., Saperston B. & West R. (Eds.). *The art and science of music therapy: A handbook*. Routledge, 1996. 483 p.

157. Wilhelm K. Ethical considerations in music therapy private practice: A review of the literature. *Music Therapy Perspectives*. 2020. № 38(1). P. 25-33.
158. Williams E. B. Music Therapy with an Individual with Autism Spectrum Disorder and a Co-Occurring Behavioral Health Diagnosis: A Contextualized Case Study. Drexel University. 2019.
159. Winnicott D. Playing and Reality. London: Tavistock Publications. 1971.
160. Wolberg L. The Technique of Psychotherapy. New York: Grune and Stratton. 1967.
161. World Federation of Music Therapy. (n.d.). Education and training. URL: <https://www.wfmt.info/resources> (30.04.2023).
162. Yue Wu, MM, MT-BC, The Development of Music Therapy in Mainland China. *Music Therapy Perspectives*. 2019. Vol. 37. № 1. Spring. P. 84-92.
163. Zanders M. L. The effects of music-based experiential supervision on perceived competency with music therapy practicum students. *Canadian Journal of Music Therapy*. 2020. Vol. 26 № 1.

РОЗДІЛ 4

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ МИСТЕЦЬКОГО СПРЯМУВАННЯ В УНІВЕРСИТЕТАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ТА США ДО ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

4.1. Аналіз змісту підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в університетах США

Музична терапія може використовуватися в різних культурних та соціальних контекстах, тому програми підготовки таких фахівців повинні забезпечувати розвиток соціокультурної компетентності студентів. Важливим є надання здобувачам освіти можливостей побудови індивідуальної траєкторії навчання через вибір спеціалізації в музичній терапії, наприклад, зосередження на роботі з дітьми або з пацієнтами з психічними розладами. Також необхідно створювати умови для вивчення додаткових інструментів та технік музичної терапії, таких як активна музична імпровізація, релаксаційна музика та інші.

У підготовці музичних терапевтів у США принцип інтеграції теорії та практики відіграє одну з важливих ролей та реалізується за допомогою різноманітних педагогічних методів та форм навчання.

По-перше, у підготовці музичних терапевтів використовується практична складова навчання, яка передбачає роботу студентів з різними клієнтами на практиці. Студенти можуть працювати з дітьми, підлітками, дорослими або старшими людьми з різними психічними або фізичними захворюваннями. Під час практики студенти отримують можливість застосувати свої знання та навички, що допомагає їм краще зрозуміти теорію та її застосування в реальних умовах.

По-друге, у підготовці музичних терапевтів використовуються курси, які поєднують теорію та практику. Наприклад, студенти можуть обрати курси

з музичної терапії, які передбачають заняття з теорії музичної терапії та її застосування на практиці. Також студенти можуть обирати курси з музики, психології та інших наук, які відносяться до музичної терапії.

По-третє, у підготовці музичних терапевтів здобувачів залучають до участі у семінарах та тренінгах, які спрямовані на практичне застосування теорії в реальних ситуаціях. Студенти можуть брати участь у симуляційних та рольових іграх, щоб отримати досвід роботи з клієнтами в різних ситуаціях [20].

Таким чином, принцип інтеграції теорії та практики в підготовці музичних терапевтів у США реалізується за допомогою різноманітних педагогічних методів та форм навчання. Студентам надається можливість отримати практичний досвід роботи з різними клієнтами на практиці, а також використовувати теоретичні знання на практиці. Окрім того, студенти беруть участь у курсах, семінарах та тренінгах, які спрямовані на практичне застосування теорії в реальних ситуаціях. Цей підхід допомагає здобувачам краще зрозуміти теорію, особливості її застосування на практиці та забезпечує їм необхідні знання, уміння та навички для успішної практики музичної терапії.

Музичні терапевти навчаються фокусуватися на клієнті/пацієнті в процесі своєї підготовки до роботи. Основна мета музичної терапії полягає у використанні музики як інструмента для досягнення психологічного благополуччя та покращення якості життя клієнтів.

Під час навчання музичної терапії студенти вивчають теорію та практичні аспекти використання музики для лікування та підтримки різних психологічних станів. Однак більшість наукових шкіл музичної терапії також надають значну увагу тому, як взаємодіяти з клієнтами, щоб забезпечити ефективний та безпечний процес лікування.

У навчанні музичної терапії значний акцент робиться на емпатії та відносинах з клієнтом. Студенти навчаються створювати сприятливу атмосферу довіри та взаєморозуміння, яка дозволяє клієнтам відкриватися та

відчувати себе комфортно під час сесії музичної терапії. Це передбачає розвиток умінь слухати і розуміти емоції та потреби клієнта, а також використовувати музику як засіб комунікації та взаємодії з клієнтом.

Окрім того, музичні терапевти вчать розвивати вміння сприймати та аналізувати музику з погляду клієнта. Це означає, що музичний терапевт повинен бути здатний сприймати музику з точки зору клієнта та реагувати на неї відповідно до потреб та емоцій клієнта. Такі навички розвиваються через практичні вправи та виконання завдань, які дозволяють музичному терапевту зосередитися на потребах клієнта.

Для того, щоб стати ефективним музичним терапевтом, необхідно мати відкрите мислення та готовність до взаємодії з різними людьми. Важливо також розвивати свої навички спілкування та емпатії, щоб бути здатним відповідати на потреби та емоції клієнта та створювати для нього комфортну атмосферу.

Усі ці знання, уміння та навички допомагають музичним терапевтам зосереджуватися на клієнтах та їх потребах та створювати ефективну музичну терапію, яка допомагає покращити психологічне благополуччя та якість життя людей.

Навички музичної імпровізації можуть допомогти музичному терапевту зосередитися на клієнті та створити музичну терапію, яка відповідає його потребам та емоційному стану.

Музична імпровізація – це процес створення музики без попереднього планування чи підготовки. Це дозволяє музичному терапевту створити музику, яка відображає поточний стан та емоційний настрій клієнта [21].

Окрім того, навички музичної імпровізації також допомагають музичному терапевту бути більш гнучким та адаптивним у своїй практиці. Він може швидко адаптуватися до змін, які виникають під час сесії, та змінювати музику, щоб вона відповідала потребам клієнта. Також музична імпровізація допомагає музичному терапевту розвивати свою творчість та експресивність при створенні індивідуальних музичних терапевтичних програм для клієнтів.

Отже, навички музичної імпровізації можуть допомогти музичному терапевту зосередитися на клієнті, адаптуватися до змін та створювати ефективну музичну терапію, яка відповідає потребам та емоційному стану клієнта.

Музичні терапевти навчаються музичній імпровізації на різних етапах своєї освіти та під час практики. Основи музичної імпровізації можуть бути включені в план навчання музичної терапії на курсах, семінарах, майстер-класах та інших формах навчання. Музичні терапевти можуть вивчати основи музичної імпровізації, такі як гармонія, мелодія та ритм, а також техніки та стратегії імпровізації. Вони навчаються створювати музику на основі емоційного стану і потреб клієнта та розвивати свою експресивність і творчість.

Під час навчання музичній імпровізації музичні терапевти використовують різні методики та вправи. Наприклад, вони можуть створювати музику на основі інших музичних композицій, використовувати інструментальні техніки та методики, а також експериментувати з різними стилями та жанрами музики.

Окрім того, музичні терапевти можуть вивчати музичну імпровізацію через практичний досвід, працюючи з клієнтами та створюючи музику на основі їхніх потреб та емоційного стану. Це допомагає музичним терапевтам розвивати свої навички музичної імпровізації та застосовувати їх у практичній діяльності.

При проектуванні програм підготовки музичних терапевтів у США розвиток здатності до творчості здійснюється шляхом включення різноманітних навчальних матеріалів та методів навчання, які сприяють розвитку творчих здібностей.

Інтеграція курсів музичної підготовки та медицини в програмі підготовки музичних терапевтів забезпечує належний розвиток музичних та медичних навичок, що є важливим для успішної практики музичної терапії. Прикладами програм, що поєднують курси музичної підготовки та медицини,

є програми таких університетів: Університет Музики та Післядипломної Освіти Берклі (США), Університет Квінсленду (Австралія), Університет Вінніпегу (Канада), Європейський Інститут Музичної Терапії (Італія) [12, с. 377].

Отже, при проєктуванні програм підготовки музичних терапевтів інтегруються курси музичної підготовки та медицини з метою надання студентам різних компетентностей, які потрібні для успішної практики музичної терапії. Ці курси, зазвичай, забезпечують розвиток музичних та медичних навичок, а також знань про психічні, фізичні стани та різні захворювання, що можуть впливати на музичну терапію.

Показовим прикладом є програма в Університеті Музики та Післядипломної Освіти Берклі (США), яка включає в себе курси з музичної теорії, історії та аранжування, а також курси з медицини, такі як неврологія, психіатрія та психологія. Програма в Університеті Квінсленду (Австралія) також поєднує курси з музичної теорії, історії та практики з курсами з медицини та здоров'я. Програма в Університеті Вінніпегу (Канада) містить курси з музичної теорії, композиції та імпровізації, а також курси з медицини та здоров'я, включаючи фізіотерапію та неврологію [6].

Ці програми допомагають студентам отримати широкий спектр знань, умінь та навичок, які дозволяють їм застосовувати ефективні методи музичної терапії, що покращують фізичне, психічне та соціальне благополуччя пацієнтів.

Соціокультурна компетентність – це здатність ефективно взаємодіяти з людьми з різних соціальних, культурних та етнічних груп, усвідомлюючи їхні цінності, норми та традиції.

Структурні компоненти соціокультурної компетентності включають:

- знання культури: розуміння культурних особливостей та історії різних народів;
- навички комунікації: вміння ефективно спілкуватися з людьми з різних культурних та етнічних груп, враховуючи їхні особливості;

- усвідомлення власних переконань та стереотипів: розуміння власних соціальних переконань та їхнього впливу на сприйняття людей з інших культур;

- здатність адаптуватися до різних середовищ: уміння пристосовуватися до нових культурних контекстів та використовувати свої знання та навички для ефективної роботи з різними групами людей [6].

Для успішності у професії, такій як музична терапія, соціокультурна компетентність є ключовим елементом. Компетентний та соціально-адаптований музичний терапевт здатен пристосовуватися до різних культурних контекстів, відчувати спільність з клієнтами і створювати ефективну та сприятливу робочу атмосферу.

Зауважимо, що при проєктуванні навчальних програм музичних терапевтів у США, як правило, враховується необхідність розвитку соціокультурної компетентності у студентів. Соціокультурна компетентність є важливою частиною навчання музичних терапевтів у закладах освіти США, оскільки вона дозволяє їм розуміти та поважати культурні відмінності своїх пацієнтів, що, в свою чергу, позитивно впливає на результати лікування та рівень задоволеності пацієнтів.

Один зі способів забезпечення розвитку соціокультурної компетентності у майбутніх музичних терапевтів в університетах США – інтеграція курсів культурної антропології та соціології в програму підготовки. Такі курси допомагають студентам зрозуміти різні культурні переконання, традиції та погляди, які можуть вплинути на взаємодію між музичним терапевтом та пацієнтом.

Важлим також є надання студентам можливості для безпосередньої взаємодії з пацієнтами, представниками різних культур. Наприклад, проведення стажувань у медичних центрах з високим рівнем міжнародної клієнтської бази може допомогти музичним терапевтам розвивати свої культурні навички та знання, що сприятиме покращенню результатів лікування.

Також важливою складовою навчання музичних терапевтів є практика у вирішенні етичних проблем та розуміння моральних питань, які властиві пацієнтам різних культурних груп.

Для забезпечення розвитку соціокультурної компетентності у навчальних програмах музичних терапевтів США використовуються різні підходи та методики:

1. Розширення культурного розуміння. Це може охоплювати вивчення історії, традицій, мистецтва та культури різних груп населення. Наприклад, у програмі можуть бути курси з історії міграції, історії різних культур, етномузикології тощо.

2. Розвиток співпраці та комунікації. Для того, щоб бути соціально компетентним, необхідно ефективно спілкуватися з людьми з різних культурних груп. У програмі можуть використовуватися тренінги зі спілкування, включаючи вивчення мов та інших комунікаційних навичок.

3. Підвищення свідомості щодо стереотипів та прийняття різних точок зору. У програму можуть бути залучені курси зі сприйняття та розуміння різних культур, з урахуванням того, що культурні стереотипи можуть впливати на сприйняття і поведінку.

4. Розробка програм, які враховують різні соціальні потреби. При проектуванні програми важливо враховувати потреби різних соціальних груп, щоб забезпечити максимальну ефективність терапії. Наприклад, може бути курс зі спеціальних потреб пацієнтів із різних соціальних груп [16, с. 182].

У процесі навчання застосовуються такі методи, як дискусії, взаємне навчання, тренінги та практичні вправи.

Майбутні музичні терапевти мають право на побудову індивідуальної траєкторії навчання, що розкриває зміст моделі професійної підготовки музичних терапевтів у США, для забезпечення найбільш ефективного здобуття знань та навичок у відповідності до своїх потреб та цілей. Реалізація цього права залежить від конкретної програми підготовки музичних терапевтів та університетських політик.

Наприклад, деякі програми надають студентам можливість вибирати відповідно до своїх інтересів та мети курси, у яких вони бажають брати участь, та гнучко змінювати своє навчання. Існують також програми, які дозволяють студентам складати індивідуальний план навчання, в який вони можуть включити спеціалізовані курси за своїм вибором та здійснювати незалежні проєкти дослідження або практикування.

Однак варто відзначити, що наявність права на індивідуальну траєкторію навчання не означає, що всі програми підготовки музичних терапевтів США забезпечують цю можливість або роблять це на однаковому рівні. Тому, перед вступом на програму, майбутні музичні терапевти можуть ознайомитися з університетськими політиками щодо побудови індивідуальної траєкторії навчання та дізнатися про можливості, які надаються їм для здобуття ефективної освіти. Такий підхід дозволяє студентам мати гнучкість, контролювати своє навчання та розвиток у музичній терапії.

Менторство (супервізія): студент може мати свого особистого наставника, який допоможе йому вибрати курси, складання графіка навчання та виконання завдань. Ментор також може надавати поради та підтримку в процесі розвитку кар'єри музичного терапевта [7].

Цікавою є експериментальна програма супервізії музичної терапії, яка була запропонована на Дев'ятому Всесвітньому конгресі музичної терапії у Вашингтоні (округ Колумбія) у листопаді 1999 р. Цю програму розробила докторка Доріт Амір у співпраці з колегами Брінжольфом Стігем, докторкою Деніз Ердонмез Гроке, Ненсі Мак-Мастерс та Сандрою Браун.

Музична терапія – це складна професія, яка потребує постійного розвитку. Таким чином, клінічне спостереження повинно бути регулярною частиною життя всіх клініцистів впродовж їхньої кар'єри. Контроль, який надається студентам під час навчання, є початком цього професійного шляху.

Супервізія є дуже важливим та складним етапом навчання студентів музичній терапії. Саме супервізор допомагає студенту інтегрувати все навчання, отримане в закладі, на практиці. Ми розглядаємо супервізію як

певний вид «мистецтва», щоб підкреслити мистецький та імпровізаційний аспект того, як супервізор запроваджує свої ідеї, коригує процес навчання кожного студента. Наглядові стосунки – це творчі стосунки, які потрібно вміло будувати та які вимагають ретельного підбору часу та темпу. Хоча розвитку супервізії сприяє великий клінічний досвід музичної терапії та знання супервізора, зрештою саме «мистецтво супервізії» робить цей процес ефективним для студента.

Концепція та цілі навчальних програм відрізняються в усьому світі, і це впливає на роль супервізії у будь-якій програмі. Різні види супервізії можуть підходити для різних цілей навчання, тому можна знайти як спільні риси, так і відмінності в ролі та завданнях супервізора, у різних сферах і рівнях навчання та практики.

Варто зазначити, що концепція та цілі супервізії нерозривно пов'язані із галуззю музичної терапії та рівнем практики, в якій працює студент. Сфера практики тут відноситься до основного клінічного фокусу лікування музичною терапією, а рівень практики стосується типу та глибини терапевтичних змін, які очікуються в цій сфері практики.

Зауважимо, що музична терапія як професія в США стрімко розвивалася впродовж багатьох років. На сучасному етапі загострюється проблема теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах США до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Широко обговорюється питання супервізії у підготовці музичних терапевтів.

Загалом, варто зазначити, що теоретичні курси в музичній терапії в США, зазвичай, поєднуються з практичними заняттями та стажуванням у клінічних установах. Це дозволяє студентам застосовувати отримані знання на практиці та навчатися під наглядом досвідчених практикуючих музичних терапевтів, що підкреслює особливе значення супервізії.

Практика музичної терапії характеризується як система, яка класифікує підходи до музичної терапії за великим спектром можливостей клінічного лікування, наприклад, музика в медицині, музична психотерапія, зцілення

музикою, музика в спеціальній освіті. Ці підходи можуть включати в себе інші види класифікації. Кожну з них також можна розгалужити на різному рівні практики, хоча детальне обговорення цього питання виходить далеко за межі цього параграфа. Б. Гессер описувала та аналізувала цю тему у своїх працях впродовж багатьох років [22; 23; 24; 25; 26].

Основна концепція навчання початкового рівня передбачає отримання широкого розуміння галузі музичної терапії та навчання, використанню музики різними способами в різних клінічних випадках. Адже кількість клінічних випадків, з якими стикаються музичні терапевти, розширюється, а обсяг необхідних теоретичних знань та практичних умінь і навичок у цій галузі швидко зростає. Це призвело до розробки тренінгових програм підвищення кваліфікації, які базуються на знаннях, уміннях і навичках початкового рівня та формують у музичних терапевтів додаткові компетентності. Ці тренінги дають студентам можливість практикувати на іншому рівні музичної терапії.

У наступній частині параграфа, щоб більш докладніше висвітлити процес супервізії, як приклад буде використано навчальну програму Нью-Йоркського університету (NYU). Модель музикотерапевтичної супервізії, яка використовується, базується на різних галузях та рівнях практики, які були обрані для навчання.

Барбара Хессер в одній зі своїх робіт згадувала: «Хоча я з великою повагою ставлюся до всіх сфер практики музичної терапії, з роками я переконалася, що я не можу підготувати студентів до всіх сфер практики. Тому зараз я зосереджую всю програму навчання на тій галузі практики, яку я називаю музичною психотерапією. Студенти, зацікавлені в інших видах практики, мають можливість подати заявку на навчальні програми, які відповідають їхнім інтересам» [24, с. 21].

Програма Нью-Йоркського університету передбачає підготовку на рівні післядипломної освіти для здобуття ступеня магістра або доктора. Студенти можуть вступати на навчання за програмою Нью-Йоркського університету як на початковому, так і на просунутому рівні – залежно від наявності

попереднього навчання, сертифікації з музичної терапії та рівня продемонстрованої компетентності. Однак лише студенти, які завершили просунутий рівень, можуть бути допущені до магістерської програми. Навчальні програми для студентів формуються індивідуально на основі необхідних компетенцій, тому кожен студент завершує навчання за різний проміжок часу. Магістерська програма триває два–три роки, а докторська – три і більше.

Визначено три рівні практики в музичній психотерапії – підтримуюча, перевиховна і реконструктивна [21], які засновані на сформульованих концепціях психотерапії Льюїса Волберга [42]. Аспіранти даної програми працюють у межах запропонованих концепцій перевиховної та реконструктивної музичної психотерапії. У той час як уся психотерапія має справу з проблемами емоційного характеру, які проявляються у розладах мислення, почуттів, поведінки та взаємовідносин, підтримуюча музична психотерапія вимагає від студента роботи зі свідомими проблемами своїх пацієнтів, тоді як реконструктивна робота більше пов'язана з несвідомими проблемами та процесами. Програма за ступенем магістра спрямована на допомогу студентам досягти підтримуючого рівня практики музичної психотерапії, а докторська програма переміщує здобувачів до реконструктивного рівня практики.

Магістерська програма надає здобувачам можливість співпрацювати з однією групою клієнтів і розробляти клінічний підхід до музичної психотерапії для цієї групи. Студент або обирає підхід до музичної психотерапії, який пропонує один із супервізорів, або розробляє власний унікальний клінічний підхід.

Докторська програма спрямована на підготовку здобувачів до практики реконструктивної музичної психотерапії і здобувачі можуть обрати підхід, що пропонується, або розробити власний унікальний реконструктивний клінічний підхід.

Програми інтегрують академічну курсову роботу та клінічний досвід. Акцент на музичній психотерапії вимагає від здобувачів ґрунтовного залучення до особистісного зростання та розуміння того, як їх культура, особистість, музика впливають на їхнє клінічне лікування. Спеціальні музичні психотерапевтичні підходи Нордоффа-Роббінса висувують власні додаткові вимоги до терапії та супервізії, визначені національними організаціями для завершення навчання. Ці додаткові вимоги до сертифікації можуть бути виконані впродовж навчання або після виконання вимог до ступеня.

Клінічне навчання та супервізія є надзвичайно важливою частиною навчальних програм музичної терапії Нью-Йоркського університету і не тільки. Це надзвичайно важливий етап становлення музичного терапевта, набуття його власного досвіду та подальша орієнтація у виборі практики і напрацюванні індивідуальних методів терапії. Оскільки розгляд обох рівнів навчання виходить за межі цього параграфа, ми зосередимося лише на меті навчання за ступенем магістра – реєдукаційній музичній психотерапії.

Упродовж усього навчання студенти перебувають у певних клінічних умовах, таких як спеціальні школи, лікарні та клініки, працюючи з пацієнтами, в яких спостерігається широкий спектр психічних, фізичних, емоційних та духовних проблем. Саме в цих умовах студент застосовує на практиці теоретичні знання, здобуті в закладі освіти.

Під час кожного етапу даної програми здійснюється ретельний клінічний супровід, хоча цілі та завдання супроводу відрізняються залежно від стадії, на якій знаходиться студент. Клінічна підготовка є розвивальною і кількість витраченого часу, обсяг клінічної відповідальності перед пацієнтами і набуті навички музичної терапії розширюються та змінюються впродовж опанування програми.

У перший рік навчання студенти або працюють з дітьми чи підлітками, або з дорослими чи людьми похилого віку. Таку підготовку називають клінічною практикою і вона спрямована на формування клінічних навичок початкового рівня. Студентів навчають діагностувати стан клієнтів, планувати

та проводити музикотерапевтичне втручання та оцінювати його ефективність. Їх також заохочують розвивати гнучкі музичні навички та опановувати різні методи музичної терапії.

На другому курсі усі студенти проходять клінічну практику впродовж усього року. Ця практика називається «стажуванням» і обирається на основі клінічної спеціалізації студента. Під час стажування студенти мають закріпити свої компетентності початкового рівня та почати розвивати свої новітні компетентності. Студенти розробляють теоретичну базу та контекст для лікування пацієнтів, що включає поглиблене розуміння динаміки та процесів індивідуальної та групової музичної терапії для пацієнтів. Впродовж усього навчання студенти співпрацюють з клінічним супервізором музичної терапії в закладі, де вони практикують і, окремо, академічного супервізора музичної терапії, який зустрічається з ними щотижня на невеликому семінарі та співпрацює з місцевим керівником музичної терапії впродовж усього процесу. Науковий керівник – це досвідчений супервізор із досвідом супервізії.

Весь процес клінічної підготовки координується програмним консультантом (науковим керівником) студента, викладачами музичної терапії, які працюють зі студентом на заняттях, а також керівником групи музичної терапії. Команда допомагає студентам систематизувати свої знання у вигляді курсової роботи, отримати досвід особистісного зростання та клінічний досвід. Інтегрований підхід до навчання та практики впродовж усього періоду навчання сприяє набуттю практичного досвіду студентом.

Процес стажування відбувається у два етапи. Перший етап – удосконалення компетентностей початкового рівня. На першому етапі студент, незалежно від того, наскільки він досвідчений, пристосовується до нового клінічного простору, до повсякденної роботи з конкретними клієнтами, вивчає їхні потреби, а також конкретні цілі та завдання терапії.

Студент також навчається проводити групову музичну терапію та індивідуальні сесії. Цей етап, як правило, триває один семестр і залежить від попереднього життєвого досвіду студента, опанованих курсів та клінічного

досвіду здобутого в перший рік навчання. Студент обирає супервізора, стиль роботи який відповідає його власним професійним орієнтирам, і на цьому початковому етапі фактично «запозичує» підхід музичної психотерапії супервізора. Водночас супервізор допомагає застосовувати набуті раніше знання у практичній діяльності.

Другий етап розпочинається тоді, коли студент почувається впевнено у взаємодії з супервізором і здатний проводити як групові, так і індивідуальні заняття. На цьому етапі він поступово формує власний стиль музичної терапії, адаптуючи її до потреб конкретних груп клієнтів. Метою навчання на просунутому рівні є інтеграція теоретичних знань, досвіду особистісного розвитку та клінічних технік на більш високому рівні практики музичної терапії. Уся освітня діяльність вибудовується таким чином, щоб підтримати цей процес. Курси з клінічної імпровізації та теорії музичної терапії допомагають студентам окреслити й сформулювати власний підхід до терапії, а також розширити здатність працювати з клієнтами на рівні повторного навчання (реедукації).

Роль супервізора на цьому етапі полягає в підтримці формування індивідуального професійного стилю студента. Супервізія покликана сприяти поглибленню усвідомлення себе як музичного терапевта та розумінню того, як власна особистість впливає на терапевтичний процес. Від супервізора очікується виконання функцій фасилітатора, який допомагає визначити особистісні труднощі, що можуть перешкоджати ефективній клінічній роботі. Корисним є також проходження студентами індивідуальної музичної або вербальної терапії, де вони мають змогу більш повно опрацювати виявлені питання.

Супервізор виступає посередником між ролями викладача та терапевта. Обидві ці ролі є необхідними в супервізійній роботі: передавання професійних знань і навичок потребує педагогічних компетентностей, тоді як підтримка особистісного розвитку студента вимагає терапевтичного розуміння та досвіду.

Деяким керівникам важко знайти баланс між цими двома функціями, коли вони вибудовують взаємодію зі студентом.

Приклад процесу супервізії Нью-Йоркського університету, використаний у цьому параграфі, був запропонований, щоб проілюструвати адаптаційні процеси супервізії до сфери та рівнів практики у навчальній програмі. Як вже зазначалося, різні сфери та рівні практики вимагатимуть різного супроводу.

У навчальному процесі музичної психотерапії супервізор одночасно виконує функції викладача і терапевта. Навчання складається з двох етапів і тому вимагатиме різних функцій і комбінацій функцій на обох етапах.

Процес супервізії під час навчання допомагає студентам перейти від залежності від супервізора на початку, до незалежності та готовності зайняти своє місце в професійному світі. Хороший супервізор під час навчання може допомогти молодому фахівцю зрозуміти мету постійної супервізії впродовж кар'єри.

Дослідження, проведене у 2020 році М. Зандерс та його однодумцями, виявило, що студенти, які проходили практику в музичних терапевтичних центрах, змогли розвинути свої навички роботи з клієнтами з різними психічними та фізичними проблемами, а також підвищити свою впевненість у своїх здібностях у музичній терапії [43].

Отже, у ході дослідження встановлено, що музична терапія як професія в США стрімко розвивалася впродовж багатьох років. На сучасному етапі загострюються проблеми теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах США до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Широко обговорюється питання супервізії у підготовці музичних терапевтів.

Загалом варто зазначити, що теоретичні курси в музичній терапії в США, зазвичай, поєднуються з практичними заняттями та стажуванням у клінічних установах. Це дозволяє студентам застосовувати отримані знання на

практиці та навчатися під наглядом досвідчених практикуючих музичних терапевтів, що підкреслює особливе значення супервізії.

4.2. Програми та підходи професійної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в університетах Європейського Союзу

Проектування, оцінка та оновлення контенту, поширеного в програмах клінічної освіти, є ключем до забезпечення того, що музичні терапевти здобудуть якісну підготовку перед початком професійної діяльності, оперуючи відповідними інструментами та знаннями, щоб розпочати свою кар'єру. Музична терапія – це галузь, де існує велика різноманітність міжнародних стандартів та вимог до освітньої, дослідницької та клінічної роботи.

Навчальні програми музичної терапії в Європі забезпечують огляд обраних програм музичної терапії в десяти різних країнах, включаючи: Австрію, Бельгію, Данію, Францію, Німеччину, Італію, Латвію, Польщу та Іспанію.

Надається довідкова інформація про теми та підходи, що впливають на програми, критерії прийому, структуру навчального плану, клінічну підготовку, стажування, музичну підготовку та досвід, навчання та оцінку процедури щодо якості викладання та програми PhD.

У Європі програми підготовки музичних терапевтів включають в себе теоретичні та практичні заняття з музики, психології та медицини, але можуть також включати інші дисципліни, зокрема танцювальне та театральне мистецтво. У Європі є Координаційний комітет європейських асоціацій музичної терапії (Coordination Committee of the European Music Therapy Associations), який координує роботу між різними національними асоціаціями музичної терапії. Також функціонує Європейська федерація музичної терапії (European Music Therapy Confederation), яка сприяє розвитку музичної терапії

в різних країнах Європи. Більшість програм музичної терапії в Європі вимагає стажування в клінічному середовищі, але тривалість та інтенсивність стажування можуть різнитися в залежності від країни [9]. ЕМТС пропонує короткий огляд всіх поточних 119 європейських програм підготовки музичної терапії для довідки.

Психодинамічні та гуманістичні підходи є спільною рисою усіх програм.

Програма з музичної терапії в Академії музики імені Кароля Шимановського в Катовіце (Польща) ґрунтується на еклектичному теоретичному підході, що відображає різноманітність професійного досвіду її викладачів – від спеціалістів, орієнтованих на нейрологічну та поведінкову терапію, до фахівців, підготовлених за методами Нордоффа-Роббінса та Guided Imagery and Music (ГІМ). Такий підхід дозволяє запропонувати студентам широкий спектр поглядів і допомогти їм обрати той метод, який найбільше відповідає їхнім особистим здібностям і професійним схильностям, а отже, буде найкращим для їхніх майбутніх клієнтів.

Студенти ознайомлюються з різноманітними терапевтичними філософіями та психологічними концепціями, зокрема когнітивно-поведінковими, гуманістичними та психодинамічними підходами. У програмі детально розглядаються ключові моделі музикотерапії: креативна музикотерапія, поведінкова музикотерапія та неврологічна музикотерапія. Особливу увагу приділено також внеску польських дослідників у розвиток галузі – зокрема роботам Ельжбети Галінської та Мацея Керита.

Однією з важливих ідей є розмежування понять музика як терапія та музика в терапії, що має значення як для теоретичного аналізу, так і для практичного застосування. Ці аспекти активно обговорюються з метою поглиблення розуміння терапевтичного процесу та його результатів. Програма також включає принципи громадської музикотерапії (community music therapy), наголошуючи на тому, що клієнт є не лише індивідом, а й частиною спільноти. Тому студенти беруть участь у проєктах, спрямованих на

інтеграцію різних соціальних груп, часто в умовах, нетипових для традиційної терапії [9].

Оскільки програма реалізується на базі музичної академії, велике значення надається активному музикуванню та художній цінності творчості. Креативний процес і його результат розглядаються як потенційно терапевтичні та важливі для лікування. Студенти вивчають естетичні концепції (як історичні, так і сучасні), досліджують музичне та емоційне вираження, символіку та метафоричні властивості музики — все це є суттєвим для розуміння мистецько-орієнтованої терапії [27].

Майбутні музичні терапевти навчаються застосовувати власні художні здібності та досвід, а також досліджують інші форми мистецтва — візуальне мистецтво, драму, рухову експресію. Це відкриває для них нові способи самовираження та глибше розуміння потенціалу мистецтва в житті кожної людини.

При вступі кожний заклад освіти висуває свої вимоги до рівня знань та необхідних музичних навичок вступників. Всі програми підкреслюють важливість вільної та групової імпровізації. Кожною програмою передбачене ґрунтовне опитування для вивчення інтересів, особистісних характеристик та досвіду кандидата до прийняття на роботу у якості музичного терапевта.

Щодо тривалості програми і кількості кредитів, необхідних для отримання ступеня або диплома, існують значні відмінності. Незважаючи на те, що тривалість програм є відмінною, ми узагальнили чотири основні компоненти програм, а саме: основи музичної терапії (включаючи стажування), художньо-музична підготовка, медикопсихологічна підготовка. Дослідження даних компонентів є корисним для розуміння загальної спрямованості освітніх програм музичної терапії в Європі.

У кожній програмі відведено різний відсоток часу на музичну підготовку. Наприклад, програми музичної терапії в музичних університетах мають перевагу в тому, що пропонують здобувачам більшу кількість годин музичної підготовки, на противагу програмам медичних університетів. Хоча

відсоток музичної підготовки до терапії є різним, у всіх програмах з музичної терапії в Європі передбачено розвиток творчих музичних навичок студентів, зокрема навичок володіння музичними інструментами та імпровізації.

Вимоги до практичних занять коливаються від 75 клінічних годин для отримання ступеня бакалавра до 765 годин у 4-річній очній програмі. Однак більшість програм вимагають від студентів отримувати досвід у різних умовах: з дітьми та дорослими, з групами. Ці можливості є важливими для студентів в опануванні професії музичного терапевта та допомагають виробити власний стиль діяльності.

У всіх програмах акцентовано увагу на важливості набуття досвіду та самостійного навчання, необхідних для того, щоб бути готовими до проведення клінічних досліджень. Хоча всі програми відповідають критеріям Європейського реєстру музичних терапевтів (EMTR), який передбачає щонайменше 200 годин документованого самостійного досвіду (зокрема участь студентів у постійній індивідуальній або груповій музичній терапії, психотерапії, системній чи гуманістичній терапії), кожен заклад освіти встановлює власний формат і тривалість такого навчання залежно від фінансових можливостей, місця розташування, концепції тощо.

Варто відзначити зростання кількості докторських програм, що є свідченням розвитку музичної терапії в Європі. Це вказує на важливість творчого та педагогічного взаємозв'язку докторантів між собою та представниками інших країн.

Докторські програми заохочують до дослідження, розробки та оцінювання клінічних стандартів, що впливає не тільки на клініцистів та дослідників, але й на клієнтів, які отримують послуги музичної терапії. Внесок Європи в розвиток музичної терапії має значний вплив на розвиток цієї галузі в інших країнах світу. Оскільки музична терапія продовжує розвиватися не тільки як мистецтво, але і як наука, тому фундамент, з яким працюють клініцисти та дослідники, постійно видозмінюється.

У більшості країн Європи музична терапія може застосовуватись у різних галузях, включаючи психіатрію, неврологію, реабілітацію та педіатрію. Тому підготовка музичних терапевтів у Європі спрямована на надання майбутнім фахівцям системи знань, умінь та навичок, необхідних для роботи в різних напрямках та з різними групами пацієнтів.

Розкриваючи сутність педагогічної моделі підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в університетах Європейського Союзу, зазначимо, що методика побудови освітніх програм, планів практик та, загалом, методологічні підходи до навчання музичної терапії повністю слідують визначеним нами у параграфі 3.1. методологічним підходам проєктування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії.

З'ясовано особливості підготовки музичних терапевтів в університетах Європейського Союзу із використанням *дослідницького підходу*:

- вивчення дослідницьких методів: студенти навчаються різноманітним дослідницьким методам, таким як квалітативні та кількісні дослідження, емпіричне дослідження, феноменологічний підхід, групові дослідження та інші;
- практична підготовка: музичні терапевти отримують можливість здійснювати практичні дослідження в різних медичних напрямках, а також проводити дослідження зі своїми клієнтами;
- курси та семінари: студенти проходять курси та семінари з дослідницьких методів, які організовуються музикотерапевтичними асоціаціями та університетами;
- музикотерапевтичні конференції: студенти мають можливість брати участь у міжнародних та національних музикотерапевтичних конференціях, де можуть представити свої дослідження та ознайомитися з роботою провідних музикотерапевтів світу.

Дослідницький підхід підготовки музичних терапевтів поширений в Європі, проте він може відрізнятися в залежності від країни та освітньої

програми. Наприклад, у Німеччині, Нідерландах та Швейцарії підготовка музичних терапевтів ґрунтується на дослідженні та практиці, де студенти мають можливість здійснювати власні дослідження та брати участь у дослідницьких проєктах під керівництвом відомих фахівців. У Франції та Італії основний акцент робиться на стажуваннях, де студенти мають можливість здійснювати практичну роботу з різними групами пацієнтів під керівництвом досвідчених музичних терапевтів [20].

Практичний підхід до підготовки музичних терапевтів є одним із основних компонентів освітніх програм в багатьох країнах Європи. Це означає, що студенти не тільки здобувають теоретичні знання з музичної терапії, але й займаються практичною роботою з різними групами пацієнтів.

Один із прикладів практичного підходу до підготовки музичних терапевтів – це підготовка в Нідерландах. В університетах та коледжах, у яких здійснюється підготовка музичних терапевтів, передбачена практична робота в клініках, реабілітаційних центрах та інших медичних установах. Студенти мають можливість працювати з пацієнтами з різними хворобами та розладами, такими як депресія, тривожність, травми головного мозку та інші. Вони також мають змогу здійснювати індивідуальну роботу з пацієнтами та розробляти свої власні програми терапії [20].

Рефлексивний підхід є важливою складовою підготовки музичних терапевтів у Європі. Цей підхід базується на ідеї того, що музичний терапевт повинен бути готовий досліджувати і свідомо аналізувати свої власні думки, почуття та поведінку під час взаємодії з клієнтом.

У процесі підготовки музичні терапевти в Європі використовують різноманітні методи та техніки для розвитку рефлексивної практики. Один із таких методів – супервізія. Супервізія є процесом систематичного вивчення та оцінювання практики музичного терапевта з метою забезпечення якості терапевтичної роботи та розвитку рефлексивних навичок.

Також під час підготовки музичних терапевтів у Європі використовують інші методи, які допомагають розвивати рефлексивність, такі як рефлексивне

письмо, групові дискусії та рефлексивні практики, які включають у себе регулярну самооцінку та аналіз роботи музичного терапевта з клієнтами.

Особливу увагу приділяють розвитку вміння музичного терапевта вільно та гнучко застосовувати свої знання та навички на практиці. Це вимагає наявності в музичного терапевта високого рівня самоаналізу та рефлексії, а також готовності до постійного самовдосконалення своєї професійної практики.

У країнах Європейського Союзу *міждисциплінарний підхід* є досить поширеним у підготовці музичних терапевтів. Цей підхід передбачає взаємодію та інтеграцію знань та навичок із різних галузей, таких як музикознавство, психологія, медицина, педагогіка та інші.

Одним із прикладів міждисциплінарного підходу є програма підготовки музичних терапевтів в університеті Віттен/Гердеке у Німеччині. У межах цієї програми студенти вивчають різні дисципліни, такі як музикознавство, психологія, медицина, філософія, соціологія та інші. Окрім того, студентам надається можливість проходити практику в різних медичних закладах та центрах соціальної реабілітації.

Ще одним прикладом є програма підготовки музичних терапевтів в університеті Ааргау у Швейцарії. У межах цієї програми студенти вивчають різні дисципліни, такі як музикознавство, психологія, медицина, педагогіка та інші. Окрім того, програма передбачає відвідування лекцій та семінарів провідних фахівців з різних галузей, а також практичну роботу з клієнтами у медичних та соціальних закладах [20].

Хоча методологічні підходи до підготовки музичних терапевтів у США та країнах ЄС мають деякі спільні риси, є певні відмінності, які можуть впливати на роботу музичних терапевтів у кожній країні.

У програмах підготовки музичних терапевтів у країнах ЄС частіше застосовується *інтегрований підхід*, який включає в себе елементи різних методологій, таких як герменевтика, креативний підхід та інші.

Використання різних музичних жанрів: у програмах підготовки музичних терапевтів у країнах ЄС більший акцент робиться на використанні різних музичних жанрів, включаючи народну музику, класичну музику, джаз та інші.

Акцент на дослідження власного досвіду: програми підготовки музичних терапевтів у країнах ЄС частіше надають можливість студентам більше досліджувати та рефлексувати щодо свого власного досвіду в музиці та психотерапії.

Акцент на практику: в програмах підготовки музичних терапевтів у Європі більший акцент робиться на практичних аспектах музичної терапії, включаючи стажування та клінічну практику.

Курси зі спеціалізованою терапією: програми підготовки музичних терапевтів у США частіше мають курси зі спеціалізованою терапією, такі як терапія посттравматичного стресу, залежності від психотропних речовин та алкоголю, терапія емоційних порушень та інші. У країнах ЄС ці курси можуть бути менш розвинуті.

Різноманітність підходів до психотерапії: в США більше різноманіття підходів до психотерапії, що може відображатись у програмах підготовки музичних терапевтів. У країнах ЄС може бути більший акцент на конкретних методологіях, таких як аналітична психологія або гештальт-терапія.

Різні рівні кваліфікації: в США можуть бути різні рівні кваліфікації для музичних терапевтів, такі як бакалавр, магістр та доктор. У країнах ЄС можуть бути менші відмінності у рівнях кваліфікації.

Різні вимоги до практичної підготовки: в США використовуються різні вимоги до того, як музичний терапевт може практикувати, в залежності від штату. У країнах ЄС можуть бути менші відмінності у цьому питанні.

Отже, хоча підготовка музичних терапевтів у США та країнах ЄС має багато спільних рис, вони також мають деякі відмінності, які можуть впливати на роботу музичних терапевтів у кожній країні. Розуміння цих відмінностей

може бути корисним для музичних терапевтів, які планують працювати в різних країнах або бажають отримати підготовку в іншій країні.

Дослідивши особливості реалізації методологічних підходів у підготовці музикантів до музичної терапії в Європі, можна зробити висновок про важливість адаптації програм підготовки до потреб і вимог конкретних країн та регіонів, з урахуванням їхньої культурної специфіки, соціально-економічного контексту та потреб клієнтів. Також проектування програм підготовки музичних терапевтів у Європейському Союзі передбачає реалізацію законів: *єдності теорії і практики; науковості; індивідуалізації; взаємозв'язку і взаємодії*. Це сприє створенню єдиного стандарту підготовки музичних терапевтів, що дозволить забезпечити високу якість музичної терапії та її ефективність у лікуванні різноманітних патологій та психічних розладів, та є важливим елементом підготовки музичних терапевтів і розвитку музичної терапії як наукової дисципліни.

Теоретичні курси для музичних терапевтів у країнах Європейського Союзу можуть відрізнятися залежно від країни та конкретної програми навчання. Нижче подані приклади деяких теоретичних курсів, що можуть бути включеними до програм підготовки музичних терапевтів у країнах ЄС:

«Музична терапія: теорія і практика» – курс, який навчає студентів різноманітних методів і технік музичної терапії, включаючи імпрровізацію, роботу зі звуками та музикою, а також використання різних інструментів.

«Музика і мозок» – курс, який досліджує взаємозв'язок між музикою та головним мозком, включаючи когнітивні, емоційні та соціальні аспекти.

«Музична терапія дітей та підлітків» – курс, який навчає студентів спеціальних методів і технік музичної терапії для дітей та підлітків, зокрема для тих, хто має порушення у розвитку.

«Моделі імпрровізаційної музичної терапії» – курс, який навчає студентів використовувати імпрровізацію як метод музичної терапії для розвитку умінь у спілкуванні, самовираженні та терапевтичному процесі.

«Музична терапія і травма» – курс, який досліджує використання музичної терапії для роботи з клієнтами, які мали досвід травми, включаючи різні підходи та техніки.

«Дослідження в музичній терапії» – курс, який навчає студентів основ наукового дослідження в музичній терапії, включаючи методи дослідження та оцінки ефективності музичної терапії.

У дослідженні Дж. Лоуї вивчалася ефективність підготовки музичних терапевтів у впровадженні музичної терапії в практику медичної допомоги. Дослідження показало, що підготовка у музичній терапії сприяє покращенню рівня діагностики та лікування різних захворювань [28].

Е. Артенмюллер вивчав думки студентів-музичних терапевтів про ефективність теоретичної підготовки в контексті практичного застосування. Результати показали, що студенти, які мали можливість здобувати теоретичні знання в музичній терапії, були більш успішними в практичній роботі [8, с. 242].

Практичні курси підготовки фахівців мистецьких професій до музичної терапії є важливою складовою підготовки музичних терапевтів у США та Європі. Ці курси орієнтовані на практичну роботу з пацієнтами та надають студентам необхідні знання, уміння та навички для ефективної роботи в музичній терапії.

У Європі також існують різні курси підготовки музичних терапевтів. Наприклад, Університет Фрідріха Шиллера в Єні (Німеччина) пропонує практичний курс підготовки музичних терапевтів, що включає навчання основ музичної терапії та практичну роботу з пацієнтами.

У Великобританії Королівський музичний коледж (Лондон) також пропонує практичні курси підготовки музичних терапевтів, які передбачають практичну роботу з пацієнтами, теорію музичної терапії та підготовку до клінічної практики [17].

Численні дослідження доводять ефективність вивчення фізіології для майбутніх музичних терапевтів. Наприклад, дослідження, проведені

університетом Абердин в Шотландії, засвідчили, що студенти-музичні терапевти, які отримували додаткову підготовку у галузі фізіології, краще розуміли взаємодію музики з організмом людини та здійснювали більш успішну музичну терапію [36, с. 265].

У багатьох країнах Європи існують університетські програми з музичної терапії, які включають вивчення психології. Наприклад, в Німеччині є декілька університетів, які пропонують магістерські програми з музичної терапії, такі як Universität Augsburg (Аугсбурзький університет), Hochschule für Musik Würzburg (Вюрцбурзький університет музики) та Hochschule für Musik und Tanz Köln (Кельнський університет музики та танцю) [20]. У цих програмах психологія є одним з основних предметів навчання.

У Швейцарії функціонує Швейцарська асоціація музичної терапії (Swiss Association of Music Therapy), яка займається підвищенням кваліфікації музичних терапевтів та розвитком досліджень у галузі музичної терапії. У її програмі також велика увага приділяється психології.

У Фінляндії існує декілька університетських програм з музичної терапії, таких як Sibelius Academy (Академія імені Сібеліуса) і Uniarts Helsinki (Юніартс Гельсінкі), де психологія також є важливим предметом вивчення.

Окрім того, у Європейському товаристві музичної терапії (European Music Therapy Confederation) створена спеціальна робоча група з психології, яка займається дослідженнями в цій галузі [20].

Отже, багато закладів вищої освіти в Європі для забезпечення належної підготовки майбутніх музичних терапевтів включають у свої програми вивчення психології.

У Європі також широко поширені програми з музичної терапії, в яких вивчення музичної теорії є важливою складовою. Наприклад, в Університеті Лієжа в Бельгії програма музичної терапії включає курси з музичної теорії, аналізу музики, гармонії та композиції, а також курси з психології, фізіології та методів терапії.

Програма магістра з музичної терапії у Лімфордському університеті в Ірландії включає в себе такі курси, як «Теорія музичної терапії», «Теорія музики та аналіз», «Розвиток музичної терапії», «Музичні технології», «Музика для здоров'я та добробуту». Також музичні терапевти навчаються грати на музичних інструментах та використовувати їх у своїй роботі [20].

Університет Гамбурга в Німеччині пропонує програму музичної терапії, в якій музична теорія є однією з основних складових. Студенти вивчають музичну теорію, історію музики, музичну практику та музичну психологію, а також проходять практику в клініках та інших медичних установах.

Використання закону діалектики в підготовці музичних терапевтів – це практика, яка здебільшого відображається в програмах підготовки музичних терапевтів, які розроблені в країнах західної Європи. Наведемо декілька прикладів:

1. Університет Музики та виконавських мистецтв у Відні (Австрія) – програма підготовки музичних терапевтів університету включає у себе використання закону діалектики в контексті практики музичної терапії. Студентам дається можливість вивчити принципи діалектики та їх застосування в контексті музичної терапії, зокрема, в аналізі взаємодії між терапевтом і пацієнтом.

2. Цюрихський університет мистецтв (Швейцарія) – у програмі підготовки музичних терапевтів розглядається закон діалектики в контексті розвитку терапевтичних умінь та здатності до самоаналізу. Це допомагає студентам розуміти важливість того, що музичний терапевт повинен бути готовий до рефлексії своєї власної практичної діяльності та здатний аналізувати свої взаємодії з пацієнтами, щоб розробляти ефективні терапевтичні стратегії.

Ще одним із прикладів використання закону діалектики в підготовці музичних терапевтів у Західній Європі є концепція «креативної діалектики», яка розглядається як ефективний метод розвитку креативності майбутніх музичних терапевтів. За цією концепцією, студенти навчаються вирішувати

проблеми із використанням діалектичних принципів, таких як суперечності, розвиток, рух і зміна. Вони також навчаються використовувати музику для стимулювання творчості і розвитку нових ідей.

Концепція «креативної діалектики» була розроблена німецьким педагогом М. Шнейдером та активно використовується в підготовці музичних терапевтів у різних країнах Західної Європи, зокрема в Німеччині та Австрії [17, с. 289]. Наприклад, в Університеті мистецтв у Берліні (Universität der Künste Berlin) програма підготовки музичних терапевтів базується на концепції «креативної діалектики» і включає навчання студентів вирішувати проблеми з використанням музики, а також стимулювати творчість та розвиток нових ідей [38]. У Віденському університеті мистецтв (Universität für Musik und darstellende Kunst Wien) програма підготовки музичних терапевтів також базується на концепції «креативної діалектики», яка допомагає студентам навчитися вирішувати проблеми за допомогою музики та стимулювати свою творчість [39].

Існує багато прикладів реалізації *закону індивідуалізації* в підготовці музичних терапевтів у країнах Західної Європи. Одним із них є програма магістерської підготовки з музичної терапії в Університеті прикладних наук у Франкфурті (Німеччина). Ця програма пропонує студентам широкі можливості для індивідуалізації своєї освіти, зокрема вибір різних спеціалізацій, які відповідають їхнім інтересам та потребам. Студенти можуть вибирати між спеціалізаціями, такими як музична терапія для дітей з аутизмом, музична терапія для людей з психічними розладами, музична терапія для людей з травмою мозку та інші.

Ще одним прикладом є програма підготовки музичних терапевтів в Музичній школі Люцерна (Lucerne School of Music), яка є частиною Університету прикладних наук і мистецтв Люцерна (Lucerne University of Applied Sciences and Arts / Hochschule Luzern – Musik). У цій програмі студенти мають можливість обирати курси відповідно до своїх інтересів та потреб. Окрім того, вони можуть працювати з педагогами-практиками, що допомагає

їм розвивати індивідуальний стиль та підвищувати свою професійну компетентність.

Одним із прикладів є програма підготовки музичних терапевтів в Університеті мистецтв Берна (Швейцарія). У цій програмі студенти можуть вибрати спеціалізації в залежності від їхніх інтересів та потреб, такі як музична терапія для дітей, музична терапія для дорослих.

Інший приклад використання закону індивідуалізації в підготовці музичних терапевтів у західноєвропейських країнах – це підхід «терапії за допомогою музики», який виник у Німеччині в 1970-х рр. Цей підхід базується на ідеї, що кожна людина має власну індивідуальну музичну структуру і що терапевт повинен розуміти цю структуру, щоб допомогти клієнту досягти своїх цілей.

У межах цього підходу музичний терапевт працює з клієнтом, допомагаючи йому створити індивідуальну музичну програму, яка відповідає його потребам та цілям. Цей процес передбачає використання певних музичних жанрів, інструментів або композицій, які сприяють релаксації, стимулюють творчість, підвищують самооцінку тощо. Окрім того, терапевт може використовувати інструментальну музику для співпраці з клієнтом у створенні спільної музики, яка відображає їхні індивідуальні потреби та цілі.

Також прикладом використання закону індивідуалізації є програма підготовки музичних терапевтів, запроваджена в Нідерландах у 1990-х рр. У цій програмі студенти отримують індивідуальну підтримку та наставництво від досвідчених музичних терапевтів, щоб допомогти їм розвинути свої унікальні здібності та творчий потенціал [31, с. 123].

Наприклад, в Університеті Кремса (Австрії) під час підготовки музичних терапевтів використовується метод колективного навчання, який дозволяє студентам розвивати навички комунікації та взаємодії з іншими учасниками освітнього процесу. У межах цього методу студенти працюють в групах та взаємодіють між собою, діляться досвідом та знаннями, взаємно оцінюють результати своєї роботи та допомагають один одному вирішувати складні

завдання. Така форма навчання сприяє розвитку навичок співпраці та взаємодії, які є важливими в професії музичного терапевта [30].

Досліджуючи та аналізуючи науково-педагогічну літературу з проблеми підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в університетах Європи, варто звернути увагу на обов'язкову програму навчання музичної терапії Ольборзького університету (AAU) (Данія), у якій застосовується експериментальне навчання в музичній терапії як методологія, яка, на нашу думку, слугує яскравим прикладом моделі професійної підготовки, розглянутої та описаної у параграфі 3.3.

Як початковий досвід клінічної роботи студенти програми музичної терапії Ольборзького університету (AAU) протягом чотирьох років працюють і навчаються в ролі «студентів-клієнтів» з метою підготовки до роботи музичним терапевтом та формування психотерапевтичної бази. Загалом ця частина навчальної програми називається «Експериментальний тренінг з музичної терапії (ETMT)», а викладачі музичної терапії, які працюють у цій галузі, є досвідченими викладачами музичної терапії (ETMT teachers).

Основним методом роботи в програмі є імпровізаційна музична терапія, уперше розроблена Мері Прістлі в моделі аналітичної музичної терапії (АМТ) [33; 34]. Цю модель було адаптовано як один із базових підходів для програми Ольборзького університету. Програма пропонує п'ятирічне повне навчання на здобуття ступеня магістра (МА) з музичної терапії. Крім того, у відділенні музичної терапії здійснюється три-шестирічна міжнародна програма PhD, а з 1994 р. в психіатричній лікарні Ольборга функціонує клініка музичної терапії як центр лікування та досліджень.

Важливими елементами п'ятирічної програми навчання є:

- музичні навички – музично-клінічний підхід до вокальної, інструментальної та клавішної імпровізації; музичний репертуар;
- самостійний досвід – індивідуальне та групове навчання в процесі терапії;

- дидактика і методологія – теорія і практика, включно з практичною роботою з різними групами клієнтів;
- теоретичні знання – психологія музики; загальна та клінічна психологія; психіатрія; теорія науки й терапії; теорія музичної терапії тощо.

Комплексний вступний тест передбачає демонстрацію інструментальних і вокальних умінь, імпровізаційних навичок і творчих здібностей, а також проходження особистої співбесіди. Щороку приймають лише 12–15 із понад 40 претендентів, формуючи загалом контингент у 50–60 студентів, які навчаються за програмою протягом п'яти років. Після завершення навчання випускники отримують кваліфікацію, що дає право здійснювати клінічне лікування та консультативну діяльність самостійно або в мультидисциплінарній команді.

Дослідниця музичної терапії Мері Прістлі запропонувала тренінг – індивідуальну музичну терапію та інтертерапію (ІМТ), як додаткове приватне навчання для студентів із різних курсів музичної терапії. Жодна з навчальних програм того часу не мала дисциплін, що передбачали б індивідуальну музичну терапію та інтертерапію.

М. Прістлі підкреслює важливість групової та індивідуальної музичної терапії та зазначає, що це єдині дві дисципліни, в процесі вивчення яких студенти знаходяться у прямій позиції студента/клієнта, як основний компонент базового навчання в перші два роки програми, яка проходить одночасно з базовою підготовкою музичних навичок та теоретичних знань. Навчання ЕТМТ має не менш важливу роль у базовому навчанні, перш ніж студенти переходять до методології та клінічної практики на третьому, четвертому та п'ятому роках навчання.

Загальні цілі цього навчання такі:

- розвивати чутливість та гнучкість студентів, їх здатність до встановлення контактів та ефективної комунікації через терапевтичний музичний досвід;

- досліджувати травматичні блоки та розвивати розуміння механізмів впливу через терапевтичний музичний досвід;
- розвивати музичні прийоми для роботи з проблемами передачі та контртрансферності;
- розвивати музичні прийоми, щоб відчувати своє тіло, усвідомлювати свої почуття;
- уміти застосовувати музичні методи для встановлення і розвитку контактів з клієнтами на різних рівнях.

Який би метод не використовували в музичній терапії, основним інструментом є готовність фахівця до терапевтичної діяльності. Чутливе і чітке музично-вербальне спілкування з клієнтами є також важливою вимогою. ЕТМТ пропонує опановувати навички не тільки аудіювання для аналізу клієнта та музики як засобу впливу на нього, але й уміти при цьому чути себе.

Це експериментальне навчання фокусується на функціях музичного терапевта у роботі з клієнтами і може розглядатися як базова підготовка для всіх музичних терапевтів незалежно від галузі, в якій вони працюють. Навчання дуже складне, оскільки воно має бути розроблене з чітким розумінням інтелектуальних ресурсів і готовності до професійної діяльності музичного терапевта. Тому необхідні чіткі етичні правила та розуміння процесів, залучених до навчання. Можна стверджувати, що психотерапія, супровідна терапія та загалом психологічна допомога студентам у процесі навчання повинна бути частиною навчальної програми музичної терапії, яку кожен студент може отримати поза програмою (індивідуально або за власним вибором) із фахівцем, який не має жодного відношення до освітнього процесу та навчальної програми.

Першочерговим завданням інтегративного тренінгу (ІТМ) є співпраця викладача зі студентом у вирішенні таких питань, що впливають на виникнення різних позитивних чи негативних ситуацій на практиці, як це може впливати на уявлення про себе як фахівця та майбутню професійну діяльність.

Університетська освіта Данії пропонує лише одну інтегровану програму з музичної терапії. Її цінність полягає в тому, що вона стала невід'ємною традицією та елементом професійної культури музичних терапевтів. Програму багаторазово перевірено практикою, і фахівці визнають її позитивний вплив на психодинамічні аспекти професійної діяльності. Вона також забезпечує майбутніх музичних терапевтів одним із базових і ефективних інструментів для роботи з широким колом клієнтів.

Навчання музичних терапевтів інтегрується з багатьма іншими навчальними дисциплінами (музичними, теоретичними, клінічними). Щоб підкреслити перспективність цієї інтегрованої програми, варто процитувати одного з керівників програми: «Справедливо сказати, що психотерапевт (маю на увазі «музичний терапевт») повинен навчитися використовувати почуття, емоційні реакції і навіть інстинктивні імпульси, агресивні, батьківські, материнські, люблячі і т.д., які він відчуває по відношенню до пацієнта в подальшому розумінні свого пацієнта. Іншими словами – використовує себе і свої емоційні реакції як своєрідну емоційну і розділяючу свій характер, звукову природу. Музичний терапевт повинен навчитися бути більш чутливим і усвідомлювати, що відбувається всередині себе, щоб отримати більше знань про те, що відбувається під час сеансу музичної терапії» [34].

У тренінгу з музичної терапії, серед інших визначень, використовується концепція Віннікотта «потенційний простір» (або «перехідна площа») [41]. У ЕТМТ це розуміється як спектр індивідуальних та міжреляційних можливостей-дій, які «студенти-клієнти» здатні використовувати та з якими контактують у ігрових ситуаціях під час підготовки. Цей процес передбачає конкретизацію і розширення потенційного простору людини, задля усвідомлення того, що музичні терапевти, в основному, керуються своїми особистими, вигаданими, штучними і грайливими рисами характеру. Музична терапія пропонує, в першу чергу, не альтернативну мову, а можливість отримати доступ, через художню візуалізацію, до своєї психічної реальності [40, с. 288].

В усіх запропонованих дисциплінах студенти навчаються за наступними напрямками:

- усвідомлення власної імпровізаційної мови – особливо в музиці;
- усвідомлення сили музики як інструменту відображення психічних здібностей, обмеженості та готовності;
- розуміння важливості бути частиною поточних динамічних процесів із плином часу;
- контролювати явища проєкції, інтроекції і самозахоплення на практиці;
- навчитися розвиватися і підтримувати високий рівень чутливості і гнучкості у музикотерапевтичній практиці;
- розвиватися як музичний терапевт.

Під час викладання програми музичної терапії – музика викладається і застосовується різними способами – як формалізовані знання, як навички, як символічний продукт в різних моделях імпровізації. Імпровізаційні моделі, розроблені для музичних процесів навчання в ЕТМТ, можна розділити на чотири сфери:

- імпровізація у визначених музичних стилях;
- імпровізація на основі музичних клінічних рекомендацій;
- імпровізація, заснована на асоціаціях (образах, спогадах тощо), символічно виражених через музику;
- імпровізація, що виражає міжреляційний досвід та ідентичність у музиці.

Подібні методики є прогресивними для студентів, які перебувають у «ролі клієнта» та у «ролі терапевта» під час професійної підготовки, де самі студенти є частиною освітнього процесу.

Згідно з програмою перші два роки студенти знаходяться в ролі клієнта в груповій музичній терапії впродовж першого року і індивідуальної музичної терапії впродовж другого року навчання. Групова музична терапія переривається у другій половині першого року практикою, яка триває чотири тижні. У першій половині другого року навчання проводиться індивідуальна

музична терапія. У другій половині другого року студенти працюють у парах з метою спостереження один за одним в індивідуальній музичній терапії, а також наслідування підходу іншого викладача ЕТМТ. Студенти зобов'язані заповнювати відповідні форми до кожного спостереження та надавати викладачеві ЕТМТ свої записи. Після закінчення терапії передбачено час для обговорення з викладачем ЕТМТ.

На третьому році навчання студенти проводять групову терапію, де вони по черзі є терапевтами та клієнтами під безпосереднім керівництвом викладача. Це сприяє розвитку навичок групової музичної терапії з різними клієнтами. Тренінг поєднується з одноденним практикумом в установі, за межами університету, під наглядом музичних терапевтів.

На четвертому році навчання студенти навчаються таких методик:

- психодинамічна групова терапія – студенти працюють один із одним. Виступають у ролі пацієнта та терапевта і по черзі є відповідальні за групову терапію під безпосереднім наглядом. Це сприяє розвитку навичок групової музичної терапії з різними клієнтами для роботи з психодинамічними процесами. Даний вид роботи триває впродовж першого семестру навчання на четвертому році навчання;

- інтертерапія (індивідуальна) – студенти працюють один із одним індивідуально, по черзі у ролі пацієнта і терапевта під безпосереднім наглядом. Цей процес спрямований на з'ясування потенційних можливостей студентів для розвитку індивідуальних навичок музичної терапії для роботи з тривалими психодинамічними процесами. Цей процес триває впродовж другої половини четвертого року навчання.

На п'ятому році навчання студенти півроку проходять практику у закладі за межами університету, перш ніж розпочати написання магістерської роботи.

Як вже зазначалося вище, необхідні чіткі етичні правила та розуміння процесів, що впливають на навчання.

Найважливішими етичними правилами є:

- робота відбувається за закритими дверима, порушення не допускаються;

- усі викладачі ЕТМТ дотримуються професійної конфіденційності відповідно до етичного кодексу професійних музичних терапевтів. Це означає, що жодна особиста інформація не може бути оприлюднена. Водночас викладачі ЕТМТ, як члени університету, зобов'язані повідомляти про конкретні труднощі, які створюють перешкоди для подальшого розвитку студентів як професійних терапевтів. Це означає, що проблеми, пов'язані з клієнтом (наприклад, небезпечні для нього самого або інших, що є загальним правилом в етичних кодексах), можуть бути повідомлені керівництву;

- всі сеанси записуються або знімаються на відео. У разі розбіжностей щодо «серйозних проблем» між клієнтом, студентом та викладачем ЕТМТ, супервізор може прослухати записи для перевірки об'єктивності оцінки викладача ЕТМТ;

- супервізія є обов'язковою для викладачів ЕТМТ.

Ще один метод орієнтації для розуміння роботи ЕТМТ зі здобувачами музичної терапії передбачає роботу у форматі «тут і зараз», вираження та відношення до музичної групової роботи. Етапи розвитку цієї роботи визначаються через здатність студента заповнювати та ідентифікувати себе в трьох різних комунікаційних просторах:

- особистий звуковий простір – простір всередині себе і навколо себе;
- соціальний звуковий простір – простір для взаємодії, де можна впливати на інших;

- лідерський звуковий простір – простір для захоплення повного авторитету, наприклад, уявляючи себе на сцені солістом, не беручи до уваги присутність інших.

Ця методика застосовується та проводиться у групі зі студентами, де один імпровізує, а інший уважно слухає партнера, щоб потім дати словесний відгук. Важливим елементом цього методу є розуміння кроків розвитку, усвідомлення «де» і «як» студент може підтримувати контакт з приватним

звуковим простором, коли він знаходиться і працює в інших звукових просторах.

Описуючи прогресивний характер дисциплін, спрямованих на набуття самостійного досвіду на магістерській програмі з музичної терапії в Ольборзькому університеті, коротко зупинимося на характеристиці цих дисциплін:

1. Психодинамічний рух. Ця дисципліна викладається в п'яти блоках по шість годин впродовж програми на початку і в кінці першого семестру, в кінці другого семестру, на початку п'ятого семестру та в кінці шостого семестру. Дисципліна містить важливі елементи для терапевтичної роботи, яка спрямована на формування здатностей відчувати своє тіло, а також володіти власним тілом та голосом.

Мета курсу полягає у можливостях:

- глибокого осмислення власних відчуттів на різних рівнях самовираження і контакту, як підготовки до того, щоб бути студентом-клієнтом;

- перевірити студентам власний прогрес під час самостійного виконання вправ для тіла та голосу.

Письмовий звіт про свій досвід студенти оформлюють у першому семестрі і повертаються до нього знову в кінці шостого семестру, коли проводять групові та індивідуальні сесії музичної терапії, а також клінічну практику.

2. Групова музична терапія. Групова музична терапія проходить по дві години на тиждень впродовж одного року в групах, де максимальна кількість студентів – шість осіб. Метою групової музичної терапії є створення середовища, де студенти можуть висловлювати та музично відображати свої власні соціальні та творчі рівні обізнаності та комунікації. Такий вид роботи також заохочує студентів до створення відкритої, довірливої і толерантної атмосфери.

Для того, щоб дати студентам можливість відчувати і висловлювати різні потреби і емоції, викладач ЕТМТ готує певний план і завдання для кожної сесії групової терапії на основі досвіду з попередньої сесії.

3. Індивідуальна музична терапія. Це дисципліна, де кожен студент може працювати в площині особистих шаблонів і, таким чином, зосередитися на труднощах, проблемах, якщо вони виникають, і ресурсах, що сприяють формуванню його ідентичності як музичного терапевта. Основна мета такої роботи полягає в тому, щоб майбутній музичний терапевт несвідомо не закривав необхідні процеси розвитку майбутніх клієнтів через особистісні переконання.

У першій сесії студент-клієнт та викладач програми закріплюють тему на весь наступний навчальний рік. У кожній сесії робота може відбуватися в різних напрямках, але вона завжди буде пов'язана із загальною метою діяльності. Дуальна робота між викладачем ЕТМТ і учнем-клієнтом рухається між трьома рівнями взаємодії і спілкування.

Три рівні взаємодії можна коротко визначити як:

- самостійне зцілення за допомогою роботи з голосом та інструментами для розширення усвідомлення відчуттів, розпізнавання кордонів, розвиток здатності до емпатії;
- самостійність й інтеграція в музичну імпровізацію – стримувати і контролювати, виражати фізичну/розумову енергію і емоції; краще інтегрувати раціональні/емоційні частини людини або краще інтегрувати тіло і розум;
- самовираження і спілкування за допомогою музичної імпровізації, щоб виявити потенціал для творчості, формувати вміння взаємодії, гнучкості, пов'язані зі спілкуванням.

Опанування навичок клінічної групової музичної терапії дає кожному студенту можливість відчувати себе терапевтом у груповій роботі, спочатку в парі, а потім індивідуально. Вони готують і проводять терапевтичні сесії, де інші студенти виконують роль клієнтів з низкою патологічних проблем із

загальних галузей інклюзії, психіатрії, соціальної роботи та спеціальної освіти. Студенти, які є клієнтами, отримують короткі описи історії та проблем пацієнта/клієнта, а потім працюють у кабінетах терапії для сеансу групової терапії. Студенти-терапевти отримують історії хвороби за кілька днів до сесії для визначення потреб своїх клієнтів, функції та процесу сесії, яку вони планують, та їх терапевтичної ролі. Сеанс проводиться в безпечному просторі з метою створення максимально реальної ситуації. Після сесії відбувається обговорення сеансу з коментарями від «клієнтів», терапевтів і спостерігачів.

Проводиться аналіз процесу сеансу, перегляд відео-сесії, обговорюються альтернативні методики роботи, що використовувалися під час сеансу, як музичні, так і вербальні. Психодинамічний підхід використовується як на сесіях, так і під час аналізу для вивчення досвіду студентів як клієнтів, так і терапевтів.

Увага приділяється наступним питанням у роботі:

- розвиток музичної ідентичності терапевта;
- розвиток терапевтичної ідентичності терапевта;
- розвиток навичок терапевтичної роботи;
- усвідомлення потреб клієнтів з різних клінічних груп;
- розробка методик групової роботи;
- вивчення динамічного процесу групової терапії;
- усвідомлення та спостереження за передачею та контр-трансферністю на сесії;
- дослідження впливу терапії на клієнта;
- розвиток інтуїції, розуміння та інтерпретація в процесі терапії.

Сеанси контролюються та координуються кваліфікованим викладачем-терапевтом.

В індивідуальній музичній терапії студенти отримують можливість працювати індивідуально як студент/терапевт з іншим студентом/клієнтом – у неперервному психодинамічному процесі під безпосереднім наглядом викладача, який надає консультації студентам. Міжтерапевтичний сеанс

триває дві години на тиждень впродовж шести місяців. Кожна сесія передбачає включення двох студентів, які по черзі є студентом/терапевтом один для одного впродовж двох сорокахвилинних блоків під безпосереднім керівництвом, а згодом двадцять хвилин індивідуального нагляду за обома студентами. Метою є навчання і розвиток здатності студентів розпізнавати і змінювати закономірності в динамічному процесі в дуальній роботі між студентом/терапевтом і студентом/клієнтом. У цьому навчанні студенти в ролі терапевта практикують три рівні обізнаності та комунікації, описані в межах індивідуальної дисципліни ETMT.

У процесі навчання кожен студент готує ситуацію, проілюстровану відео-прикладом з процесу терапії, що показує прогресивний характер індивідуальної терапії на різних етапах:

- розвиток студента/клієнта (зміна закономірностей); їх роль як студентів/терапевтів на різних етапах;
- розуміння власного розвитку як терапевта та власного досвіду на різних етапах [32].

Детальний опис інтегрованої програми музичної терапії Ользбозького університету (Данія) розкриває сутність моделі професійної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. При аналізі структури курсу, увагу привертає акцент на підготовку та розвиток соціальних компетенцій музичного терапевта, його терапевтичних умінь та навичок, практичних вмінь та розвиток професійних якостей.

В умовах постійного розвитку професії та новітніх концептуальних підходах до неї впроваджувати подібні програми досить не просто. Музичні терапевти-практики постійно дискутують про актуальність даних програм.

Упродовж семи років (з 1982 по 1989 рік) ETMT впроваджувалася на експериментальній основі, і фахівцям було не відомо, чи буде дозволено продовжувати навчання за цією програмою. У 1989 році програма підлягала перевірці Міністерства освіти Данії щодо актуальності та доцільності ETMT

як обов'язкової частини програми. Результати перевірки засвідчили прогресивний характер програми та доцільність використання у підготовці музичних терапевтів.

У Європейській федерації музичної терапії є також рекомендації щодо супервізії для членів, які практикують музичну терапію в різних країнах. Згідно з цими рекомендаціями супервізія повинна бути надана кваліфікованим супервізором, який має досвід у практиці музичної терапії та в підготовці музичних терапевтів. Супервізія повинна бути систематичною та цілеспрямованою, щоб забезпечити підтримку музичного терапевта в його професійному розвитку.

Деякі університети в ЄС також включають супервізію до своїх програм підготовки музичних терапевтів. Наприклад, Королівський коледж музики («Royal College of Music») у Лондоні включає супервізію до своєї програми підготовки музичних терапевтів, а також пропонує супервізію для практикуючих музичних терапевтів, які бажають отримати додаткову підтримку у своїй професійній практиці [20].

Дослідження показують ефективність супервізії у підготовці музичних терапевтів. Наприклад, дослідження Б. Кроуе та ін. показало, що супервізія позитивно впливає на розвиток професійних навичок музичних терапевтів. Вчений зазначає, що супервізія допомагає музичним терапевтам отримувати більше задоволення від роботи та покращує їхню самооцінку [19, с. 368].

В іншому дослідженні, проведеному А. Рагілом, з'ясовано, що супервізія має значний вплив на розвиток емпатії музичного терапевта та допомагає зберегти емоційну стабільність у процесі роботи з клієнтами [35, с. 68].

У дослідженні М. Хаан та ін. засвідчено, що супервізія є важливим чинником для підтримки здоров'я музичних терапевтів та їхньої професійної ідентичності [21, с. 457].

Отже, дослідження підтверджують важливість супервізії у підготовці музичних терапевтів та її позитивний вплив на розвиток професійних навичок, емоційну стабільність, здоров'я та професійну ідентичність.

У Німеччині функціонує центр «Музики та руху» («Institute for Music and Movement») у місті Вупперталі, де студенти мають можливість пройти стажування та практикувати музичну терапію з дітьми та дорослими з різними формами захворювань.

У Швейцарії федеральний інститут мистецтв «Цюрихський університет мистецтв» («Zurich University of the Arts») має свій власний центр музичної терапії, де студенти мають можливість отримати практичний досвід роботи з клієнтами та пацієнтами з різними захворюваннями.

У Великобританії також існують центри, які пропонують стажування для студентів музичної терапії. Наприклад, «Нордофф Роббінс» («Nordoff Robbins») у Лондоні пропонує різні можливості для студентів, які хочуть отримати досвід роботи з клієнтами та пацієнтами [20].

Отже, новітня європейська освіта музичної терапії повністю слідує принципам інтегративного навчання, сприяє впровадженню імпровізаційних методик та супервізії музичної терапії, враховує етичні норми і принципи навчання і виховання музичних терапевтів.

Висновки до четвертого розділу

У ході дослідження встановлено, що у підготовці музичних терапевтів в університетатх США принцип інтеграції теорії та практики відіграє ключову роль та реалізується за допомогою різноманітних педагогічних методів і форм навчання.

По-перше, у підготовці музичних терапевтів використовується практична складова навчання, яка передбачає роботу студентів із різними клієнтами на практиці. Студенти можуть працювати з дітьми, підлітками, дорослими або старшими людьми з різними психічними або фізичними

захворюваннями. Під час практики студенти отримують можливість застосувати свої знання, уміння та навички, що допомагає їм краще зрозуміти теорію та можливості її застосування в реальних умовах.

По-друге, у підготовці музичних терапевтів застосовуються курси, які поєднують теорію та практику. Наприклад, студенти можуть відвідувати курси з музичної терапії, які передбачають заняття з теорії музичної терапії та її застосування на практиці. Також студенти можуть відвідувати курси з музики, психології та інших наук.

По-третє, у підготовці музичних терапевтів проводяться семінари та тренінги, спрямовані на практичне застосування теоричних знань у реальних ситуаціях. Студенти можуть брати участь у симуляційних та рольових іграх, щоб отримати досвід роботи з клієнтами в різних ситуаціях.

Отже, студентам надається можливість отримати практичний досвід роботи з різними клієнтами на практиці, а також застосовувати здобуті теоретичні знання на практиці. Окрім того, студенти беруть участь у курсах, семінарах та тренінгах, які спрямовані на практичне застосування теорії в реальних ситуаціях. Цей підхід допомагає студентам краще зрозуміти теорію та забезпечує їм необхідні знання, уміння та навички для успішної практичної діяльності музичного терапевта.

З'ясовано, що у навчанні музичної терапії значний акцент робиться на емпатії та налагодженні відносин з клієнтом. Студенти навчаються створювати сприятливу атмосферу довіри та взаєморозуміння, яка дозволяє клієнтам відкриватися та відчувати себе комфортно під час сесії музичної терапії. Це включає в себе вміння слухати та розуміти емоції і потреби клієнта, а також використовувати музику як засіб комунікації та взаємодії з клієнтом.

Окрім того, музичні терапевти навчаються розвивати вміння сприймати та аналізувати музику з погляду клієнта та реагувати на неї відповідно до потреб та емоцій клієнта. Такі навички розвиваються через практичні вправи та виконання завдань, які дозволяють музичному терапевту зосередитися на клієнті та його потребах.

Музичні терапевти також розвивають навички музичної імпровізації, що допомагає їм бути більш гнучкими та адаптивними у своїй практиці. Вони можуть швидко адаптуватися до змін, які виникають під час сесії, та змінювати музику відповідно до потреб клієнта. Також музична імпровізація допомагає музичному терапевту розвивати свою творчість та експресивність, що може бути корисним при створенні індивідуальних музичних терапевтичних програм для клієнтів. Навички музичної імпровізації можуть допомогти музичному терапевту зосередитися на клієнті, адаптуватися до змін та створювати ефективну музичну терапію, яка відповідає потребам та емоційному стану клієнта.

Встановлено, що при проєктуванні програм підготовки музичних терапевтів у США, розвиток здатності до творчості здійснюється шляхом включення різноманітних навчальних матеріалів та методів навчання, які сприяють розвитку творчих здібностей.

Також при проєктуванні курсів музичних терапевтів у США, зазвичай, враховується необхідність розвитку соціокультурної компетентності у студентів. Соціокультурна компетентність є важливою частиною навчання музичних терапевтів, оскільки вона дозволяє їм розуміти та поважати культурні різноманітності своїх пацієнтів, що, в свою чергу, позитивно впливає на результати лікування та рівень задоволеності пацієнтів.

Для забезпечення розвитку соціокультурної компетентності у курсах музичних терапевтів США використовуються різні підходи та методики: розширення культурного розуміння шляхом вивчення історії, традицій, мистецтва та культури різних груп населення. Наприклад, у програмі можуть бути курси з історії міграції, історії різних культур, етномузикології тощо; розвиток співпраці та комунікації. Для того, щоб бути соціально компетентним, потрібно мати здатність ефективно спілкуватися з людьми різних культур. У програмі можуть використовуватися тренінги зі спілкування, включаючи вивчення мов та інших комунікаційних навичок; підвищення рівня усвідомлення стереотипів та прийняття різних поглядів. У

програмі передбачено курси зі сприйняття та розуміння різних культур з урахуванням того, як культурні стереотипи можуть впливати на сприйняття і поведінку.

Майбутні музичні терапевти мають можливості для побудови індивідуальної освітньої траєкторії навчання, що розкриває зміст моделі професійної підготовки музичних терапевтів у США, для забезпечення більш ефективного здобуття знань, умінь та навичок у відповідності до своїх потреб та цілей. Реалізація цього права залежить від конкретної програми підготовки музичних терапевтів та політики того чи іншого університету. Програми надають студентам можливість вибирати залежно від своїх інтересів та мети курсів, які вони хочуть вивчати, та гнучко змінювати своє навчання. Деякі програми також дозволяють студентам складати індивідуальний план навчання, де вони можуть вивчати спеціалізовані курси за своїм вибором та здійснювати самостійні проекти дослідження. Перед вступом майбутні музичні терапевти мають можливість ознайомитися з політикою університетів щодо побудови індивідуальної освітньої траєкторії та умовами, які їм пропонують заклади освіти.

Встановлено, що теоретичні курси з музичної терапії в США, зазвичай, поєднуються з практичними заняттями та стажуванням у клінічних установах. Це дозволяє студентам застосовувати отримані знання на практиці та навчатися під супроводом досвідчених практикуючих музичних терапевтів. Клінічне навчання та супервізія є важливою частиною освітніх програм з музичної терапії американських університетів, що сприяє становленню музичного терапевта, набуттю власного досвіду, напрацюванню індивідуальних методів терапії тощо.

Визначено три рівні практики в музичній психотерапії в США – підтримуючий, перевиховний і реконструктивний.

Магістерські програми надають студентам можливість співпрацювати з однією групою клієнтів і розробити клінічний підхід до музичної психотерапії для цієї групи. Здобувач або обирає підхід до музичної психотерапії, який

пропонує один із супервізорів, або розробляє власний унікальний клінічний підхід. Магістерська програма зосереджується на допомозі здобувачам досягти підтримуючого рівня практики музичної психотерапії.

Здобувачі працюють у напрямку запропонованих концепцій перевиховної та реконструктивної музичної психотерапії. У той час як уся психотерапія має справу з проблемами емоційного характеру, які виявляються у розладах мислення, почуттів, поведінки та взаємовідносин, підтримуюча музична психотерапія вимагає від студента роботи з усвідомленими проблемами своїх пацієнтів, тоді як реконструктивна робота більше пов'язана з несвідомими проблемами та процесами.

Докторська програма спрямована на підготовку здобувачів до практики реконструктивної музичної психотерапії, у якій здобувачі можуть вибрати один із запропонованих підходів або розробити власний унікальний реконструктивний клінічний підхід. Отже, докторська програма спрямовує здобувачів до реконструктивного рівня практики.

У Європі існує Координаційний комітет європейських асоціацій музичної терапії (Coordination Committee of the European Music Therapy Associations), який регулює діяльність різних національних асоціацій музичної терапії. Також функціонує Європейська федерація музичної терапії (European Music Therapy Confederation), яка сприяє популяризації та розвитку музичної терапії в різних країнах Європи.

Встановлено, що освітні програми підготовки музичних терапевтів у Європі інтегрують академічну та практичну підготовку. Тривалість програми і кількість кредитів відрізняється в різних країнах. Освітні програми підготовки музичних терапевтів включають у себе теоретичні та практичні заняття з музики, психології та медицини, також можуть включати й інші дисципліни, такі як танцювальне та театральне мистецтво. В більшості програм з музичної терапії передбачена практична підготовка, зокрема стажування в клінічному середовищі.

У процесі дослідження узагальнено основні компоненти програм, такі як: основи музичної терапії (включаючи стажування), художньо-музична підготовка, медико-психологічна підготовка тощо.

З'ясовано, що кожна програма передбачає різний відсоток часу на музичну підготовку. Незважаючи на це, у всіх програмах з музичної терапії в Європі передбачено розвиток творчих музичних навичок студентів, навичок володіння музичними інструментами та імпровізації.

Варто відзначити зростання кількості докторських програм, що є свідченням розвитку музичної терапії в Європі. Це вказує на важливість творчого та педагогічного взаємозв'язку аспірантів між собою та іншими країнами. Докторські програми заохочують дослідження, розробку та оцінку клінічних стандартів, що не тільки впливає на клініцистів та дослідників, але й на клієнтів, які отримують послуги музичної терапії.

У більшості країн Європи музична терапія може застосовуватись у різних сферах, включаючи психіатрію, неврологію, реабілітацію та педіатрію. Тому підготовка музичних терапевтів в Європі спрямована на надання здобувачам знань, умінь та навичок, необхідних для роботи в різних напрямках та з різними групами пацієнтів.

З'ясовано особливості підготовки музичних терапевтів в університетах Європейського Союзу із використанням дослідницького піходу: вивчення дослідницьких методів – студенти навчаються різноманітних дослідницьких методів, таких як квалітативні та кількісні дослідження, емпіричне дослідження, феноменологічний підхід, групові дослідження та інші; практична підготовка: музичні терапевти отримують можливість здійснювати практичні дослідження в різних медичних напрямках, а також проводити дослідження зі своїми клієнтами; курси та семінари: студенти проходять курси та семінари з дослідницьких методів, які організовуються музикотерапевтичними асоціаціями та університетами; музикотерапевтичні конференції: студенти мають можливість брати участь у міжнародних та національних музикотерапевтичних конференціях, де можуть представити

свої дослідження та ознайомитися з роботою провідних музичних терапевтів світу.

Дослідницький підхід підготовки музичних терапевтів є поширеним у Європі, однак він може відрізнятися в залежності від країни та освітньої програми. Наприклад, у Німеччині, Нідерландах та Швейцарії підготовка музичних терапевтів ґрунтується на дослідженні та практиці, де студенти мають можливість здійснювати власні дослідження та брати участь у дослідницьких проєктах під керівництвом відомих фахівців. У Франції та Італії основний акцент робиться на стажуваннях, де студенти мають можливість здійснювати практичну роботу з різними групами пацієнтів під керівництвом досвідчених музичних терапевтів.

Практичний підхід до підготовки музичних терапевтів є одним із основних компонентів освітньої програми в багатьох країнах Європи. Студенти не тільки здобувають теоретичні знання з музичної терапії, але й займаються практичною роботою з різними групами пацієнтів. В університетах та коледжах, у яких здійснюється підготовка музичних терапевтів, передбачена практична робота в клініках, реабілітаційних центрах та інших медичних установах. Студенти мають можливість працювати з пацієнтами з різними хворобами та розладами, такими як депресія, тривожність, травми головного мозку та інші. Вони також мають змогу здійснювати індивідуальну роботу з пацієнтами та розробляти свої власні програми терапії.

Рефлексивний підхід є також важливою складовою підготовки музичних терапевтів у Європі. Цей підхід базується на тому, що музичний терапевт повинен бути готовий досліджувати і свідомо аналізувати свої власні думки, почуття та поведінку під час роботи з клієнтом. У процесі підготовки музичних терапевтів у Європі використовують різноманітні методи та техніки для розвитку рефлексії.

У країнах Європейського Союзу міждисциплінарний підхід є досить поширеним у підготовці музичних терапевтів. Цей підхід передбачає

взаємодію та інтеграцію знань та досвіду з різних галузей знань, таких як музикознавство, психологія, медицина, педагогіка тощо. Окрім того, студентам надається можливість проходити практику в різних медичних закладах та центрах соціальної реабілітації.

Встановлено, що новітня Європейська освіта музичної терапії повністю слідує принципам інтегративного навчання, сприяє впровадженню імпровізаційних методик та супервізії музичної терапії, враховує етичні норми і принципи навчання і виховання музичних терапевтів.

Основні наукові результати розділу опубліковані у працях автора [1-5; 13-16].

Список використаних джерел до четвертого розділу

1. Добровольська Р. О. Підготовка фахівців-музикантів до застосування музичної терапії в університетах Європейського Союзу та США. *Мистецтво та освіта в контексті національних традицій та сучасних трансформацій*. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції за участю здобувачів вищої освіти та молодих учених (Вінниця, 9 листопада 2023 р.) : збірник наукових праць. Вінниця: ВДПУ, 2023. 205 с.
2. Добровольська Р. О. Принцип інтеграції теорії та практики у фаховій підготовці музичних терапевтів. *Інноваційна педагогіка*. 2024. Вип. 68. Том 1. С. 21-24.
3. Добровольська Р. О. Шляхи розвитку сучасної музичної терапії. *«Наукова весна» 2023* : матеріали XIII Міжнародної науково-технічної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених, Дніпро, 1-3 березня 2023 року. Дніпро: НТУ «ДП», 2023. С. 250-252.
4. Добровольська Р. О., Швець І. Б. Музична терапія як професія: порівняльний огляд освітніх програм у європейському просторі. *Наукові записки*. Серія : Педагогічні науки. Кропивницький : ЦДУ імені Володимира Винниченка, 2025. Вип. 219. С. 334-340. DOI : <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2025-1-219-334-339>
5. Добровольська Р. О. Міжнародна співпраця, клінічний досвід і саморефлексія у підготовці музичних терапевтів: кейс Академії музики імені К. Шимановського (Катовіце, Польща). *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : збірник наукових праць. Вінниця : ТОВ «Друк плюс», 2025. Вип. 76. С. 144-154. DOI : <https://doi.org/10.31652/2412-1142-2025-76-144-154>
6. American Music Therapy Association. AMTA approved music therapy programs. URL: <https://www.musictherapy.org/careers> (retrieved at 30.04.2023).
7. American Music Therapy Association. AMTA education and clinical training. URL: <https://www.musictherapy.org/about> (retrieved at 30.04.2023).

8. Altenmüller E., & Schlaug G. Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy. *Progress in brain research*. 2015. № 217. P. 237-252.
9. Bieleninik Ł., Konieczna-Nowak L., Knapik-Szweda S., Kwaśniok J. Music therapy for preterm infants and their parents during NICU stay and beyond: current recommendations for clinical practice in Poland. *Health Psychology Report*. 2020. № 8. P. 475-488.
10. Botvyn T., Aleksandrova M., Krymets L., Dobrovolska R. & Rudenko O. Philosophical comprehension of the formation and development of Ukrainian culture in the context of military realities: the geopolitical aspect. *Amazonia Investiga*. 2022. No. 11(58). P. 84-92.
11. Bruscia K. *Defining Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers. 1998.
12. Desauvay P., Briant A., Bowler D., Ring M., Gérardin P., Baleyte J., Guillery-Girard B. Memory in autism spectrum disorder: A meta-analysis of experimental studies. *Psychological Bulletin*. 2020. № 146(5). P. 377.
13. Dobrovolska R. Ways of development of modern music therapy. International scientific conference «*Research activities and achievements in pedagogy and psychology*»: conference proceedings (April 5–6, 2023. Częstochowa, the Republic of Poland). Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. P. 63-65.
14. Dobrovolska R., Mosendz O., Symonenko R., Manaylo-Prykhodko V., Zaitsev V. Digitalization of the Educational Process in the Field of Culture and Art: Challenges and Prospects. *Journal of Curriculum and Teaching (JCT)*. 2023. Vol 12. No 5. P. 82-95.
15. Dobrovolska R., Mosendz O., Symonenko R., Manaylo-Prykhodko V., Zaitsev V. Digitalization of the Educational Process in the Field of Culture and Art: Challenges and Prospects. *Journal of Curriculum and Teaching (JCT)*. 2023. Vol 12. No 5. P. 82-95.
16. Dobrovolska R., Kdyrova I., Demeshko N., Dossanova K., Martsenkivska O. Strategies for the Preservation of Cultural Heritage through Art

and Education: A Comprehensive Approach and Evaluation of Effectiveness. *International Journal on Culture, History, and Religion*. 2025. Vol. 7(1). Pp. 124–144. DOI : <https://doi.org/10.63931/ijchr.v7i1.98>

17. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of transcultural nursing*. 2002. № 13(3). P. 181-184.

18. Chwalek C.M., & McKinney C.H.. The use of dialectical behavior therapy (DBT) in music therapy: A sequential explanatory study. *The Journal of Music Therapy*. 2015. № 52(2). P. 282-318.

19. Crowe B.J., Colwell C. Music therapy for children, adolescents, and adults with mental disorders: Using music to maximize mental health. American Music Therapy Association. In F. Ruiz & M. S. Thaut (Eds.). *Oxford textbook of neurologic music therapy*. Oxford University Press. 2007. P. 361-370.

20. European Music Therapy Confederation. Education and training. URL: <https://emtc-eu.com/training/> (retrieved at 30.04.2023).

21. Hahna N., Hadley S., Miller V., Bonaventura M. Music technology usage in music therapy: A survey of practice. *The Arts in Psychotherapy*. 2012. № 39(5). P. 456-464.

22. Hesser B. Advanced clinical training in music therapy. *Music Therapy*. 1985. Vol.5. No.1. P. 66-73.

23. Hesser B. Creating a strong professional identity. *Journal of the International Association of Music for the Handicapped*. 1988. Vol.4. No.1. P. 11-14.

24. Hesser B. Music in medicine, music in psychotherapy, and music in special education. *Proceedings from the International Institute for Oriental Medicine Conference*. Osaka, Japan, 1991.

25. Hesser B. Music therapy education in the United States. *Papers from the International Symposium on Music Therapy Education*. Heidelberg, Germany. 1985. P. 198-265.

26. Hesser B. and Pratt R. (eds). *Music Therapy and Music in Special Education: The International State of the Art*. St. Louis, Missouri: MMB Music, Inc. National Association for Music Therapy (1996) Professional Competencies. Silver Spring, MD: Author, 1989.

27. Konieczna L. Building the first music therapy programme... – a reflection on new music therapy in new place. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. 2010. № 9(3). P. 1-8.

28. Lai M., Anagnostou E., Wiznitzer M., Allison C., Baron-Cohen S. Evidence-based support for autistic people across the lifespan: Maximising potential, minimising barriers, and optimising the person–environment fit. *The Lancet Neurology*. 2020. № 19(5). P. 434-451.

29. Mercadal-Brotons M., & Mateos-Hernández L. A. Contributions towards the consolidation of music therapy in (ESHE). *Music Therapy Today*. 2005. Vol. 6. No. 4. P. 4. URL: https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mtt_6_4__pp1714-1849_2005/1 (Last accessed: 15.01.2023).

30. Pädagogische Hochschule Niederösterreich. (n.d.). Musiktherapie. URL: <https://www.ph-noe.ac.at/de/lessonstudy> (retrieved at 30.04.2023).

31. Pavlicevic M. *Music therapy in context: Music, meaning and relationship*. Jessica Kingsley Publishers. 1997. 196 p.

32. Pedersen I., and Scheiby B. Inter Music Therapy in the training of music therapy students. *Nordic Journal of Music Therapy*. 1999. № 8(1). P. 58-72.

33. Priestley M. *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville, PA, USA: Barcelona Publishers, 1994.

34. Priestley M. *Music Therapy in Action*. London: Constable, 1975.

35. Raglio A., Attardo L., Gontero, G., Rollino S., Groppo E., & Granieri, E. Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World journal of psychiatry*. 2015. № 5(1). P. 68.

36. Thaut M. H., & Abiru M. Rhythmic auditory stimulation in rehabilitation of movement disorders: a review of current research. *Music perception*. 2010. № 27(4). P. 263-269.

37. Thompson W., Schlaug G. The healing power of music. *Scientific American Mind*. 2015. Vol. 26. № 2. P. 32–41.
38. Universität der Künste Berlin. (n.d.). Music therapy. URL: <https://www.udk-berlin.de/en/courses/studieninformationen/music-therapy/> (retrieved at 30.04.2023).
39. Universität für Musik und darstellende Kunst Wien. (n.d.). Music therapy. URL: <https://www.mdw.ac.at/1766/> (retrieved at 30.04.2023).
40. Wigram T., De Backer J. and Van Camp J. Music therapy training. A process to develop the musical and therapeutic identity of the music therapist. In T. Wigram and J. De Backer (eds) *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Padiatrics and Neurology*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999.
41. Winnicout D. *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications. 1971.
42. Wolberg L. *The Technique of Psychotherapy*. New York: Grune and Stratton. 1967.
43. Zanders M. L. The effects of music-based experiential supervision on perceived competency with music therapy practicum students. *Canadian Journal of Music Therapy*. 2020. № 26(1).

РОЗДІЛ 5

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МИСТЕЦЬКОГО СПРЯМУВАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УНІВЕРСИТЕТАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ТА США В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

5.1. Музична терапія в університетській освіті України: досвід та перспективи розвитку

Метою розвитку вищої освіти України є створення такої системи професійної підготовки фахівців, яка на основі національних надбань світового значення та усталених європейських традицій забезпечить формування кадрів для здійснення професійної діяльності на демократичних та гуманістичних засадах, реалізацію освітньої політики як пріоритетної функції держави, спрямованої на розвиток та самореалізацію особистості, задоволення її освітніх і духовно-культурних потреб, а також потреби бути конкурентноздатним на ринку праці.

Освіта належить до найважливіших напрямів державної політики України. Держава орієнтується на те, що освіта – це стратегічний ресурс соціально-економічного, культурного і духовного розвитку суспільства, поліпшення добробуту людей, забезпечення національних інтересів, зміцнення міжнародного авторитету й формування позитивного іміджу нашої держави, створення умов для самореалізації кожної особистості. Якісна освіта є важливою умовою забезпечення сталого демократичного розвитку українського суспільства, консолідації усіх його інституцій, гуманізації суспільно-економічних відносин, формування нових життєвих орієнтирів особистості.

Інтеграція України у світовий освітній простір вимагає постійного вдосконалення національної системи освіти; пошуку ефективних шляхів

підвищення якості освітніх послуг; апробації та впровадження інноваційних педагогічних систем; реального забезпечення рівного доступу всіх її громадян до якісної освіти; можливостей і свободи вибору в освіті; модернізації змісту освіти та її організації згідно зі світовими тенденціями і вимогами ринку праці; забезпечення безперервності освіти та навчання впродовж усього життя; розвитку державно-громадської моделі управління.

Сучасний ринок праці вимагає від випускника не лише глибоких теоретичних знань, а й здатності самостійно їх застосовувати в нестандартних, постійно змінюваних життєвих ситуаціях, переходу від суспільства знань до суспільства життєвокомпетентних громадян [53, с. 382].

Розвиток освіти України та її інтеграції в європейський освітній простір ґрунтуються на засадах Конституції України, Національної доктрини розвитку освіти, законів України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», «Про загальну середню освіту», «Про професійно-технічну освіту», «Про позашкільну освіту», «Про вищу освіту», Державної програми «Вчитель» та інших нормативних актів.

Держава декларує зусилля, щоб підняти престижність освіти на належний рівень. На практиці ж конкретні дії щодо впровадження юридично-правових, матеріально-технічних і фінансових основ державної програми розвитку освіти гальмуються.

У соціокультурному просторі інформаційного суспільства у XXI столітті посилюється інтерес науки і практики до вирішення проблем кризових станів, у які потрапляє людина в обставинах війни та інших кризових ситуацій та збереження психоемоційного здоров'я. Саме інформаційне суспільство характеризується зростаючим потоком інформації, великою кількістю кризових ситуацій, прискоренням темпів суперечливого життя сучасної людини, тому інтенсивність комунікативних зв'язків, пов'язаних з негативом, впливає на психологічне здоров'я людини, якість її життя, душевний баланс і благополуччя, рівновагу й гармонію, здатність до

подолання стресу, підтримку працездатності у різних сферах життя і професійної діяльності.

Одним із ефективних способів подолання цих проблем в освітньому просторі є використання технологій, що створюють комфортні об'єктивні і суб'єктивні умови для емоційно-психологічної саморегуляції, забезпечують емоційну стабільність людини, запобігають синдрому «емоційного вигорання» і є важливим чинником у досягненні успіхів у навчанні, розвитку та професійній діяльності.

Мистецтво загалом, а музика зокрема, мають зайняти особливе місце у закладах освіти, зокрема вищої. Адже саме мистецтво, завдяки притаманній йому властивості підвищувати енергетичний потенціал пізнавально-активного поля, уможлиблює створення особливої атмосфери навчально-пізнавальної реальності, є дієвим засобом залучення навчальної інформації до внутрішнього світу особистості. Виховання через мистецтво й виховання у мистецтві створює атмосферу привабливості життя [22, с. 55].

Музика може бути емоційним допінгом, який доповнює брак емоцій, розширюючи емоційний досвід особистості та розвиває її сенсорну чутливість. У результаті чого людина стає більш чутливою, вчиться адекватно сприймати емоційний стан і поведінку інших людей.

Неоцінений досвід використання музичного мистецтва як засобу моделювання і корекції внутрішнього стану людини дає відносно нова галузь психотерапії – музична терапія [22, с. 49]. Однак музична терапія ще не посіла гідне місце у вітчизняному суспільстві.

Музична терапія є важливим ресурсом у збереженні та відновленні психологічного здоров'я людини, особливо в умовах війни, пандемії та інших кризових ситуацій. Якщо на сучасному етапі у мистецько-педагогічній науці та освіті значно зріс інтерес до вивчення її релаксаційно-педагогічних і психотерапевтичних властивостей, а також існує глибокий науковий фундамент для дослідження різних аспектів проблеми, то цього не можна сказати про практику професійної діяльності, у якій недостатньо

використовуються унікальні можливості музичної терапії у створенні позитивного емоційно-психологічного середовища, самозбереженні та саморегуляції емоційних станів, використанні музикотерапевтичних тренінгів тощо. У музикотерапевтичній практиці для збереження психологічного здоров'я людини в соціокультурному просторі необхідно не тільки розуміти природу музичності та природу музичного мистецтва, враховувати психофізіологічні властивості музичного звуку, особливості музичного сприйняття, природу музичного мистецтва, її фізичні характеристики, але й обирати ті форми, методи і засоби, які адекватно сприяють позитивним якісним динамічним змінам. Музична терапія у сучасному суспільстві має стати життєвою і професійною потребою, необхідною кожній людині, незалежно від її віку, професії, музичних уподобань, досвіду особистості, яка здатна і прагне до пізнання глибин своєї душі, самозбереження здоров'я.

Глибокий аналіз проблеми психологічного здоров'я особистості здійснила О. Завгородня [21]. Дослідниця підкреслює, що саме в інформаційному суспільстві загострюється проблема психологічного здоров'я людини, і ця тенденція спостерігається у фахівців різного профілю. Ми підтримуємо наукову думку І. Галецької, яка довела, що психологічне та психічне здоров'я людини є результатом або ресурсним станом емоційного, духовного та соціального добробуту, тому що це основна умова задоволення людських потреб та бажань. Все це шлях до досягнення успіху у житті та професії, активного способу життя, гармонійної та ефективної взаємодії з соціальним оточенням [6].

Такі українські вчені, як В. Гриньова [8], Г. Побережна [45], Т. Строгаль [51] та ін., вважають музичну терапію одним із найефективніших видів корекційно-розвивального впливу на особистість і збереження психологічного здоров'я. Ми розділяємо думку Г. Побережної, яка визначила музичну терапію як універсальну виховну систему. За допомогою музичної терапії сучасне суспільство може вирішувати проблеми екстремальних ситуацій та кризового стану, може ефективно налагодити особистісний

розвиток індивіда в суперечливих умовах інформаційного суспільства. «Музика як носій сакральної інформації і музична терапія як могутній інструмент впливу спроможні допомогти людині гармонізувати себе і свої стосунки зі світом... Саме поєднання педагогічних, психотерапевтичних методів із керованим музичним впливом може зробити переворот у долі як окремої людини, так суспільства загалом» [45, с. 96].

Осмислення природи і закономірностей феномена музичної терапії ґрунтується на важливих думках В. Гриньової щодо біорезонансного сполучення музичних звуків із вібраціями окремих органів і систем організму. Дослідниця підкреслює, що саме звук є носієм інформації та моделює біоритми людини. Вібрації музичних звуків активізують вегетативні механізми вищої нервової діяльності, викликають особливі вібраційні відповіді в підсвідомості людини. Це пояснюється тим, що музика, як ритмічний подразник, стимулює фізіологічні процеси організму, що відбуваються як у руховій, так і вегетативній сферах. Ритмічні рухи є єдиною функціональною системою, руховим стереотипом. Механізм такого впливу музики пов'язаний із діяльністю центральної нервової системи людини, у якій темпоритм є співробітником почуття, механічним збудником пам'яті [8].

Зазначимо, що В. Гриньова вважає: музична терапія – це «процес міжособистісного спілкування, комунікація. Це дуже важлива категорія, у якій кваліфікований музичний терапевт застосовує музику та всі сторони її впливу – фізичну, емоційну, інтелектуальну, соціальну, естетичну і духовну – з метою покращення чи збереження здоров'я» [8, с. 20].

І. Малашевська [34] визначає музичну терапію як процес цілеспрямованого використання музики та звуків з метою гармонізуючого впливу на психофізіологічний стан особистості. На її думку вплив музики на людину здійснюється трьома чинниками:

- вібраційним, який полягає у стимуляції обмінних процесів на рівні клітин людського організму. Точно підібрана вібрація здатна сприяти виробленню певних ферментів і гормонів;

- фізіологічним, який здійснює вплив на дихальну, рухову та серцевосудинну системи людини. Дослідження нейробіологів довели, що біоритми здорової людини, яка перебуває у стані близькому до блаженства, суворо синхронізовані;

- психологічним, який використовує асоціативні зв'язки та певні музичні образи, здатний змінювати емоційно-психічний стан людини, викликати позитивні емоції та переживання.

Дослідниця вважає, що основні завдання застосування музичної терапії в педагогіці полягають у збереженні здоров'я та підвищенні працездатності дітей; активізації зацікавленості та інтересу до музичних занять; збільшенні продуктивності навчальної діяльності дітей; посиленні активності дитини, її емоційності; вирішенні проблем міжособистісного спілкування. Науковиця підкреслює, що використання музичної терапії у процесі музичного навчання здобувачів освіти сприятиме розкриттю у них саногенного потенціалу (резервних й адаптивних можливостей організму, ресурсів опірності та емоційної стійкості до стресу) та оптимізації розвитку музичності.

Зауважимо, що можливості дії музичної терапії на емоційний та інтелектуальний розвиток людини залежать від психо-емоційно-моторних музичних здібностей людини, її зв'язку з активністю психічних процесів та психо-емоційно-моторною природою музики. Як вважає С. Ковальова, «вплив музичної терапії налаштовано на розвиток здатності міжособистісної комунікації, побудови емоційного, позитивного, комунікативного середовища, стабілізацію нервово-психічного стану людини, нормалізацію функціонального стану фахівця, активізацію когнітивних процесів та рефлексивних механізмів» [23, с. 17].

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що механізм впливу музичної терапії пов'язаний із музикою, музичним звуком, який володіє стимулюючою дією на настрій, емоції, почуття і переживання людини, оскільки він є одним із основних носіїв інформації, найбільш могутній за силою впливу на мозок людини. Сучасні досягнення вітчизняних вчених

С. Ковальової [23; 24] та О. Плаксіної [41] у галузі музичної терапії довели, що емоційний вплив музичного мистецтва на інтелектуальний, психологічний і фізіологічний стан людини адекватно сприяє розвитку особистісних якостей людини (комунікативності, креативності, перцептивності, емоційної стабільності, сугестивності), здатності керувати власним емоційно-психологічним станом, активізації творчого потенціалу з виходом за межі ситуацій. Тому ми вважаємо музичну терапію засобом формування емоційної стабільності у професійній діяльності, керування психічним станом фахівця, що, відповідно, впливає на збереження психологічного здоров'я. Адже вітчизняні науковці наголошують, що саме музична терапія є ефективним механізмом збереження психологічного здоров'я фахівців, профілактики синдрому «емоційного вигорання» [23].

Ми повністю поділяємо думку О. Плаксіної, щодо важливості для українського соціокультурного простору такої функції музичної терапії як оздоровча рекреаційна функція, що полегшує експресію емоцій, спонукає людину до невербальних комунікацій [41]. Дослідниця визначає низку системних принципів застосування музичної терапії для оздоровчої рекреації, а саме: цілісність, структурність, взаємозалежність середовища й системи, ієрархічність.

Проблемами становлення і розвитку музичної терапії як елемента арт-терапії, результатами впливу мистецтва на психіку людини займаються такі відомі українські науковці, як: Н. Вареник, В. Газолишин, О. Львов, Н. Жабко та ін. [3; 5; 25; 26; 27; 28].

Н. Вареник слушно зауважує, що ритм і тембр сучасної музики часто запаморочує та п'янить молодих людей музичною какофонією. В той час, коли правильно підібраний музичний ритм, нормалізуючи біологічні ритми, сприяє правильному перерозподілу енергії, гармонії та доброму самопочуттю. Музика може значно поліпшити психологічний клімат у сім'ї та колективі, оскільки в кожній людині, окрім інтелектуального розуму, є первинний – емоційний. Він набагато сильніший і допомагає підсвідомо шукати метод

заспокоєння, зняття стресу тощо. На жаль, величезні можливості музичної терапії важко торують собі шлях у нашому суспільстві [3, с. 22].

Аналізуючи форми арт-терапевтичної роботи, В. Газолишин вбачає великі перспективи арт-терапії засобами музичної діяльності. Цьому, на його думку, сприяють такі чинники:

- музика є провідним і найпоширенішим видом мистецької діяльності людини;
- музична освіта має розгалужену й найбільш масову структуру закладів освіти, які могли б стати професійною базою музичної арт-терапевтичної роботи;
- музика з усіх видів мистецької діяльності має найбільшу кількість висококваліфікованих кадрів, які, за певних умов (переорієнтація діяльності, перекваліфікація), могли б створити професійне товариство музикантів-психологів;
- з усвідомленням суспільством значення музичної терапії для корекції психічного стану людини зростатиме попит на цей мало відомий у нас напрям сучасної психології [5].

Голова секції арт-психотерапії Української спілки психотерапевтів, психолог-психотерапевт, музикотерапевт, психофізіолог О. Львов наголошує: «Музика дає людині можливість вступити у життєво важливий контакт з важкодоступними рівнями існування. Подання музикою другої складової світу – людини – зумовлено здатністю музики відображати саму людину» [25, с. 126]. Автор стверджує, що музика та мова – це засоби комунікації для вираження емоційного сенсу через високоорганізований соціально прийнятний малюнок звуку, і музична граматики може бути розпізнана та схожа на граматику мови [25; 26; 27].

Досліджуючи такі терапевтичні методи, як музична психодрама та музикотерапевтичні розстановки, О. Львов разом із Н. Жабко зазначають, що музична терапія тісно пов'язана з іншими суміжними науковими

дисциплінами, такими як психотерапія, психологія, медицина, музикознавство та освіта. Серед аспектів музичних інтеракцій дослідники наводять наступне:

- музика має здатність виражати увесь спектр людських почуттів і настроїв; вона є віддзеркаленням стану тіла та душі;
- тілесна та духовна здатність до резонансу дозволяє нам сприймати відчуття та стани людини, яка імпровізує, включно із її несвідомими та підсвідомими меседжами;
- активне вираження шляхом музичної імпровізації дає можливість учасникам вступити в контакт і відкриває простір для переживання та свідомого конструювання стосунків [29].

Підкреслимо, що основне призначення музичної терапії в освітньому середовищі – це використання різних засобів, які полегшують експресію емоцій. Терапевтичний ефект при цьому досягається за допомогою нетрадиційного трактування мистецтва, як засобу, що дає змогу залучити до процесу навчання здобувачів вищої освіти, викладачів, спонукати їх до невербальної комунікації. У відповідності до вище викладеного, впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти в Україні є дуже актуальним.

Вважаємо, що впровадження музичної терапії в зміст сучасної університетської освіти України є ефективним механізмом вирішення актуалізованих питань, тому що саме музична терапія є тим самим засобом впливу на людину, який спрямований на збереження та відновлення її психологічного здоров'я. Музична терапія спонукає фахівців та здобувачів освіти в університетському просторі регулювати свої фізичні, емоційно-психологічні стани, знімати напругу і втому, протистояти стресовим ситуаціям, допомогати іншим членам сучасного суспільства ефективно використовувати можливості музичної терапії.

На сьогодні науковцями України систематизовано лише окремі аспекти наукового знання щодо музичної терапії, яка впроваджується в зміст сучасної університетської освіти країн Європи та США. Не узагальнено провідний

міжнародний досвід з питань залучення студентської молоді до занять з музичної терапії в провідних університетах світу, не обґрунтовано систему заходів щодо залучення здобувачів освіти до цих занять, не систематизовано дані з особливостей змісту занять із засобами музичної терапії.

Наслідком використання музичної терапії в університетському середовищі повинна бути експресія почуттів і позитивні зміни поведінки суб'єктів освіти під час комунікації з оточуючими та рефлексії. Музична терапія сприяє покращенню спілкування, мотивації, уваги, поведінки, поліпшенню пам'яті і здатності до освіти, впливає на емоційну сферу особистості.

Як стверджує Т. Строгаль, музична терапія може стати ефективним інструментом лікування неврозів у здобувачів освіти, від яких страждають сьогодні не лише студенти, а й їхні батьки, викладачі. Для студентів та викладачів заняття з музичної терапії могли б стати фактором коригування та гармонізації [51].

Можемо зазначити, що серед університетів Європи та США українські заклади вищої освіти знаходяться на початковому етапі впровадження музичної терапії у зміст сучасної освіти. Провідні університети Європи та США досягли вагомих результатів із використання засобів музичної терапії в університетському просторі. Необхідно впроваджувати провідний міжнародний досвід з питань залучення суб'єктів освіти до занять з музичної терапії під час професійної підготовки.

Зауважимо, що всі теоретичні концепції з впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської терапії розроблено зарубіжними науковцями, відтак українські вчені, спираючись на ці дослідження, визначають напрями становлення музичної терапії в університетській освіті України. В нашій країні музична терапія розвивається за трьома напрямками: медичним (В. Гаврилюк, О. Страшний, К. Яцкевич), соціальним (І. Мірошник), педагогічним (О. Безклинська, В. Драганчук, Л. Кияновська, І. Малашевська, Г. Побережна).

«Сьогодні актуальним є виведення із психіатричних і медико-психологічних меж «музичної профілактики», що дасть можливість перенести напрацьовані тисячоліттями здобутки музичної терапії у психолого-педагогічну сферу, досліджуючи та застосовуючи вплив музики на людину» [18, с. 144].

Вітчизняна дослідниця В. Драганчук визначає чотири основні елементи впливу музичної терапії:

- стимуляція емоційного стану під час вербальної психотерапії;
- розвиток комунікаційних навичок з оточуючими;
- регуляція психічних та вегетативних систем людини;
- задоволення та розвиток естетичних запитів [18].

Про функціонування музичної терапії в сучасному соціокультурному та освітньому просторі нашої країни пишуть у своїх дослідженнях такі науковці, як Г. Побережна, О. Безклинська, І. Малашевська, С. Недериця, Л. Худин, В. Драганчук, Л. Кияновська та ін.

Першою в Україні проблемами впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти почала займатися докторка мистецтвознавства, професорка Г. Побережна, яка створила програму курсів «Феномен арт-терапії». Цей курс має на меті оволодіння здобувачами освіти способами запобігання стресів і приведення до норми психіки особистості засобами мистецтва, зокрема музики. Після проходження курсу здобувачі освіти отримують сертифікати. Здобувачі освіти можуть використовувати набуті знання та уміння в майбутній професійній діяльності. Авторка курсу викладає його також і для педагогів вищої школи для застосування набутих навичок і умінь у професійній діяльності у роботі зі студентами.

Автором численних публікацій з музичної терапії, декількох програм та докторської дисертації є науковиця Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди (нині Університет Григорія Сковороди у Переяславі) І. Малашевська [31; 32; 33; 34]. Роботи дослідниці присвячено теорії та практиці навчання музики дітей дошкільного

та молодшого шкільного віку з використанням музичної терапії, які розглядаються в контексті реалізації саногенно-особистісної парадигми та використання принципів: комплементарно-інтеграційного, гуманістично-комунікативного, гедоністично-оптимістичного, емоційно-коригувального індивідуально-розвивального.

Аналізуючи стан впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти України, особливу увагу звертаємо на дослідження В. Драганчук, яка розробила навчальну програму та навчальний посібник для підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Авторка приділила увагу впливу музичної терапії на психіку, фізіологію і моделювання емоцій суб'єктів освіти. Методичні доробки дослідниці впровадила в освітній процес Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки (нині Волинський національний університету імені Лесі Українки) [16; 17; 18]. Науковиця видала навчальний посібник з музичної психології і терапії для студентів спеціальності «Музичне мистецтво», розробила робочу програму обов'язкової навчальної дисципліни «Музична терапія».

Українські вчені О. Жавініна, Л. Зац, Г. Шанських, Т. Яковенко розробили методики музичної терапії, які «передбачають цілісне й ізольоване використання музики в якості основного та провідного чинника впливу (прослуховування музичних творів, індивідуальне та групове музикування), доповнення музичним супроводом інших корекційних прийомів для посилення їх впливу й підвищення ефективності», – пише В. Гриньова [20, с. 22].

Для впровадження музичної терапії в сучасну університетську освіту України було реалізовано навчальний проєкт за підтримки «Асоціації вальдорфських ініціатив в Україні». Також в Україні за підтримки арт-терапевтичної асоціації вже деякий час функціонує Українська академія музичної терапії «EQUILIBRIUM» та щорічно проводиться всеукраїнський науково-практичний семінар «Культурологічний та педагогічний аспекти

впровадження засобів музичної терапії у систему дошкільної, шкільної та вищої мистецької освіти» в Університеті Григорія Сковороди у Переяславі під керівництвом І. Малашевської [7].

В освітній процес Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки (м. Луцьк) (нині Волинський національний університет імені Лесі Українки) впроваджена методика «Синергетична інтерактивна музикотерапія», яка базується на інтерпретації колірної тесту М. Люшера – звуко-колірній симультанності, а також вербальних психодіагностичних тестів для встановлення відповідності між різнохарактерними музичними творами та психоемоційними станами людини [16, с. 159-160]. Ця методика побудована на єдності слухових, кінестетичних та зорових почуттів. Психофізіологічним підґрунтям цього синтезу є амфотерна (біфункціональна) єдність лівої та правої півкуль головного мозку людини. Дослідниця В. Драганчук вважає, що синергетична єдність півкуль головного мозку може бути ініційованою за допомогою інноваційних психотехнологій, заснованих на синергії мистецтв (синестетика), наукових технологій (мультимедіа), духовних практик (ініціація) [16, с. 159-160]. У педагогічній освіті ця методика та споріднені з нею можуть використовуватися для стимуляції пам'яті у здобувачів освіти шляхом впровадження потрібної модальності (слухова, кінестетична, зорова); покращення психоемоційного стану на заняттях, змінюючи по черзі релаксацію і активізацію, зокрема впроваджуючи цифрові технології на лекціях, семінарах тощо.

Програма дисципліни «Музикотерапія в освітньому просторі» була розроблена та впроваджена науковицею Т. Строгаль в освітньому процесі Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова м. Київ (нині Український державний університет імені Михайла Драгоманова) [51].

У Львівському університеті для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти 2-го року навчання впроваджено вибірково навчальну дисципліну «Музикотерапія» (2-й рік, 3-й семестр, 3 кредити) – розробник О. Король. Метою навчальної дисципліни є формування теоретичних знань та практичних

навичок із застосування музикотерапевтичних методів у професійній діяльності. Основними завданнями навчальної дисципліни є: «ознайомлення студентів з основними теоретичними аспектами музичної терапії, включаючи історію розвитку, поняття, принципи та методи застосування; формування вмінь та навичок зі складання індивідуальної програми музичної терапії для різних категорій людей, включаючи дітей та дорослих з різними особливостями, людей з особливими потребами, а також клієнтів з різними рівнями фізичного та психічного здоров'я, оволодіння студентами навичками планування та проведення сеансів музичної терапії, включаючи підбір музичних композицій та інструментів, розробку методів та вправ, а також розвиток навичок комунікації з клієнтами, розвиток у студентів вміння рефлексувати над процесом музичної терапії, включаючи оцінку ефективності та вивчення реакції клієнтів на проведені сеанси, формування навичок роботи в команді та співпраці з іншими фахівцями, такими як музичні терапевти, психологи, лікарі та інші фахівці з суміжних галузей» [28].

У межах того ж університету функціонує дисципліна «Музикотерапія з практикумом та основами логоритміки», включена до освітніх програм спеціальності 016 «Спеціальна освіта». Силабус курсу засвідчує прикладну спрямованість навчання, поєднання теоретичних положень із практичними формами роботи, що орієнтовані на корекційно-розвиткову діяльність.

Подібна практика простежується й в інших закладах вищої освіти. Зокрема у Мукачівському державному університеті викладається навчальна дисципліна «Музикотерапія», яка охоплює історію становлення музичної терапії, основні підходи, методи та сфери застосування, а також практичні заняття. Це підтверджує тенденцію до впровадження музикотерапевтичних знань у підготовку фахівців педагогічного та гуманітарного профілю [54].

Окремі елементи музичної терапії або музикотерапевтичні методи також включаються до змісту вибірових дисциплін у межах психологічних і соціально-педагогічних освітніх програм, зокрема в Одеському національному університеті імені І. І. Мечникова. У таких випадках

музикотерапія розглядається як складова арт-терапевтичного або реабілітаційного інструментарію.

І. Малашевська впровадила педагогічні інновації чеських фахівців із музичної терапії в освітній процес закладу Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди (нині Університет Григорія Сковороди у Переяславі) [34].

У Київському Центрі арт-терапії і психодіагностики використовують технології, які поєднують психотерапевтичну роботу з музикотерапевтичною, у яку долучають різні форми арт-терапії.

В Україні лише у 2020 р. відкрито представництво ЕМТС у м. Львові та організовано Асоціацію музикотерапевтів України (АМУ) [61].

Під керівництвом О. Безклинської (голова громадського об'єднання «Всеукраїнська асоціація музикотерапевтів України») була вперше розроблена навчальна програма з музичної терапії для закладів загальної середньої освіти, яка схвалена МОН України. Ця програма з впровадження музичної терапії в заклад загальної середньої освіти була розроблена провідними фахівцями Українського державного університету імені Михайла Драгоманова та Національного університету «Чернігівський колегіум імені Т. Г. Шевченка» [36; 37].

Основною метою курсу автори визначили: профілактику емоційно-стресових станів, розкриття інтелектуально-творчого потенціалу учнів та розвиток комунікативної культури. І хоча серед завдань курсу передбачено спонукання учнів до свідомого використання музики для психоемоційного самоконтролю та розширення і поглиблення уявлень дітей засобами музичного мистецтва про фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я людини, ця навчальна програма, на нашу думку, спрямована переважно лише на популяризацію музичної терапії у соціокультурному просторі України.

Зауважимо, що не створено жодної наукової лабораторії, де б досліджувалися надто потрібні для суспільства і перспективні для науки проблеми – функціонування музичної терапії в соціокультурному та

освітньому просторі; професійної підготовки ліцензованих кадрів, зокрема фахівців мистецького спрямування, для роботи у галузі музичної терапії; створення стандартів для підготовки музичних терапевтів бакалаврського та магістерського рівнів.

Аналіз офіційних переліків освітньо-професійних програм та даних державного реєстру освітніх програм засвідчує відсутність в Україні окремої акредитованої освітньо-професійної програми, спрямованої виключно на підготовку фахівців з музичної терапії або психічної корекції засобами арт-терапії. Таким чином, музична терапія на сучасному етапі функціонує в системі вищої освіти як навчальна дисципліна або міждисциплінарний модуль, а не як самостійна спеціальність.

Зазначене дозволяє розглядати викладання музичної терапії в українських закладах вищої освіти як важливу передумову подальшої професіоналізації напрямку, що відповідає міжнародній практиці етапного становлення нових освітніх і наукових галузей. Тому вкрай актуальним для нашої країни є досвід підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах країн з розвиненою галуззю музичної терапії.

Отже, можемо зазначити, що «порівняно з університетами Європи та США, українські заклади вищої освіти перебувають на початковому етапі впровадження музичної терапії у зміст сучасної освіти. Провідні університети Європи та США досягли вагомих результатів у цьому напрямі. Тому доцільно впроваджувати кращий міжнародний досвід у контексті залучення суб'єктів освітнього процесу до занять з музичної терапії під час професійної підготовки, і українські науковці плідно співпрацюють у цьому напрямі з відомими фахівцями – музичними терапевтами» [9, с. 119].

Встановлено, що на сучасному етапі у мистецько-педагогічній науці та освіті значно зріс інтерес до вивчення її релаксично-педагогічних і психотерапевтичних властивостей, а також існує глибокий науковий фундамент для дослідження різних аспектів проблеми, чого не можна сказати про практику професійної діяльності, у якій недостатньо використовуються

унікальні можливості музичної терапії у створенні позитивного емоційно-психологічного середовища, самозбереженні та саморегуляції емоційних станів, використанні музикотерапевтичних тренінгів тощо. У музикотерапевтичній практиці для збереження психологічного здоров'я людини в соціокультурному просторі необхідно не тільки розуміти природу музичності та природу музичного мистецтва, але й враховувати психофізіологічні властивості музичного звуку, особливості музичного сприйняття, природу музичного мистецтва, її фізичні характеристики та обирати ті форми, методи і засоби, які адекватно сприяють позитивним якісним динамічним змінам. Музична терапія у сучасному суспільстві України має стати життєвою і професійною потребою, необхідною кожній людині, яка здатна і прагне до пізнання глибин своєї душі, самозбереження здоров'я, незалежно від її віку, професії, музичних уподобань, досвіду, особистості. Тому зараз загострюється проблема розвитку теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах України до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Сьогодні музична терапія неможлива без фахівців мистецького спрямування, тому одним із важливих завдань сучасного суспільства є підготовка таких фахівців до застосування музичної терапії у професійній діяльності. На цьому шляху поодиноких зусиль освітян, або музикознавців, або фахівців іншого фаху буде недостатньо. Потрібна скоординована на державному рівні співпраця всіх зацікавлених фахівців у сферах психотерапії, психології, медицини, музикознавства.

5.2. Шляхи вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в Україні у контексті актуалізованого зарубіжного досвіду

Система мистецької освіти в Україні має глибокі історичні традиції та значний потенціал, однак сьогодні вона стикається з низкою викликів. Серед

них – невідповідність змісту освіти сучасним вимогам ринку праці, недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення закладів освіти, обмежені можливості для академічної мобільності, а також потреба в оновленні педагогічних підходів. Усе це вимагає комплексного переосмислення методів підготовки майбутніх фахівців мистецького профілю до застосування музичної терапії у ЗВО України.

У зв'язку з цим постає нагальна потреба адаптації і впровадження зарубіжного досвіду, що дозволяє забезпечити стандартизовану, високоякісну та практикоорієнтовану підготовку майбутніх музичних терапевтів в Україні.

Проблема теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США розглядається з точки зору впровадження у підготовку майбутніх фахівців-музикантів надбань, які існують у США, Іспанії, Австрії. У нашому дослідженні ми більш конкретно наблизилися до педагогічного аспекту досліджуваної проблеми, тому розглядали не тільки соціокультурний простір цих країн загалом, а й екстраполювали досліджені факти, теорії та практики підготовки майбутніх фахівців з музичної терапії в університетах країн Європейського Союзу та США на мистецьку та мистецько-педагогічну освіту, для їх подальшої проєкції на університети України в контексті підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Результати дослідження є корисними для музичних терапевтів України, адже українські університети знаходяться на початку того шляху, який уже пройшли університети Європейського Союзу та США щодо ефективного впровадження музичної терапії в освітній простір.

Вивчення особливостей підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності дозволило запропонувати перспективні шляхи вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в Україні у контексті актуалізованого зарубіжного досвіду.

Сьогодні в українському суспільстві існує соціокультурна потреба в освітньому просторі, яка зумовлює підготовку фахівців з музичної терапії, спрямованої на роботу зі здоровими дітьми та дорослими (напрацювання у психотерапевтів, клінічній медицині ми спрямовуємо на звичайну здорову аудиторію, психоемоційні проблеми у яких виникли в певних ситуаціях). На разі можна виокремити кілька напрямів використання мистецтва в корекційній роботі: психофізіологічний (пов'язаний із корекцією психосоматичних порушень), психотерапевтичний (пов'язаний із психоемоційною сферою), психологічний (який виконує катарсистичну, регулятивну, комунікативну функції), соціально-педагогічний (пов'язаний із розвитком естетичних потреб, розширенням загального та мистецько-естетичного світогляду, активізацією потенційних можливостей дитини в практичній мистецькій діяльності, а також з розвитком естетичних потреб).

Музична терапія може впроваджуватися в зміст сучасної університетської освіти України лише за умови спеціальної ретельної підготовки викладача університету до кожного заняття, визначення цілей та завдань заняття, очікуваних результатів, здійснення аналізу заняття, коригування його (за потреби). С. Наumenко підкреслює, що «для цього потрібна певна теоретична й практична підготовка педагогічного складу університету. Освітньо-професійні програми з музичної терапії спроможні розвинути в здобувачів освіти такі особистісні якості, як сумлінність, самодисципліна, терпіння, впевненість та самооцінка. Для багатьох студентів музика є засобом вираження складних емоцій страху та турботи, тому зараз у музичній терапії серед здобувачів освіти виправдано використовувати не тільки класичну заспокійливу музику, а й інші види та жанри сучасної музики [38, с. 7].

Успіх музичної терапії обумовлюється рівнем професіоналізму фахівця цієї сфери, його особистісними якостями, його емпатією, вмінням налагодити психоемоційний контакт з клієнтом, рівнем володіння музичними інструментами, вмінням групової та індивідуальної взаємодії. На жаль,

розроблені програми [36; 37] та методики [17; 38; 40; 43] з музичної терапії ще не отримали широкого впровадження у вітчизняній педагогічній та психотерапевтичній практиці.

На нашу думку, «впровадження музичної терапії у зміст сучасної освіти України має супроводжуватися: залученням до процесу суб'єктів освітнього процесу, безвідносно до рівня їхньої музичної підготовки, оскільки в цьому процесі головною є дія, а не результат або художній рівень виконання музики; діагностикою і корекцією емоцій, зміною моделей поведінки, оскільки музична терапія має багато можливостей для емоційного впливу; врахуванням того, що музична терапія не має мети навчати музики, але через її використання буде підвищуватися рівень продуктивності професійної освіти» [9, с. 118].

Така підготовка має ґрунтуватися на системі науково обґрунтованих принципів, що забезпечують цілісність, ефективність і гуманістичну спрямованість освітнього процесу:

1. Принцип гуманістичної спрямованості. Одним із базових принципів підготовки фахівців до застосування музичної терапії є гуманістична спрямованість освітнього процесу, що передбачає визнання особистості як найвищої цінності, повагу до її унікальності, потреб і внутрішнього світу. У контексті музичної терапії цей принцип реалізується через формування у студентів емпатії, емоційної чутливості, толерантності та здатності до безоціночного прийняття іншого. Гуманістичний підхід орієнтує майбутніх фахівців не лише на технічне володіння музичними засобами, а й на розвиток особистісних якостей, необхідних для встановлення довірливих взаємин з клієнтом.

2. Принцип міждисциплінарності. Музична терапія за своєю природою є міждисциплінарною галуззю. Тому підготовка фахівців повинна ґрунтуватися на принципі інтеграції знань із різних наукових галузей. Реалізація цього принципу передбачає включення до освітніх програм дисциплін психологічного, педагогічного та медико-біологічного

спрямування, а також формування у здобувачів освіти здатності застосовувати міждисциплінарні знання у практичній діяльності. Такий підхід забезпечує цілісне бачення людини як об'єкта та суб'єкта терапевтичного впливу.

3. Принцип практичної спрямованості навчання. Ефективна підготовка фахівців з музичної терапії неможлива без тісного поєднання теорії з практикою. Принцип практичної спрямованості передбачає систематичне залучення студентів до практичної діяльності, моделювання реальних професійних ситуацій, участь у тренінгах, практиках і супервізіях. Особливе значення має формування навичок застосування музичних засобів у різних терапевтичних контекстах: індивідуальній та груповій роботі, роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, людьми, що пережили психотравмувальні події. Такий досвід забезпечує готовність майбутніх фахівців до реальної професійної діяльності.

4. Принцип особистісно орієнтованого навчання. Особистісно орієнтований підхід передбачає врахування індивідуальних здібностей, інтересів і професійних нахилів кожного студента. У контексті підготовки до застосування музичної терапії це означає створення умов для самореалізації, творчого самовираження та формування індивідуального стилю професійної діяльності. Застосування цього принципу сприяє розвитку рефлексії, самоусвідомлення та професійної ідентичності майбутнього фахівця. Важливим є також формування здатності до саморегуляції й емоційної стійкості, що є необхідними якостями для терапевтичної роботи.

5. Принцип науковості та доказовості. Підготовка фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії має базуватися на науково обґрунтованих знаннях і сучасних дослідженнях у різних галузях. Цей принцип передбачає ознайомлення студентів із сучасними науковими підходами, методами дослідження та критичним аналізом ефективності музично-терапевтичних методик. Принцип науковості забезпечує професійну відповідальність і запобігає використанню псевдотерапевтичних або неперевіраних практик.

6. Принцип етичності та професійної відповідальності. Музична терапія передбачає роботу з вразливими категоріями населення, тому етичні норми є фундаментальною основою професійної діяльності. Підготовка фахівців повинна включати формування знань про професійну етику, конфіденційність, відповідальність за психологічний стан клієнта. Дотримання етичних норм сприяє безпечному та ефективному терапевтичному процесу й формує довіру між фахівцем і клієнтом.

7. Принцип неперервного професійного розвитку. Професійна діяльність у галузі музичної терапії потребує постійного оновлення знань, умінь та навичок. Тому підготовка майбутніх фахівців має формувати мотивацію до неперервного професійного саморозвитку, участі у тренінгах, наукових конференціях, супервізіях і міждисциплінарних проєктах. Цей принцип забезпечує адаптацію фахівців до змін у наукових підходах і соціальних запитах суспільства.

Отже, основні принципи підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності – гуманістичність, міждисциплінарність, практична спрямованість, особистісна орієнтація, науковість, етичність та неперервний професійний розвиток – утворюють цілісну методологічну основу професійної освіти. Їх реалізація в освітньому процесі ЗВО сприятиме формуванню компетентних, відповідальних і соціально-затребуваних фахівців, здатних ефективно застосовувати музичну терапію в сучасному суспільстві.

Терапевтична, педагогічна та мистецька робота завжди еволюціонує. Ми згодні з твердженням провідної дослідниці музичної терапії Г. Побережної, яка стверджує, що «в залежності від вибору музики суб'єктом освіти, можливо визначити, які саме поведінкові й емоційні порушення можуть у нього бути, як можливо їх скоригувати або виправити, і важливіше – це добір найбільш ефективних методів розв'язання проблем. У практичній діяльності музичні терапевти поряд з «класичною» музикою застосовують медитативну, етнічну, духовну – фонову музику. Також музичні терапевти в своїй діяльності

використовують музику сучасних напрямків і стилів. Використовується як готова музика на всі випадки – «музична аптечка» (наприклад, музика для запобігання стресу), так і музика підібрана індивідуально» [43; 46].

Розглянемо види музично-практичної діяльності майбутніх фахівців та виділимо їх оздоровчі функції. Сприйняття музики (емоційне та усвідомлене), а також роздуми про неї поєднують навколо себе всі види музичної діяльності фахівця з музичного мистецтва. Основними характеристиками музичного сприйняття є цілісність, образність та асоціативність. На терапевтичний ефект класичної музики (поряд із фольклором, релігійною музикою, сучасною музикою – академічною та популярною) вказують дослідження вчених, методистів, фахівців-практиків. Сприйняття музики є триєдиним процесом розкодування слухачем почуттів та думок, закладених у музичний твір композитором та відтворених виконавцем. Вчені підкреслюють, що ефект, від впливу музичного твору на слухача, насамперед, залежить не стільки від його змісту, як від психологічних особливостей слухача, умов виховання, формування музичного досвіду.

Тому, на підставі вищевикладеного, можна зробити висновки про перспективність та актуальність питань пов'язаних з розробленням та реалізацією новітніх програм із впровадження музичної терапії у вітчизняну сучасну університетську освіту, запровадження програм підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у систему професійної та післядипломної мистецької освіти України.

Як зазначалося вже раніше, в порівнянні з університетами Європи та США українські заклади вищої освіти знаходяться на початковому етапі впровадження музичної терапії у зміст сучасної освіти. Провідні університети Європи та США досягли вагоміших результатів з використання засобів музичної терапії в університетському просторі. Необхідно впроваджувати провідний міжнародний досвід з питань залучення суб'єктів освіти до занять з музичної терапії під час професійної підготовки. Теоретичний і практичний досвід закордонних музичних терапевтів, які успішно працюють у сучасному

університетському просторі, потребує ретельного аналізу для ефективного впровадження музичної терапії в зміст сучасної університетської освіти України.

Необхідною є ґрунтовна професійна підготовка фахівців мистецького спрямування, які набувають у закладах вищої освіти України компетентностей, що сприяють ефективній роботі щодо покращення психоемоційного стану, здоров'я людини засобами музичної терапії. Отже, підготовка фахівців-музикантів повинна бути спрямована на ефективне застосування засобів музичної терапії у професійній практичній діяльності.

Емоційні переживання, на відміну від сигналів вегетативної нервової системи, не піддаються виміру: люди реагують на музичний вплив певним чином на рівні фізіології, але майже ніколи не реагують однаково в емоційному плані. У цій галузі психотерапевтичних досліджень із музично-терапевтичною специфікою в сучасному соціокультурному просторі відбувається перехід від кількісних методів до якісних, на основі теорії несвідомого, а також гуманістичної та екзистенціальної психології. Мистецька освіта повинна формувати у майбутніх фахівців з музичної терапії компетентності для подолання психоемоційних проблем людини та розвивати навички застосування музичної терапії у своїй професійній діяльності, що ґрунтується на вмінні студентів визначати емоційні якості музичних переживань людини.

Під час підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності слід зосередитися на таких її функціях: соціально-педагогічній, психологічній, психотерапевтичній.

Соціально-педагогічна функція передбачає формування у майбутніх фахівців мистецького спрямування здатності розуміти соціальні контексти та педагогічні аспекти застосування музичної терапії. Вона полягає не лише в оволодінні знаннями про музику та її терапевтичні властивості, а й у розумінні соціального середовища, індивідуальних потреб людей, взаємодії в групі та способів ефективної комунікації.

Психологічна функція є фундаментальною складовою підготовки майбутніх музичних терапевтів. Вона спрямована на формування професійної психологічної компетентності, здатності розуміти внутрішній світ клієнта, особливості психічного розвитку, механізми поведінки та реакцій.

Психотерапевтична функція в професійній підготовці музичного терапевта полягає у формуванні здатності застосовувати музичну терапію як корекційно-психотерапевтичний засіб. Це означає не лише розуміти терапевтичні механізми, а й володіти вміннями самостійної терапевтичної роботи з клієнтами.

Ці функції не існують ізольовано, вони переплітаються та взаємодіють у процесі підготовки фахівця мистецького спрямування до застосування музичної терапії. Успішна музична терапія неможлива без інтеграції педагогічних, психологічних і терапевтичних знань.

Отже, підготовка майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в Україні потребує комплексної реалізації соціально-педагогічної, психологічної та психотерапевтичної функцій у вищій освіті. Такий підхід сприяє формуванню висококваліфікованих, чутливих до соціальних потреб і психологічно компетентних фахівців, здатних ефективно застосовувати музичну терапію в різних сферах діяльності.

Важливе місце у підготовці фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності має посідати практична підготовка з використанням досвіду країн Європейського Союзу та США. Необхідно розширити можливості студентів здобувати практичний досвід у реальних умовах роботи. Це може бути реалізовано через партнерство з медичними закладами, центрами реабілітації, школами, гуртками, організаціями, що працюють з людьми з особливими потребами.

Дієвою організаційною формою практичної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності є виробнича практика. Виробнича практика є своєрідним підтвердженням ефективності попередніх етапів підготовки

майбутнього фахівця до застосування музичної терапії у професійній діяльності, оскільки критерієм істинності засвоєних знань є саме практика, яка одночасно виступає і джерелом нових знань і стимулом для нових пошуків. У програму практики доречно включати завдання з актуалізації регулятивного потенціалу музики. Загальною метою виробничої практики є практичне застосування отриманих знань та умінь, перевірка готовності майбутніх фахівців мистецького спрямування до використання музики як засобу саморегуляції функціонального стану особистості в реальних умовах.

Важливим елементом практичної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності повинна стати супервізія. Це освітні відносини, які складаються з постійних консультацій з досвідченим працівником у галузі музичної терапії щодо нової ролі супервізованого або його подальшого зростання як музичного терапевта. Практичне спостереження забезпечує підтримку супервізованому для його розвитку як музичного терапевта. Супервізія включає, але не обмежується цим, – формальне та неформальне спостереження та взаємодію в таких аспектах, як: прямий контакт з клієнтом, оцінка та документування, планування музикотерапевтичного втручання, участь у міждисциплінарних дидактичних заняттях, залучення до командної роботи, участь у навчальних заняттях та взаємини з колегами. Умови проходження супервізії та вимоги до супервізорів повинні бути передбачені в освітніх стандартах з музичної терапії та практичній підготовці.

Необхідним є створення належних умов в освітньому процесі ЗВО для ефективної передачі теорії та методик музичної терапії та формування умінь і навичок використання музики в терапевтичній практиці. Також важливо допомогти студенту отримати глибоке розуміння потреб клієнта та сильних сторін у терапії, а також того, як конкретний заклад, у якому він працює, впливає на процес терапії. Супервізор при цьому використовує інструменти демонстрації, спостереження та вербальної, музичної та письмової обробки. В ідеалі, супервізор на місці демонструє студенту свою роботу. Студент має

можливість спостерігати безпосередній процес роботи супервізора з клієнтом. Потім робота обговорюється як у практичному, так і в теоретичному аспектах. Супервізор також спостерігає за роботою студента з клієнтами та здійснює її аналіз, дає рекомендації щодо покращення.

Існує також багато можливостей для вербальної, музичної та письмової обробки досвіду. Студентам необхідно вести письмові власні журнали, які обговорюються з науковим керівником. Важливо якомога більше використовувати музику, щоб дати студенту змогу відчувати те, що він застосовує на практиці. У ролі викладача супервізор може працювати разом зі студентом, щоб дозволити йому відчувати різноманітні музичні дії, які використовуються, і дослідити методи клінічної імпровізації. Керівник допомагає студенту створити відповідний репертуар і збагатити музичні навички для клінічної роботи. Аналіз записів (аудіо та відео) музики, яка використовується під час сеансів, сприяє глибшому розумінню терапевтичних можливостей музики. Період стажування, коли студент повинен застосувати комплекс знань, які він отримав під час теоретичного навчання, може бути стресовим. Щоб запобігти цьому, керівнику потрібно надавати навчальні завдання поступово, не перевантажуючи студента, використовуючи при цьому методи заохочення та стимулювання.

Керівнику також необхідно застосувати власні терапевтичні навички у відносинах зі студентом. У музичній психотерапії пацієнти використовують музику та слова, щоб досліджувати свої свідомі та несвідомі процеси. Важливо допомогти студентам зрозуміти, як вони особисто впливають на поточний процес терапії (контрперенесення), які проблеми виникають під час терапії. Більшість видів психотерапії передбачають взаємодію між терапевтом і клієнтом, і загальні моделі взаємодії будуть вивлятися впродовж усієї супервізії.

Отже, постійний супровід студентів сприяє кращому розумінню ними клінічного процесу.

Вважається, що студенту необхідно пройти редукаційну музичну психотерапію, щоб успішно працювати з клієнтами на цьому рівні, або реконструктивну музичну психотерапію, якщо вони працюють на цьому рівні практики. Дещо з цього можна реалізувати в освітньому процесі через групові сеанси музичної терапії, у яких беруть участь усі студенти, хоча ефективною є також додаткова приватна музична або вербальна психотерапія. Вербальна психотерапія також може допомогти здобувачам у їхньому становленні, якщо музична терапія на цьому рівні недоступна.

Таким чином, необхідно створити концепцію, яка повинна стати основою у підготовці сучасного фахівця музичної терапії в університетах України з метою імплементації найкращих наукових досягнень, теоретичного та практичного досвіду закордонних країн у систему підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування, перш за все фахівців-музикантів, у ЗВО України, котра розгортається через розкриття в теорії і практиці університетської освіти ефективних підходів, принципів, функцій, педагогічних умов до практичного застосування у підготовці майбутніх фахівців мистецького спрямування для ефективної діяльності в сучасному соціокультурному просторі України.

Зазначимо, що кожен учитель музичного мистецтва, педагог-музикант, фахівець-музикант при бажанні стати «фахівцем з музичної терапії» повинен мати можливість пройти відповідну психолого-педагогічну підготовку в закладах вищої освіти України за рівнями вищої освіти: бакалавр, магістр, доктор філософії. На сьогодні це неможливо, тому що в країні немає юридичного визнання професії музичного терапевта, відсутнє нормативне регулювання його діяльності, не розроблено юридичної сертифікації за цим фахом.

Для ефективного застосування музичної терапії у професійній діяльності потрібно не тільки розвивати теорію і практику підготовки фахівців мистецького спрямування в закладах вищої освіти України, а й необхідне прийняття нормативно-законодавчих документів для вирішення проблеми

підготовки фахівців з музичної терапії та їх професійної діяльності, тому дуже корисний досвід впровадження музичної терапії в таких країнах, як: США, Австрія, Великобританія, Латвія. У цих країнах професія музичного терапевта отримала юридичне визнання, регулюється законами та отримала сертифікацію. Окрім сертифікації та юридичного визнання законами, потрібно встановлювати відповідальність фахівця з музичної терапії (спільну або незалежну) згідно з його кваліфікацією. Робота зі спільною відповідальністю вимагає від фахівця мистецького спрямування, який застосовує музичну терапію у своїй професійній діяльності, ступеня бакалавра в галузі музичної терапії (підготовка впродовж 8 семестрів – 240 ECTS) та дозволяє йому працювати в якості найманого працівника під регулярним супроводом музичного терапевта, який має право працювати незалежно. Робота з незалежною відповідальністю вимагає від фахівця ступеня магістра в галузі музичної терапії (підготовка впродовж 4 семестрів – 120 ECTS) та дає право музичному терапевту працювати в якості найманого працівника та додатково пропонувати музичну терапію на позаштатній основі.

Необхідно розробити стандарти підготовки фахівця з музичної терапії за всіма ступенями вищої освіти та систему сертифікації й неперервної освіти музичних терапевтів, що гарантує збереження і розвиток різних складових професії музичного терапевта. Використання цієї системи, що базується на компетентностях, дозволяє сформулювати цілі, компетентності та результати навчання для різних освітніх програм, ґрунтуючись на тому, які знання, навички та здібності необхідні музичним терапевтам для роботи в різних галузях. Заклади вищої освіти повинні взяти на себе відповідальність за розробку, реалізацію та контроль за повним спектром навчального досвіду, необхідного студентам для набуття цих компетентностей, включаючи необхідну практичну підготовку з музичної терапії. У цьому надзвичайно корисним є досвід таких країн, як США та Австрія.

Для того щоб фахівець мистецького спрямування був здатним до застосування музичної терапії в професійній діяльності, необхідно надати належну підготовку з суміжних дисциплін.

У контексті актуалізованого зарубіжного досвіду особливої уваги потребує посилення медичної та психологічної складової професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії. Університетські програми США та країн Європейського Союзу, що відповідають стандартам American Music Therapy Association (AMTA) та рекомендаціям European Music Therapy Confederation (EMTC), передбачають обов'язкову ґрунтовну підготовку в галузі психології, клінічних дисциплін і медико-біологічних наук.

Зокрема, у навчальних планах зарубіжних університетів системно представлені такі дисципліни, як: «Загальна психологія», «Вікова психологія», «Клінічна психологія», «Психопатологія», «Основи психотерапії», «Психодіагностика», «Нейропсихологія», «Психофізіологія», «Анатомія та фізіологія людини», «Основи медицини», «Неврологія», «Психіатрія», «Основи реабілітації», «Медична етика». Їх вивчення забезпечує розуміння механізмів психоемоційних реакцій, функціонування нервової системи, особливостей розвитку та можливих порушень, а також формує здатність здійснювати професійну взаємодію з лікарями, психологами та іншими фахівцями мультидисциплінарної команди.

Психологічна підготовка дозволяє майбутньому фахівцеві адекватно інтерпретувати емоційні стани клієнтів, усвідомлювати феномени перенесення та контрперенесення, забезпечувати безпечний терапевтичний простір. Медична складова, своєю чергою, дає змогу розуміти психофізіологічні механізми впливу музики на організм, враховувати протипоказання, диференціювати функціональні та клінічні стани, що є принципово важливим для запобігання псевдотерапевтичним практикам.

У порівнянні з університетами США та Європейського Союзу, в Україні медико-психологічний блок у підготовці фахівців мистецького спрямування

до застосування музичної терапії поки що не має системного характеру та не закріплений на рівні державних стандартів вищої освіти. Саме тому одним із ключових шляхів удосконалення української практики підготовки є нормативне закріплення обов'язкового психолого-медичного компонента в освітніх програмах, розроблення міждисциплінарних модулів та впровадження клінічно орієнтованої практики під супервізією.

Імплементація такого підходу дозволить забезпечити відповідність підготовки українських фахівців міжнародним стандартам, підвищити доказовість і професійну відповідальність музикотерапевтичної діяльності, а також сприятиме формуванню конкурентоспроможного фахівця, здатного працювати в умовах міждисциплінарної взаємодії сучасного соціокультурного простору.

У численних дослідженнях як зарубіжних, так і вітчизняних науковців вказується на необхідність фахівцю з музичної терапії володіти суміжними компетентностями, враховуючи при цьому співвідношення напрямків професійної підготовки. На нашу думку, це співвідношення залежить від багатьох чинників, головними з яких є майбутня спеціалізація фахівця з музичної терапії, і вирішення цього питання лежить у практичній площині процесу професійної підготовки музичного терапевта. Зокрема для фахівця мистецького спрямування, який готується практикувати музичну терапію у своїй професійній діяльності, обов'язкова психолого-педагогічна підготовка. Дослідження зарубіжного досвіду щодо підготовки фахівців з музичної терапії дозволять створити ефективну модель університетської підготовки вітчизняних фахівців мистецького спрямування.

У музичній терапії використовують прийоми із суміжних терапевтичних і реабілітаційних методів:

- психоаналіз (аналіз прихованих і пригнічених почуттів людини);
- танцювальне мистецтво (рухи під музику для розкриття творчих здібностей і набуття віри в себе);
- гештальт-терапія (відстеження емоцій і розуміння справжніх бажань);

- дихальна гімнастика (для заспокоєння і поліпшення роботи внутрішніх органів);
- йога (для повноцінного сприйняття музичного твору, набуття моральної та фізичної гармонії);
- аутогенне тренування (релаксація для корекції психоемоційного стану);
- імпровізація (творчий процес без сценарію та підготовки для виявлення спонтанних реакцій).

Підготовка музичного терапевта повинна включати не лише музичну складову, а й глибоке розуміння психології, педагогіки, медицини, соціальної роботи тощо. Це дозволить фахівцям ефективно працювати в різних галузях: освіті, охороні здоров'я, корекції поведінки тощо.

Ми вважаємо, що «інтеграція курсів музичної підготовки та інших дисциплін у програми підготовки музичних терапевтів забезпечує належний розвиток різнопланових навичок, що є важливими для успішної практики музичної терапії» [13, с. 23]. Так, зокрема прикладами програм, що поєднують курси музичної підготовки та медицини, є програми таких закладів: Берклі-коледж музики (США), Університет Квінсленду (Австралія), Університет Вінніпегу (Канада), Європейський інститут музичної терапії (Італія) [46].

Доцільним є використання потенційних можливостей навчальних дисциплін «Педагогічна майстерність», «Валеологія» шляхом збагачення їх «музикотерапевтичною» інформацією, включення до змісту означених дисциплін тем і питань щодо сутності регулятивного потенціалу музики [22, с. 127].

Важливим завданням мистецької освіти майбутніх фахівців з музичної терапії є об'єктивізація діагностичних та оздоровчих методів в інтерпретації отриманих результатів для оцінки ефективності та підбору музично-терапевтичних програм.

Ми вважаємо, що актуальною є проблема, яка спрямована на підготовку гуманістичної та творчої особистості, на формування фахівця нового типу з

використанням у процесі навчання музикотерапевтичних технологій. Музичним терапевтам притаманні характерні особливості. Зазвичай, це творчі особистості, інтуїтивні, чутливі, яскраві, з оригінальним та інноваційним світосприйняттям. Переважна більшість з них також є соціальними альтруїстами, тобто вони добрі, щедрі, чуйні, терплячі, турботливі, тактовні й доброзичливі [62]. Безперечно, формуванню такого фахівця сприяє відповідне навчання.

Зауважимо, що «при проєктуванні програм підготовки музичних терапевтів у США розвиток здатності до творчості враховується шляхом включення різноманітних навчальних матеріалів та методів навчання, які сприяють розвитку творчих здібностей» [13, с. 23].

На жаль, музикотерапевтичні технології ще не набули широкого застосування в навчанні в умовах вищої освіти України. Однією з причин є те, що студенти та викладачі недостатньо обізнані із природою музики, що не дає можливості адекватно сприймати та переживати емоційний зміст музичного твору та використовувати музику в навчальних і життєвих ситуаціях.

Музикотерапевтичні технології повинні стати складовою системи підготовки фахівців мистецького спрямування в закладах вищої освіти України, здатних до поєднання педагогічних, психотерапевтичних методів із керованим впливом музичного мистецтва, що сприятиме ціннісному ставленню до власного здоров'я та здоров'я інших людей, соціалізації й подоланню комунікативних проблем.

На нашу думку, музикотерапевтичні технології у підготовці майбутніх фахівців мистецького спрямування – це психічний, динамічний, комплексний процес, що базується на впливі партнерів один на одного на підсвідомому рівні, в процесі якого формуються та розвиваються певні музично-мистецькі уявлення особистості, які не були їй притаманні раніше. Рівень підготовки майбутніх фахівців музики за допомогою музикотерапевтичних технологій залежить від використання комплексу інноваційних методів навчання.

З. Матейова і С. Машура наводять класифікацію методів музичної

терапії: «методи, спрямовані на реагування, емоційно активізуючі; тренінгові методи; релаксуючі методи; комунікативні методи; творчі методи в формі музичної, вокальної, рухової імпровізації; психоделічні, екстатичні, естетизуючі, споглядальні; музичний тренінг чутливості для уміння бачити вияви і відблиск життя в музиці» [35].

Залежно від індивідуальних особливостей і характеру пацієнта може бути підібрана одна або кілька специфічних форм музичної терапії:

1. Активна (Людина самостійно створює музичну мелодію – співає вигадану пісню, грає або відбиває ритм на музичних інструментах. Така імпровізація перетворює негативні переживання в позитивні).

2. Пасивна/рецептивна (Пацієнт слухає підібрані музичні твори або фрагменти з них. Подібна форма музичної терапії може як заспокоїти, так і простимулювати активність. Виходячи з конкретних завдань, підбираються мелодії).

3. Активаційна (Техніка, схожа з аутотренінгом, яка стимулює слухача до певної дії).

Багато з цих методів сприяють експресії емоцій.

Стратегія цих методів орієнтована на особистість, на спосіб невербальної комунікації, зокрема з собою. Оздоровчий вплив у музичній терапії відбувається через нетрадиційне сприйняття мистецтва, завдяки чому студенти і викладачі ЗВО включаються у процес невербальної комунікації. Музика є засобом, що дає вихід емоціям через співзвучність почуттів композитора (виконавця) і слухача. Як зазначав В. Сухомлинський, «...в руках педагога є могутній засіб попередження грубості, безсердечності, морального безкультур'я – це лікування музикою» [51, с. 8].

Освоєння рецептивних і активних форм повинно відбуватися за таким алгоритмом:

- а) навчальна діяльність + музика: виконання письмових робіт під музичний супровід (з попереднім налаштуванням на оптимізацію діяльності, що виконується, та без такої);

б) «Я» + музика: усвідомлення свого внутрішнього стану під час слухання музики;

в) музика + «Я»: переживання того, що закладено в музичному творі.

Цей алгоритм доцільно використовувати в процесі виконання фізичних, дихальних, ритмічних вправ, вільних рухів під музику, позотонічної гімнастики, музичних ігор, пластичного інтонування, інсценізації пісень; музикомалювання (спонтанного малювання, малювання графічних зображень настрою); споглядання репродукцій картин; вокалотерапії («караоке», хоровий спів, спів в ансамблі, сольний спів, підспівування іншим виконавцям або інструментальним творам, наспівування уривків мелодій); гра на музичних інструментах (шумових інструментах К. Орфа, фортепіано – в ансамблі з викладачем); роботи з комп'ютерним музичним редактором [22, с. 142].

Освоєння активних форм музичної комунікації потребує використання творчого методу у вигляді музикомалювання, вокалотерапії, рухових імпровізацій.

Так, «музична графіка» або малювання під музику передбачає творче втілення студентами власних вражень від почутої музики. Перед прослуховуванням музики студентам пропонується «намалювати» на папері свій настрій. Далі майбутні фахівці можуть «малювати» емоційний стан музичного твору, який звучав. Після прослуховування доречно застосовувати емоційно активізуючий метод: студентам пропонується «намалювати» новий стан. Даний вид музичної комунікації «активізує фантазію», «знімає напруження».

Для засвоєння навичок хорового співу студентам пропонується заспівати всією групою, а також по одному. Для активізації учасників виконання ансамблевого і сольного видів співу треба комбінувати [22, с. 144].

Ми вважаємо, що у підготовці майбутніх фахівців мистецького спрямування доцільно використовувати музичну терапію, як один із видів арт-терапії. Вона може використовуватися не тільки в лікувальних цілях для вирішення різноманітних конфліктів, а й у підготовці музичних фахівців, де

впровадження її елементів сприятиме самовираженню особистості (почуттів, станів, настроїв) у різних звуках, мелодіях. Музична терапія передбачає слухання музики, її аналіз та імпровізацію, в процесі якої відбувається діалог між викладачем та студентом, композитором-виконавцем-слухачем, виконавцем та інструментом. Таким чином, музична терапія сприяє підвищенню естетичних потреб особистості, пізнанню себе та розвитку індивідуальних можливостей, вирішенню проблеми емоційної невірноваженості, налагодженню міжособистісних відносин, подоланню кризових моментів у житті [58].

Арт-технологія – це сукупність психолого-педагогічних установок, що визначають спеціальний підбір методів, способів, прийомів, виховних засобів, форм, спрямованих на вирішення навчально-виховних завдань з використанням різних видів мистецтва.

Необхідно відзначити, що арт-терапія спрямована на психологічну корекцію та лікування, а арт-технологія сприяє досягненню цілей та вирішенню завдань розвитку особистості. Арт-технологія базується на використанні прийомів арт-терапії – напряду в психотерапії та психологічній корекції, заснованого на використанні різних видів мистецтва з метою покращення психоемоційного стану людини.

Основною метою арт-технології є створення умов для вирішення навчально-виховних завдань з урахуванням гармонізації внутрішнього світу особистості. Використання арт-технологій дозволяє вирішити низку завдань, серед яких: розкриття творчого потенціалу особистості та стимулювання інтересу до різних видів мистецтва; підвищення загального культурного розвитку та художньо-естетичних поглядів особистості; створення сприятливих умов гармонійного розвитку особистості; розвиток навичок соціальної підтримки та взаємної довіри; розвиток навичок спілкування та вміння взаємодіяти з оточуючими; підвищення інтересу до навчання; формування вміння виражати емоції; усунення психоемоційної напруги; підвищення самооцінки [3].

Застосовування в системі вищої освіти арт-терапевтичних технологій у роботі з майбутніми музикантами дозволяє вирішити такі завдання: створення комфортних умов навчання (зниження впливу стресу); позитивного емоційного фону для занять музикою; нормалізація основних функцій організму – дихання, артеріального тиску, серцевого ритму та ін.; стимулювання слухової активності при сприйнятті музики, оздоровлення голосового апарату в процесі співу (вокалотерапія), розвиток функцій різних органів у процесі музикування (наприклад, функції легень у процесі гри на сопілці), розвиток координації рухів під музику: мімічна, пальчикова гімнастика, пластичне інтонування музичних п'єс, вільне диригування, «розігрів», драматизація зразків народного фольклору тощо.

Встановлено, що «одним із прикладів музикотерапевтичних технологій може бути використання проєктів та досліджень, які засновані на проблемному підході. Студентам пропонується вирішувати складні завдання та проблеми, що стосуються музичної терапії. Це може включати розробку нових методів терапії, створення нових програм та інших проєктів. Цей підхід сприяє розвитку творчих та інноваційних навичок, а також спонукає студентів до самостійної роботи та розвитку власного творчого мислення. Окрім того, можна використовувати інші методи навчання, такі як музична аналітика, музична історія та етномузикологія, які можуть допомогти студентам розвивати креативні та творчі навички, а також розширювати їхні знання про музику та музичну культуру» [13, с. 23].

Дієвим є проведення «круглих столів», під час яких студенти виконують ролі філософа, історика, музикознавця, практичного психолога, музичного терапевта, фізіолога, медика тощо. Кожний з учасників відстоює свою думку при обґрунтуванні терапевтичного впливу музики на людину і перспектив його практичного використання в житті суспільства [22, с. 139].

Із метою актуалізації у майбутніх фахівців власних вражень про вплив музики, доцільно використовувати діалогічні бесіди, в процесі яких студенти діляться враженнями про вплив музики, якого вони зазнали на собі, помітили

на інших, дізналися з різних джерел. З цією метою можна використати «Опитувальник з музичної терапії Р. Асаджіоллі» [55].

Важливим у професійній підготовці майбутніх фахівців мистецького спрямування до музичної терапії є також використання музичних тренінгів.

Основними принципами організації музичних тренінгів у музичній терапії є «ізо-принцип» та «левел-принцип» [1; 35].

Суть «ізо-принципу» полягає в тому, що спочатку для прослуховування пропонуються музичні твори, які відповідають настрою людини; потім прослуховується мелодія нейтрального характеру, після цього прослуховуються музика такого характеру, що відповідає внутрішньому стану клієнта, який необхідно змодельовати. Для правильного добору музичного матеріалу, з точки зору оптимізуючого впливу, необхідно ідентифікувати настрій реципієнта.

«Левел-принцип» музичної терапії полягає в тому, що спочатку музика (наприклад, проста мелодія) покликана пробудити інтерес особистості, шляхом включення її у загальне групове слухання. Потім відбувається прослуховування мелодії ритмічного, виразного характеру, яка впливає на інстинктивні (підсвідомі) елементи психіки та має розважальний характер. Після цього, в залежності від мети, прослуховуються веселі або сумні твори. Наприкінці тренінгу звучить музика, яка сприяє виникненню необхідних асоціацій [22, с. 51-52].

Важливою є така «музична комунікація», яка заснована на активному переживанні емоційно-образного змісту музичного твору. Окрім прослуховування музичних творів, активна музична комунікація включає виконавську і творчу музичну діяльність (спів, гру на музичних інструментах, музично-ритмічні рухи) [35].

Провідним методом опанування музичних тренінгів є естетизуючий метод: порівняння свого внутрішнього стану з емоційними образами мелодії, яка звучить. Перед студентами постає завдання активного переживання емоційного змісту музичного твору: його усвідомлення, усна або письмова

вербалізація, малювання вражень, рухи під музику. Увага студентів акцентується на тому, що найкращого результату в оптимізації функціонального стану можна досягти шляхом синтезу різних видів мистецтва. Допоміжним методом при цьому є наочно-зоровий метод: демонструються репродукції картин, фотопейзажі, кольорові картки тощо. Так, для усвідомлення студентами власного внутрішнього стану, розвитку фантазії необхідно використовувати графічні зображення стану спокою, схвильованості; репродукції картин із заспокійливими пейзажами (Леонардо да Вінчі, К. Моне) тощо. Використання творів живопису в поєднанні з музикою сприяє підвищенню ефективності музичного тренінгу [22, с. 145].

Окрім зазначених форм і методів, у процесі підготовки можуть застосовуватися також курси з музичної аналітики, історії музики та етномузикології, що сприяють розвитку креативних і творчих умінь та навичок, а також розширюють знання студентів про музику й музичну культуру.

Ознайомлення з різними методами і прийомами саморегуляції можна організувати наступним чином: кожному зі студентів треба роздати картки з написаними на них методами і прийомами довільної саморегуляції: м'язово-емоційні методи; психогімнастика; фізіологічна релаксація; раціональні методи; вольові методи; мнемічні методи; гіпносугестивні методи; медитативні методи; емоційно-стресова психотерапія, музична терапія, арт-терапія. Після декількох хвилин перегляду змісту карток студенти пояснюють, як вони розуміють значення того або іншого методу чи прийому. Після цього викладач доповнює їхні відповіді своїми поясненнями [22, с. 124].

Отже, при проектуванні програм підготовки музичних терапевтів в Україні розвиток здатності до творчості необхідно здійснювати шляхом включення різноманітних музикотерапевтичних технологій, які сприяють розвитку творчих здібностей. Музикотерапевтичні технології дозволяють оптимізувати підготовку майбутніх фахівців мистецького спрямування на основі прискореної передачі накопиченого емоційного досвіду здобувача

освіти в умовах індивідуальної обробки отриманої інформації та створення нового оригінального образу, формують комунікативні вміння, сприяють самореалізації та творчому підходу до вирішення поставлених завдань.

Підготовка майбутніх фахівців мистецького спрямування з використанням музикотерапевтичних технологій ґрунтується на вербальних та невербальних методах спілкування, на включенні механізмів свідомого та несвідомого, а також інтуїції, за допомогою яких відбувається реалізація сугестивного впливу. Сугестивний вплив дозволяє урізноманітнити емоційно-образну сферу особистості, сприяє формуванню художнього образу, дає можливість діагностувати її креативні здібності, впливає на створення педагогічно-артистичних ситуацій, усвідомлення ролі надсвідомого під час вирішення творчих завдань.

Важливо забезпечити студентам можливість для самовираження та експериментування зі звуками та музичними ідеями, що допоможе розвивати їхню музичну чутливість та творчі вміння й навички. Такі методи, як музична імпровізація, проблемне навчання, проєкти, тренінги, круглі столи та інші можуть бути успішно використані для розвитку творчих та інноваційних навичок музичних терапевтів.

Для забезпечення ефективного здобуття знань, умінь та навичок у відповідності до своїх потреб та цілей майбутні музичні терапевти повинні мати право на побудову індивідуальної освітньої траєкторії навчання, що передбачено у змісті професійної підготовки музичних терапевтів у США.

Прикладами індивідуальної світної траєкторії навчання музичних терапевтів можуть бути:

1. Вільний вибір курсів: здобувач має можливість обирати дисципліни, які він хоче вивчати, відповідно від його інтересів та майбутньої спеціалізації. Наприклад, студент, який планує працювати з дітьми, які мають розлади аутичного спектру, може обрати курс «Музична терапія для дітей з аутизмом» для отримання додаткових знань, умінь та навичок у цьому напрямі.

2. Індивідуальні проєкти: студент може пропонувати та реалізовувати власні проєкти з музичної терапії. Наприклад, здобувач може розробити програму музичної терапії для пацієнтів з депресією та зійснити перевірку її ефективності на практиці.

Для плідного розвитку музичної терапії в Україні необхідно також здійснювати підготовку за ступенем вищої освіти доктора філософії (PhD). Для здійснення сучасних наукових досліджень музичної терапії, визначення нових концепцій та більш ефективного впровадження їх результатів у професійну підготовку фахівців цього профілю потрібно мати центр досліджень із музичної терапії. Можемо зазначити, що необхідно поступово створювати професійне середовище вітчизняних фахівців мистецького спрямування, які застосовують музичну терапію у своїй діяльності. Тільки на підставі моніторингу практичного застосування музичної терапії на теренах України можливо розвивати цю концепцію і проводити плідні дослідження.

Важливим є також розширення співпраці з зарубіжними університетами та асоціаціями музичної терапії. Вона дозволить підвищити якість навчання, інтегрувати сучасні наукові й практичні підходи, забезпечити міжнародне визнання компетентностей майбутніх фахівців, сприятиме формуванню глобально орієнтованих і соціально відповідальних професіоналів. Ефективними формами такої співпраці є:

1. Академічна мобільність (однією з найефективніших форм є обмін студентами та викладачами між українськими та закордонними закладами вищої освіти. Це забезпечить ознайомлення з сучасними музикотерапевтичними технологіями, участь у лекціях, семінарах і практичних заняттях за кордоном, адаптацію навчальних програм до міжнародних стандартів, зокрема American Music Therapy Association, European Music Therapy Confederation).

2. Спільні наукові та освітні проєкти (українські ЗВО можуть реалізовувати спільні дослідницькі проєкти з міжнародними партнерами. Це включає: розробку нових методик музичної терапії; проведення порівняльних

досліджень ефективності різних терапевтичних технік; створення навчальних матеріалів і онлайн-курсів міжнародного рівня).

3. Сертифікаційні та додаткові програми (співпраця з асоціаціями музичної терапії дозволить впроваджувати сертифікаційні програми для українських студентів; отримувати доступ до міжнародних стандартів професійної компетентності; організовувати майстер-класи та вебінари за участю зарубіжних експертів).

Отже, спільні програми, академічна мобільність, подвійні дипломи можуть значно покращити якість підготовки майбутніх фахівців до застосування музичної терапії.

Вивчення особливостей підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності дозволило запропонувати перспективні шляхи вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування в Україні: здійснення підготовки музичних терапевтів за всіма рівнями вищої освіти: бакалавра, магістра та доктора філософії; розробка стандартів вищої освіти для усіх рівнів вищої освіти з музичної терапії, професійного стандарту «Музичний терапевт»; впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти України; модернізація освітніх програм професійної підготовки музичних терапевтів, у яких важливе місце має посідати виробнича практика з використанням досвіду країн Європейського Союзу та США; міжнародне співробітництво в галузі музичної терапії, розширення академічної мобільності студентів та викладачів; посилення міждисциплінарних зв'язків з інтеграцією їх змісту в програми підготовки музичних терапевтів; активне впровадження музикотерапевтичних технологій в освітнє середовище закладів вищої освіти; створення умов для індивідуальної освітньої траєкторії навчання музичних терапевтів.

Висновки до п'ятого розділу

Встановлено, що серед університетів Європи та США українські заклади вищої освіти знаходяться на початковому етапі впровадження музичної терапії у зміст сучасної вищої освіти.

З'ясовано, що на сучасному етапі у мистецько-педагогічній науці та освіті значно зріс інтерес до вивчення релаксично-педагогічних і психотерапевтичних властивостей музичної терапії. Також існує глибоке наукове підґрунття для дослідження різних аспектів проблеми, чого не можна сказати про практику професійної діяльності, у якій недостатньо використовуються унікальні можливості музичної терапії у створенні позитивного емоційно-психологічного середовища, самозбереженні та саморегуляції емоційних станів, використанні музикотерапевтичних тренінгів тощо.

Сьогодні в Україні немає жодного закладу вищої освіти, в якому б готували фахівців музичної терапії, не створено жодної наукової лабораторії, де б досліджувалася ця потрібна для суспільства і перспективна для науки проблема. Так, зокрема нагальними є такі питання, як: функціонування музичної терапії в соціокультурному та освітньому просторі; професійної підготовки ліцензованих кадрів, зокрема фахівців мистецького спрямування, для роботи в галузі музичної терапії; створення стандартів для підготовки музичних терапевтів першого бакалаврського та другого магістерського рівнів вищої освіти.

В Україні лише у 2020 р. відкрито представництво ЕМТС у м. Львові та організовано Асоціацію музикотерапевтів України (АМУ). Для впровадження музичної терапії в сучасну університетську освіту України було реалізовано навчальний проєкт за підтримки «Асоціації вальдорфських ініціатив в Україні». Також в Україні за підтримки арттерапевтичної асоціації вже деякий час діє Українська академія музичної терапії «EQUILIBRIUM» та щорічно проводиться всеукраїнський науково-практичний семінар «Культурологічний

та педагогічний аспекти впровадження засобів музичної терапії у систему дошкільної, шкільної та вищої мистецької освіти» у Переяслав-Хмельницькому державному педагогічному університеті імені Григорія Сковороди (нині Університет Григорія Сковороди у Переяславі) під керівництвом І. Малашевської.

Зазначимо, що в сучасному освітньому просторі нашої країни немає спеціалізації «музична терапія». Лише поодинокі університети України починають вводити дисципліну «Музична терапія». Так, програма до дисципліни «Музикотерапія в освітньому просторі» була розроблена та впроваджена дослідницею Т. Строгаль в освітній процес Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова м. Київ (нині Український державний університет імені Михайла Драгоманова). Під керівництвом дослідниці Г. Побережної було використано практичний досвід швейцарського науковця Б. Любан-Плоцца в освітньому процесі НПУ ім. М. Драгоманова.

В освітній процес Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки м. Луцьк (нині Волинський національний університет імені Лесі Українки) впроваджена методика «Синергетична інтерактивна музикотерапія», яка базується на інтерпретації колірної тесту М. Люшера – на звуко-колірній симультанності, а також вербальних психодіагностичних тестів для встановлення відповідності між різнохарактерними музичними творами та психоемоційними станами людини.

І. Малашевська впровадила педагогічні інновації чеських фахівців із музичної терапії в освітній процес Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди (нині Університет Григорія Сковороди у Переяславі).

Доведено, що музична терапія в Україні має стати життєвою і професійною потребою, необхідною кожній людині, яка прагне і здатна до пізнання глибин своєї душі, самозбереження здоров'я, незалежно від її віку, професії, музичних уподобань, досвіду, особистісних якостей. За допомогою

музичної терапії сучасне суспільство може розв'язувати проблеми, які виникають в екстремальних ситуаціях та кризових станах, ефективно спрямовувати особистісний розвиток індивіда в суперечливих умовах інформаційного суспільства. Нині загострюється проблема теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в закладах вищої освіти України до застосування музичної терапії у професійній діяльності. Тому вкрай актуальним для нашої країни є досвід підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах країн з розвиненою галуззю музичної терапії. На сьогодні науковцями України систематизовано лише окремі аспекти наукового знання щодо музичної терапії, яка впроваджується в зміст сучасної університетської освіти країн Європи та США. Так, не узагальнено провідний міжнародний досвід із питань залучення студентської молоді до занять з музичної терапії в провідних університетах світу, не обґрунтовано систему заходів щодо залучення здобувачів освіти до цих занять, не систематизовано дані з особливостей змісту занять із засобами музичної терапії.

Встановлено, що впровадження музичної терапії в зміст сучасної університетської освіти України є ефективним механізмом вирішення зазначених питань, тому що саме музична терапія є дієвим засобом впливу на людину, що спрямований на збереження та відновлення її психологічного здоров'я. Музична терапія спонукає фахівців та здобувачів освіти в університетському просторі регулювати свої фізичні, емоційно-психологічні стани, знімати напругу і втому, протистояти стресовим ситуаціям, допомагати іншим членам сучасного суспільства ефективно використовувати можливості музичної терапії.

Вивчення теорії і практики підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності дозволило визначити перспективні напрями використання досвіду в закладах вищої освіти України.

Для ефективного застосування музичної терапії у професійній діяльності потрібно не тільки розвивати теорію і практику підготовки фахівців

мистецького спрямування в закладах вищої освіти України, а й необхідне прийняття нормативно-законодавчих документів для вирішення проблеми підготовки фахівців із музичної терапії та їх професійної діяльності, тому корисним є досвід впровадження музичної терапії в таких країнах, як: США, Австрія, Великобританія, Латвія. У цих країнах професія музичного терапевта отримала юридичне визнання, регулюється законами та має сертифікацію. Окрім сертифікації та юридичного визнання, на законодавчому рівні треба встановлювати відповідальність фахівця з музичної терапії (спільну або незалежну) згідно з його кваліфікацією. Робота зі спільною відповідальністю вимагає від фахівця мистецького спрямування, який застосовує музичну терапію у своїй професійній діяльності, ступеня бакалавра в галузі музичної терапії (підготовка протягом 8 семестрів – 240 ECTS) та дозволяє йому працювати в якості найманого працівника під регулярним наглядом музичного терапевта, який має право працювати незалежно. Робота з незалежною відповідальністю вимагає від фахівця ступеня магістра в галузі музичної терапії (підготовка протягом 4 семестрів – 120 ECTS) та дає право музичному терапевту працювати в якості найманого працівника та додатково пропонувати музичну терапію на позаштатній основі.

Необхідно розробити стандарти підготовки фахівця з музичної терапії за всіма ступенями вищої освіти та систему сертифікації й неперервної освіти музичних терапевтів, що гарантує збереження і розвиток різних, але взаєпов'язаних між собою компонентів професії музичного терапевта. Використання цієї системи, базованої на компетентностях, дозволяє сформулювати цілі, компетентності та результати навчання для різних освітніх програм, ґрунтуючись на тому, які знання, уміння та навички та здібності необхідні музичним терапевтам для роботи в різних галузях. Заклади вищої освіти повинні взяти на себе відповідальність за розробку, реалізацію та контроль за повним спектром навчального досвіду, необхідного студентам для набуття цих компетентностей, включаючи необхідну практичну підготовку з

музичної терапії. У цьому дуже корисний досвід таких країн, як США та Австрія.

При впровадженні музичної терапії в зміст сучасної університетської освіти України потрібно дотримуватися таких принципів: цілісність, структурність, взаємозалежність середовища і системи. Підкреслимо, що основне призначення музичної терапії в освітньому середовищі – це використання різних засобів, які полегшують експресію емоцій. Терапевтичний вплив при цьому досягається за допомогою нетрадиційного трактування мистецтва, як засобу, що дає змогу залучити до процесу навчання здобувачів вищої освіти, викладачів, спонукати їх до невербальної комунікації.

Упровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти України може бути здійснено тільки під час визначення: цілей та завдань занять, очікуваних результатів; спеціальної підготовки викладача університету до кожного заняття; проведення: аналізу реакції здобувачів освіти, корегування заняття (за потреби), дослідження педагогом ефективності музичної терапії. Для цього необхідна відповідна теоретична і практична підготовка викладачів. Також упровадження музичної терапії у зміст сучасної освіти України повинно супроводжуватися: залученням у процес суб'єктів освіти без вимог до рівня музичної підготовки, бо для студента головним є дія, а не результат або художній рівень виконання музики; діагностикою і корекцією емоцій, зміною моделей поведінки, тому що у музичній терапії є багато можливостей впливу; музична терапія не має на меті навчати музики, але через її використання професійна освіта буде більш продуктивною.

Перспективним та актуальним є розробка та реалізація новітніх програм з впровадження музичної терапії у вітчизняну сучасну університетську освіту, запровадження програм підготовки педагогів до музичної терапії у систему професійної та післядипломної педагогічної й мистецької освіти України.

У програмах професійної підготовки музичних терапевтів важливе місце має посідати практична підготовка студентів з використанням досвіду країн

Європейського Союзу та США. Практика є своєрідним підтвердженням ефективності попередніх етапів підготовки музичного терапевта до використання музики як засобу саморегуляції функціонального стану особистості, адже критерієм істинності засвоєних знань є саме практика, яка одночасно виступає і джерелом нових знань і стимулом для нових пошуків. Студент може пропонувати та реалізовувати свої власні проєкти з музичної терапії. Зокрема здобувач може розробити програму музичної терапії для пацієнтів із депресією та випробувати її ефективність на практиці.

Під час проєктування програм підготовки музичних терапевтів доцільно інтегрувати курси музичної підготовки та медицини, психології, педагогіки з метою надання студентам різноманітних компетентностей, які потрібні для успішної практики музичної терапії. Медико-біологічна та психологічна підготовка є ключовою складовою професійної освіти фахівця з музичної терапії, оскільки забезпечує науково обґрунтоване розуміння психофізіологічних механізмів впливу музики та дозволяє працювати з різними психоемоційними й клінічними станами клієнтів. Її системне впровадження в освітні програми є необхідною умовою професіоналізації музикотерапевтичної діяльності та підвищення її доказовості й безпечності. Інтеграція курсів музичної підготовки з іншими дисциплінами в програмі підготовки музичних терапевтів забезпечує належний розвиток різнопланових навичок, що є важливими для успішної професійної діяльності. Так, доцільним є використання потенційних можливостей навчальних дисциплін «Валеологія», «Психологія», «Педагогічна майстерність» шляхом збагачення їх «музикотерапевтичною» інформацією, включення до змісту означених дисциплін тем і питань щодо можливостей регулятивного потенціалу музики.

Під час підготовки музичних терапевтів в Україні розвиток здатності до творчості необхідно здійснювати шляхом включення різноманітних музикотерапевтичних технологій, які сприяють розвитку творчих здібностей (музична імпровізація, проблемне навчання, проєкти, круглі столи, музичні тренінги, ігри, музикомалювання, вокалотерапії тощо). Рівень підготовки

майбутніх фахівців музики за допомогою музикотерапевтичних технологій залежить від застосування таких нетрадиційних методів, як: арт-терапії, герменевтичні, мультимедійні програми, медитація та ін. Ці методи, можуть бути використані для розвитку творчих та інноваційних умінь та навичок музичних терапевтів.

Для забезпечення більш ефективного здобуття знань, умінь та навичок у відповідності до своїх потреб та цілей необхідним є створення умов для індивідуальної освітньої траєкторії навчання музичних терапевтів. Одним із шляхів є вільний вибір курсів: здобувач повинен мати можливість обирати дисципліни, які він хоче вивчати, залежно від його інтересів та майбутньої спеціалізації. Наприклад, студент, який планує працювати з дітьми з аутизмом з метою отримання додаткових знань та навичок, може обрати курс «Музична терапія для дітей з аутизмом».

Для плідного розвитку музичної терапії в Україні необхідно також здійснювати підготовку музичних терапевтів за всіма рівнями вищої освіти: бакалавра, магістра та доктора філософії. Для здійснення сучасних наукових досліджень музичної терапії, визначення нових концепцій та більш ефективного впровадження їх результатів у професійну підготовку фахівців цього профілю потрібно мати центр досліджень з музичної терапії. Необхідним є створення професійного середовища вітчизняних фахівців мистецького спрямування, які застосовують музичну терапію у своїй діяльності. Тільки на підставі моніторингу практичного застосування музичної терапії на теренах України можливо розвивати цю концепцію і проводити плідні науково-прикладні дослідження.

Основні наукові результати розділу опубліковані у працях автора [9-15; 57-60].

Список використаних джерел до п'ятого розділу

1. Антонова-Турченко О. Г., Дробот Л. С. Музична психотерапія : Посібник-хрестоматія. К. : ІЗМН, 1997. 260 с.
2. Бучек Л. І. Аналіз емоційної стійкості як прояву особливостей саморегуляції особистості : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. К., 1993. 111 с.
3. Вареник Н. Ці чарівні і небезпечні звуки музики. *Дзеркало тижня*. 2007. № 12 (641). С. 22.
4. Верховинець В. М. Весняночка: ігри з піснями для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. 5-те вид. К. : Музична Україна, 1989. 343 с.
5. Газолишин В. Арт-терапія: Мистецтво бачити. Херсон : 2007. 75 с.
6. Галецька І., Сосновський Т. Психологічне здоров'я. *Психологія здоров'я : теорія і практика*. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. С. 89–122.
7. ГО Центр освітніх інновацій та творчості «Гармонія». URL : <https://www.harmoniya.kiev.ua/position-2/> (дата звернення: 18.01.2023).
8. Гриньова В. Музикотерапія як складова здоров'язбережувальної технології виховання студентської молоді. *Витоки педагогічної майстерності*. Серія : Педагогічні науки. 2015. Вип. 16. С. 20-28.
9. Добровольська Р. О. Впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти в Україні. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «Педагогіка і психологія. Педагогічні науки», 2023. Вип. 1(25). С. 115-122.
10. Добровольська Р. О. Музична терапія як здоров'язбережувальна технологія в освіті: український досвід. *Інклюзія і суспільство : науковий журнал / редкол.: М. М. Тріпак (гол. ред.), Н. М. Петруха (заст. гол. ред.), Я. В. Топорівська (заст. гол. ред.) та ін. Кам'янець-Подільський : Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти «Кам'янець-Подільський державний інститут», 2023. Вип. 3. С. 27-33.*
11. Добровольська Р. О. Музична терапія в університетській освіті України. *Юність науки – 2023: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку*

суспільства : збірник тез доповідей XIII Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених (м. Чернігів, 26-27 квітня 2023 р.). Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2023. С. 604-606.

12.Добровольська Р. О. Підготовка фахівців-музикантів до застосування музичної терапії в університетах Європейського Союзу та США. *Мистецтво та освіта в контексті національних традицій та сучасних трансформацій*. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції за участю здобувачів вищої освіти та молодих учених (Вінниця, 9 листопада 2023 р.) : збірник наукових праць. Вінниця: ВДПУ, 2023. 205 с.

13.Добровольська Р. О. Принцип інтеграції теорії та практики у фаховій підготовці музичних терапевтів. *Інноваційна педагогіка*. 2024. Вип. 68. Том 1. С. 21-24.

14.Добровольська Р. О. Українська університетська освіта та музична терапія. *Проблеми та перспективи розвитку сучасної освіти в умовах транснаціональних інноваційних змін*: збірник матеріалів XXVII Міжнародної науково-теоретичної конференції / за заг. редакцією М. Мороз, Ю. Ївженка. Бар : редакційно-видавничий центр КЗВО «Барський гуманітарно-педагогічний коледж імені Михайла Грушевського», 2023. С. 33-35.

15.Добровольська Р. О. Шляхи розвитку сучасної музичної терапії. *«Наукова весна» 2023* : матеріали XIII Міжнародної науково-технічної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених, Дніпро, 1-3 березня 2023 року. Дніпро: НТУ «ДП», 2023. С. 250-252.

16.Драганчук В. Музична психологія і терапія : навч. посіб. для студ. спец. «Музичне мистецтво» / передм. Л. Кияновської. Луцьк : Східноєвр. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. 230 с.

17.Драганчук В. Музична терапія : робоча програма нормативної навчальної дисципліни / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки , інститут мистецт, кафедра історії, теорії мистецтв та виконавства. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. 2013. 13 с.
URL: <http://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/9297> (дата звернення: 10.01.2023).

18. Драганчук В. Музична терапія: теорія та історія. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2010. 225 с.
19. Дряпіка В. І. Орієнтації студентської молоді на цінності музичної культури : соціально-педагогічний аспект. К. : Держ. Центр. Укр. вид-во, 1997. 215 с.
20. Дячук Н. І. Методи музикотерапії у навчально-виховному процесі початкової школи. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/22204/Dyachuk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Завгородня О. В. Проблема психологічного здоров'я : спроба теоретичного аналізу. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 1. С. 55-60.
22. Євстігнєєва Н. І. Підготовка майбутнього вчителя до використання музики як засобу саморегуляції функціонального стану учнів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2005. 246 с.
23. Ковальова С. В. Музикотерапія як ресурс збереження здоров'я та попередження синдрому «професійного вигорання» в педагогічних працівників. *Народна освіта: електронне фахове видання*. 2018. Вип. 1. С. 15-22. URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5236 (дата звернення: 12.01.2023).
24. Ковальова С. В. Музикотерапія у збереженні психологічного здоров'я педагогів: теоретичний аспект. *Світові освітні тренди : створення творчого середовища STEAM-навчання* : збірн. матер. Міжнар. наук.-практ. online-конф. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2021. 134 с.
25. Львов О. Музикотерапія як напрямок. Історія, розвиток, перспективи, техніки. *Форум психіатрії та психотерапії*. 2019. Т. 12. С. 126-138.
26. Львов О. О. Музична імпровізація – «via regia» до несвідомого. *Збірник матеріалів XXIV науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Чернівці, 2018 р. С. 92-96.
27. Львов О. О. Музикотерапія – психологія, терапія, наука, творчість. *Арт-простір: мінливість та стабільність – пошуки балансу* : збірник матеріалів XVI

Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Харків, 15-17 лютого, 2019 р.). Харків, 2019. С. 126-138.

28. ЛНМУ ім. І. Франка. Силабус вибіркової навчальної дисципліни «Музикотерапія» першого бакалаврського рівня вищої освіти.
URL : <https://kultart.lnu.edu.ua/course/muzykoterapiia>

29. Львов О. О, Жабко Н. В. Музична психодрама та музикотерапевтичні розстановки. *Психологія і особистість*. 2018. № 2(14).

30. Любан-Площа Б., Побережна Г., Белов О. Музика та психіка. Київ, АДЕФ-Україна, 2002. 200 с.

31. Малашевська І. А. Впровадження методів музикотерапії у навчально-виховний процес дітей дошкільного віку. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2011. №3 (13). С. 356-354.

32. Малашевська І. А. Підготовка майбутніх педагогів-музикантів до впровадження музикотерапії у навчально-виховний процес дошкільних навчальних закладів. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»* : науково-теоретичний збірник. Переяслав-Хмельницький, 2012. Вип. 27. С. 171-175.

33. Малашевська І. А. Теорія і практика навчання музики дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з використанням музикотерапії : автореф. дис. ... докт. пед. наук : 13.00.02. Київ, 2017. 36 с.

34. Малашевська І. А. Теоретико-практичний досвід чеських фахівців музикотерапевтичної діяльності у ракурсі педагогічних інновацій. *Школа першого ступеня: Теорія і практика*. Збірник наукових праць Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди. Тернопіль: Видавництво «Астон», 2012. Вип. 31-32. С. 120-129.

35. Матейова З., Машура С. Музикотерапія при заикании. К. : Вища школа, 1984. 304 с.

36.Музикотерапія. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів (курс за вибором) / Н.П. Гуральник, Г.З. Мороз, О.З. Безклинська, Г.К. Бондаренко. Чернігів : Десна-Поліграф, 2017. 28 с.

37.Навчальна програма «Музикотерапія» для загальноосвітніх навчальних закладів (курс за вибором) / Безклинська О.З., Бондаренко Г.К., Мороз Г.З., Наumenко С.І., Романова Н.В. Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. 27 с.

38.Наumenко С. І. Психологія музичної діяльності. Чернівці : ПП Видавничий дім «Родовід», 2015. 408 с.

39.Нечай С. Музика розвиває, виховує, оздоровлює : навч.-метод. посіб. / Світлана Нечай ; [голов. ред. Н.О. Андрусич] ; Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України ; РВНЗ «Крим. інж.-пед. ун-т». К. : Світоч, 2012. 142 с.

40.Обухова Н. Музичне мистецтво як терапевтична складова медіаосвіти. *Простір арт-терапії: досвід становлення: Матеріали X Ювілейної Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, м. Київ, 28 лютого-2 березня 2013 р. Київ: Золоті ворота, 2013. С. 70-72.*

41.Плаксіна О. Ф. Музична терапія як один із засобів оздоровчої рекреації здобувачів вищої освіти. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 22. Т. 2. С. 47-49.

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

43.Побережна Г. І. Музикотерапевтичні методики в школі. *Мистецтво та освіта*. 2010. № 4. С. 2-4.

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

45.Побережна Г. І. Музикотерапія як інноваційна технологія особистісного розвитку. *Вища освіта України : теорет. та наук.-метод. часопис*. 2010. № 3. С. 87-97.

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

47. Практика емоційної рівноваги засобами мистецтва : навчальна програма (курс за вибором) / Н. П. Гуральник та ін. Київ, 2019. 32 с.

48. Програма «Музикотерапія» (курс за вибором) / О. З. Безклинська та ін. Київ, 2012. 27 с.

49. Пушкар Л. В. Музично-терапевтичний потенціал ритмічно-рухових компетенцій бакалаврів дошкільної освіти. *Актуальні питання мистецької освіти та виховання*. 2016. Вип. 2. С. 22-31.

50. Семенюк-Брунський М. В. Музикотерапія як засіб формування здорового суспільства в сучасній Україні. URL : https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/20857/1/INORKKI_2022_P225-227.pdf

51. Строгаль Т. Ю. Музична терапія в українському освітньому просторі: досвід та перспективи становлення. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 14 : Теорія і методика мистецької освіти. Київ, 2017. № 23. С. 7-11.

52. Федій О. Музикотерапія в професійній діяльності сучасного педагога. *Вісник Луганського НПУ імені Т. Шевченка*. URL : <http://www.stattionline.org.ua/pedagog/104/18045-muzikoterapiya-v-profesijnij-diyalnosti-suchasnogo-pedagoga.htm>

53. Шандрук С. І. Система професійної підготовки вчителів середньої школи у Сполучених Штатах Америки : дис. ... док. пед. наук : 13.00.04. Кіровоград, 2005. 525 с.

54. Музикотерапія : силабус навчальної дисципліни. Мукачівський державний університет. URL: https://humanities.msu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/11/Музикотерапія_Силабус.pdf

55. Assagioli R. The Balancing and Synthesis of Opposites. *Psychosynthesis Research Foundation*. 1972. No. 29.

56. Desaunay P., Briant A., Bowler D., Ring M., Gérardin P., Baleyte J., Guillery-Girard B. Memory in autism spectrum disorder: A meta-analysis of experimental studies. *Psychological Bulletin*. 2020. № 146(5). P. 377.

57.Dobrovolska R. Ways of development of modern music therapy. International scientific conference «*Research activities and achievements in pedagogy and psychology*» : conference proceedings (April 5-6, 2023. Częstochowa, the Republic of Poland). Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. P. 63-65.

58.Dobrovolska R., Mosendz O., Symonenko R., Manaylo-Prykhodko V., Zaitsev V. Digitalization of the Educational Process in the Field of Culture and Art: Challenges and Prospects. *Journal of Curriculum and Teaching (JCT)*. 2023. Vol 12. No 5. P. 82-95.

59.Dobrovolska R. O., Bilozerska H. O. Ukrainian music therapy as a phenomenon of modern university education: trends of development and formation. *Наукові інновації та передові технології*. Серія : «Педагогіка». 2024. Вип. №4(32). С. 856-866.

60.Dobrovolska R., Mosendz O., Symonenko R., Manaylo-Prykhodko V., Zaitsev V. Digitalization of the Educational Process in the Field of Culture and Art: Challenges and Prospects. *Journal of Curriculum and Teaching (JCT)*. 2023. Vol 12. No 5. P. 82-95.

61.Mercadal-Brotons M., & Mateos-Hernández L. A. Contributions towards the consolidation of music therapy in (ESHE). *Music Therapy Today*. 2005. Vol. 6. No. 4. P. 4. URL: https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mtt_6_4__pp1714-1849_2005/1 (Last accessed: 15.01.2023).

62.Thompson W., Schlaug G. The healing power of music. *Scientific American Mind*. 2015. Vol. 26. № 2. P. 32-41.

ВИСНОВКИ

1. Здійснено теоретичний аналіз розробленості наукової проблеми.

Встановлено, що Сполучені Штати Америки були першою країною, яка розвинула музичну терапію як сучасну професію та дисципліну. Також були ранні європейські ініціативи, такі як австрійська музична терапія. З другої половини 1940-х рр. у популяризації музичної терапії як ефективного методу лікування визначну роль відіграла Віденська школа (Wiener Schule der Musiktherapie). Її представники не тільки сприяли визнанню спеціальності як рівноцінної серед медичних, а й запровадили навчальні програм для музикотерапевтичної освіти. У листопаді 1958 р. було офіційно зареєстровано «Товариство сприяння музиці в цілющих мистецтвах» («Gesellschaft zur Förderung der Musikheilkunde»). У 1969 р. відбувся міжнародний симпозіум із проблем використання музики в медицині та стартував перший курс із музичної терапії в Академії музики та виконавських мистецтв у Відні.

З'ясовано, що у США та багатьох країнах Європи 1960-і та 1970-і рр. були початковими етапами розвитку в галузі музичної терапії. 1980-і та 1990-і рр. – період професіоналізації послуг та формалізації освіти музичного терапевта та науково-прикладних досліджень із музичної терапії. Починаючи з 2000-х рр., відбувся прогресивний розвиток досліджень у галузі музичної терапії.

На основі аналізу поглядів науковців та практиків країн Європи та США щодо становлення музичної терапії запропоновано інтерпретацію поняття «музична терапія» – це метод психотерапії, який базується на лікувальному ефекті музики на психіку особистості. Музична терапія розглядається як система психосоматичного регулювання людського організму, в даному процесі здійснюється вплив акустичними хвилями музики на духовну, емоційну, тілесну сферу пацієнта.

Музична терапія – це професійне використання музики та її елементів у роботі з окремими особами, групами, родинами чи спільнотами, які прагнуть

оптимізувати якість життя та покращити соціальний, комунікативний, емоційний, інтелектуальний стан, фізичне і духовне здоров'я й благополуччя. Дослідження, практика, освіта та клінічне навчання в галузі музичної терапії повинні базуватися на професійних стандартах відповідно до освітнього, культурного, соціального та політичного контекстів.

2. Розкрито тенденції функціонування музичної терапії в соціокультурному та освітньому просторах країн Європи та США.

Визначено, що важливим завданням музичної терапії у соціокультурному просторі країн Європи та США є об'єктивізація діагностичних та лікувальних методів у інтерпретації отриманих результатів, для оцінки ефективності та підбору музично-терапевтичних програм. На даний час ефективність музичної терапії у соціокультурному просторі підтверджена представниками різних наукових шкіл Європи та США. Численними дослідженнями, спрямованими на вивчення можливостей музичної терапії, виявлено її гармонізуючу роль як антистресової активаційної терапії при порушеннях адаптації, що мають психосоматичну природу та основу у вигляді емоційного стресу. Впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти країн Європи та США є ефективним механізмом вирішення зазначених питань, тому що саме музична терапія є тим самим засобом впливу на людину, що спрямований на збереження та відновлення її психологічного здоров'я.

Встановлено, що музична терапія, як одна з найдавніших прикладних форм застосування мистецтва у суспільстві, у XXI столітті набуває особливого значення. З сучасних позицій функції музичного терапевта у соціокультурному просторі полягають у проведенні сеансів музичної терапії, виходячи з попередньо вивчених даних, орієнтуючись на фізичні, емоційні, соціальні та психологічні потреби пацієнта. Інтенсивний розвиток технологій музичної терапії у соціокультурному просторі дозволяє говорити про перспективність зазначеного напрямку.

З'ясовано, що впровадження музичної терапії в зміст сучасної університетської освіти країн Європи та США є також одним із ефективних механізмів вирішення проблем в освітньому просторі, який створює сприятливі умови для емоційно-психологічної саморегуляції, забезпечує емоційну стабільність суб'єктів освітнього процесу, запобігає синдрому «емоційного вигорання» і є важливим чинником у досягненні успіхів у навчанні, розвитку та професійній діяльності.

У змісті сучасної університетської освіти провідних країн Європи та США переважає підхід до професійної підготовки музичних терапевтів, що забезпечує майбутньому фахівцю встановлення конструктивних взаємовідносин з пацієнтом і ефективне виконання професійних обов'язків.

Встановлено, що прийняття єдиного навчального плану в США стало важливим кроком до уніфікації та розвитку дисципліни музична терапія. З'ясовано, що ефективному впровадженню музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти США сприяє розроблення стандартів підготовки бакалаврів, магістрів та докторів філософії з цієї спеціальності; діюча система ліцензування, сертифікації і неперервної освіти музичних терапевтів, що гарантує збереження та розвиток різних компонентів професійної діяльності музичного терапевта. Також сприяє цьому поділ функцій між різними закладами США, що здійснюють освіту й практичну підготовку музичних терапевтів, та установами, що займаються сертифікацією й організацією неперервної освіти фахівців з музичної терапії.

Визначено тенденції функціонування музичної терапії в освітньому просторі ЗВО країн Європи та США: консолідація дисципліни і професії музичного терапевта; інтеграція музичної терапії в систему освіти і охорони здоров'я; визнання професії музичного терапевта на законодавчому рівні; впровадження у зміст професійної підготовки фахівців з музичної терапії курсів, присвячених особливостям діагностики пацієнтів; підготовка фахівців з музичної терапії за різними рівнями вищої освіти (бакалавр, магістр, доктор філософії); накопичення і поширення знань і досвіду у галузі музичної терапії.

3. Аналізуючи стан підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності, ми спиралися на наступні критерії: кількість спілок, об'єднуючих музичних терапевтів за професійними, науковими чи навчальними ознаками; кількість освітніх закладів, що готують фахівців у галузі музичної терапії; ступінь професійної підготовки; кількість зареєстрованих музичних терапевтів, які входять у ЕМТС; юридичне визнання та регулювання; сертифікація або реєстрація на законодавчому рівні; сертифікація або реєстрація асоціацією музичної терапії. Встановлено, що за всіма обраними критеріями США є світовим лідером із впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти. Виділено три провідні європейські країни, які відповідають критеріям юридичного визнання, регулювання, юридичної сертифікації музичної терапії, це Австрія, Латвія, Великобританія. З цих країн тільки Австрія надає університетську освіту з музичної терапії за всіма рівнями (бакалавр, магістр, доктор філософії) і лідирує в цій галузі в Європі. Як приклад розвитку музичної терапії у більшості країн Європи, досліджено стан підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Іспанії. Виявлено аспекти, які перешкоджають розвитку музичної терапії, її консолідації як дисципліни і професії, інтеграції у систему освіти і охорони здоров'я. Встановлено, що на сучасному етапі Іспанія характеризується динамічним впровадженням музичної терапії в університетську освіту.

4. Обґрунтовано концептуальні засади підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

У процесі аналізу методологічних підходів у проектуванні підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в США та країнах Європейського Союзу було визначено, що основними підходами є: інтегративний, дослідницький, практичний, рефлексивний, міждисциплінарний. Незважаючи на деякі

відмінності у підготовці музичних терапевтів в США та Європейському Союзі (час підготовки, сертифікація, підвищення кваліфікації), ці методологічні підходи представлені в більшості освітніх програм.

До основних принципів проєктування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії відносяться: індивідуалізація, активне залучення студентів до освітнього процесу, орієнтація на розвиток практичних навичок, інтердисциплінарність, налагодження співпраці з практикуючими фахівцями.

Проєктування програм підготовки музичних терапевтів передбачає реалізацію законів: єдності теорії і практики, системності, індивідуалізації, взаємозв'язку і взаємодії.

Моделювання системи підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності передбачає чотири обов'язкові напрями формування фахівця: набуття теоретичних знань з професії; розвиток практичних умінь та навичок; розвиток соціальної компетентності; розвиток професійних якостей. Музичний терапевт повинен мати знання з музикознавства, психології, педагогіки, медицини, а також навички музичної практики та імпровізації. Для успішної практичної діяльності музичного терапевта також важливо мати розвинені комунікативні вміння, які сприяють ефективній роботі в команді, взаємодії з іншими фахівцями. Соціальна компетентність дозволяє фахівцеві ефективно взаємодіяти з іншими людьми у соціальних ситуаціях, зокрема в професійній, особистісній та громадській діяльності. Ця здатність включає в себе різноманітні навички та вміння, такі як: розвиток емпатії, вміння вислуховувати інших, спілкування з людьми в різних ситуаціях, здатність доводити свої ідеї і переконання до інших людей, толерантність до різних поглядів та культур, здатність вирішувати конфлікти тощо. Професійні якості є дуже важливими для успішного виконання роботи в будь-якій професії, включаючи музичну терапію. Високий рівень професійних якостей дозволяє музичним терапевтам успішно взаємодіяти з

пацієнтами, розвивати ефективні техніки та методи лікування, а також підтримувати високу етичну культуру в роботі з пацієнтами та з колегами.

5. Проаналізовано сучасні моделі професійної підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Встановлено, що хоча підготовка музичних терапевтів у США та країнах ЄС має багато спільних рис, вони мають відмінності, які можуть впливати на роботу музичних терапевтів у кожній країні: в програмах підготовки музичних терапевтів у країнах ЄС частіше застосовується інтегрований підхід, який включає в себе елементи різних методологій, таких як герменевтика, креативний підхід та інші; використання різних музичних жанрів: в програмах підготовки музичних терапевтів в країнах ЄС більший акцент робиться на використанні різних музичних жанрів, включаючи народну музику, класичну музику, джаз тощо; акцент на дослідження власного досвіду: програми підготовки музичних терапевтів в країнах ЄС частіше надають можливість студентам досліджувати та рефлексувати щодо свого власного досвіду в музиці та психотерапії; акцент на практику: в програмах підготовки музичних терапевтів в Європі більший акцент робиться на практичних аспектах музичної терапії, включаючи стажування та клінічну практику; курси зі спеціалізованою терапією: програми підготовки музичних терапевтів у США частіше мають курси зі спеціалізованою терапією, такі як терапія посттравматичного стресу, терапія наркотичної та алкогольної залежностей, терапія емоційних порушень та інші. У країнах ЄС ці курси є менш розвинені; різноманітність підходів до психотерапії: в США більше різноманіття підходів до психотерапії, що відображено у програмах підготовки музичних терапевтів. У країнах ЄС робиться більший акцент на конкретних методиках, таких як аналітична психологія або гештальт-терапія; різні рівні кваліфікації: в США підготовка музичних терапевтів здійснюється на різних рівнях вищої освіти: бакалавр, магістр та доктор філософії. У країнах ЄС ця тенденція є менш вираженою; різні вимоги до практичної підготовки: в США існують різні

вимоги до практичної підготовки музичного терапевта в залежності від штату. У країнах ЄС спостерігаються більш чіткі вимоги до практичної підготовки музичного терапевта.

6. Визначено перспективні напрями творчого застосування зарубіжного досвіду підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в закладах вищої освіти України.

Встановлено, що Україна знаходиться на початковому етапі впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти. На сучасному етапі у мистецько-педагогічній науці та освіті значно зріс інтерес до вивчення її релаксично-педагогічних і психотерапевтичних властивостей, а також існує глибоке наукове підґрунття для дослідження різних аспектів проблеми, чого не можна сказати про практику професійної діяльності, у якій недостатньо застосовуються унікальні можливості музичної терапії у створенні позитивного емоційно-психологічного середовища, самозбереженні та саморегуляції емоційних станів, використанні музикотерапевтичних тренінгів тощо.

Вивчення особливостей підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського Союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності дозволило запропонувати перспективні шляхи вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування в Україні: здійснення підготовки музичних терапевтів за всіма рівнями вищої освіти: бакалавр, магістр та доктор філософії; розробка стандартів підготовки фахівця з музичної терапії за всіма рівнями вищої освіти; впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти України; модернізація освітніх програм професійної підготовки музичних терапевтів, у яких важливе місце має посідати виробнича практика з використанням досвіду країн Європейського Союзу та США; міжнародне співробітництво в галузі музичної терапії, розширення географії академічної мобільності студентів та викладачів; посилення

міждисциплінарних зв'язків з інтеграцією їх змісту в програмі підготовки музичних терапевтів; активне впровадження музикотерапевтичних технологій в освітнє середовище закладів вищої освіти; створення умов для індивідуальної освітньої траєкторії навчання музичних терапевтів.

Виконане дослідження не вичерпує всіх аспектів порушеної проблеми. Перспективи подальших досліджень вбачаються у створенні та активному впровадженні музикотерапевтичних технологій у систему професійної та післядипломної педагогічної й мистецької освіти України.

ДОДАТКИ

Додаток А

Професійні компетенції Американської Асоціації Музичної Терапії

МУЗИЧНІ ОСНОВИ

1. Теорія та історія музики

1.1 Розпізнавати стандартні роботи у літературі.

1.2 Визначати елементарні, структурні та стилістичні характеристики музики різних періодів та культур.

1.3. Співати мелодії як діатонічного, так і хроматичного складу.

1.4 Записувати мелодії, ритми та послідовності акордів під диктування на слух.

1.5 Транспонувати прості композиції.

2. Навички композиції та аранжування

2.1 Складати пісні під простий акомпанемент.

2.2 Адаптувати, аранжувати, транспонувати та спрощувати музичні композиції для невеликих вокальних та несимфонічних інструментальних ансамблів.

3. Основні показники середніх навичок.

3.1 Виконувати відповідний студентський репертуар; демонструвати музичність, технічну майстерність та розуміння інтерпретації на основному інструменті/голосі.

3.2 Виступати у малих та великих ансамблях.

4. Функціональні музичні навички

4.1 Демонструвати базові навички володіння голосом, фортепіано, гітарою та перкусією.

4.1.1 Вміло керувати та акомпанувати на інструментах, включаючи, але не обмежуючись цим.

4.1.2 Грати основні послідовності акордів у кількох мажорних та мінорних тональностях із різними моделями акомпанементу.

4.1.3 Виконувати та співати основний репертуар традиційних, народних та популярних пісень з нот та без них.

4.1.4 Співати в гармонії з приємною якістю та достатньою гучністю як з акомпанементом, так і акапельно.

4.1.5 Читати з листа прості композиції та супровід пісень.

4.1.6 Гармонізувати та транспонувати прості композиції у кількох тональностях.

4.1.7 Налаштовувати струнні інструменти за допомогою стандартних та інших налаштувань.

4.1.8 Використовувати базові ударні техніки на кількох стандартних та етнічних інструментах.

4.2 Створювати оригінальні мелодії, простий акомпанемент та короткі п'єси експромтом у різних настроях та стилях, вокально та інструментально.

4.3 Імпровізувати на інструментах з високим та низьким тоном, а також використовуючи вокал, включаючи індивідуальні, групові, невеликі або великі групи.

4.4 Догляд за інструментами та їх технічне обслуговування.

5. Навички диригування

5.1 Виконувати базові диригентські схеми з технічною точністю.

5.2 Диригувати малими та великими вокальними та інструментальними ансамблями.

6. Рухові навички

6.1 Прямі структуровані та імпровізаційні рухи.

6.2 Рухатися структуровано та/або імпровізувати у виразних цілях.

КЛІНІЧНІ ОСНОВИ

7. Терапевтичне застосування

7.1 Демонструвати базові знання про потенціал, обмеження та проблеми груп населення, зазначених у Стандартах клінічної практики.

7.2 Демонструвати базові знання причин, симптомів та базової термінології, що використовується в медичних, психіатричних та освітніх класифікаціях.

7.3 Демонструвати базові знання про типові та нетипові системи та розвиток людини (наприклад, анатомічних, фізіологічних, психологічних, соціальних).

7.4 Демонструвати базове розуміння первинних неврологічних процесів мозку.

8. Терапевтичні засади

8.1 Демонструвати базові знання динаміки та процесів взаємовідносин терапевта та клієнта.

8.2 Демонструвати базові знання про динаміку та процеси терапевтичних груп.

8.3 Демонструвати базові знання загальноприйнятих методів основних терапевтичних підходів.

9. Терапевтичні відносини

9.1 Усвідомлювати вплив своїх почуттів, установок і процесів на клієнта і процес терапії.

9.2 Встановлювати та підтримувати міжособистісні стосунки з клієнтами та членами команди, які підходять та сприяють терапії.

9.3 Ефективно використовувати себе в ролі терапевта як в індивідуальній, так і груповій терапії, наприклад, відповідне саморозкриття, автентичність, співпереживання тощо, для досягнення бажаних терапевтичних результатів.

9.4 Використовувати динаміку та процеси груп для досягнення терапевтичних цілей

9.5 Демонструвати поінформованість про вплив раси, етнічної приналежності, мови, релігії, сімейного стану, статі, гендерної ідентичності або самовираження, сексуальної орієнтації, віку, здібностей, соціально-

економічного статусу чи політичної приналежності до терапевтичного процесу.

МУЗИЧНА ТЕРАПІЯ

10. Основи та принципи застосовування базових знань.

10.1 Знання існуючих методів, технік, матеріалів та обладнання музичної терапії з їх відповідним застосуванням.

10.2 Знання принципів та методів оцінки, лікування, оцінки та припинення музичної терапії для груп населення, зазначених у Стандартах клінічної практики.

10.3 Знання психологічних аспектів музичної поведінки та досвіду, включаючи, але не обмежуючись ними, сприйняття, пізнання, емоційну реакцію, навчання, розвиток, уподобання та творчість.

10.4 Знання фізіологічних аспектів музичного досвіду, включаючи, але не обмежуючись цим, знання про центральну нервову систему, периферичну нервову систему та психомоторні реакції.

10.5 Знання філософських, психологічних, фізіологічних та соціологічних основи музики як терапії.

10.6 Використання сучасних технологій в оцінюванні, лікуванні та припиненні музичної терапії.

11. Оцінювання клієнта.

11.1 Вибирати та впроваджувати ефективні методи, засновані на культурі, для оцінки сильних сторін, потреб, музичних уподобань клієнта, рівня музичного функціонування та розвитку.

11.2 Точно спостерігати та записувати відповіді клієнта.

11.3 Визначати функціональну та дисфункціональну поведінку клієнта.

11.4 Визначити терапевтичні потреби клієнта за допомогою аналізу та інтерпретації даних оцінювання.

11.5 Повідомляти результати оцінювання та рекомендації у письмовій та усній формах.

12. Планувати лікування

12.1 Обирати або створювати досвід музичної терапії, який відповідає цілям клієнта.

12.2 Формулювати цілі та завдання для індивідуальної та групової терапії на основі результатів оцінювання.

12.3 Визначати основні потреби клієнта в процесі музичної терапії.

12.4 Надавати попередні оцінювання частоти та тривалості лікування.

12.5 Вибирати та адаптувати музику, музичні інструменти та обладнання відповідно до сильних сторін та потреб клієнта.

12.6 Формулювати стратегії музичної терапії для окремих осіб та груп на основі прийнятих цілей та завдань.

12.7 Створювати фізичне середовище (наприклад, розташування простору, меблів, обладнання та інструментів, що сприяють терапії).

12.8 Планувати та чергувати сеанси музичної терапії.

12.9 Визначати відповідну для клієнта музичну терапевтичну групу та/або індивідуальне приміщення.

12.10 Погоджувати план лікування з іншими фахівцями.

13. Проведення терапії.

13.1 Розпізнавати, інтерпретувати та відповідним чином реагувати на значущі події на сеансах музичної терапії в міру їх виникнення.

13.2 Надавати досвід музичної терапії, який відповідає оціненим цілям та завданням для груп населення, зазначених у Стандартах клінічної практики.

13.3 Надавати вербальні та невербальні вказівки та підказки, необхідні для успішної участі клієнта.

13.4. Надавати моделі поведінки та повідомляти клієнтів про їх очікування.

13.5 Використовувати терапевтичні вербальні навички під час сеансів музичної терапії.

13.6 Надавати зворотний зв'язок, відображати, перефразовувати та перекладати повідомлення клієнта.

13.7 Допомогати клієнту у більш ефективному спілкуванні.

13.8 Визначати послідовність та темп прослуховування музики впродовж сеансу відповідно до потреб клієнта та ситуаційних факторів.

13.9 Проводити або сприяти груповій та індивідуальній музичній терапії.

13.10 Впроваджувати програму музичної терапії відповідно до плану лікування.

13.11 Розвивати почуття згуртованості групи та/або почуття приналежності до групи.

13.12 Розробляти та підтримувати музичний репертуар з урахуванням вікових, культурних та стилістичних відмінностей.

13.13 Розпізнавати та належним чином реагувати вплив ліків на клієнта.

13.14 Підтримувати робочі знання про нові технології та впроваджувати їх у міру необхідності для підтримки прогресу клієнта у досягненні цілей та завдань лікування.

14. Оцінювання терапії.

14.1 Розробляти та впроваджувати методи оцінювання та вимірювання прогресу клієнта та ефективності терапевтичних стратегій.

14.2 Встановлювати та працювати у реалістичних часових межах з метою оцінювання ефектів терапії.

14.3 Розпізнавати значні зміни та закономірності у реакції клієнта на терапію.

14.4 Розпізнавати та належним чином реагувати на ситуації, в яких існують явні та реальні небезпеки для клієнта та/або інших осіб.

14.5. Змінювати підходи до лікування залежно від реакції клієнта на терапію.

14.6 Переглядати та коригувати план лікування в міру необхідності.

15. Вести документацію.

15.1 Підготовка документації, яка точно відображає результати роботи клієнта та відповідає вимогам внутрішніх та зовнішніх правових, регулюючих органів та органів з відшкодування витрат.

15.2. Документувати клінічні дані.

15.3 Складати професійні звіти, що описують клієнта на всіх етапах процесу музичної терапії у точній, короткій та об'єктивній формі.

15.4 Ефективно спілкуватися усно та письмово з клієнтом та членами команди клієнта.

15.5 Документувати та переглядати план лікування, а також документувати зміни у плані лікування.

15.6 Розробляти та використовувати методи збору даних на всіх етапах клінічного процесу, включаючи оцінювання, лікування та припинення.

16. Планувати припинення музичної терапії.

16.1 Оцінювати потенційні переваги/шкоду припинення музичної терапії.

16.2 Розробляти та впроваджувати план припинення музичної терапії.

16.3 Інтегрувати план припинення музичної терапії з планами виписки клієнта із закладу.

16.4 Поінформувати і підготувати клієнта до припинення музичної терапії, що наближається.

16.5 Встановлювати закриття послуг музичної терапії за часом припинення/виписки.

17. Професійна роль/Етика.

17.1 Інтерпретувати та дотримуватися Кодексу етики АМТА.

17.2 Дотримуватись стандартів клінічної практики.

17.3 Демонструвати надійність: виконувати всі завдання, які стосуються освіти та професійної підготовки.

17.4 Охоче приймати критику/відгуки та виконувати їх продуктивно.

17.5 Вирішувати конфлікти позитивним та конструктивним чином.

17.6 Дотримуватися термінів без підказок.

17.7 Висловлювати думки та особисті почуття послідовно конструктивним чином.

17.8 Демонструвати критичне самоусвідомлення сильних та слабких сторін.

17.9 Демонструвати знання та повагу до різноманітних культурних традицій.

17.10 Ставитись до всіх людей з гідністю та повагою, незалежно від відмінностей у расі, етнічної приналежності, мови, релігії, сімейного становищі, гендерної ідентичності чи самовираження, сексуальної орієнтації, віку, здібностях, соціально-економічного статусу чи політичної приналежності.

17.11 Демонструвати вміння працювати з населенням, яке відрізняється культурною різноманітністю.

17.12 Дотримуватись усіх законів та нормативних актів, що стосуються прав людини, включаючи конфіденційність.

17.13 Продемонструвати здатність знаходити інформацію з питань регулювання та реагувати на заклики до дії, що впливають на практику музичної терапії.

17.14 Продемонструвати базові знання про професійні організації музичної терапії та про те, як ці організації впливають на клінічну практику.

17.15 Продемонструвати базові знання про відшкодування витрат на послуги музичної терапії та джерела фінансування (наприклад, Medicare, Medicaid, приватне медичне страхування, державні та місцеві агенції охорони здоров'я та/або освіти, гранти).

17.16 Дотримуйтесь клінічних та етичних стандартів та законів при використанні технології в будь-якій професійній якості.

18. Міжпрофесійне співробітництво.

18.1 Продемонструвати базове розуміння професійних ролей та обов'язків та розвивати робочі відносини з іншими дисциплінами у програмах лікування клієнтів.

18.2 Довести до інших відділів та персоналу обґрунтування послуг музичної терапії та роль музичного терапевта.

18.3 Визначати роль музичної терапії у загальній програмі лікування клієнта.

18.4 Співпрацювати з членами команди у розробці та реалізації міждисциплінарних програм лікування.

19. Нагляд та адміністрування.

19.1 Брати участь у різних формах супервізії (наприклад, колегіальної, клінічної).

19.2 Управління та обслуговування обладнання та витратних матеріалів для музичної терапії.

19.3 Виконувати адміністративні обов'язки, які зазвичай вимагаються від клініцистів (наприклад, планування терапії, складання бюджету програми, ведення файлів записів).

19.4. Напишіть пропозиції щодо створення нових та/або підтримки існуючих програм музичної терапії.

20. Методи дослідження.

20.1 Інтерпретувати інформацію, що міститься у професійній дослідницькій літературі.

20.2 Продемонструвати базові знання про мету та методологію історичного, кількісного та якісного дослідження.

20.3 Здійснити пошук літератури на основі даних.

20.4 Інтегрувати найкращі доступні дослідження, досвід музичних терапевтів, а також потреби, цінності та переваги обслуговуваних осіб.

Джерело: American Music Therapy Association Professional Competencies.

URL : <https://www.musictherapy.org/about/competencies/>

Стандарти Американської Асоціації Музичної Терапії для освіти та клінічної підготовки

1. ЗАГАЛЬНІ СТАНДАРТИ ДЛЯ АКАДЕМІЧНИХ УСТАНОВ

1. Лише акредитовані на регіональному рівні навчальні заклади, що надають дипломи, які присуджують принаймні ступінь бакалавра, можуть пропонувати академічну програму з музичної терапії, що має право на схвалення програми Асоціацією.

2. Асоціація схвалить академічну програму тільки в тому випадку, якщо кожна навчальна програма з музичної терапії навчального закладу-заявника (включаючи дипломну роботу, якщо пропонується) відповідає стандартам Асоціації. Примітка: Ця політика виключає програми здобуття докторського ступеня в галузі музичної терапії доти, доки АМТА і NASM не працюватимуть разом, щоб визначити докторський ступінь у галузі музичної терапії.

3. Адміністративний відділ навчального закладу, в якому розташоване відділення музичної терапії, повинен мати чітко визначену організаційну структуру з адміністративними посадовими особами, що залучають викладачів музичної терапії до ухвалення рішень на відповідному рівні та які забезпечують необхідні системи підтримки для ефективної реалізації програми.

4. Відділення музичної терапії має бути адміністративно організоване таким чином, щоб студенти могли завершити програму і досягти її освітніх цілей у визначені терміни.

5. Академічна установа повинна мати у своєму розпорядженні приміщення, обладнання, бібліотеку, технології та інструментальні ресурси, необхідні для підтримки цілей здобуття освітнього ступеня.

6. Обґрунтування та цілі кожної програми навчання музичної терапії, пропонованої навчальним закладом, мають бути чітко визначеними,

відповідати значущим тенденціям і потребам у професії та відповідати клінічним та етичним стандартам практики.

7. Назва ступеня має відповідати освітнім цілям і навчальним вимогам програми.

8. Відділення музичної терапії повинно мати критерії та процедури прийому, які відображають здібності та якості, необхідні студенту для досягнення цілей навчання. Підрозділ також повинен мати критерії та процедури для визначення просунутого статусу та трансфертного кредиту.

9. Відділення музичної терапії повинно мати критерії та процедури для визначення умов утримання студентів та визначення умов відрахування. Вони мають відображати рівень компетентності, очікуваний від студентів на різних етапах під час і після завершення програми.

10. Відділення музичної терапії несе основну відповідальність за академічне консультування та профорієнтацію всіх спеціальностей музичної терапії.

11. Відділення музичної терапії повинне проводити періодичну оцінку своїх програм і випускників відповідно до цілей компетенції кожної програми навчання. Результати цих оцінок повинні використовуватися як основа для розробки програми, контролю якості та внесення змін.

12. Усі програми музичної терапії у філіях або програмах розширення мають відповідати всім стандартам NASM для філій і зовнішніх програм.

13. Усі програми, схвалені Асоціацією, які пропонують програми дистанційного навчання, повинні відповідати стандартам NASM для дистанційного навчання та Керівним принципам АМТА для дистанційного навчання.

2. СТАНДАРТИ ОСВІТИ, ЗАСНОВАНОЇ НА КОМПЕТЕНТНОСТЯХ

1. Асоціація повинна встановлювати і підтримувати стандарти, засновані на компетентностях, для забезпечення якості освіти і клінічної підготовки в цій галузі. Зокрема:

2. Асоціація має встановити освітні цілі для академічних і клінічних навчальних програм, які залежать від результатів. Тобто стандарти мають визначати результати навчання або різні галузі знань, навичок та вмінь, які випускники набудуть у результаті засвоєння програми.

3. Асоціація повинна сформулювати й оновити ці цілі в галузі компетенції на основі того, які знання, навички та здібності необхідні випускникам для виконання різних рівнів і типів обов'язків професійного музичного терапевта. Таким чином, стандарти повинні постійно відображати сучасні методи лікування та профілактики, хвороби та гарного самопочуття; охоплювати різні моделі, напрями та сфери застосування музичної терапії; задовольняти потреби споживачів; стимулювати зростання дисципліни та професії.

4. Асоціація повинна використовувати ці стандарти, що базуються на компетенціях, як основу для оцінювання академічних і клінічних навчальних програм і присудження їхнього схвалення.

5. Асоціація встановлює навчальні структури для академічних програм на основі цілей компетенції та назви ступеня. Структура навчальної програми передбачає розподіл кредитів за широкими галузями навчання, які мають бути включені до кожного типу освітньої програми (наприклад, для здобуття ступеня магістра 40% з музичної терапії, 30% з музики, 30% з факультативів). Ці навчальні компоненти повинні відповідати тим, які викладені в NASM.

6. Академічні заклади повинні розробляти дипломні програми з музичної терапії відповідно до цілей компетенції, що вимагаються або рекомендовані АМТА, і відповідної структури навчальної програми.

7. У програмі курсу мають бути зазначені професійні компетенції АМТА та/або просунуті компетенції, залежно від того, які з них застосовні, що будуть розглянуті в курсі (курсах) і як ці компетенції оцінюватимуться.

8. Програми стажувань повинні розроблятися відповідно до цілей компетенцій, визначених Асоціацією, і відповідно до цілей компетенції, що вирішуються афілійованими академічними установами.

9. Навчальний заклад і програма стажування повинні оцінювати студентів своїх програм відповідно до вимог та компетентностей, встановлених АМТА, і повинні використовувати оцінку під час визначення готовності кожного студента до випуску.

3. СТАНДАРТИ ДЛЯ ОТРИМАННЯ СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА

1. Академічний компонент.

2. Ступінь бакалавра в галузі музичної терапії (та еквівалентні програми) має бути розроблений для передачі професійних компетенцій у трьох основних галузях: музичні основи, клінічні основи, а також основи та принципи музичної терапії, як зазначено в Професійних компетенціях АМТА. Програма академічних курсів і клінічної підготовки дає студентам, які мають ступені за межами музичної терапії, еквівалент ступеня бакалавра в галузі музичної терапії.

3. Відповідно до стандартів NASM ступінь бакалавра в галузі музичної терапії має бути розділена на галузі навчання наступним чином (на основі 120 семестрових годин або їхнього еквівалента). Варто звернути увагу, що наведений нижче план основних галузей навчання, не призначений для позначення назв курсів.

Музичні основи (45%):

- Теорія музики.
- Композиція та аранжування.
- Історія та література музики.
- Прикладна музика.
- Ансамбль.
- Диригування.
- Фортепіано, гітара, перкусія та вокальна імпровізація.

Клінічні основи (15%):

- Винятковість і психопатологія.
- Нормальний розвиток людини.
- Принципи терапії.

- Терапевтичні стосунки.

Музична терапія (15%):

- Основи та принципи.
- Оцінка та методи оцінювання і техніки.
- Стажування.
- Психологія музики.
- Музична терапія.
- Дослідження впливу музики на поведінку.
- Музична терапія з різними групами населення.

Загальна освіта (20-25%):

- Англійська, математика, соціальні науки, мистецтво, гуманітарні науки, фізичні науки тощо.

Факультативи (5%):

4. Навчальний заклад несе відповідальність за навчання та клінічну підготовку своїх студентів на професійному рівні. Це включає в себе: пропозицію необхідних академічних курсів для досягнення необхідних цілей компетентності, організацію та контроль клінічної підготовки студента, інтеграцію академічного та клінічного досвіду навчання студента відповідно до послідовності розвитку та оцінку компетентності студента на різних етапах програми.

5. Відділення музичної терапії повинне оцінити рівень компетентності кожного студента в необхідних галузях до виконання вимог до ступеня або еквівалентності.

6. Компонент клінічного навчання.

7. Навчальний заклад повинен узяти на себе основну відповідальність за надання студентам повного циклу клінічного навчання з репрезентативним колом пацієнтів в різних умовах. З цією метою академічна установа повинна укласти та підтримувати угоди про навчання та стажування з достатньою кількістю та різноманітністю агенцій, що мають у своєму розпорядженні контингент клієнтів, наглядний персонал та програмні ресурси, необхідні для

навчання та/або надання досвіду клінічної підготовки перед стажуванням. Потрібен кваліфікований нагляд за клінічним навчанням, який координується або перевіряється академічною установою.

8. Навчальний заклад повинен розробити свою власну програму клінічного навчання, включно з типами вимог до інтернатури та стажування, кількістю годин для кожного місця розміщення, розмаїттям типів клієнтів. Цей досвід перед стажуванням і власне стажуванням, має бути розроблений, як і академічні компоненти програми, щоб дозволити студентам набути певних професійних компетенцій. Принаймні три різні групи населення мають бути включені в підготовку перед стажуванням. Кваліфікований, дипломований музичний терапевт повинен забезпечити безпосереднє спостереження за студентом до інтернатури, спостерігаючи за студентом не менше 40% клінічних сеансів до інтернатури. Безпосереднє спостереження включає в себе спостереження за клінічною роботою студента з наданням йому зворотного зв'язку. Академічний заклад має описати дизайн своєї програми клінічного навчання в заявці на затвердження або повторне затвердження Асоціацією.

9. Академічна програма матиме чіткі та прозорі правила щодо вимог до імунізації, перевірки даних і скринінгу на наркотики для студентів. Вимоги, а також процеси та потенційні наслідки недотримання мають бути опубліковані та легкодоступні для нинішніх і потенційних студентів.

Компоненти клінічної підготовки

Вимоги до ступеня бакалавра для компонентів клінічної підготовки містить в собі систему у 1200 годин клінічної підготовки. Типовий розподіл годин становить 200 годин для практики та 1000 годин для стажування. Студент має право розпочати стажування після успішного завершення курсу бакалаврату. Педагог/консультант з музичної терапії відповідає за організацію попереднього та базового стажування. Це забезпечує послідовне поглиблення клінічного досвіду та пов'язаних з ним семінарів.

Згідно з АМТА, академічний заклад повинен розробити індивідуальний план навчання з кожним студентом для проходження всіх аспектів клінічної підготовки, який базується на компетенціях АМТА, потребах студента, компетенціях студента та життєвих обставинах. Між студентом, керівником стажування та академічним факультетом укладається письмова угода на проходження практики. В ній буде письмово зафіксований рівень успішності студента на початку стажування та очікуваного рівня успішності студента щодо демонстрації необхідних компетенцій вихідного рівня після закінчення стажування. Ця угода про стажування необхідна як для програм пов'язаних з університетом, так і для національних програм стажування АМТА [9, с. 6]. Такі угоди, якщо вони належним чином оформлені, враховують стажування як останній крок у засвоєнні курсу з відповідними компетенціями.

До злиття NAMT та AAMT, не було жодних університетських угод про стажування. Цілком ймовірно, що вказівки щодо вступу до університету, будуть детальніше розписані найближчим часом, оскільки ці варіанти стануть більш популярними.

Положення АМТА, щодо стандартів стажування:

1. Стажування, що визначається тут як кульмінаційне, поглиблене контрольоване клінічне навчання на професійному рівні, може бути сплановане по-різному: неповний чи повний робочий день, за однією чи кількома умовами, на різні періоди чи часові рамки, поблизу чи далеко від навчального закладу. Стажування завжди проходить під постійним, кваліфікованим наглядом дипломованого музичного терапевта. Кожне стажування має бути розроблене або підібране відповідно до індивідуальних потреб студента. Це вимагає спільного планування з боку викладацького складу, керівника стажування та студента, а також постійного спілкування протягом усього навчання студента.

2. Програми стажувань можуть бути схвалені академічною установою, Асоціацією або і тим, і іншим. Академічні установи зберігатимуть інформацію

про афілійовані програми стажування, які вони обрали та схвалили для своїх студентів, а Асоціація вестиме національний реєстр усіх схвалених АМТА місць стажування, відкритих для будь-якого студента з будь-якої академічної установи. Керівник стажування повинен ухвалити остаточне рішення щодо прийому кандидатів на стажування незалежно від того, чи було стажування схвалено як місце, пов'язане з університетом, або в національному реєстрі.

3. Програми стажувань, пов'язані з університетом, повинні відповідати усім керівним принципам, що стосуються політики та процедур, які стосуються стажувань, пов'язаних з університетом.

4. Навчальний заклад має розробити індивідуальний план навчання з кожним студентом для завершення всіх аспектів клінічної підготовки на основі компетенцій АМТА, потреб студента, компетенцій студента та життєвих обставин. Різні керівники клінічного навчання працюватимуть у партнерстві з викладацьким складом, щоб розвинути компетенції студента та відповідати індивідуальному плану навчання. Рекомендується, щоб цей навчальний план клінічної підготовки містив у собі опис місць розміщення, мінімальні години за кожним аспектом клінічної підготовки, а також ролі й обов'язки студента, кваліфікованого керівника на місці викладацького складу. Письмова угода про стажування також буде укладена між студентом, керівником стажування та викладацьким складом, щоб описати рівень успішності студента на початку стажування. Академічний факультет візьме на себе відповідальність за ініціювання угоди про стажування зі стажистом і директором стажування. Угода про стажування має включати такі компоненти:

- Оцінка академічною установою рівня досягнень студента за кожною з професійних компетенцій АМТА ґрунтується на інформації, отриманій від викладачів музичної терапії, недавніх керівників, письмових оцінок клінічної роботи та звіту студента.

- Кількість годин клінічної підготовки, пройдених студентом (> 180), і мінімальна кількість годин, необхідних для проходження практики (> 900) (загалом > 1200).

- Початкова і передбачувана дати закінчення стажування. Для сайтів національних реєстрів вони надаються директором зі стажування. Для сайтів, афілійованих з університетом, ці дати визначаються спільно як із сайтом (сайтами), так і з академічною установою.

Усі сторони братимуть участь у розробці угоди, яку має бути завершено до кінця першого місяця стажування. Угоду підписують викладачі, котрі беруть участь в оцінці компетентності студентів, директор стажування та студент. Угода про стажування може також включати іншу відповідну інформацію, таку як тривалість стажування; графік роботи студента; план нагляду; роль і обов'язки кожної сторони; а також питання охорони здоров'я, відповідальності та страхування. Зміст і формат кожної угоди про стажування можуть варіюватися залежно від ситуації та залучених сторін. Ця угода про стажування потрібна як для програм стажування, пов'язаних з університетом, так і для програм стажування в національному реєстрі АМТА. Ці індивідуальні навчальні плани та угоди про стажування є окремими та відмінними від будь-яких угод про приєднання або інших юридичних документів, які визначають умови взаємовідносин між університетом і клінічним навчальним центром (центрами).

5. Кожен студент повинен пройти щонайменше 1200 годин клінічної підготовки, з яких щонайменше 15% (180 годин) – досвід роботи перед інтернатурою і щонайменше 75% (900 годин) – досвід роботи в інтернатурі. Клінічне навчання визначається як сукупність контрольованих дослідів, включно зі спостереженням, наданням допомоги, спільним керівництвом, керівництвом і прийняттям на себе повної відповідальності за планування програми та проведення музикотерапевтичного лікування з клієнтами. Рекомендується, щоб години клінічного навчання включали як безпосередній контакт із клієнтом, так і інші види діяльності, які безпосередньо пов'язані з

клінічними сеансами музичної терапії. Такий досвід також може включати в себе групове та індивідуальне спостереження за сеансами клієнтів, планування сеансів і документування для клієнтів.

Академічні установи можуть вимагати більше, ніж мінімальну загальну кількість годин, а програми стажування можуть вимагати більше годин, ніж спрямовуюча або афілійована академічна установа. Крім того, коли студент не в змозі продемонструвати необхідні компетенції професійного рівня, академічна установа може вимагати від нього додаткових годин стажування за погодженням з керівником стажування.

6. Стажування має бути успішно завершене до присвоєння будь-якого ступеня музичної терапії або завершення програми, що не є еквівалентною ступеню. Студент повинен отримати оцінку C або вище з усіх базових курсів музичної терапії, щоб мати право на стажування. Академічна установа несе відповідальність за визначення того, чи були ці вимоги успішно виконані.

ПРИМІТКА: Навчання, пов'язане з професійними компетенціями, має бути завершеним до початку стажування. Якщо академічна програма вирішує пропонувати навчання одночасно з проходженням стажування, зміст курсу має бути інтегрований з проходженням стажування та забезпечувати поглиблене вивчення тем, пов'язаних із досвідом проходження стажування.

Студенти зі ступенем у галузях, відмінних від музичної терапії, зазвичай проходять так звану програму еквівалентності. Це курси, необхідні студенту музичної терапії, для підготовки до сертифікаційного іспиту. Загалом студенти, які мають ступінь у сфері, не пов'язаній з музикою, будуть відповідальними за здобуття ступеня бакалавра, еквівалентного ступеню з музичної терапії, без вимог до загальної освіти. Студенти, які мають ступінь у сфері, пов'язаній з музикою, відповідатимуть за проходження курсів музичної терапії для студентів. Програми еквівалентності не надають ступенів, але в багатьох випадках, вважаються пов'язаними з майбутнім навчанням на рівні магістра. У таких випадках, майбутнім студентам буде рекомендовано переконатися, що програми пропонують курсову роботу, яка включає

професійні компетенції АМТА, як передумову до курсової роботи та включає розширені компетенції АМТА. Більшість університетів визнають програму початкового рівня як таку, що міститься в курсах бакалаврату або як передумови до курсів магістратури, тоді як деякі університети вважають усі курсові роботи початкового рівня чи ні, курсовими роботами для отримання ступеня магістра.

Студенти, які мають ступінь бакалавра з музичної терапії та отримали професійну кваліфікацію, як правило, не повинні проходити попередні курси перед вступом на магістерську програму з музичної терапії.

4. СТАНДАРТИ ДЛЯ ОТРИМАННЯ СТУПЕНЯ МАГІСТРА

Метою магістерських програм у галузі музичної терапії є передача передових компетенцій, як зазначено в програмі АМТА Advanced Competencies. Ці програми забезпечують широту і глибину, що виходять за рамки професійних компетенцій АМТА, необхідних для вступу в професію музичної терапії.

1. Навчальні стандарти:

Очікується, що кожен студент магістерської програми отримає глибокі знання та компетенції в обох наведених нижче галузях. Ці галузі можуть бути розглянуті як в окремих, так і в комбінованих курсах, якщо вважатимуть це доцільним.

- Теорія музичної терапії (наприклад: принципи, основи, сучасні теорії музичної терапевтичної практики, супервізія, освіта, наслідки для досліджень);

- Просунуті клінічні навички: глибоке розуміння клінічних і супервізійних ролей та обов'язків музичного терапевта. Просунуті клінічні навички набуваються за допомогою одного або декількох клінічних компонентів, контрольованих під егідою установи. Ці клінічні компоненти визначаються як практичні заняття з музичної терапії, що зосереджені на клінічній практиці та відбуваються після 1200 годин необхідного клінічного навчання та набуття професійних компетенцій АМТА. Студенти курсів

підвищення кваліфікації з клінічної підготовки повинні продемонструвати глибоке розуміння відповідних та передових клінічних підходів, теоретичних засад та/або передових теорій та методів клінічного нагляду. Кожна установа повинна вказати мінімально необхідну кількість годин і метод спостереження. Знання студентів повинні оцінюватися на основі передових компетенцій АМТА.

Крім того очікується, що кожен студент магістерської програми отримає глибокі знання та компетенції в одній або декількох із таких галузей:

- дослідження (наприклад: кількісні та якісні дослідницькі проекти та їх застосування в практиці музичної терапії, супервізії, адмініструванні, вищій освіті);
- музичний розвиток та особистісне зростання (наприклад: лідерські якості, самосвідомість, музичні навички, навички імпровізації в різних музичних стилях, музичні технології);
- клінічне адміністрування (наприклад: закони та нормативні акти, що регулюють надання освітніх і медичних послуг, ролі клінічного адміністратора в установах і клінічних умовах).

2. Відповідно до структури навчальних програм відбувається підготовка:

- практико-орієнтовані ступені. Ці ступені зосереджені на підготовці музичних терапевтів до просунутої клінічної практики.
- наукові ступені, орієнтовані на дослідження. Ці ступені зосереджені на підготовці науковців і дослідників у галузі музичної терапії, підготовці вступників до докторантури.
- ступені, що поєднують дослідницьку та практичну спрямованість. Ці ступені зосереджені на одночасному розвитку здатності оцінювати результати досліджень і використовувати, комбінувати або інтегрувати ці результати в практику музичної терапії.

3. Вища освіта вимагає надання певних видів досвіду, які виходять за рамки тих, що зазвичай надаються в програмах бакалаврату. До них

відносяться можливості для активної участі в невеликих семінарах і публікації навчальних посібників, а також постійні консультації з викладачами до і під час підготовки дипломного проєкту протягом тривалого періоду часу.

4. Потрібен дипломний проєкт, такий, як дисертація, клінічна робота або демонстраційний проєкт.

5. Магістерські програми включають вимоги та можливості для навчання, що безпосередньо пов'язані з освітніми цілями програми здобуття ступеня, включно з допоміжними дослідженнями в галузі музики та суміжних галузях.

6. У рамках магістерських програм академічним установам рекомендується розробляти галузі спеціалізації та курси для випускників за актуальними темами, на основі досвіду викладачів та інших ресурсів, наявних в установі. Тому навчальний план і вимоги кожної програми мають бути адаптовані до наявних ресурсів, місії установи та внеску, який вони прагнуть ввести в професію музичної терапії.

7. Принаймні половина кредитів, необхідних для здобуття ступеня магістра, має бути на курсах, призначених тільки для аспірантів. Один курс, який має як ступінь бакалавра, так і ступінь магістра, не вважається курсом, призначеним тільки для аспірантів. Щоб отримати залік у магістратурі, студенти, які навчаються на одному курсі, що має окреме позначення або номер бакалаврату та магістратури, повинні виконати конкретні опубліковані вимоги, які відповідають рівню магістратури. Відмінності між очікуваннями студентів і випускників для таких курсів мають бути чітко визначені в навчальних програмах курсів. Тільки курси, пройдені після дисциплін бакалаврату, які є необхідними умовами для даної програми магістратури, можуть отримати залік за цією програмою.

8. Студенти, які вступають до магістратури без ступеня бакалавра в галузі музичної терапії та/або посвідчення МТ-ВС, мають пройти щонайменше 30 семестрових годин або 45 чверть-годинних випускних іспитів

для підвищення кваліфікації на додаток до будь-яких курсів, необхідних для демонстрації професійних компетенцій АМТА.

9. Ступінь магістра в галузі музичної терапії має містити мінімум 12 семестрових годин або 18 чверть-годинних випускних іспитів з музичної терапії на додачу до будь-яких курсів, необхідних для демонстрації професійних компетенцій АМТА. Ці курси повинні бути призначені тільки для аспірантів і не повинні мати позначень як для аспірантів, так і для студентів бакалаврату.

10. Ступінь магістра музики включає поглиблене вивчення музичної терапії в музичному контексті: 40% музичної терапії, 30% музики і 30% факультативів у суміжних галузях. Вивчення музики може містити курсову роботу в різних галузях (наприклад, виконавство, етномузикознавство і аналіз). Факультативи складаються з допоміжних занять у суміжних галузях, які безпосередньо пов'язані з конкретними освітніми цілями програми здобуття ступеня.

11. Ступінь магістра музичної терапії включає поглиблене вивчення музичної терапії в дисциплінарному контексті теорії, досліджень і практики музичної терапії: 50% музичної терапії та 50% факультативів. Факультативи складаються з допоміжних занять у суміжних галузях, які безпосередньо пов'язані з конкретними освітніми цілями програми здобуття ступеня.

12. Ступінь магістра мистецтв або магістра музичної освіти передбачає поглиблене вивчення музичної терапії в контексті творчої арт-терапії, експресивної терапії, психології, консультування, соціальних наук, освіти, мистецтва та/або гуманітарних наук: 40% музичної терапії, 30% спеціалізації та 30% факультативів. Факультативи складаються з допоміжних занять, які безпосередньо пов'язані з конкретними освітніми цілями програми здобуття ступеня.

13. Ступінь магістра наук передбачає поглиблене вивчення музичної терапії в контексті медицини, суміжної охорони здоров'я та фізичних наук: 40% музичної терапії, 30% наукової спеціалізації та 30% факультативів.

Факультативи складаються з допоміжних занять, які безпосередньо пов'язані з конкретними освітніми цілями програми здобуття ступеня.

14. Ступені магістра в галузі музичної терапії можуть бути розроблені додатково для підготовки сертифікованих фахівців для отримання державної ліцензії.

5. СТАНДАРТ ДЛЯ ДОКТОРСЬКИХ СТУПЕНІВ

Докторський ступінь має надавати передові компетенції в галузі досліджень, розробки теорії, клінічної практики, супервізії, викладання в коледжі та/або клінічного адміністрування, залежно від назви та мети програми. Вимоги до докторського ступеня повинні залишатися гнучкими, щоб забезпечити зростання і розвиток професії. Академічні та клінічні компоненти кожного докторського ступеня повинні бути сформульовані навчальним закладом відповідно до потреб і запитів студентів, потреб професії, що виникають, досвіду викладачів, освітньої місії навчального закладу та наявних ресурсів. Прийом кандидатів на здобуття докторського ступеня в галузі музичної терапії повинен вимагати щонайменше трьох років повного клінічного досвіду роботи в галузі музичної терапії або його еквівалента при роботі неповний робочий день. Докторантам, які мають менше п'яти років повного клінічного досвіду роботи в галузі музичної терапії або еквівалент неповного робочого дня, слід заохочувати набуття додаткового досвіду в процесі навчання у докторантурі.

6. СТАНДАРТИ КВАЛІФІКАЦІЇ ТА УКОМПЛЕКТУВАННЯ ПЕРСОНАЛОМ

Нижче наведені мінімальні кваліфікаційні стандарти, які повинні використовуватися академічними установами під час прийому викладачів на роботу, вибору клінічних керівників, розміщення та затвердження своїх власних програм стажування Асоціацією під час затвердження програм стажування для національного реєстру. Ці стандарти повинні підтримуватися Асоціацією за допомогою початкових і періодичних перевірок академічних

установ і програм стажувань у національному реєстрі, а не через дозвіл окремих викладачів і керівників.

1. Академічний факультет

1.1. Факультет бакалаврату: особа, яка працює повний робочий день у коледжі або університеті з основними обов'язками з викладання музичної терапії та/або керівництва програмою музичної терапії на рівні бакалаврату.

- має відповідну професійну кваліфікацію або звання в галузі музичної терапії;

- має ступінь магістра в галузі музичної терапії або суміжній галузі з мінімальною кількістю транскрипційних випускних кредитів, еквівалентних 12 семестровим годинам, або еквівалент випускних кредитів у галузі музичної терапії, що перевищує вимоги до еквівалентності бакалаврату;

- має щонайменше три роки повного клінічного досвіду в галузі музичної терапії або його еквівалента на неповний робочий день;

- прагне до безперервної освіти, що відповідає його/її викладацьким обов'язкам;

- демонструє володіння всіма професійними рівнями та застосовними передовими компетенціями в галузі музичної терапії; ефективність як клініциста музичної терапії принаймні в одній галузі практики; здатність навчати й клінічно контролювати студентів бакалаврату; і здатність організовувати й адмініструвати програму музичної терапії для студентів.

1. 2. Магістерський факультет: особа, яка працює повний робочий день у коледжі або університеті з основними обов'язками з викладання музичної терапії та/або керівництва програмами музичної терапії на рівні магістра та/або доктора.

- має відповідну професійну кваліфікацію або звання в галузі музичної терапії;

- має ступінь магістра в галузі музичної терапії або суміжній галузі з мінімальною кількістю транскрипційних випускних кредитів, еквівалентних

12 семестровим годинам, або еквівалентом випускних кредитів у галузі музичної терапії, що перевищує вимоги до еквівалентності бакалаврату.

- має щонайменше п'ять років повного клінічного досвіду в галузі музичної терапії або її еквівалента на неповний робочий день;

- прагне до безперервної освіти, що відповідає його/її викладацьким обов'язкам;

- демонструє наступне: володіння всіма професійними рівнями та застосовними передовими компетенціями в галузі музичної терапії; ефективність як клініциста музичної терапії принаймні в одній галузі практики; здатність навчати та клінічно контролювати аспірантів; здатність керувати аспірантськими дослідженнями та здатність організовувати й адмініструвати програму музичної терапії для випускників.

1. 3. Допоміжний факультет: особа, найнята коледжем або університетом для викладання спеціальних курсів музичної терапії на неповний робочий день.

- має відповідну професійну кваліфікацію або звання в галузі музичної терапії;

- має ступінь бакалавра в галузі музичної терапії або її еквівалент;

- має щонайменше два роки повного клінічного досвіду в галузі музичної терапії або його еквівалента на неповний робочий день;

- прагне до безперервної освіти, що відповідає його/її викладацьким обов'язкам;

- демонструє конкретні компетенції, що відповідають завданню викладача.

2. Директор академічної програми (або еквівалентна посада в установі): людина, яка працює повний робочий день в університеті з основними обов'язками щодо керівництва / координації програми музичної терапії. Ці обов'язки може взяти на себе студент або аспірант факультету музичної терапії. Для програм бакалаврату директор програми повинен відповідати вимогам стандарту 1.2. Для програм магістратури директор програми повинен

відповідати вимогам стандарту 1.3. Їхні повноваження та досвід відображають підготовку програми на здобуття ступеня, якими вони керують. Директор академічної програми:

- несе відповідальність за дотримання освітніх і клінічних стандартів навчання в рамках програми музичної терапії;
- несе відповідальність за дотримання Стандартів АМТА в галузі освіти та клінічної підготовки та Кодексу етики АМТА;
- отримує, відповідає та поширює повідомлення від АМТА про статус програми відповідним викладачам та адміністрації музичної терапії;
- відповідає за моніторинг та інформування про прийнятність студентів музичної терапії для проходження стажування за допомогою листа про прийнятність;
- відповідає за моніторинг та інформування про права студентів, які навчаються та за реєстрацію для складання іспиту CBMT.

3. Клінічні керівники:

3.1. Супервайзер перед стажуванням: людина, яка має клінічну практику в музичній терапії (чи то приватну, чи то на базі закладу) та контролює студентів під час вступного клінічного навчання музичної терапії.

- має відповідну професійну кваліфікацію або звання в галузі музичної терапії;
- має ступінь бакалавра в галузі музичної терапії або її еквівалент;
- має принаймні один рік повного клінічного досвіду роботи в музичній терапії або його еквівалент на неповний робочий день;
- проводить безперервну освіту, що відповідає його/її клінічним та супервізійним обов'язкам;
- демонструє таке: всі компетенції професійного рівня; ефективність як клініциста музичної терапії принаймні в одній галузі практики; загальне розуміння супервізійних потреб студентів, які навчаються і наявність навичок супервізії на професійному рівні.

ПРИМІТКА: У виняткових випадках у студента може бути куратор на місці або координатор установи, який може не бути музичним терапевтом, але має професійне клінічне посвідчення (наприклад: медсестра, спеціальний педагог тощо). За цих обставин у студента має бути дипломований музичний терапевт, як науковий керівник під егідою університету. Супервайзер перед стажуванням (дипломований музичний терапевт) повинен забезпечити безпосереднє спостереження за студентом, спостерігаючи за ним мінімум протягом 40% клінічних сеансів перед стажуванням. Безпосереднє спостереження включає в себе спостереження за клінічною роботою студента з наданням йому зворотного зв'язку.

3. 2. Керівник стажування: особа, яка має клінічну практику в галузі музичної терапії (як приватну, так і інституційну) та здійснює нагляд за студентами в остаточній галузі, необхідній для здобуття ступеня музичної терапії або еквівалентної програми.

- має відповідну професійну кваліфікацію або звання в галузі музичної терапії;
- має ступінь бакалавра в галузі музичної терапії або її еквівалент;
- має щонайменше два роки повного клінічного досвіду в галузі музичної терапії або його еквівалента на неповний робочий день;
- має достатній досвід роботи в умовах стажування, визначених у Посібнику зі стажування в Національному реєстрі або університетською програмою.
- проводить безперервну освіту, що відповідає його/її клінічним та супервізійним обов'язкам;
- демонструє всі компетенції професійного рівня; ефективність як клініциста музичної терапії принаймні в одній галузі практики; загальне розуміння супервізійних потреб студентів-стажистів і встановлені навички супервізії.

4. Штатний розпис.

Академічні заклади повинні мати мінімум одну штатну посаду викладача музичної терапії для кожної пропонованої програми навчання. Якщо еквівалентна програма пропонується в навчальному закладі без дипломної програми з музичної терапії, у навчальному закладі має бути щонайменше одна штатна посада викладача музичної терапії, що відповідає стандартам для академічного факультету бакалаврату, зазначеним у Стандарті. Залежно від зарахування студентів, може бути необхідним додатковий факультет із повною або неповною зайнятістю для кожного ступеня програми та відповідне навчальне навантаження. АМТА пропонує співвідношення студентів і викладачів бакалаврату не більш як 20:1 з більш низьким співвідношенням для директорів програм.

7. СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ

1. Навчальний заклад і місце стажування несуть відповідальність за забезпечення якості своїх програм спільно та/або окремо. Це має бути досягнуто шляхом регулярного, заснованого на компетентності оцінювання його програм і випускників викладачами, керівниками та / або студентами. Кожен навчальний заклад і програма стажування повинні розробити свою власну систему оцінювання і використовувати результати як основу для розробки програми, забезпечення якості та зміни програми.

2. АМТА гарантує якість освіти та клінічної підготовки шляхом: а) встановлення та підтримання стандартів якості освіти та клінічної підготовки в даній галузі; б) використання цих стандартів як критеріїв оцінки для надання свого схвалення академічним установам і програмам стажування.

3. АМТА розглядає схвалення програми академічних установ під час первинної заявки. У разі схвалення програми, завершиться оновлення статусу через три роки, а потім здобудеться право на повторне затвердження через рік після наступної перевірки акредитації/підтвердження NASM. Щоб забезпечити підтримку або подальші дії, пов'язані зі Стандартами, Комітет із затвердження Академічної програми може запитувати матеріали з програми між перевітками.

4. Тільки академічні установи, акредитовані або підтверджені NASM, мають право подати заявку на схвалення АМТА. Школи, які мають право на членство в NASM, мають бути акредитовані NASM. Школи, які не мають права на акредитацію NASM, повинні отримати Підтвердження від NASM в рамках Альтернативного процесу розгляду програм музичної терапії. Листування відзначатиметься як конфіденційне.

8. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

1. Компоненти онлайн-навчання.

1.1. Години очного навчання в програмах музичної терапії: навчальні заклади мають надати якомога більше ясності щодо вимог до місця проживання для студентів, які вступають до будь-якої програми музичної терапії, що пропонує будь-яку частину своєї навчальної програми в онлайн-навчанні.

1.2. Години очного навчання на курсах музичної терапії: для будь-якого курсу з онлайн-навчання, навчальні заклади мають вказати розклад занять очного, синхронного та асинхронного занять у режимі онлайн.

1.3. Навчання академічного факультету: академічні заклади мають описати, як усі викладачі музичної терапії підготовлені та дотримуються вимог у викладанні онлайн або гібридних курсів, як визначено NASM, під час подання заявки на затвердження онлайн-програми та під час наступних перевірок. Викладачі мають бути добре обізнані про системи управління навчанням, специфічні для їхнього коледжу/університету, а також про пов'язані з ними технології та передові методи, які використовуються в онлайн-навчанні.

2. Рекомендації.

2.1. Обґрунтування: технології швидко інтегруються в усі аспекти нашого повсякденного життя. Використання ІК-технологій в освіті під час викладання в університетах є природним кроком. Маючи це на увазі, вкрай важливо, щоб Американська асоціація музичної терапії (АМТА) сформулювала керівні принципи дистанційного навчання в освіті. Технологія,

що виходить за рамки розміщення навчальних планів, конспектів курсів і використання ІК-технологій як засобу зв'язку, нині існує в 50% програм бакалаврату з музичної терапії та 58% програм магістратури в Сполучених Штатах. Із цих програм підготовки бакалаврів, 45% програм використовують очне навчання і технології тільки для обговорень і онлайн-завдань. Американська асоціація музичної терапії отримує значну кількість запитів від потенційних кандидатів на музичну терапію, які не можуть географічно переїхати до закладів із програмами музичної терапії, схваленими АМТА. Комітет із затвердження академічної програми АМТА отримує заявки на затвердження нової програми для програм дистанційного навчання і тому потребує стандартів та конкретних вказівок для процесу затвердження своєї програми. Закладам рекомендується проявляти новаторство як у наданні освіти, так і у фінансовому плані. Загальновизнано, що у зв'язку зі швидкими змінами в технологіях ці стандарти та керівні принципи потребуватимуть гнучкості та постійно вдосконалюватимуться.

2.2. Визначення: Національна асоціація музичних шкіл (NASM) визначає дистанційне навчання як навчання, що «містить у собі навчальні програми, які повністю або частково проводяться без регулярної особистої взаємодії між викладачами та студентами у класах, навчальних посібниках, лабораторіях та на заняттях, пов'язаних із курсовою роботою, дипломними проєктами. Програми, в яких понад 40% їхніх вимог задовольняються за допомогою дистанційного навчання, будуть позначені як програми дистанційного навчання. Дистанційний аспект цих програм може здійснюватися за допомогою різних засобів, включаючи викладання та навчання за допомогою електронних систем».

2.3. Застосування стандартів: Американська асоціація музичної терапії вимагає, щоб усі програми музичної терапії, схвалені АМТА, відповідали стандартам NASM для дистанційного навчання: «Програми дистанційного навчання повинні відповідати всім операційним і навчальним стандартам NASM для програм їхнього типу та змісту. Це означає, що функції та

компетенції, які визначені стандартами, виконуються навіть тоді, коли механізми дистанційного навчання переважають у загальній системі надання послуг». NASM та Американська асоціація музичної терапії також вимагає, щоб програми бакалаврату, еквівалентності та магістратури в галузі музичної терапії відповідали стандартам АМТА в галузі освіти та клінічної підготовки, як такі програми, що відповідають зазначеним критеріям для дистанційного навчання. Усі нові програми дистанційного навчання, що відповідають названим критеріям, повинні подати заявку на схвалення академічної програми АМТА, навіть якщо наявна програма на здобуття ступеня/еквівалентності вже отримала схвалення програми АМТА.

3. Загальні стандарти: існує кілька стандартів NASM, які мають бути повністю дотримані, перш ніж програма музичної терапії ініціює формат дистанційного навчання. Вони включають у себе:

3.1. Фінансова та технічна підтримка. «Установа повинна надавати фінансову та технічну підтримку, співмірну з метою, розміром, масштабом і змістом її програм дистанційного навчання».

3.2. Оцінювання студентів. «Конкретні бали оцінювання студентів повинні встановлюватися протягом усього періоду навчання на кожному курсі або програмі».

3.3. Технічна компетентність студентів і вимоги до обладнання. «Заклад має визначити й опублікувати для кожної програми або курсу дистанційного навчання: вимоги до технічної компетентності та будь-які вимоги до технічного обладнання. Навчальний заклад повинен мати засоби для оцінки того, якою мірою майбутні студенти відповідають цим вимогам, перш ніж їх буде зараховано. Заклад має публікувати інформацію про доступність послуг академічної та технічної підтримки».

3.4. Дистанційне навчання проти традиційного навчання. «Коли ідентична програма або програма з ідентичною назвою пропонується для викладання у процесі дистанційного навчання, а також очного навчання, установа має бути спроможною продемонструвати функціональну

еквівалентність у всіх аспектах кожної програми. Мають бути створені механізми для забезпечення рівної якості серед систем надання освітніх послуг».

3.5. Інструкції, очікування та оцінка студентів. «Інструкції для студентів, очікування від досягнень і критерії оцінювання мають бути чітко сформульовані та легко доступні для всіх, хто бере участь у конкретній програмі дистанційного навчання. Студенти мають бути повністю проінформовані про способи зворотного зв'язку та інших можливостей спілкування з викладачами в міру необхідності».

4. Рекомендації для програм музичної терапії.

4.1. Години очного навчання: у програмах дистанційного навчання повинно бути зазначено, скільки очного навчання буде проводитися за курс. Такі курси часто називають «гібридними курсами» (також відомими як змішана форма навчання), в яких значна частина навчальних занять була перенесена в онлайн формат. Викладачі мають бути обізнані про модулі та системи управління курсами, специфічні для їхнього коледжу/університету, різні типи файлів, браузері, системи мовлення тощо, і продовжувати оновлюватися за допомогою нових технологій.

4.2. Робочий час: викладач курсу може виконувати навчальне навантаження або шляхом розміщення віртуальних робочих годин, або шляхом запровадження політики реагування на потреби студентів протягом 48 годин.

4.3. Служби підтримки: методи та технологічні вимоги до онлайн-навчання мають бути опубліковані на можливих інтернет ресурсах (Classroom, Zoom, Skype тощо). Пропонується, щоб кожна дистанційна програма присвячувала час навчанню щодо використання ІК-технологій у програмі. Програма має публікувати інформацію про доступність послуг академічної та технічної підтримки. Також слід вказати будь-які онлайн-курси, не пов'язані з музичною терапією, які доступні для підтримки. Мають бути опубліковані положення про використання бібліотечних ресурсів.

4.4. Прийом: прийом студентів здійснюватиметься відповідно до правил прийому та процедур кожного університету для програм музичної терапії.

4.5. Вимоги до місця проживання та перевідні кредити: якщо в університеті є «вимога до місця проживання», вона матиме підтримку програмами музичної терапії. Крім того, базові курси музичної терапії та клінічне навчання в установах, схвалених АМТА, матимуть право на переведення відповідно до політики університету та оцінки компетенцій студентів. Кількість залікових годин, які можна взяти в іншому навчальному закладі та за якими напрямками, має бути вказана студенту під час вступу.

4.6. Курси музичної терапії: програми музичної терапії повинні відповідати структурі навчальної програми, викладеній у Стандартах АМТА для освіти та клінічної підготовки. Академічний факультет має визначити, яке навчання має проводитися за місцем проживання, а не онлайн, і як це має бути реалізовано. Навчальні плани курсів повинні чітко містити план курсу і завдання, щоб вказати, що має на меті кожен курс, включаючи технологічні вимоги і системи управління онлайн-курсами. У навчальних планах мають бути передбачені засоби періодичного оцінювання роботи студента протягом усього курсу. У програмі курсу мають бути зазначені професійні компетенції АМТА та / або просунуті компетенції, які будуть розглянуті в курсі (курсах) і як ці компетенції будуть оцінюватися з використанням методів дистанційного навчання.

4.7. Академічний факультет: академічний факультет, на якому викладаються курси музичної терапії, повинен відповідати стандартам АМТА для академічного факультету. Ці рекомендації з дистанційного навчання застосовані до всіх програм бакалаврату, еквівалентності та магістратури в галузі музичної терапії. Адміністрування онлайн-програми та викладання онлайн-курсів потребуватиме значної кількості часу. Проблеми з навантаженням і перевантаженням мають бути взяті до уваги при розробці програми та розподілені справедливим і рівноправним чином серед викладачів музичної терапії.

4.8. Музичні компетенції: музичні компетенції кожного студента в галузі виконавських і функціональних музичних навичок будуть оцінюватися до прийняття до програми дистанційного навчання, і після завершення програми вони відповідатимуть стандартам АМТА, зазначеним у Професійних компетенціях та/або Просунутих компетенціях (залежно від того, що застосоване до програм ступеня/еквівалентності). Це включає в себе навички роботи з клавішними інструментами, гітарою, вокалом, перкусією та імпровізацією. Музичні компетенції можуть бути оцінені за допомогою особистих прослуховувань, під час веб-конференцій або за допомогою відеозапису. Залік із функціональних музичних навичок може бути отриманий або в коледжі/університеті, що пропонує програму або може бути зарахований з інших академічних установ для студентів, які навчалися раніше. Вимоги до усунення будь-яких недоліків у цих галузях мають бути вказані в плані оцінювання студента. Повинні бути вказані методи оцінки музичних навичок в онлайн форматі.

4.9. Клінічна підготовка: досвід навчання перед стажуванням і власне стажуванням для студентів повинен відповідати всім стандартам АМТА для клінічної підготовки. Досвід роботи перед стажуванням може бути набутий за допомогою дистанційного навчання. Для цих відносин дистанційного навчання повинні існувати юридичні контракти та/або угоди про приєднання, в яких зазначені ролі та обов'язки викладацького складу, керівників попереднього стажування, керівників стажування та студента. Викладачі/співробітники музичної терапії (штатні або додаткові) повинні забезпечувати навчання та нагляд за керівниками клінічної підготовки перед стажуванням на місці та (якщо може бути застосовано) в рамках університетського стажування, а також служити сполучною ланкою між академічною програмою та клінічною підготовкою перед стажуванням/стажуваннями. Усі супервайзери клінічного навчання повинні відповідати «Стандартам кваліфікації та укомплектування персоналом» АМТА для супервайзера перед інтернатурою та супервайзера інтернатури

(залежно від того, що може бути застосовано), включно з наявністю відповідного професійного посвідчення/сертифікату або призначення в музичній терапії (наприклад, MT-BC; ACMT; CMT; RMT).

4.10. Онлайн-супервізія: супервізія клінічного навчання студента включає індивідуальне спостереження за студентом з боку кваліфікованого музичного терапевта, а також супервізію з боку академічного факультету. Зворотний зв'язок про клінічну роботу студента може бути наданий викладацькому складу за допомогою таких засобів, як аудіовізуальні засоби масової інформації та інші форми технологій і телекомунікацій для оцінки клінічних компетенцій студента.

4.11. Групове спостереження: групове спостереження також може бути забезпечене за допомогою онлайн-форумів для обговорення, у режимі реального часу з викладачами та студентами.

4.12. Пов'язані курсові роботи. У програмі музичної терапії повинно бути чітко зазначено, чи доступні курси, що вимагаються поза програмою музичної терапії (наприклад, психологія, статистика або інші дослідницькі курси), також у форматі дистанційного навчання.

Стандарти АМТА для освіти та клінічної підготовки були прийняті, 2000 року, переглянуті – 2017 року.

Джерело: American Music Therapy Association Standards of Clinical Practice URL: <http://www.musictherapy.org/about/standards/>

Глосарій термінів

ААМТ: Американська асоціація музичної терапії була однією з двох колишніх організацій, які об'єдналися в Американську асоціацію музичної терапії.

Навчальний заклад: коледж або університет, що пропонує програми навчання музичної терапії.

Академічний факультет: штатні, неповний робочий день і додаткові викладачі в академічній установі, які несуть відповідальність за навчання, дослідження та обслуговування відповідно до політики академічної установи. Академічні викладачі несуть відповідальність за академічну програму (и) музичної терапії.

Акредитація (NASM): процес, за допомогою якого приватна, уповноважена урядом агенція надає суспільне визнання академічній установі, що відповідає стандартам якості вищої освіти у визначеній сфері, як визначено під час первинних і наступних періодичних перевірок. У галузі музики Національна асоціація музичних шкіл (NASM) є єдиним уповноваженим акредитаційним агентством, уповноваженим акредитувати академічні заклади, що пропонують музичні ступені в будь-якій галузі в Сполучених Штатах. Таким чином, акредитація NASM (або «членство в NASM») означає, що всі музичні ступені, пропоновані академічною установою, були оцінені NASM і визнані такими, що відповідають національним стандартам. Будь ласка, зверніть увагу на такі відмінності між акредитацією NASM, підтвердженням NASM і схваленням АМТА: NASM акредитує академічну установу на основі якості всіх її музичних дипломних програм; NASM підтверджує установу, яка має права на акредитацію NASM, на основі достатності її музичних ресурсів для програм музичної терапії; АМТА

затверджує академічну установу, що базується тільки на якості своїх програм музичної терапії.

АСМТ: «Просунутий сертифікований музичний терапевт» – це позначення, раніше присвоєне Американською асоціацією музичної терапії.

Підтвердження (NASM): NASM пропонує альтернативний процес розгляду програм музичної терапії, які не мають права подавати заявку на акредитацію NASM (наприклад, в установі іншої країни). Альтернативний процес перевірки призводить до підтвердження від NASM, яке підтверджує, що установа та її музичні програми забезпечують контекст і якісний результат програми музичної терапії відповідно до стандартів NASM. Академічні установи, які відповідають стандартам NASM і отримують таке підтвердження, не є «акредитованими» членами NASM.

АМТА: Американська асоціація музичної терапії – це організація, створена в результаті об'єднання ААМТ і НАМТ.

Відповідні облікові дані або позначення для музичної терапії: Відповідні облікові дані або позначення для музичної терапії включають три позначення, що були видані колишніми асоціаціями – RMT або зареєстрованим музичним терапевтом, CMT або сертифікованим музичним терапевтом, та АСМТ або Advanced Certification in Music Therapy; та сертифікат MT-BC або Music Therapy, що є професійним посвідченням в галузі музичної терапії, виданим у Сполучених Штатах. Відповідне посвідчення або позначення музичної терапії може також включати професійне позначення або посвідчення з іншої країни, окрім Сполучених Штатів.

Затвердження академічних установ: Затвердження – це процес, за допомогою якого професійна асоціація в галузі музичної терапії надає академічній установі суспільне визнання за її дипломні (та/або еквівалентні) програми в галузі музичної терапії. Схвалення видається, коли програма навчання відповідає стандартам якості Асоціації, визначеним у результаті початкового та періодичного розгляду Асоціацією.

Затвердження місць проходження практики: Затвердження стажування АМТА – це процес, за допомогою якого АМТА визначає, що місце проходження практики відповідає її стандартам якості і надає суспільне визнання цьому факту. Асоціація веде національний реєстр затверджених місць проходження практики для використання затвердженими академічними установами та їхніми студентами. Академічні установи також можуть затверджувати та індивідуально приєднуватися до сайтів стажувань. Ці програми стажувань, пов'язані з університетами, будуть переглянуті у зв'язку із затвердженням або повторним затвердженням академічної програми Асоціацією.

Процес перевірки затвердження: уся послідовність процедур, встановлених АМТА для оцінки академічної установи або місця стажування. «Перевірка» зазвичай охоплює подання заявки академічною установою або місцем стажування з використанням встановлених форм, процес оцінювання призначеними комітетами в межах Асоціації відповідно до стандартів і критеріїв схвалення, встановлених асоціацією, а також процедури комунікації та оскарження.

Сертифікація Ради директорів: Посвідчення музичного терапевта – (МТ-ВС) спочатку видається шляхом успішного проходження сертифікаційного іспиту національної ради, розробленого і проведеного Радою з сертифікації музичних терапевтів (СВМТ). Кожен сертифікуючий повинен проходити повторну сертифікацію кожні п'ять років. Повторна сертифікація може бути проведена або шляхом повторного іспиту, або шляхом отримання відповідної безперервної освіти, як зазначено СВМТ.

СВМТ: Сертифікаційна рада для музичних терапевтів.

Клінічне навчання: Клінічне навчання – це повний цикл контрольованих клінічних дослідів, включно зі спостереженням, допомогою, спільним керівництвом, керівництвом і взяттям на себе повної відповідальності за планування програми та проведення музикотерапевтичного лікування з клієнтами. Цей континуум охоплює весь досвід, раніше званий

спостереженнями, клінічними роботами та досвідом, практичним заняттям, доклінічним досвідом і стажуванням. Для ясності, клінічна підготовка була задумана як така, що складається з двох основних компонентів: попереднє стажування і стажування. Підготовка перед стажуванням складається з усіх різних практичних клінічних дослідів, отриманих студентом у поєднанні з курсовою роботою з музичної терапії як попередні умови для проходження стажування. Це може включати досвід, раніше званий спостереженнями, практикою, роботою на місцях, доклінічним розміщенням тощо. Стажування – це кульмінаційний, поглиблений контрольований клінічний досвід навчання за програмою здобуття ступеня в галузі музичної терапії (або її еквівалента), який призводить до досягнення цілей професійної компетентності.

СМТ: «Сертифікований музичний терапевт» – це позначення, раніше присвоєне Американською асоціацією музичної терапії.

Компетентнісна освіта в галузі музичної терапії: Підхід до вищої освіти та клінічної підготовки, який містить у собі такі компоненти: 1) визначення компетентностей або результатів навчання, які служать освітніми цілями для програми; 2) розподіл цих цілей в галузі компетентностей відповідно до розробленої програмою навчання, навчання та/або практичного навчання; 3) розробка конкретних курсів і практичного або клінічного досвіду для досягнення поставлених цілей в галузі компетентностей; та 4) методи забезпечення якості, що ґрунтуються на компетентності студентів по завершенні програми. У AMTA Professional Competencies перераховані професійні компетентності, а в AMTA Advanced Competencies перераховані просунуті компетентності.

Програма еквівалентності: програма академічних курсових робіт і клінічної підготовки, яка дає студентам, які мають ступені за межами музичної терапії, еквівалент ступеня бакалавра в галузі музичної терапії. Як і ступінь бакалавра, еквівалентна програма призначена для передачі професійних компетентностей у галузі музичної терапії та підготовки студента до початку професійної практики. Зазвичай програма еквівалентності складається з усіх

основних курсів музичної терапії на рівні бакалаврату, усіх вимог до клінічної підготовки, а також будь-яких відповідних курсів в інших галузях (наприклад, аномальної психології).

Стажування: Кульмінаційний, поглиблений досвід клінічного навчання під наглядом у межах програми професійного рівня (або її еквівалента) в галузі музичної терапії.

Підрозділ музичної терапії: академічний відділ, секція, підрозділ або підрозділ у коледжі чи університеті, що бере на себе адміністративну та програмну відповідальність за пропоновані ступені музичної терапії (наприклад, відділення музичної терапії, секція музичної терапії в департаменті музичної освіти, програма музичної терапії у відділ мистецтв).

MT-BC: Музичний терапевт сертифікований Радою директорів.

NAMT: Національна асоціація музичної терапії була однією з двох колишніх організацій, які об'єдналися в Американську асоціацію музичної терапії.

NASM: Національна асоціація музичних шкіл є єдиним агентством, призначеним урядом для акредитації музичних шкіл у США.

Попереднє стажування: Підготовка перед стажуванням складається з досвіду клінічного навчання, проведеного в поєднанні з академічною роботою в галузі музичної терапії, які є необхідними умовами для проходження стажування. Це може включати досвід, раніше званий спостереженнями, практикою, роботою на місцях, доклінічним розміщенням тощо. Досвід перед стажуванням включає в себе як прямий контакт із клієнтом, так і інші види діяльності, які безпосередньо пов'язані з клінічними сеансами музичної терапії.

RMT: Зареєстрований музичний терапевт – це позначення, раніше присвоєне Національною асоціацією музичної терапії.

Список опублікованих праць за темою дисертації

Наукові публікації, які відображають основні наукові результати докторської дисертації

Статті у наукових періодичних виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:

1. Добровольська Р. О. Навчання, виховання та професійні питання музичної терапії: європейський досвід. *Наукові інновації та передові технології*. Серія : Педагогіка. Київ, 2022. Вип. 12 (14). С. 277–285. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2022-12\(14\)-277-284](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2022-12(14)-277-284)
2. Dobrovolska R. O. Foreign experience of implementing music therapy: training, education and professional aspects. *Social Work and Education*. 2022. Vol. 9. No. 4. Pp. 508–515. DOI : <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.4.6>
3. Добровольська Р. О. Поняття музичної терапії у історико-культурному контексті. *Академічні студії*. Серія : Педагогіка. Луцьк, 2022. Вип. 4. С. 172–177. DOI : <https://doi.org/10.52726/as.pedagogy/2022.4.25>
4. Добровольська Р. О. Історико-філософські основи феномену музичної терапії у Великобританії та США. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2023. Вип. 60. С. 296–300. DOI : <https://doi.org/10.24919/2308-4863/60-1-44>
5. Добровольська Р. О. Тенденції функціонування музичної терапії у сучасному соціокультурному просторі. *Інноваційна педагогіка*. 2023. Вип. 57 (1). С. 11–15. DOI : <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/57.1.1>
6. Добровольська Р. О. Досвід США у впровадженні музичної терапії в сучасну університетську освіту. *Педагогічна освіта: теорія і практика: збірник наукових праць / Кам'янець-Подільський національний університет*

імені Івана Огієнка; Інститут педагогіки НАПН України [гол. ред. Бахмат Н. В.]. Київ : Міленіум, 2023. Вип. 34 (1). С. 248–259. DOI : <https://doi.org/10.32626/2309-9763.2023-34-248-259>

7. Добровольська Р. О. Впровадження музичної терапії у зміст сучасної університетської освіти в Україні. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія : «Педагогіка і психологія. Педагогічні науки». 2023. Вип. 1(25). С. 115–122. DOI : <https://doi.org/10.32342/2522-4115-2023-1-25-12>

8. Добровольська Р. О. Музична терапія у соціокультурному просторі країн Європи та США. *Наукові записки*. Серія : Педагогічні науки. Кропивницький : ЦДУ імені Володимира Винниченка, 2022. Вип. 207. С. 122–128. DOI : <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2022-1-207-122-128>

9. Добровольська Р. О. Інтегративний та дослідницький підхід як елементи методологічної підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи. Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2023. Вип. 93. С. 44–48. DOI : <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2023.93.09>

10. Добровольська Р. О. Сучасні методологічні підходи підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності в країнах Європи та США. *Педагогічні науки: теорія і практика*. Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2023. Вип. 3. С. 176–183. DOI : <https://doi.org/10.26661/2786-5622-2023-3-25>

11. Добровольська Р. О. Педагогічні закономірності та принципи проєктування підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії в країнах Європи та США. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітніх школах*. Запоріжжя, 2023. Вип. 8. С. 95–100. DOI : <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2023.88.17>

12. Добровольська Р. О. Методологічні підходи у проєктуванні підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у професійній діяльності. *Наукові записки*. Серія : Педагогіка та

психологія. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2023. Вип. 74. С. 42–47.
DOI : <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2023-74-42-46>

13. Добровольська Р. О. Музична терапія як здоров'язбережувальна технологія в освіті: український досвід. *Інклюзія і суспільство* : науковий журнал / редкол.: М. М. Тріпак (гол. ред.), Н. М. Петруха (заст. гол. ред.), Я. В. Топорівська (заст. гол. ред.) та ін. Кам'янець-Подільський : Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти «Кам'янець-Подільський державний інститут», 2023. Вип. 3. С. 27–33. DOI : <https://doi.org/10.32782/2787-5137-2023-3-4>

14. Добровольська Р. О. Педагогіка музичної терапії: закордонний досвід. *Педагогічні науки: теорія та практика*. Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2024. Вип. 1 (49). С. 150–156.
DOI : <https://doi.org/10.32782/2410-2075-2023-17.15>

15. **Добровольська Р. О.**, Білозерська Г. О. Моделювання професійної підготовки музичних терапевтів в університетах ЄС та США. *Мистецтво та освіта*. 2024. Вип. 1 (111). С. 7–12. DOI : [https://doi.org/10.32405/2308-8885-2024-1\(111\)-7-12](https://doi.org/10.32405/2308-8885-2024-1(111)-7-12)

16. Dobrovolska R. O. Music therapy in the content of modern university education in Austria. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького*. Серія : Педагогічні науки. Черкаси, 2024. Вип. 1. С. 213–221. DOI : <https://doi.org/10.31651/2524-2660-2024-1>

17. **Dobrovolska R. O.**, Bilozerska H. O. Ukrainian music therapy as a phenomenon of modern university education: trends of development and formation. *Наукові інновації та передові технології*. Серія : Педагогіка. 2024. Вип. 4 (32). С. 856–866. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-4\(32\)](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-4(32))

18. Добровольська Р. О. Принцип інтеграції теорії та практики у фаховій підготовці музичних терапевтів. *Інноваційна педагогіка*. 2024. Вип. 68. Т. 1. С. 21–24. DOI : <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/68.1.3>

19. Добровольська Р. О. Феноменологія поняття «музична терапія» в сучасному науковому дискурсі країн Європи та США. *Наука і освіта*. 2024. Вип. 1. С. 17–21. DOI : <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-1-3>

20. Dobrovolska R. O. Development and establishment of music therapy: a historical view. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка* / [редактори-упорядники М. Пантюк, А. Душний, В. Ільницький, І. Зимомря]. Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2024. Вип. 73. Т. 2. С. 47–51. DOI : <https://doi.org/10.24919/2308-4863/73-2-7>

21. Добровольська Р. О. Стандарти музикотерапевтичної освіти в США: історія становлення. *Наукові інновації та передові технології*. Серія : Педагогіка. 2024. Вип. 5 (33). С. 1089–1100. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5\(33\)](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5(33))

22. Добровольська Р. О., Швець І. Б. Музична терапія як професія: порівняльний огляд освітніх програм у європейському просторі. *Наукові записки*. Серія : Педагогічні науки. Кропивницький : ЦДУ імені Володимира Винниченка, 2025. Вип. 219. С. 334–340. DOI : <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2025-1-219-334-339>

23. Добровольська Р. О. Міжнародна співпраця, клінічний досвід і саморефлексія у підготовці музичних терапевтів: кейс Академії музики імені К. Шимановського (Катовіце, Польща). *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : збірник наукових праць. Вінниця : ТОВ «Друк плюс», 2025. Вип. 76. С. 144–154. DOI : <https://doi.org/10.31652/2412-1142-2025-76-144-154>

Статті у виданнях, що індексуються в міжнародних базах даних

Web of Science Core Collection та/або Scopus:

24. Botvyn T., Aleksandrova M., Krymets L., Dobrovolska R. & Rudenko O. Philosophical comprehension of the formation and development of

Ukrainian culture in the context of military realities: the geopolitical aspect. *Amazonia Investiga*. 2022. No. 11(58). Pp. 84–92.

DOI : <https://doi.org/10.34069/AI/2022.58.10.9> (Web of Science)

25. **Dobrovolska R.** Music Therapy (Media in the Socio-Cultural Space of Ukraine). *Studies in Media and Communication*. 2023. Vol. 11. No 7. Pp. 221–232.

DOI : <https://doi.org/10.11114/smc.v11i7.6272> (Scopus)

26. **Dobrovolska R.**, Mosendz O., Symonenko R., Manaylo-Prykhodko V., Zaitsev V. Digitalization of the Educational Process in the Field of Culture and Art: Challenges and Prospects. *Journal of Curriculum and Teaching (JCT)*. 2023. Vol 12. No 5. Pp. 82–95. DOI : <https://doi.org/10.5430/jct.v12n5p82> (Scopus)

27. **Dobrovolska R.**, Zarudianska M., Kovtiukh L., Duhina T., Garmel O. Modern Trends in Teaching Artistic Techniques and Methods: Analysis of Approaches to the Development of Artists. *Journal of Curriculum and Teaching*. 2024. Vol. 13. No 3. Pp. 79–89. DOI : <https://doi.org/10.5430/jct.v13n3p79> (Scopus)

28. **Dobrovolska R.**, Kdyrova I., Demeshko N., Dossanova K., Martsenkivska O. Strategies for the Preservation of Cultural Heritage through Art and Education: A Comprehensive Approach and Evaluation of Effectiveness. *International Journal on Culture, History, and Religion*. 2025. Vol. 7(1). Pp. 124–144. DOI : <https://doi.org/10.63931/ijchr.v7i1.98> (Scopus)

Монографія:

29. Добровольська Р. О. Стандарти музикотерапевтичної освіти в США: історія становлення та розвитку навчання. *Сучасна освіта в Україні: особливості розвитку в умовах воєнного стану та повоєнні перспективи*: кол. моногр. / за заг. редакцією проф. Я. В. Галети; наук. ред. проф. Т. Я. Довга. Дніпро : Середняк Т. К., 2024. С. 531–560. DOI : <https://doi.org/10.36550/978-617-8139-92-6>

**Наукові публікації, які додатково відображають наукові результати
докторської дисертації**

Тези в матеріалах науково-практичних конференцій:

30. Добровольська Р. О., Газінська О. В. Зарубіжний досвід упровадження музичної терапії. *Мистецтво та освіта в контексті європейського виміру* : матер. Всеукр. наук.-практ. онлайн-конференції за участю здобувачів вищої освіти та молодих учених (Вінниця, 2 листопада 2022 р.). Вінниця : ВДПУ, 2022. С. 60–64.

31. Dobrovolska R. Historical aspect of the development of music therapy in Great Britain and the USA. *Abstracts of XIII International Scientific and Practical Conference*. Florence, Italy, 2023. Pp. 132–135.

32. Dobrovolska R. Definition of the practice of music therapy. Foreign experience. *Abstracts of XIV International Scientific and Practical Conference*. Helsinki, Finland, 2023. Pp. 203–206.

33. Добровольська Р. Шляхи розвитку сучасної музичної терапії. «Наукова весна» 2023 : матер. XIII Міжнар. наук.-техн. конфер. студентів, аспірантів та молодих вчених (Дніпро, 1–3 березня 2023 р.). Дніпро : НТУ «ДП», 2023. С. 250–252.

34. Dobrovolska R. Historical and cultural context of the concept of music therapy. *Scientific progress: innovations, achievements and prospect s*: proceedings of the 7th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2023. Pp. 292–298.

35. Добровольська Р. О., Газінська О. В. Історичний аспект розвитку музичної терапії у Великобританії та США. *Філософія культурно-мистецької освіти* : матер. II Всеукр. конфер. (Київ, 24 березня 2023 р.). Київ, 2023. С. 69–74.

36. Dobrovolska R. Ways of development of modern music therapy. International scientific conference. *Research activities and achievements in pedagogy and psychology* : conference proceedings (Częstochowa, the Republic of Poland, 5–6 April 2023). Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. Pp. 63–65.

37. Добровольська Р. О. Професійна підготовка музичних терапевтів у змісті сучасної університетської освіти Австрії. *Мистецька освіта: традиції, сучасність, перспективи* : матер. I Міжнр. наук.-практ. конфер. здобувачів вищої освіти та молодих учених / ред. І. М. Власенко (відп.ред.). Кривий Ріг : ФОП Маринченко С. В., 2023. С. 23–26.

38. Добровольська Р. О. Музична терапія в університетській освіті України. *Юність науки – 2023: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* : матер. XIII Міжнр. наук.-практ. конфер. студентів, аспірантів і молодих вчених (Чернігів, 26–27 квітня 2023 р.). Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2023. С. 604–606.

39. Добровольська Р. О. Українська університетська освіта та музична терапія. *Проблеми та перспективи розвитку сучасної освіти в умовах транснаціональних інноваційних змін* : матер. XXVII Міжнр. наук.-практ. конференції / за заг. редакцією М. Мороз, Ю. Ївженка. Бар : редакційно-видавничий центр КЗВО «Барський гуманітарно-педагогічний коледж імені Михайла Грушевського», 2023. С. 33–35.

40. Добровольська Р. О. Моделювання професійної підготовки музичних терапевтів в Європі та США. *Вектори розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в умовах глобалізації* : матер. Міжнр. наук.-практ. конференції (Полтава, 19 жовтня 2023 р.) : у 2 ч. Полтава : ЦФЕНД, 2023. Ч. 1. С. 15–17.

41. Добровольська Р. О. Методологічний інструментарій підготовки фахівців мистецького спрямування до застосування музичної терапії у країнах Європи та США. *Мистецтво у кризові періоди: навчання і терапія* : матер. Міжнр. наук. конф. (Львів, 12 жовтня 2023 р.). Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2023. С. 52–57.

42. Добровольська Р. О. Підготовка фахівців-музикантів до застосування музичної терапії в університетах Європейського Союзу та США. *Мистецтво та освіта в контексті національних традицій та сучасних трансформацій* : матер. Всеукр. наук.-практ. онлайн-конференції за участю

здобувачів вищої освіти та молодих учених (Вінниця, 9 листопада 2023 р.).
Вінниця : ВДПУ, 2023. 205 с.

43. Добровольська Р. О. Досвід використання музичної терапії у професійній діяльності в університетах США. *Гуманітарний і інноваційний ракурс професійної майстерності: пошуки молодих вчених* : матер. IX Всеукр. наук.-практ. конфер. студентів, аспірантів та молодих учених (Одеса, 15 грудня 2023 р.). Львів-Торунь : Liha-Pres, 2023. С. 273–275.

44. Добровольська Р. О. Ретроспективний аналіз музикотерапевтичної освіти в США. *Музична та хореографічна освіта в контексті культурного розвитку суспільства* : матер. X Міжнар. конфер. молодих учених та студентів (Одеса 18–19 жовтня 2024 р.). Одеса : ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2024. Т.1. С. 173–178.

45. Добровольська Р. О. Музична терапія в Іспанії. *Мистецтво у кризові періоди: навчання і терапія* : матер. II Міжнар. наук. конфер. (Львів, 17 жовтня 2024 р.). Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2024. С. 139–144.

46. Добровольська Р. О. Швейцарія як приклад інноваційних програм з музикотерапії. *Мистецтво та мистецька освіта в сучасному європейському соціокультурному просторі* : матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 17–18 квітня 2025 р.) / упоряд. В. В. Григор'єва, А. І. Омельченко. Запоріжжя : БДПУ, 2025. С. 94–98.

47. Добровольська Р. О. Музична імпровізація як компонент музичної терапії в фаховій підготовці вчителів музичного мистецтва. *Українське мистецтво у світовому культурному просторі: історія, сучасність та перспективи розвитку* : матер. Міжнар. наук.-практ. інтер.-конфер. (Вінниця, 18–19 березня 2025 р.). Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2025. С. 140–145.

Інші видання:

48. Добровольська Р. О. Освітня модель підготовки музичних терапевтів: досвід академії музики в Катовіце. *Гуманітарний корпус* : збірник

статей з актуальних наукових проблем. Київ : ТОВ «НВП Інтерсервіс», 2025.
Вип. 57. С. 80–84.

Довідки про впровадження результатів дисертаційного дослідження



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул. Ужгородська, 26, м. Мукачево, 89600, телефон/факс (03131) 2-11-09
E-mail: www.msu.edu.ua, info@msu.edu.ua, код ЄДРПОУ 36246368

Від 07.05.2024 № 979

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Добровольської Руфіни Олегівни «Теорія і практика підготовки фахівців
мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США
до застосування музичної терапії у професійній діяльності», поданого на
здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю
13.00.04 – теорія і методика професійної освіти*

Апробація та впровадження результатів дисертаційного дослідження Добровольської Р.О. «Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності» здійснювалася упродовж 2021–2023 навчальних років у Мукачівському державному університеті.

Теоретичне значення дослідження Добровольської Р.О. щодо теоретичних і методичних підходів до навчання та застосування музичної терапії у професійній діяльності в університетах США та Європи дало змогу розширити наукове розуміння феномену музичної терапії як складової суспільства і визначити оптимальні підходи до її практичної реалізації.

Цінність дисертаційного дослідження полягає в тому, що було розкрито таке поняття, як музична терапія та її вплив на фізичне, психічне та соціальне благополуччя студентів; якими є шляхи удосконалення методик і підходів до реалізації сучасної професії музичного терапевта, що сприяє вирішенню освітніх проблем; якими є напрями розвитку нових методів оцінювання музикотерапевтичної освіти, що дає можливість об'єктивно визначати ефективність програм та підходів.

Апробація матеріалів дисертаційного дослідження засвідчила ефективність забезпечення запропонованої системи щодо використання сучасних інноваційних підходів та технології для покращення ефективності та результативності навчання музичній терапії, а саме використання спеціалізованих новітніх програм, можливостей дистанційного навчання,

застосування інтерактивних методів навчання для підвищення зацікавленості студентів та покращення їх терапевтичних навичок.

Впровадження матеріалів дисертаційного дослідження Добровольської Р.О. в освітній процес Мукачівського державного університету дає підстави стверджувати про вагоме теоретичне та практичне значення одержаних результатів.

Перший проректор Мукачівського
державного університету,
д-р. екон. наук, проф.



Володимир ГОБЛИК



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

61001, м. Харків, провулок Руставелі, 7, тел/ факс (057) 732-46-30, e-mail hgpa@kharkov.com
 Розрахунковий рахунок UA428201720344200004000032413, UA828201720344291004200032413,
 UA858201720344201004300032413 Держказначейська служба України м.Київ
 МФО 820172, Код 02125591

07.05.2024 № 01-12/273

на № _____ від _____

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Добровольської Руфіни Олегівни «Теорія і практика підготовки фахівців
 мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до
 застосування музичної терапії у професійній діяльності», поданого на
 здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю
 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти*

Матеріали докторської дисертації Добровольської Р. О. «Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності» впродовж 2021–2023 н.р. використовувалися в освітньому процесі Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

Апробація матеріалів дисертаційного дослідження засвідчила ефективність забезпечення інтердисциплінарного підходу: застосування музичного мистецтва як терапевтичного засобу в освіті та вихованні було пов'язане з іншими дисциплінами та галузями знань; інтердисциплінарний підхід до використання музики як здоров'язбережувальної технології допомагає створити зв'язки з академічними предметами, такими як психологія, музична педагогіка та іншими, що розширює розуміння студентів про вплив музики на різні аспекти життя; такий підхід сприяє глибшому осмисленню та застосуванню знань про здоров'я і музичне мистецтво у майбутньому професійному житті студентів.

Аналіз результатів упровадження матеріалів дисертаційної роботи в Академії свідчить про ґрунтовність і вагому науково-теоретичну та прикладну цінність виконаного дослідження.

Проректор з наукової
та інноваційної діяльності



Іван СТЕПАНЕЦЬ



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ВИННИЧЕНКА

вул. Шевченка, 1, м. Кропивницький, 25006, тел. (0522) 32-08-89, факс (0522) 24-85-44
E-mail: mails@cuspu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125415

09.05.2024 № 25-н
На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Добровольської Руфіни Олегівни «Теорія і практика підготовки фахівців мистецького
спрямування в університетах Європейського союзу та США до застосування
музичної терапії у професійній діяльності», поданого на здобуття наукового ступеня
доктора педагогічних наук за спеціальністю
13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Упродовж 2022-2024 рр. на кафедрі мистецької освіти Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка здійснювалась апробація та впровадження наукового дослідження Добровольської Руфіни Олегівни на тему «Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності».

Основні положення та висновки дисертації було впроваджено в освітній процес під час вивчення студентами дисциплін «Історія зарубіжної музики», «Арт-комунікації в мистецько-педагогічному просторі», «Світова музична література», «Методологія музично-педагогічних досліджень», що сприяло формуванню здатності у студентів критично оцінювати досвід підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США, формуванню інтересу до опрацювання матеріалів з історії мистецької освіти. Добровольська Р.О. взяла активну участь у проведенні опитувань викладачів і студентів щодо використання музичної терапії у професійній діяльності, у розбудові музикотерапевтичного середовища ЗВО в частині застосування терапевтичних ресурсів музики викладачами музикознавчих дисциплін та у викладанні музичної освіти.

Матеріали дослідження були схвалені і використані для розширення та оновлення змісту навчальних курсів, при підготовці навчально-методичного забезпечення та укладання підручників, посібників з цих дисциплін.

Результати впровадження матеріалів дисертаційного дослідження Добровольської Руфіни Олегівни обговорювались на засіданні кафедри мистецької освіти Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка (протокол № 9 від 04 квітня 2024 р.), де отримали позитивну оцінку. Апробація результатів дослідження підтверджує їх теоретичну і практичну спрямованість, доводить доцільність подальшого запровадження в освітню сферу з метою підвищення якості підготовки майбутніх фахівців мистецького спрямування.

Проректор з наукової роботи

Лілія КЛОЧЕК





МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 імені А.С. МАКАРЕНКА
 вул. Роменська, 87 м. Суми 40002, Україна, тел. (0542) 68-59-02, факс 22-15-17
 E-Mail: rector@sspu.edu.ua www.sspu.edu.ua
 Код ЄДРПОУ 02125510

10.05.2024 № 993 На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Добровольської Руфіни Олегівни «Теорія і практика підготовки фахівців
 мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США
 до застосування музичної терапії у професійній діяльності», поданого на
 здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю
 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Протягом 2022/23 н. р. в освітній процес Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка впроваджувалися наукові результати дисертаційного дослідження Р.О. Добровольської, якою вперше комплексно й системно висвітлено наукову проблему, що до цього не була предметом спеціального вивчення – теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Успішність реформування в освітній галузі значною мірою залежить від того, наскільки повно і ефективно будуть використані ті позитивні надбання, які базуються на зарубіжному досвіді. Обґрунтовані в дослідженні положення, узагальнення і висновки важливі для визначення стратегічних орієнтирів розвитку мистецької освіти. Заслугує схвальної оцінки піднятий великий пласт історико-педагогічного матеріалу, системний аналіз досліджуваної проблеми, ретельне опрацювання джерел.

Результати, висновки дисертації були використані при викладанні навчальної дисципліни «Педагогіка», а також у роботі науково-пошукових студентських об'єднань, наукових гуртків. Запроваджені в освітній процес результати дослідження Р. О. Добровольської сприяли формуванню у студентів інтересу до історико-педагогічної науки, осмисленню основних напрямків і шляхів підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до застосування музичної

терапії у професійній діяльності, а також позитивно вплинули на розвиток педагогічного мислення, здатність до аналізу педагогічних явищ, формування готовності до використання зарубіжного педагогічного досвіду у практичній діяльності.

Запропоновані автором матеріали отримали високу оцінку викладачів і студентів та в подальшому використовуватимуться в освітньому процесі Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка. Довідку видано для подання за місцем захисту. Обговорено і затверджено на засіданні кафедри педагогіки Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (протокол № 14 від 10 травня 2024 року).

Проректор з науково-педагогічної
(наукової) роботи



Ольга КУДРИНА



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

просп. Волі, 13, м. Луцьк, 43025, тел. (0332) 24-10-07, (0332) 72-01-23
 ел. пошта: post@vnu.edu.ua, web: http://www.vnu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125102

10.05.2024 № 03-24/01/1353

на № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Добровольської Руфіни Олегівни «Теорія і практика підготовки фахівців
мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до
застосування музичної терапії у професійній діяльності», поданого на здобуття
 наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 –
 теорія і методика професійної освіти

Апробація матеріалів докторської дисертації Добровольської Р.О. «Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності», здійснювалася упродовж 2021-2023 рр. у Волинському національному університеті імені Лесі Українки.

Окрему цінність має один із ключових аспектів теоретичного рівня дослідження, а саме: використання інтердисциплінарного підходу, що враховує знання з музичної педагогіки, психології, соціології, медицини та інших наукових галузей. Це дозволило зрозуміти вплив музичного мистецтва на різні аспекти життя студентів, включаючи їх фізичне, психічне та соціальне благополуччя та доцільність використання розробленої автором методики застосування музики як здоров'язбережувальної технології в освіті.

Створені й адаптовані автором дослідження надають системі музичного виховання гнучкості, враховуючи індивідуальні потреби та можливості студентів. Для студентів, які мають різний рівень музичних здібностей та інтересів створено різноманітні програми та проекти, які б задовольняли потреби всіх здобувачів освіти. Практичний рівень дослідження Добровольської Р.О. забезпечує можливості трансформації як окремих освітніх програм з музичного мистецтва, так і розвитку музикотерапевтичного середовища в університеті.

Упровадження в освітній процес обґрунтованих у дисертації рекомендацій і положень сприяло активізації системного підходу, співпраці між університетами, адміністрацією та студентськими організаціями, що забезпечило розвиток необхідних компетенцій у процесі фахової підготовки студентів до застосування музичної терапії у професійній діяльності.

Ректор

Анатолій ЦЬОСЬ

Райса Пріма
 066 70083-44



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
(КДПУ)

пр. Гагаріна, 54, м. Кривий Ріг, Дніпропетровська область, 50086, тел. (056) 470-13-34
 E-mail : kdpu@kdpu.edu.ua, Код ЄДРПОУ 40787802

20 ТРА 2024

№ 08-242/3

На № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Добровольської Руфіни Олегівни «Теорія і практика підготовки фахівців
 мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до
 застосування музичної терапії у професійній діяльності», поданого на здобуття
 наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю
 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Апробація та впровадження результатів дисертації Добровольської Руфіни Олегівни з теми: «Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності» здійснювалася упродовж 2022-2024 рр. у Криворізькому державному педагогічному університеті.

Результати наукового дослідження Добровольської Руфіни Олегівни є актуальними в контексті сучасних освітніх реформ та інтегрування до європейського освітнього простору. Очевидним є те, що сучасна педагогічна наука та музична практика потребують розбудови та впровадження демократичних цінностей, нових та перспективних шляхів розбудови музикотерапевтичного середовища у закладах освіти, використання інноваційних, активних методик викладачами ЗВО. Наукові напрацювання Добровольської Р.О. з питань досвіду впровадження музичної терапії в освіті для фахівців мистецького спрямування у країнах Ради Європи та ЄС, підходи до побудови інформаційно-освітнього середовища закладів освіти отримали схвальну оцінку серед викладачів та студентів Криворізького державного педагогічного університету.

Матеріали наукового дослідження використано для підвищення кваліфікації педагогічних працівників університету та підготовки майбутніх вчителів, а також для проведення заходів зі студентами у частині створення музикотерапевтичного середовища у ЗВО. Напрацювання здобувачки з

вивчення зарубіжного досвіду впровадження професії музичного терапевта використано у підготовці робочих програм навчальних дисциплін для навчання майбутніх вчителів музичного мистецтва, зокрема запропоновано навчальні матеріали для вибірових дисциплін підготовки магістрів – «Основи інклюзивної музичної освіти» та «Основи арт-терапії в освітньо-мистецькому просторі». Здобутки наукового дослідження впроваджено у викладацьку діяльність музично-хореографічного відділення факультету мистецтв університету та апробовано на I Міжнародній науково-практичній конференції здобувачів вищої освіти та молодих учених «Мистецька освіта: традиції, сучасність, перспективи» (Кривий Ріг, 12 травня 2023 р.).

Результати впровадження дисертаційного дослідження Добровольської Р. О. обговорено й схвалено на засіданні кафедри музикознавства, інструментальної та хореографічної підготовки (протокол № 10 від 25.04.2024 р.).

В. О. РЕКТОРА



О. А. ОСТРОУШКО



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

бульвар Шевченка, 81, м. Черкаси, 18031, тел./факс: (0472) 354463, 372142
 e-mail: cic@edu.edu.ua Код ЄДРПОУ 02125622

06.05.2024 № 248/04-а

на № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної праці
Добровольської Руфіни Олегівни «Теорія і практика підготовки
фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу
та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності»,
поданої на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за
спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Матеріали докторської дисертації Р.О. Добровольської «Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в університетах Європейського союзу та США до застосування музичної терапії у професійній діяльності» впродовж 2021–2023 рр. використовувалися в освітньому процесі Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького.

Заслужують на позитивну оцінку систематизованість концептуальних та методологічних аспектів, які сприяють досягненню оптимальних результатів у застосуванні музичної терапії у професійній діяльності студентів на прикладі системи музикотерапевтичної освіти в США.

Становлять теоретичну і прикладну цінність матеріали дослідження щодо принципів побудови ефективних навчальних програм, групових форм роботи, стандартів практики музичної терапії, технологічних інновацій та інших підходів, які застосовувалися викладачами кафедри початкової освіти під час викладання навчальних дисциплін «Психологічна служба в закладах освіти», «Актуальні проблеми педагогіки та психології у початковій освіті», «Теорія і практика мистецької діяльності». Матеріали дослідження сприяли залученню студентів спеціальності 013 Початкова освіта до застосування музики з терапевтичною метою. Підтвердили свою ефективність визначені автором кваліфікаційні вимоги та стандарти Американської асоціації музичної терапії

до викладання музичної терапії, що обумовлює постійне прагнення до саморозвитку та впровадження інноваційних педагогічних технологій.

Упровадження в освітню практику рекомендацій і положень дисертаційної праці Р.О. Добровольської сприяло активізації та вдосконаленню підходів до оцінювання результатів навчання, через аналіз новітніх методів оцінювання терапевтичної практики, психічного стану здоров'я та інших параметрів, пов'язаних з навчанням музичній терапії в університетах США та Європи.

Результати впровадження матеріалів докторської дисертації Р.О. Добровольської було обговорено на засіданні кафедри початкової освіти (протокол від 02.05.2024 р. №25).

Перший проректор



В. М. Мойсієнко



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА
 вул. Огієнка, 61, м. Кам'янець-Подільський, 32300; тел.: (03849) 3-05-13, факс: (03849) 3-07-83, E-mail: post@kpmu.edu.ua
 Web: <http://www.kpmu.edu.ua> код ЄДРПОУ 02125616

Від 23.05.2024 № 43/24 На № _____ від _____

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 «Теорія і практика підготовки фахівців мистецького спрямування в
 університетах Європейського союзу та США до застосування музичної
 терапії у професійній діяльності» на здобуття наукового ступеня
 доктора педагогічних наук за спеціальністю
 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти**

Упродовж 2022-2024 навчальних років у Кам'янець-Подільському національному університеті імені Івана Огієнка впроваджено окремі результати дисертаційного дослідження Добровольської Руфіни Олегівни.

Викладачами кафедри музичного мистецтва в процесі підготовки здобувачів вищої освіти спеціальності 014 Середня освіта (Музичне мистецтво) взято до уваги визначену й обґрунтовану дисертанткою концепцію дослідження, що сприяє вдосконаленню музично-терапевтичних навичок, які є необхідною складовою загального розвитку здобувачів вищої освіти. Питання музикотерапії були впроваджені під час вивчення майбутніми вчителями музичного мистецтва освітніх компонентів «Методика музичного навчання в закладах освіти», «Методика музичного виховання», «Проблеми сучасної музичної педагогіки», «Музична психологія», «Технології навчання музичного мистецтва в інклюзивному освітньому середовищі», забезпечуючи студентам можливість розвивати терапевтичні можливості та ресурси впливу музики у повсякденному житті, що забезпечує покращення їхнього здоров'я та загальне самопочуття.

Загалом, наукове дослідження Руфіни Олегівни одержало позитивну оцінку викладачів і здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти та має вагоме значення у розвитку та модернізації вітчизняної системи вищої освіти. Результати наукового пошуку Добровольської Р.О. відповідають потребам сучасної педагогічної практики та науки, їх доцільно впроваджувати в освітній процес ЗВО та закладів післядипломної педагогічної освіти.

Ураховуючи наукову якість навчально-методичних матеріалів, розроблених Руфіною Олегівною, та ефективність і практичну значущість науково-методичного супроводу професійної підготовки майбутніх учителів музичного мистецтва, зроблено висновок про доцільність їх використання у практиці закладів вищої освіти України.

Результати впровадження обговорили та схвалили на засіданні кафедри музичного мистецтва Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (протокол № 7 від 15 травня 2024 року).

Проректор з наукової роботи
доктор педагогічних наук,
професор



Світлана
МИРОНОВА