

УДК 159.922.73:[615.85:78]

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2024.21.29>

ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ В ДИТЯЧІЙ МУЗИКОТЕРАПІЇ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ АСПЕКТИ

Лідія Піскозуб

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна, 79000
e-mail: lidia.piskozub@lnu.edu.ua*

Досліджено чинники впливу музикотерапії як виду психокорекції на психічний стан дітей та підлітків з особливими освітніми потребами, визначено критерії доцільності застосування музикотерапевтичних технік та методик на етапі підготовчої попередньої роботи з дітьми та передумови організації якісних музикотерапевтичних сесій для дітей.

Наголошено, що якісна психокорекційна робота з дітьми з особливими освітніми потребами передбачає здійснення діагностики їх вихідного соматичного та психоемоційного стану, врахування можливих наявних психопатологічних чи нейропсихологічних розладів, що потребують корекції шляхом музикотерапевтичної роботи й враховують індивідуальні потреби та особливості співпраці з кожною дитиною чи підлітком зокрема.

Запропоновано діагностичні методи та техніки визначення готовності дітей до музикотерапії з погляду дитячого та підліткового психолога-музикотерапевта, які включають як власне музичні, так і психологічні техніки. При цьому, враховано посилену чутливість, вразливість, емоційність та музичність дітей з ООП, що яскраво виражено на музикотерапевтичних сесіях й потребує додаткових спеціальних музичних технік для забезпечення комфортності музичного середовища.

Розглянуто психологічний та організаційний аспекти дитячих музикотерапевтичних сесій, закономірності організації дитячого музичного простору для забезпечення комфортності та відповідності програми музикотерапевтичних завдань, запропоновано систему контролю завдань для батьків, здатну забезпечити якісний процес психологічного супроводу.

Наголошено на тих моментах при підготовці до музикотерапії та тих ситуаціях, які унеможливають музикотерапевтичні сесії чи потребують їх відміни до часу можливого виконання запиту дитиною.

Ключові слова: музикотерапія, музикотерапевтична сесія, психокорекція, діагностика в музикотерапії.

Постановка проблеми. Поєднуючи у собі аудіальний, емоційний, руховий, мовленнєвий та інші елементи впливу на пацієнта, музикотерапія, як один із найделікатніших, найтонших різновидів психокорекції, здійснює глибокий вплив на психіку людини, а надто, дитячу психіку, порушену через спадкові, органічні чи набуті захворювання та симптоми.

Значна частка дітей та підлітків, що потребують психологічної підтримки та корекції поведінки, роботи із органами відчуттів, страждають як на емоційні, так і на розлади тіла, що тісно переплетені та взаємопов'язані. Для такої комплексної роботи вони потребують фахівця, що поєднує навик роботи і психолога, і музиканта за фахом – психолога-музикотерапевта. Фахівця, який через музикотерапію створює умови, в яких дитина розвивається, виражає себе, пізнає та удосконалює [5, с. 5].

Здійснюючи потужний вплив на психіку дитини з допомогою звуків, мелодій та їх комбінацій через інструментарій музикотерапевта, у комбінації м'яких та плавних

музичних технік і методик, власне музика здатна надати дитині чи підліткові і психологічну допомогу, і пом'якшити симптоми захворювань, і налаштувати на сприйняття та сприймання світу через екологічний вихід емоцій, вираження яких з допомогою музики у дітей є **метою даного дослідження**.

Власне засоби музики та музичні техніки, а також спостереження як один із ключових методів дослідження, здатні, без тестувань, діалогу чи розмови, до яких дитина не готова чи на які не спроможна, зважаючи на свої психофізіологічні особливості (скажімо, відсутність мовлення чи інші розлади), забезпечити емоційний контакт з нею і надати їй комфортне середовище для самовираження. Адже для багатьох дітей з особливими освітніми потребами музика є чи не єдиним засобом спілкування з зовнішнім світом.

При цьому, метою кожної музикотерапевтичної сесії є не стільки робота у групі дітей, що більш притаманно для навчальних музичних закладів та центрів дозвільного спрямування, скільки особистісний підхід до кожної дитини чи підлітка та адаптації до її потреб зокрема, врахування її соматичного стану, середовища зростання, попереднього досвіду взаємодії дитини з фахівцями суміжного профілю (логопедів, фахівців сенсорної інтеграції та ін.). Окрім того, зважаючи на все більше зростання кількості дитячих психічних захворювань та, часто, невірну постановку первинного запиту до музикотерапевта, потрібно враховувати ряд чинників, які допоможуть прийняти рішення щодо необхідності та тривалості даної терапевтичної роботи ще до початку власне музикотерапії.

Аналіз останніх публікацій. Звертаючись до тематики музикотерапії як методу психокорекції, більшою мірою, спостерігаємо наукові дослідження, присвячені аналізу механізмів впливу музики як виду мистецтва на дитячу та підліткову аудиторію у часі музикотерапевтичних сесій (скажімо, Д. Шторц, Є. Фітцгум, А. Львов, А. Гельбак, В. Драганчук). Чимало методичного матеріалу до проведення музикотерапевтичних сесій для дітей представлено у праці Д. Максименко [5]. Аналіз домузикотерапевтичного етапу та підготовки дитини до занять, до прикладу, закономірності організації дитячого простору задля формування ефективно музичної комунікації, став предметом вивчення у праці Д. Алвін та Е. Ворик [1]. Діагностування дитини з допомогою музичних та психологічних технік та методик до початку музикотерапевтичної роботи, що є предметом нашого дослідження, перебуває на етапі вивчення українських музикотерапевтів.

Психологічний аспект. Саме підготовчий етап – етап до початку музикотерапевтичних сесій – уважаємо найбільш показовим у контексті всебічного вивчення психіки дитини, дослідження й виявлення чи констатування відсутності патологій поведінки, розпізнавання унікальності та задатків дитини до творчості, її способів реагування на музику загалом (не завжди позитивних), що надасть додаткову характеристику особистості й зробить можливим складання індивідуальної програми занять із застосуванням технік музикотерапії. А крім цього, консультування батьків чи інших членів родини з добором вірного запиту, корегуванням програми відповідно до нього та облаштуванням робочого простору, який сприятиме дитині чи підліткові у ході його терапії засобами музики. Розглянемо даний етап більш детально.

Музичне вираження значною мірою споріднене із несвідомим, і ця обставина робить його для терапевтичної роботи особливо цінним [7, с. 48]. Унікальність музикотерапії і у тому, що вона є чи не єдиним методом психокорекції, який впливає на розвиток слухового каналу людини. Звісно, найбільш виражений він у аудіалів – людей, котрі за своїми природними властивостями схильні до сприйняття світу з допомогою звуків. Однак, окрім них, слуховий канал надзвичайно розвинутий у дітей, а тим паче, у дітей із особливими освітніми потребами. Будучи чутливими, вразливими, пропускаючи усі емоції через себе та свої відчуття світу, вони налаштовані до музики й легко адаптуються до середовища

звуків. Досить часто підвищена чутливість слуху мотивується й тим, що у частини дітей, зокрема немовних (від народження, з набутих чи інших причин) посилені реакції до звуків відбуваються як компенсування роботи інших, не таких активних, органів відчуттів. Це, своєю чергою, є яскравим показником до занять музикотерапії, від якої діти отримують чимале задоволення.

Однак, у кожної дитини, у силу різних причин (як побутових, середовища зростання, часто – з негативної точки зору, так і психофізіологічних та ін.) сила реагування на музику буде, все ж, різною й виражатиметься іншим набором реакцій. Діти, спокійніші за складом темпераменту, у котрих менш виражені, помірні реакції на подразники щодо музики, часто приносять улюблений музичний інструмент на заняття, демонструють легку парну гру з музикотерапевтом, самі імпровізують, з цікавістю слухають музикотерапевта й, порівняно легко, відгукуються на заміну музичних інструментів чи додавання нового до програми занять.

Та діти, котрі мають власне патопсихологічні захворювання чи зростали в негативному середовищі, перебуваючи в стані набутих страхів, не виражених емоцій, надмірного контролю або, часто, ніколи не прослуховували мелодій, не ознайомилися із будь-якими музичними інструментами, все ж, демонструють агресію й виражений страх різких звуків, стуків, побоюються нового. Часто у них є труднощі із засинанням та підвищена тривожність. У ході музикотерапевтичного заняття вони можуть лякатись мелодій із пришвидшеним темпом музики, мелодій із високими нотами чи різкими переходами нот, котрі діти із здоровою психікою сприймають спокійно. На рівні тіла – часто закривають голову руками, кричать, впадають в істеричний стан, з якого потрібно виходити, добираючи різні музичні техніки.

Крім цього, така ситуація трапляється й тоді, коли у дитини виявлено нейропсихологічні проблеми й симптоми, котрі призвели до порушення слуху, реагування на подразники й шуми, порушення моторики, мовлення чи супутніх проблем залежно від первинного діагнозу. Виникаючи як результат травми, пошкодження й порушення роботи різних відділів чи півкуль мозку, нейропсихологічні захворювання важче діагностуються, адже потребують досконалого вивчення у медичних чи інших спеціальних закладах.

Досить часто якливість виникає, якщо вік дитини не відповідає правилам музикотерапії, адже діти до 2-2,5 років, у силу свого фізичного та емоційного розвитку, перебувають скоріше на етапі гри, етапі задоволення своїх базових потреб (постійна увага матері, потреба в тактильному контакті, сні, їжі тощо) ніж власне музикотерапії як виду психокорекції й роботи з фахівцем. Відсутність належної концентрації уваги чи реагування на прохання музикотерапевта, що для дітей дрібного віку є нормою, адже вони лише починають свій активний розвиток, невірні очікування й не розуміння батьків щодо музикотерапії, яка не є музикою й не застосовується у навчальних цілях, у підсумку становлять потребу відкласти музикотерапію на етап 4-х років, коли дитина належним чином реагуватиме на прості задачі терапевта й сприйматиме їх не як гру, а як спосіб комунікації й допомоги.

Схожа ситуація, а також емоційна закритість, неготовність до музикотерапії, виникають й тоді, коли дитина чи підліток нещодавно пережили гострі травмуючі ситуації й перебувають в стані пригнічення та інших негативних емоцій, котрі перешкоджають нормальному проходженню музикотерапевтичних сесій. Власне, основою музикотерапії є робота з емоціями (відповідно до певних обраних задач музикотерапії – стабілізувати емоційний стан, мотивувати, активізувати, заспокоїти, нейтралізувати вплив негативних емоцій тощо). Звісно, ступінь вираження таких станів може бути різним й коливатись упродовж значного періоду часу. Однак, все ж, на етапі критичних станів музикотерапію уважасмо недоцільною, адже вплив музики на психіку в цей час може призвести до негативних результатів й поглибити проблему.

Відтак, як бачимо, попереднє дослідження хворого з метою музикотерапії є обов'язковим й доцільним, адже показує ступінь вираженості чи відсутності вже наявних проблем із психікою, на основі яких, у підсумку, приймається рішення щодо моменту початку занять, їх відміни чи корекції.

Задля проведення діагностики порушень психіки дітей та підлітків власне у контексті музикотерапії, якщо офіційний діагноз не встановлений чи відсутній з різних причин, не зайвим буде проведення спеціальних технік та тестів, пов'язаних з музикою та її сприйманням дітьми.

На основі нашої практики проведення музикотерапевтичних занять як, власне, дитячого психолога-музикотерапевта, доцільними вважаємо додаткові тестові музичні вправи для дітей малого віку та музикотерапевтичні спеціальні техніки для підлітків (скажімо, музикомалювання та різні рівні його складності, при яких дитина малює на уявне, а почути мелодію!).

Так, при роботі з дітьми молодшого віку на першому етапі – етапі рецептивного сприймання й прослуховування – найбільш актуальним вважаємо прослуховування мелодій, що містять лише ноти без запису голосу та іншого музичного супроводу (заставки, реклама, ремікси тощо), який не доцільно давати, зважаючи на його відволікання від музики. Адже існують мелодії – цілителі, мелодії – подразники [3, с. 25]. Дані мелодії повинні бути простими, ритмічними, у повільному спокійному темпі для того, щоб дитина зрозуміла, насамперед, силу звучання і темп музики, оскільки «звук у часі, тобто ритм є найважливішим елементом музики» [4, с. 100].

Відтак, на другому етапі музикотерапевт спостерігає за здатністю дитини до гри тієї ж мелодії руками, музичними інструментами із вибраним тактом. Таким чином, досягається гра повторів та парна гра, яка є необхідною передумовою музикотерапії. При цьому, використовуючи метод спостереження, музикотерапевт вивчає здатність дитини до переживання та демонстрації емоцій (від радості до роздратування й гніву), а також звертає увагу на фізіологічні особливості дитини – ведучу руку, особливості слуху (часто дітки уже мають встановлені слухові апарати) та мову тіла, яка більше демонструє настрій та переживання дитини чи підлітка, аніж слова («допомога» собі тупанням ногою у такт, кивання головою, посмішка, поворот голови в сторону звучання музики, посіпування тощо). Якщо ж дитина успішно виконує вправи з простими мелодіями й не чинить опору почутому, не сторониться музичних інструментів – музикотерапевт може скласти для неї спеціальну програму, яка становитиме набір вправ для її рівня фізичного, інтелектуального та емоційного розвитку.

Дітям молодшого шкільного віку та підліткам, у разі наявності у них психоемоційних чи патопсихологічних / нейропсихологічних порушень, найдоцільніше пропонувати спеціальні музикотерапевтичні техніки та тести, які покажуть соматичний та емоційний стан на даний момент часу. Тестовими для них можуть стати мелодії без голосу, як і у попередньому випадку, однак із поєднанням різних простих музичних інструментів водночас, що допоможе визначити тип почутого інструменту та обрати його серед інших, зіграти у певний такт разом із музикотерапевтом та, якщо дитина мовна, додати спів чи назвати інструмент. У кожній фазі активної музикотерапії після завершення музичного акту чи інтеракції терапевт заохочує пацієнта поділитися своїми думками про свої переживання під час музикування [6, с. 18].

Також для цієї групи дітей помічними будуть, скажімо, згадані техніки музикомалювання (легшого чи складнішого), як додаток, – у сукупності із полегшеним варіантом колірною тесту Люшера, музична імпровізація, музична розповідь, музичні ігри та вправи чи музична релаксація залежно від первинного діагнозу дитини. Так, музична імпровізація

часто виникає як бажання дитини до гри на обраному інструменті, що її зацікавив й становить інтерес для музикотерапевта, котрий спостерігає за її емоційним станом та вираженням емоцій. Музична розповідь є своєрідним тестом на розлади уваги та концентрації. Музичні ігри та вправи й музична релаксація допоможуть виявити труднощі роботи з голосом, вокалом, тілом чи тілесні блоки, котрі дитина не відчуває, чи не може подолати самотійно.

Таким чином, залежно від первинного діагнозу та обраного запиту до музикотерапевтичних сесій батьками, діагностика власне тестова є комплексною й враховує спостереження як виявлення усіх порушень органів відчуттів, психіки та тіла загалом.

Організаційний аспект. Зважаючи на те, що музикотерапія передбачає достатньо багатий інструментарій технік та методів для виконання специфічних за своєю суттю вправ, часто перед батьками постають запитання щодо організації музикотерапевтичного процесу. У більшості, вони дотичні власне до самого процесу музикування й передбачають отримання інформації про наявність / відсутність знань та вмій користуватись музичними інструментами різного масштабу та впливу на психіку. Однак, музикотерапія, як ми уже згадували, не є власне музикою у чистому розумінні, як це сприймаємо під час навчання у закладах музичної освіти (від закладів для наймолодших й до навчання професійних музикантів). Власне музикотерапія зорієнтована на емоції та способи їх вірного, екологічно безпечного вираження, на роботу із психікою. Практично завжди вона означає музичну імпровізацію з дитиною чи підлітком, або й дорослим, при якій учень має змогу без критичної оцінки музикотерапевта, без виправлення («не вірно граєш, повтори») задати такий тон та таку гру, при якій дитині буде, насамперед, емоційно комфортно. А тому, навіть застосовуючи музичні інструменти, не потребуємо від дитини спеціального вміння музичної грамотності й специфіку самого вміння грати вважаємо другорядною.

Звісно, якщо у дитини наявні власні музичні інструменти й вона бажає їх використовувати для розвитку творчих здібностей, музикотерапевт може додати окремі вправи до певного музикотерапевтичного заняття, однак вони не повинні бути системними, адже навчання, як ми наголошували, – це формат музичних навчальних закладів.

За технічної можливості усі мелодії, які дитина грає на занятті, можна записувати з допомогою технічних засобів й відтворювати для дитини шляхом їх прослуховування. Цей спосіб музикотерапії, окрім його простоти та зручності, є і яскравим, адже забезпечує для дитини позитивні емоції радості. Сутність музикотерапії ми бачимо в здатності викликати у «особливої» дитини позитивні емоції, які надають лікувальну дію на психосоматичні та психоемоційні процеси, мобілізують резервні сили дитини, обумовлюють акумуляцію творчого потенціалу у всіх областях мистецтва і життя в цілому [2, с. 15]. Дитина отримує нагоду почути свій голос, відчувати тембр та насолодитись грою, також передбачаємо й повтори матеріалу у випадку, якщо у дитини спостерігаються розлади пам'яті чи вона, з певних причин, відвідує заняття рідко або ж онлайн.

Починаючи співпрацю із дитиною чи підлітком (уже не діагностичну, а практичну), музикотерапевти спільно із батьками й, власне, відповідно до запитів батьків чи інших родичів, які супроводжують дитину, покликані запропонувати та обговорити з ними спеціальну музикотерапевтичну програму, яка враховує усі особливості психічного та емоційного, фізичного розвитку дитини й розпланувати заняття таким чином, щоб вони були ефективними й враховували інтереси усіх сторін. Трапляється, що цей обов'язковий та вкрай важливий пункт організації музикотерапевтичних занять пропускають, що призводить до хаотичного підбору мелодій для дитини, запропонованого без урахування чітких методик, відповідних до її віку, її способу мислення та самовираження, а відтак втрати дитиною зацікавлення заняттям та припинення терапії, що вкрай небажано. Адже діти, особливо ті, хто, за своїми психофізіологічними симптомами чи труднощами, працює зі

звуковим рядом, достатньо швидко звикають до занять й потребують постійного супроводу фахівця. Припинення ж, чи неузгодженості у програмі музикотерапії завжди означають недосягнення кінцевого бажаного результату, який прагнемо отримати.

Висновки. Окрім саме музикотерапевтичної програми, яку забезпечує, більшою мірою, музикотерапевт, існують також пропозиції й для батьків та родичів, що полегшать співпрацю з дитиною й зроблять її більш безпечною та комфортною для дітей з особливими освітніми потребами. Так, скажімо, задля емоційного спокою та отримання насолоди від занять, рекомендовано влаштувати в домашніх умовах невелике приміщення чи територію, у якій дитина облаштує своє місце з допомогою музичних інструментів чи предметів, що знадобляться для музикотерапевтичних занять, й почуватиме себе вільно та емоційно стабільно. Звісно, здійснювати різкі зміни у таких ігрових приміщеннях не рекомендується, адже це може стати негативним фактором для дитини й джерелом стресу. Будь-яка зміна в обстановці, зміна порядку можуть викликати паніку, спалах некерованого роздратування або ж змусити дитину заглибитися в себе [1, с. 23].

Музикотерапевтичні заняття, окрім роботи музикотерапевта, вважаємо спільною працею й батьків чи інших родичів, з якими підтримуємо й налагоджуємо постійний контакт. Саме вони можуть надати музикотерапевту можливість додаткової інформації про дитину, а дитині – можливість взаємодіяти із музикотерапевтом у парі. У цьому контексті, також, не зайвим буде ведення спеціального нотатника для батьків про дитину та її музичні здобутки – від власне причин появи певного бажання спробувати гру у домашніх умовах, а також часу та тривалості гри чи виконання домашніх завдань до гри, чи прослуховування улюблених мелодій, що додають додаткового стимулу до занять, адже завдання музикотерапевта й батьків – стимулювати дитину до повноцінного розвитку й позитивного відношення до світу. А крім цього, реагування дитини на спроби пограти у парі, форми реагування дитини на різні запропоновані мелодії, емоції, які з'являються у неї під час гри та їх характер (коливання від негативних до позитивних, різкі, непередбачувані, стабільні тощо), зміну її сну та режиму дня що, безперечно, нестиме додаткову інформацію для можливої корекції музикотерапевтичної програми й суттєво полегшить дитині виконання її запити.

Звісно, при початку музикотерапевтичних занять діти, а особливо діти з особливими освітніми потребами, проходять період адаптації до нового заняття та нового середовища, а тому рекомендується, особливо на перших заняттях, уникати тих факторів, які можуть порушити спокій дитини й додати їй зайвого хвилювання чи роздратування. Оскільки музикотерапія передбачає вплив власне на слуховий канал людини, маємо повністю усунути від дитини увесь візуальний ряд від екранів, мобільних пристроїв та фото, розважальних засобів, включно із мультфільмами, які передбачають миттєве перемикання уваги на мультимедіа, графічні ефекти й нівелюють звуки та спеціальні мелодії, над якими працюємо з дитиною. Адже вона втрачає можливість слухати та, головне, чути музикотерапевта.

Як бачимо, музикотерапевтичні заняття, попри легкість та простоту впливу на слуховий канал дитини, це складна і психологічна, і організаційна робота, яка передбачає дотримання викладених вище правил та факторів. Працюючи над конкретним чітким запитом, який обираємо з батьками саме до початку музикотерапії, можемо отримати власне той результат, якого очікували: чи, скажімо, мотивувати до розмови, пришвидшити мовлення, чи пропрацювати, урівноважити емоції, які, в умовах сьогодення, вкрай несприятливо відбиваються на здоров'ї й здорових дітей та дорослих, чи зняти страхи та блоки у тілі та зайву емоційну напругу, яка перешкоджає повноцінному життю та здоров'ю тощо. Першоосновою музикотерапії, у будь-яких умовах, за будь-яких обставин, залишається власне орієнтування на індивідуальні особливості людини – від дитини до дорослого, адже кожен людський організм, навіть маючи ті ж діагнози й захворювання, унікальний.

Список використаної літератури

1. Алвін Д., Ворик Е. Музична терапія для дітей з аутизмом / Джульєтта Алвін, Еріел Ворик. Київ : Видавничий дім «СВАРОГ», 2023. 236 с.
2. Гельбак А. М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами / А. М. Гельбак. Кропивницький : КЗ «КОІППО ім. Василя Сухомлинського», 2019. 50 с.
3. Гриньова В. Музикотерапія як складова здоров'язберезувальної технології виховання студентської молоді. *Витоки педагогічної майстерності*. 2015. Випуск 16. С. 20–26.
4. Львов О. О. Музикотерапія як метод створення позитивного життєвого простору особистості. *Проектування позитивного життєвого простору особистості* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 18–19 квітня 2019 р., Полтава / [упоряд. О. І. Березан]. Полтава : ТОВ «АСМІ», 2019. С. 99–101.
5. Максименко Д.С. Різнокольорове дитинство: ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія, музикотерапія. *Практична психологія*. К. : Центр учбової літератури, 2020. 192 с.
6. Матеріали міжнародного навчального семінару «Музикотерапевтична праксеологія». Музикотерапевтичні техніки у контексті музикотерапевтичного сетінга. *Музикотерапія в Україні*. Вип. 2: зб. статей. Львів : ПП «Видавництво «БОНА», 2019. 80 с.
7. *Музикотерапія в Україні: зб. статей* / пер. з нім. Г. Котовські, К. Поліщук. Львів : ПП «Видавництво «БОНА», 2018. 76 с.

DIAGNOSTIC METHODS IN CHILDREN'S MUSIC THERAPY: PSYCHOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS

Lidiia Piskozub

*Ivan Franko National University of Lviv,
1, Universytetska Str., Lviv, Ukraine, 79000
e-mail: lidiia.piskozub@lnu.edu.ua*

The factors of influence of music therapy as a type of psychocorrection on the mental state of children and adolescents with special educational needs are investigated, the criteria for the feasibility of using music therapy techniques and methods at the stage of preparatory preliminary work with children and the prerequisites for organizing high-quality music therapy sessions for children are determined.

It is emphasized that high-quality psycho-correctional work with children with special educational needs involves diagnosing their initial somatic and psycho-emotional state, taking into account possible existing psychopathological or neuropsychological disorders that require correction through music therapy and taking into account the individual needs and peculiarities of cooperation with each child or adolescent in particular.

Diagnostic methods and techniques for determining children's readiness for music therapy from the point of view of a child and adolescent music therapist are proposed, which include both musical and psychological techniques. At the same time, the increased sensitivity, vulnerability, emotionality and musicality of children with SEN are taken into account, which is clearly expressed in music therapy sessions and requires additional special musical techniques to ensure the comfort of the musical environment.

The psychological and organizational aspects of children's music therapy sessions, the regularities of organizing children's music space to ensure comfort and compliance with the program of music therapy tasks are considered, a system of task control for parents is proposed, which can provide a high-quality process of psychological support.

The author emphasizes those moments in preparation for music therapy and those situations that make music therapy sessions impossible or require their cancellation until the child's request is fulfilled.

Key words: music therapy, music therapy session, psychocorrection, diagnostics in music therapy.