

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ В УНІВЕРСИТЕТАХ США

Добровольська Р. О.

доктор філософії,

*старший викладач кафедри вокально-хорової підготовки,
теорії та методики музичної освіти імені Віталія Газінського*

Вінницький державний педагогічний університет

імені Михайла Коцюбинського

м. Вінниця, Україна

Проблема перших навчальних програм у США полягала у визначенні змісту, чого слід навчати, і що повинен знати випускник програми музичної терапії. Серед перших п'яти університетів і коледжів, які пропонували програми отримання ступеню, було дуже мало згоди. Прагнучи налагодити кращий зв'язок між клініками та коледжами, а також між коледжами, зацікавлені особи з академічних і клінічних установ організували низку конференцій і зустрічей для обговорення музичної терапії. У 1948 році в Бостоні відбулася конференція з функціональної музики. Наступного, 1949 року, подібна зустріч відбулася в Чикаго. Інформація, засвоєна на цих перших зустрічах, стала основою для того, що викладалося на перших курсах музичної терапії. Однак, потреба в додатковій інформації все ще існувала, і в червні 1950 року Комітет з музичної терапії Національної асоціації викладачів музики реорганізував себе 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 [3].

Освітній комітет NAMT представив базову навчальну програму членам організації 1 листопада 1952 року. Затверджена навчальна програма була розроблена таким чином, щоб відображати «ідеальну програму», а не слідувати будь-якій навчальній програмі, яка існувала на той час. Необхідні курси для отримання ступеня бакалавра музичної терапії були представлені таким чином. Музикотерапія складала мінімум 10 семестрових годин:

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

10–12 семестрових годин – рекомендувалось 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. Вибірки від в наступні є рекомендовано: «Делінквент і нормальна поведінка»; «Культура і особистість»; «Соціальний конфлікт»; «Сім'я»; «Культура поведінки американських меншин».

Музика складала 60 семестрових годин:

– «Основна теорія». Вивчалась протягом двох років, щоб здати ритмічний і мелодичний диктант, спів, гармонію музики та гармонію.

– «Музична література. Історія музики», один рік.

– «Прикладна музика». Настійно рекомендувалося володіння голосом або інструментом спеціальності студента.

– «Фортепіано». Велика увага приділялась грі на слух, акомпануванню, транспонуванню, імпровізації та грі на слух.– «Вокал». Бажано мати добрий голос, володіти вокальними 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 музичних терапевтів згідно цієї університетської програми складала 30 семестрових годин. Це враховувало конкретні вимоги різних установ у сфері вільних мистецтв, наук і освіти. До циклу загальноосвітніх дисциплін входило:

– «Англійська мова та мовлення» (наполегливо рекомендувалося приймати участь у драматургічних гуртках).

– Природничі науки та математика (рекомендувалося біологія, анатомія, фізіологія).

– Соціальні науки.

– «Фізичне виховання» (рекомендувалося робити певний акцент на танцях через платні або безплатні курси).

Коли NAMT прийняла базову навчальну програму, все ще існували значні розбіжності щодо типу та кількості стажувань, які повинен мати студент музичної терапії. У 1957 році був призначений комітет для вивчення проблеми, а в 1960 році асоціація прийняла ідею про

шестимісячне стажування в певних 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 року. Після прийняття до національного реєстру особа отримувала звання зареєстрованого музичного терапевта (RMT) і могла отримати спеціальну класифікацію в NAMT.

Прийняття єдиного навчального плану стало великим кроком до уніфікації та розвитку дисципліни музикотерапія. Більшість музичних терапевтів, які закінчили програми отримання дипломів у двадцяти шести університетах, які зараз пропонують програми бакалавра з музичної терапії, читали одні й ті ж книги та статті та мали подібний лабораторний і практичний досвід. Оскільки ані практика, ані вивчення музичної терапії не є цілісною дисципліною, між коледами та кініками 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 особистості музичного терапевта протягом останніх двох десятиліть. Роберт Ф. Ункефер говорить про цю складність так, що за останні роки музична терапія пройшла три періоди або стадії: спочатку великий наголос робився на музиці, не визнаючи важливої ролі терапевта; по-друге, терапевт, як правило, нехтував музикою на користь розвитку стосунків один на один з пацієнтом; по-третє, була прийнята позиція між цими двома крайнощами. Тепер терапевт використовує свою спеціальність, щоб зосередити відносини з пацієнтом і рухатися в бажаному напрямку з найбільш прийнятною швидкістю як у діяльності, так і у відносинах за допомогою музичної терапії [1].

Існуючі навчальні програми музичної терапії все ще розходяться щодо того, чи слід робити акцент на підготовці людини як терапевта більше чи менше, ніж як музиканта. Так С. Madson дотримувався погляду проти розширеної концентрації на «прикладному виконанні та престижному музичному мистецтві» на користь розвитку дослідника-терапевта [2]. Існує значна кількість професорів і клініцистів, які поділяють цю думку.

Інші науковці схиляються до думки, що чим кращий музикант (як виконавець, диригент і аранжувальник), тим більший його потенціал для того, щоб стати ефективним музичним терапевтом [4].

Ця концепція більш стара в еволюційному розвитку музичної терапії, але зараз її підтримують менша кількість дослідників музичної терапії.

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

Література:

1. Побережна Г.І. Музикотерапевтичні методики в школі. *Мистецтво та освіта*. 2010. № 4. С. 2–4
4. 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).
7. Richard M. Graham The Education of the Music Therapist. *College Music Symposium*. 1974. Vol. 14 pp. 50–59.
8. Richard M. Graham Music Therapy in Action. *Journal of Research in Music Education*. Vol. 24, № 1. 2016. P. 45–47. URL: <https://doi.org/10.2307/3345067> (Last accessed: 18.01.2023).

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-357-9-80>

АКТУАЛІТЕТИ СТВОРЕННЯ ОПТИМАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ПРЕВЕНТИВНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ВИХОВАНЦІВ ДЮСІШ

Дорогін О. В.

*аспірант кафедри загальної педагогіки та педагогіки вищої школи
за спеціальністю 011 – Освітні, педагогічні науки
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Науковий керівник: **Повідайчик О. С.**
доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціології та соціальної роботи
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна*

Теоретичний аналіз наукових джерел дає змогу констатувати, що проблема превентивної освіти здебільшого розглядається в контексті створення превентивного виховного середовища в загальноосвітніх навчальних закладах [1; 2; 3]. Однак превентивна освіта повинна