

includes the emotional competence and emotional literacy. There are the following components in the structure of emotional culture, such as axiological, technological and personally creative. The interaction of emotional culture and emotional intelligence can be most fully realized in the emotional environment. Emotional environment includes emotions and emotional relations that occur in humans during interaction. So pedagogical influence on the process of professional self-determination of a person occurs under condition of targeted pedagogical work to help a person to understand himself better, to be able to estimate personal skills. Hence, professional self-determination is a controllable process. And one of the elements controlling professional self-determination is the development of emotional culture of the individual. Thus, the ways of development of emotional culture of the person are suggested. This improves the effectiveness of the process of self-determination.

Key words: professional and life self-determination, emotional culture, emotional competence, emotional intelligence, self-actualization, creativity, self-development.

УДК 364.04:159.98

Микола Букач

Миколаївський національний
університет ім. В. О. Сухомлинського
ORCID ID 0000-0001-9778-2894
DOI 10.24139/2312-5993/2017.03/139-155

БІОРИТМІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ЗАСІБ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ З КЛІЄНТАМИ

У статті обґрунтована необхідність застосування в соціальній роботі арт-терапевтичних методів як засобу реабілітації дисгармонії внутрішніх та зовнішніх ритмів. У дослідженні були використані теоретичні методи аналізу, синтезу, аналогії, а також емпіричні методи спостереження й вивчення продуктів діяльності. Отримані результати вказують на необхідність розгляду проблеми десинхронізації біоритмів як соціально-реабілітаційної, що дає змогу залучати до її вирішення соціальних працівників, музичних педагогів та арт-терапевтів для роботи з різними групами клієнтів. Проведений аналіз дає підстави стверджувати про доцільність застосування немедикаментозних методів впливу на гармонізацію внутрішніх та зовнішніх ритмів.

Ключові слова: внутрішні ритми, зовнішні ритми, біоритмічна реабілітація, звукові хвилі, арт-терапія.

Постановка проблеми. Наш сучасник живе в умовах, коли суспільний прогрес щоденно прискорює ритм життя, і щоб не відставати, людина вимушена засвоювати якомога більше інформації, досягати успіху в навчальній, виробничій, кар'єрній діяльності, забуваючи про здоровий спосіб життя. Перенапруження призводить до того, що біоритми людини «не встигають» за суспільними ритмами сьогодення. Таким чином прогрес, який є основою розвитку суспільства, разом з тим є причиною руйнування гармонії між ритмами соціальними та біологічними. Особливо гостро дисгармонія ритмів позначається на дитячому організмі, який не є сталим, а тому менш спроможний адаптуватися до різноманітних

ритмічних змін у навколишньому середовищі. Як результат – молодшає і зростає кількість хвороб цивілізації: інфарктів, інсультів, онкозахворювань, депресій, суїцидів та ін. У таких умовах великого значення набуває пошук немедикаментозних методів підвищення резервних можливостей організму людини, тобто знаходження механізмів, які б допомогли клієнтові соціальної роботи формувати й підтримувати власні біологічні ритми, а отже, закладати підвалини стабільного здоров'я, швидкої адаптації до навколишнього середовища та стресостійкості.

Аналіз актуальних досліджень. У сучасних умовах, на тлі розширення спектру несприятливих факторів соціального середовища й посилення їх впливу на людину, великого значення набуває дослідження питання соціальних ритмів та взаємодія їх із біоритмами людини [15; 25; 29; 30].

Серед різних підходів до вивчення даного питання особливу увагу привертають праці, спрямовані на вивчення проблеми внутрішньої синхронізації ритмів в організмі [4; 21; 24; 32], та взаємозв'язку дисгармонії біоритмів із захворюваннями певних систем людського організму [1; 10; 13; 20; 26; 34].

Досліджуючи вплив звуку та світла як зовнішніх синхронізуючих факторів внутрішніх біоритмів, ми стикнулися з нечисленністю таких досліджень, що пов'язано зі складнощами вивчення проблеми, яка знаходиться на межі медицини, фізики та акустики [8, 14]. Ураховуючи, що в впізнанні складних звукових та світлових сигналів велике значення мають частотно-амплітудні коливання, була використана праця про особливості звукових та електромагнітних хвиль [18].

Мета статті – на підставі аналізу сучасних даних наукової літератури визначити функції біоритмів у житті людини, причини розладів взаємодії внутрішніх і зовнішніх ритмів та обґрунтувати необхідність застосування арт-терапевтичних методів як засобу реабілітації дисгармонії ритмів.

Методи дослідження. Досягнення мети передбачало використання комплексу взаємопов'язаних теоретичних та емпіричних методів: теоретичних – методи аналізу та синтезу, які використовувалися одночасно, адже після виконання аналітичної роботи виникала потреба в синтезі, інтеграції результатів аналізу, створенні загальної системи; метод аналогії – коли знання про об'єкт дослідження від різних галузей, на підставі їх схожості, давало можливість порівнювати й робити умовиводи про якості і властивості об'єкту, що досліджувався; емпіричні – спостереження, вивчення продуктів діяльності з метою виявлення особливостей тих процесів, які відбуваються з клієнтом, та розробки методів соціально-психологічного, соціально-педагогічного чи психолого-реабілітаційного впливів.

Виклад основного матеріалу. «Немає жодної життєвої функції, яка б циклічно не повторювалася, яка не була би ритмічною, не пульсувала, не дихала тим або іншим способом, не мала би власних фаз спокою й

активності» [22, 141]. На сучасному етапі розвитку суспільства ми стали свідками створення людиною низки штучних ритмічних систем, які набули особливого розвитку в галузі мистецтв. Але вплив штучних ритмів відбувається фактично безконтрольно, часто негативно впливаючи на здоров'я та самопочуття людини. З подальшим розвитком суспільства ця дисгармонія ритмів лише посилюється, що призводить до актуалізації проблеми процесу адаптації внутрішніх ритмів буття людини до вимог зовнішнього середовища. Фактично в організмі відбувається безперервний процес пристосування до постійно змінних умов навколишнього середовища – адаптація.

Суперечливість адаптаційного процесу найбільш яскраво простежується у взаємодії внутрішніх та зовнішніх ритмів, яка виражається в єдності й боротьбі двох взаємовиключних початків життєвого процесу – руйнування та творення, що забезпечує стабільність процесів у людському організмі. Від того, чи зуміє наш організм скоординувати внутрішні ритми зі змінами в навколишньому середовищі, активно протидіючи чи підлаштовуючись під зовнішні умови, при цьому зберігаючи власний ритм буття, свою працездатність, свою привабливість для оточуючих, залежить природний відбір. Іншими словами, від ефективності узгодження внутрішніх і зовнішніх ритмів залежить забезпечення існування живої системи – адаптація. За визначенням В. А. Косяка, біоритмічна адаптація – це передусім тимчасове узгодження (звичайно з деяким випередженням) стану організму й вимог середовища [16, 12].

Слід зазначити, що всі біологічні ритми людини перебувають у чіткій ієрархічній упорядкованості. Відомо, що в організмі людини скоординовано протікає близько 300 ритмічних процесів, і десинхронізація одного або декількох з них призводить до різних патологій [6]. Іншими словами, хвороба – це результат десинхронізації ритмічних процесів людського організму. Скоординована, узгоджена робота ритмічних процесів – це запорука гарного самопочуття організму, можливості плідної праці і врешті-решт – здоров'я.

Для того, щоб біоритмічна адаптація людини проходила ефективно, ми маємо насамперед з'ясувати основні характерні властивості ритмів, які впливають на людину. На нашу думку, біологічні ритми виконують потрібну функцію.

По-перше, біоритми синхронізують взаємозалежні функції організму і, навпаки, «роз'єднують» за часом «неспівпадаючі» один із одним біологічні процеси в стабільно протікаючі фази – так звана внутрішня синхронізація [21].

Життєдіяльність організму можна представити як чітко скоординовану систему біологічних ритмів, від субклітинного до організменого рівня [24]. Ця система постійно коректується змінами, що відбуваються в самому організмі, так і в зовнішньому середовищі. Сама

здатність адекватно відповідати на різні внутрішні та зовнішні впливи, шляхом перебудови біоритмів, характеризує стабільність і здоров'я людського організму [32]. Виходячи з вищевикладеного, можна припустити, що принцип синхронізації має універсальне значення для всіх рівнів інтеграції біологічних систем. Адже ми бачимо, що за допомогою біоритмів організм людини взаємодіє з навколишнім середовищем, активізуючи чи пригнічуючи, за потребою, певні фізіологічні функції.

По-друге, забезпечують структурування біологічних функцій відповідно до інформації про навколишнє середовище. Організм постійно піддається не просто зовнішньому впливу, а певному ритму цього впливу, який безпосередньо змінюється, як за частотою, так і за інтенсивністю. Зрозуміло, що за таких умов, для адаптації організму до навколишнього середовища і збереження відповідних внутрішніх ритмів, потрібна безперервна перебудова інтенсивності внутрішніх фізіологічних процесів, відповідно до коливань частот і сили зовнішніх подразників. І за таких умов дуже важливого значення набуває час, який організм витрачає на адекватну реакцію – відповідь на зовнішні подразнення, тобто йдеться про час від початку впливу подразника до початку розгортання нейтралізуючої реакції організму, спрямованої на його пристосування до нових умов. Саме адекватністю й часом відповідної реакції ми можемо визначати рівень адаптаційних можливостей організму. У контексті висловленого слід звернути увагу: експериментально доведено, що система, яка відповідає за ритмічність роботи організму, здатна захоплювати зовнішні (соціальні) ритми, і узгоджувати власну активність виходячи із зовнішніх змін. Експериментально встановлено, що з усього різноманіття зовнішніх періодичних факторів реальний вплив на власні ритми хроноперіодичної системи здійснюють періодичні коливання освітленості, температури, геомагнітного поля й вологості. Однак, лише фотоперіод (тривалість добової або сезонної освітленості) є для людини основним датчиком часу і зовнішнім синхронізуючим фактором [8].

По-третє, вони роблять можливим оптимальне пристосування до ритмів зовнішнього світу (так звана зовнішня синхронізація), тобто завдяки отриманню із зовнішнього світу «корисної» для біологічних систем інформації, сприяють підтримці динамічної рівноваги фізіологічних функцій організму людини. Щоденні зміни в житті людини, названі С. Ehlers та співавторами [27; 28] «соціальними ритмами», які вважаються слабкими й малозначущими з психологічної точки зору, можуть бути значним стресом при спробі організму підтримати або пристосувати до них синхронізацію процесів – сну та неспання, праці й відпочинку, апетиту та інших функцій. Ці фактори середовища розглядаються науковцями як датчики ритму (zeitgebers) [25]. Якщо порівнювати вплив біологічних ритмів на тварину і людину, то можна констатувати, що у тваринному світі

найбільший вплив на життєві ритми мають світло та температурні цикли. Що стосується людини, то, на думку Р. Naitoh [30], – соціальні явища, оскільки навіть схід і захід сонця мають для неї перш за все соціальне значення, пов'язане з функціонуванням у суспільному середовищі.

Вивчення біоритмів та взаємозв'язку їх із захворюваннями людини призвело до того, що в лікарську практику останнім часом було введено таке нове поняття, як «десинхроноз». Під ним розуміють неузгодженості ритмічної організації, за якої відбувається десинхронізація одних процесів відносно інших. При цьому втрата їх гармонізації може характеризуватися в одних осіб зниженням амплітуди, у інших – зрушенням фази, у третіх – втратою потужності тощо. Розрізняють зовнішній і внутрішній десинхроноз, а також ступінь його прояву – початковий, помірний та виражений [20]. Як свідчать дослідження, причиною зовнішнього десинхронозу найчастіше стає перебудова звичного ритму життя, що веде до конфліктів з внутрішніми ритмами й вимагає їх різкої перебудови (зміна ритму роботи, перехід з денної форми роботи на нічну, студентська сесія, тривалі свята тощо). Усі ці зміни зовнішніх ритмів, які провокують десинхроноз, впливають передусім на порушення ритміки секреції, яка виробляє МТ (мелатонін), що безпосередньо впливає на регуляцію внутрішніх ритмів людини. Саме такі порушення були виявлені в пацієнтів, які страждають від головного болю [33], депресії [34], ішемічної хвороби серця [26], гіпертонічної хвороби [13], виразкової хвороби [14], цирозу печінки [31], різних онкологічних захворювань [1; 10].

Що ж це за такий гормон, якому науковці приділили стільки уваги, і яким чином він впливає на ритмічність роботи організму? Мелатонін є гормоном епіфізу й виконує роль регулятора внутрішніх ритмів, зокрема він ініціює процеси годинного ритму синтезу білка, який є складовою частиною циркадіанного ритму. За даними В. Я. Бродського і співавторів [4], мелатонін безпосередньо впливає на міжклітинну взаємодію, порушення якої призводить до включення механізмів клітинної загибелі. Крім того, мелатонін виконує функції адаптера, який на основі зовнішніх подразнень (день – ніч, тепло – холодно, гучно – тихо тощо), підлаштовує внутрішні ритми організму до постійних змін зовнішнього і внутрішнього середовища. Ця обставина є ключовою в питанні адаптації, а отже, і виживання та ефективності функціонування організму [19, 74].

Ці висновки підтверджені дослідженнями інших учених. У структурі шишкоподібної залози функціонують генетичні компоненти, причетні до хронопериодичної системи – «годинні» гени: Period (mPerl, mPer2, mPer3), Cryptochrome (mCryl, mCryl), Vmall, Clock, CK1 [33].

З наведеного аналізу видно, що значна кількість захворювань супроводжується як змінами звичних для організму ритмів, так і порушеннями узгодженості їх роботи. Як між собою, так і зовнішніми

(соціальними) ритмами, і «все це відбувається на тлі порушень ритміки продукції МТ, який є своєрідним «диригентом» в «оркестрі» добових ритмів» [13, 10].

Медицина пропонує як основний засіб вирішення проблеми порушення внутрішніх ритмів людини через застосування лікарських засобів, розроблених на основі формули мелатоніну, а також використання антидепресантів, які стимулюють синтез гормону мелатоніну. Іншими словами, йдеться про активізацію чи пригнічення внутрішніх ритмів за допомогою певних медичних препаратів. Безумовно, цей шлях вирішення проблеми має право на існування, але ми знаємо непоодинокі випадки, коли ліки давали побічні ефекти, руйнуючи здоров'я людини, тому вважаємо, що доцільно звернути більш прискіпливу увагу на немедикаментозні засоби впливу на біологічні ритми.

На думку В. П. Пишак, М. І. Кривчанської та О. В. Пиша, світло є одним із головних зовнішніх регуляторів вироблення мелатоніну, а отже, біологічних ритмів [17, 46]. Ми вважаємо за доцільне акцентувати увагу ось на чому: особливістю даного дослідження було те, що вплив на вироблення мелатоніну відбувся не медикаментозними методами, як це було в попередніх дослідженнях, а за допомогою впливу на роботу шишкоподібної залози шляхом застосування зовнішнього чинника, а саме світла. Це показало, що існує й інший шлях, за допомогою якого можна регулювати синтез мелатоніну.

У контексті висловленого слід також згадати, що наприкінці ХІХ ст. В. М. Бехтерев, який вивчав вплив на людину музичного ритму, з'ясував, що навіть удари метронома, який відбивав певний ритм, здатні викликати уповільнення пульсу. Тобто, через звукові сигнали певного ритму можна підстроювати внутрішні ритми людини. Отже, ми бачимо, що на внутрішні ритми людини можна впливати за допомогою таких зовнішніх факторів, як світло та звук. Виникає запитання: що є спільного у світлі і звуці, за допомогою чого вони здатні впливати на біоритми людини? Виявляється, звук і світло поширюються у вигляді хвиль, які здатні створювати коливальні рухи, тобто хвилі мають певну частоту й довжину, що дозволяє їм ритмічно впливати на організм людини. Крім того, при поширенні хвилі частки середовища, на яке вона впливає, не рухаються разом із хвилею, а коливаються біля своїх положень рівноваги. Разом із хвилею від частинки до частинки середовища передається лише стан коливального руху та його енергія, тому основною властивістю усіх хвиль, незалежно від їх природи, є перенесення енергії без перенесення речовини (18). Тобто, під впливом звукової чи електромагнітної хвилі молекули, що мають певний заряд, здійснюють коливальні рухи, які можуть сприяти як відновленню біологічного ритму, так і дезорганізації ритмічної діяльності.

У результаті захворювання змінюється частота ритму роботи певного органу. Якщо ми ззовні (за допомогою електромагнітних чи звукових хвиль) зможемо передати до хворого органу енергію ритму роботи здорового органу, то здійсниться відновлення внутрішнього (розбалансованого) ритму під впливом зовнішніх чинників, тобто, іншими словами, відбудеться підстроювання внутрішніх ритмів, що допоможе відновити ритмічність хворого органу, реабілітувати його.

У 2002 р. П. П. Горяйновим разом із канадськими вченими в Торонто було проведено експеримент, сутність якого полягала в тому, щоб довести, що генетична інформація існує у вигляді електромагнітного поля й може передаватися з одного організму до іншого за допомогою електромагнітних хвиль. Тридцяти шести щурам було введено токсичну речовину алаксам, яка повністю руйнує функцію підшлункової залози. Після цього за допомогою лазерного апарату було передано інформацію від здорової підшлункової залози, на відстані двадцяти кілометрів, хворим щурам. Через десять днів усі щури із зруйнованою підшлунковою залозою видужали. Це могло статися лише в тому випадку, якщо в них реанімувалася підшлункова залоза як джерело інсуліну [7]. Тобто, електромагнітна хвиля передала біоритми здорової підшлункової залози, які виявилися здатними реабілітувати хворий орган.

Вивчаючи вплив зовнішніх ритмів на людський організм, ми вважаємо за потрібне звернути увагу на таку особливість: якщо частота зовнішніх коливань (звукових чи електромагнітних) наближена до частоти внутрішніх коливань, які притаманні органу (а в наведеному вище прикладі ритм роботи підшлункової залози тварин був подібний), то, згідно з законами фізики, має відбутися істотне зростання амплітуди вимушених коливань. Тобто ми маємо спостерігати так зване явище резонансу, яке може призвести до суттєвого збільшення амплітуди коливань і сприяти синхронізації зовнішніх та внутрішніх ритмів, даючи позитивний реабілітаційний ефект, що ми й спостерігали в експерименті зі зруйнованою підшлунковою залозою. Це припущення підтверджують результати досліджень щодо «нав'язаного ритму», яке полягало в тому, що світлова стимуляція з частотою, близькою до частоти індивідуального альфа-ритму, викликала збільшення його потужностей у спектрі електроенцефалограми. Причому науковці констатували, що, коли стимуляція відбувалася частотами, нижчими чи вищими за робочі частоти потенційних генераторів, то спостерігався ефект депресії ритмів. І лише коли частота стимуляції співпадала з робочим діапазоном частот генератора, спостерігалось значне резонансне посилення їх відповіді [9].

Отже, на цьому прикладі ми бачимо, що за допомогою «нав'язаного ритму» можливо як реабілітувати внутрішні ритми, так і пригнічувати.

Аналіз наукових досліджень дає підстави говорити про необхідність розгляду проблеми біоритмів не лише як медичної чи психологічної, а набагато ширше – як соціальної, із залученням для її вирішення таких наукових напрямів, як педагогічний та арт-терапевтичний. І порушити питання щодо доцільності впровадження у практичну соціальну роботу біоритмічної реабілітації. Особливо слід звернути увагу на арт-терапевтичний підхід вирішення проблеми через застосування мистецьких засобів впливу. Адже за допомогою мистецтв ритм здатен активно впливати не лише на внутрішній світ людини, але й на роботу всього людського організму. Це якісно новий рівень ритму, який, на відміну від природного, був удосконалений у процесі культурно-історичного розвитку, об'єднавши в собі потужні потенціали природних та соціальних ритмів, що дозволило суттєво посилити його вплив на психофізіологію людини, спричиняючи ефект як на біологічному, так і на соціальному рівнях.

У контексті сказаного ми наголошуємо на застосуванні ритмів, які є основою музичного, танцювального, образотворчого, поетичного та інших видів мистецтв. Чому саме на ці різновиди ритмів ми звертаємо увагу? Причиною того є особливості цих ритмів:

- по-перше, ці ритми мають емоційну природу; використовуючи означені ритми, ми маємо змогу провокувати як позитивні, так і негативні емоції. Адже людина від народження має схильність до періодичності, яка ґрунтується на діях природних ритмів, що постійно оточують нас. Отже, ритмічні подразники, на яких побудовані зазначені мистецтва, підтримуються, сприймаються й справляють позитивний вплив на організм людини, тобто ритмічність провокує позитивні емоції. І, навпаки, – аритмічність викликає негативний емоційний стан та супроводжує пригнічення роботи систем організму. Наукові дослідження підтверджують, що існує двосторонній зв'язок між позитивними емоціями і високим ступенем ритмічності, а також подібний зв'язок між негативними емоціями та дезорганізованим ритмом. Ці зв'язки вже на фізіологічному рівні дають змогу дослідити зв'язки ритміки з «системами задоволення» та «системами незадоволення». «Ритмічність характерна саме для «системи задоволення», насамперед тому, що їх діяльність пов'язана з прагненням до повторення подразнень. Що ж стосується «негативних систем», то тут тенденції до ритмічності немає, оскільки функція цих систем – якомога швидше позбавитися подразника або піти від нього» [5, 40]. Іншими словами, існує прямо пропорційна залежність між ритмічними повтореннями та спрямованістю на діяльність та розвиток, і неритмічністю, що пов'язана з прагненням до припинення діяльності й деградації;

- по-друге, спостереження за поведінкою дітей дають підстави стверджувати, що ритмічна чи неритмічна діяльність дитини вказує не лише на ступінь розвитку почуття ритму в конкретної особистості, але й свідчить

про особливості протікання в неї нервово-психічних процесів, а саме порушення рівноваги між процесами збудження та гальмування. Підтвердженням даного висновку стало дослідження вчених Г. Г. Князевої, Я. Ю. Слободського-Плюсніна та А. В. Бочарова, які довели взаємозв'язок типів психофізіологічного реагування з активністю СГП (системи гальмування поведінки) та з САП (системою активізації поведінки). Висока активність САП виявилася найбільш сильним засобом прогнозування «недостатнього контролю», а висока активність СГП – «надмірного контролю» [11, 101]. Також цими науковцями було з'ясовано, що «порівняльне переважання альфа-ритму є характерним для «надмірно контролюючих», а дельта-ритму – для «недостатньо контролюючих» [11, 101]. Це підтверджує зв'язок поведінкових реакцій дітей із гармонізацією їх внутрішніх ритмів.

Заслуговує на увагу дослідження А. Ф. Яфальян та О. Е. Дрень, які, вивчаючи проблеми ритмів у діяльності дітей у звичайних і корекційних групах дитячого садка та початкової школи, дійшли висновку, що дітям з проблемами розумового розвитку складно виконувати ритмічні вправи, як індивідуальні, так і групові. Це стосувалося ритму трудових дій, а також графічного й музичного ритмів, тобто ритмічності як якості особистості [23, 67]. Таким чином, було отримане ще одне підтвердження про взаємозалежність ритмічності та психічного здоров'я людини.

Загальновідомо, що в мистецтві ритм виконує гармонізуючу функцію. Свого часу В. М. Бехтерев відзначав, що музичний ритм здатен установлювати рівновагу в діяльності нервової системи дитини, заспокоювати занадто збуджених дітей і активізувати повільних, позбавляючи їх від невірних і зайвих рухів [3]. Ураховуючи зростаючу потребу в гармонізації зовнішніх та внутрішніх ритмів, як серед дітей, так і взагалі серед дорослого населення, є підстави порушувати питання щодо підготовки на базі соціальної роботи, а також мистецьких, психологічних, медичних спеціальностей арт-терапевтичного напрямку підготовки фахівців для роботи з різними групами клієнтів.

Останніми роками соціальні працівники дедалі частіше стикаються з соціальними явищами, де спостерігаються певні відхилення від норм суспільної поведінки, і причиною цього, як свідчать наукові дослідження, є розбалансування внутрішніх і зовнішніх ритмів. Це ті категорії, які потребують біоритмічної реабілітації. Проблема біоритмічної реабілітації набуває особливої гостроти у зв'язку з тим, що в умовах загальноосвітньої школи істотно зросла кількість гіперактивних та гіпоактивних дітей. Це є показником порушення певних ритмів в організмі дитини, які обумовлені цілим комплексом несприятливих соціально-біологічних факторів. Гіперактивна дитина характеризується суттєвою психічною й моторною активністю, яка проявляється в підвищеній неувважності та імпульсивності, їй притаманна швидка зміна настроїв. Гіпоактивній дитині притаманні пасивність,

нетовариськість з однолітками, повільніше виконання завдань, ці діти наче перебувають у напівсонному стані. Своєрідність їх світосприйняття робить неефективними зусилля з використанням традиційних методів виховання і стандартних вимог щодо їх адаптації до первісних колективів та входження в суспільство. Як наслідок, широко розповсюдилося таке явище, як шкільна дезадаптація. Саме діти з порушеннями середовищної адаптації, особливо в початкових класах, підпадають під вплив мінливості внутрішніх і зовнішніх ритмів. До основних показників порушення внутрішніх ритмів дитини лікарі, педагоги, психологи одноставно відносять ускладнення в навчанні та різні порушення шкільних норм і поведінки. Зрозуміло, що в роботі з такими дітьми доцільно застосовувати не медикаментозні методи, а педагогічні чи арт-терапевтичні, які не мають побічних фізіологічних впливів і, що також важливо, природно сприймаються дитиною.

Клієнтами соціальної роботи є люди, які мають алкогольну залежність, тобто вживають систематично алкоголь, який є причиною розбалансування внутрішніх ритмів. Алкоголь – це психоактивна речовина, яка спричиняє багато дерегуляційних ефектів (негативний вплив на цикл сон-неспанья, функції шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи тощо). При алкоголізмі різко знижується або повністю припиняється синтез епіфізом мелатоніну [19, 73]. Ураховуючи те, що промисловість налагодила випуск різноманітних алкогольних і слабоалкогольних напоїв (джин-тонік, пиво тощо), а серед дітей підліткового та старшого шкільного віку існує думка, що невелика доза алкоголю не може зашкодити, а лише сприяє покращенню настрою, вважаємо за потрібне акцентувати увагу на тому, яким чином алкоголь впливає на біоритмічні процеси в організмі людини. Можна виокремити дві фази дії алкоголю: фазу збудження і фазу пригнічення. Під час першої фази збудження спостерігається психологічне розгальмування, яке проявляється в тому, що людина стає веселою, більш говіркою. У цей період фізіологи відмічають прискорення пульсу й дихання, розширення поверхневих судин, які наповнюються кров'ю, що призводить до почерво-ніння обличчя. Разом із тим, погіршується координація м'язових рухів, які стають менш точними, особливо це стосується дрібних м'язових рухів.

Друга фаза характеризується загальним пригніченням нервової системи, спостерігається ще більше напруження координації м'язових рухів, що є наслідком розслаблення й гальмування всіх нервових процесів. Чим більше випито алкоголю, тим вищеописані явища проявляються сильніше.

На сучасному етапі науковці пропонують комплексний підхід до роботи з даною категорією клієнтів: це, по-перше, застосування мелатоніну в якості замісної терапії, оскільки в людей з алкогольною залежністю виявлено ознаки внутрішнього десинхронозу, а також залучення арт-терапевтичних методів у вигляді спеціально підібраних музичних творів з певною ритмічною основою. Музичний вплив знижував початково високі

значення частоти серцебиття, а також сприяв нормалізації циркадного профілю серцевого ритму [13, 185]. Вище викладене ще раз доводить доцільність застосування арт-терапевтичних методів у якості профілактики та усунення розладів у функціонуванні біоритмів у даної категорії клієнтів.

Говорячи про біоритмічну реабілітацію, ми перш за все маємо на увазі первинність психолого-педагогічних та арт-терапевтичних засобів відносно медичних. Адже, крім означених категорій клієнтів соціальної роботи, біоритмічної реабілітації потребують літні люди, у яких з віком зменшується вироблення мелатоніну, а отже, виникає потреба підтримки цього процесу, і не обов'язково лікарськими засобами. Така сама проблема існує й серед засуджених у пенітенціарній системі, де суттєво змінюється звичний ритм життя, що має вплив на здоров'я тощо. Таким чином, означена проблема торкається переважної більшості клієнтів соціальної роботи, а отже, вимагає прискіпливішого ставлення.

На нашу думку, біоритмічна реабілітація – це система соціальних, медичних, психологічних, педагогічних, арт-терапевтичних заходів, спрямованих на надання особі допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених ритмів організму, з метою максимально повного відновлення функцій, розвитку індивідуальних можливостей, усунення обмежень соціальної адаптації та інтеграції в суспільство.

Специфіка біоритмічної реабілітації має передбачити, насамперед, створення умов для активізації внутрішніх факторів клієнтів – зокрема активізації власного відчуття ритму, розвиток ритмічності за допомогою цілеспрямованих занять математикою, поезією, танцями, музикою тощо, тобто тими видами діяльності, у яких найбільш повно й різноманітно використовується ритм. Отже, основними завданнями біоритмічної реабілітації, на нашу думку, мають стати:

- упорядкування власного внутрішнього світу через активізацію застосування у житті національних традицій, мовних та образних форм впливу, дотримання прийнятих норм суспільної поведінки тощо;
- підвищення адаптаційних можливостей особистості через упорядкування соціального оточення, а саме – зміцнення зв'язків і стосунків у родині, первинному колективі, з друзями та відновлення творчої активності особистості як суб'єкта власного життя.

Ефективність реабілітаційного процесу значною мірою залежатиме від поєднання індивідуального й комплексного підходів, адже кожна людина має власний, лише їй притаманний ритм життя, особливості сприйняття навколишнього світу, пріоритети і потяги до різних видів діяльності. Тому ретельний аналіз особистісного та індивідуального і, виходячи з цього, підбір комплексного реабілітаційного впливу є, на нашу думку, визначальними складовими.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. Отримані результати дають підстави говорити про необхідність розгляду проблеми десинхронізації біоритмів не лише, і не стільки, як суто медичної, скільки соціально-реабілітаційної. Виходячи з такого тлумачення, проблему слід розглядати в ширшому контексті, залучаючи соціальних працівників, музичних педагогів та арт-терапевтів, які працюють із різними групами клієнтів.

Зважаючи на важливість підготовки висококваліфікованих фахівців для роботи із вразливими групами населення, доцільно запровадити підготовку соціальних працівників зі спеціалізацією «Арт-терапія», здатних налагодити біоритмічну реабілітаційну роботу, з використанням таких джерел зовнішніх ритмів, як електромагнітні та звукові хвилі, завдяки яким з'являється можливість реабілітації внутрішніх ритмічних розладів в організмі людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анисимов В. Н. Функция эпифиза при раке и старении / В. Н. Анисимов, R. J. Reiter // Вопросы онкологии. – 1990. – № 36. – С. 259–268.
2. Боевский Р. М. Холтеровское мониторирование в космической медицине: анализ варибельности сердечного ритма / Р. М. Баевский, Г. А. Никулина // Вестник аритмологии. – 2000. – № 16. – С. 6–16.
3. Бехтерев В. М. Мозг: структура, функция, патология, психика / В. М. Бехтерев // Избр.тр.: в 2-х т. – М. : Поматур, 1994. – Т. 1. – 750 с.
4. Владышевская Т. Ф. К вопросу об изучении традиций древнерусского певческого искусства / Т. Ф. Владышевская // Из истории русской и советской музыки. – М., 1976. – Вып. 2.
5. Влияние мелатонина, введенного внутрибрюшинно крысам, и ритм синтеза белка в первичных культурах гепатоцитов / [В. Я. Бродский и др.] // Руководство по хронобиологии и хрономедицине / под ред. С. И. Рапопорт, В. А. Фролова, Л. Г. Хетогурова. – М. : Изд.МИА, 2012. – С. 41–47.
6. Волков Ю. Г. Человек : Энциклопедический словарь / Ю. Г. Волков, В. С. Поликарпов. – М. : Гардарики, 1999. – 518 с.
7. Горяйнов П. П. Волновой генетический код / П. П. Горяйнов. – М. : «Астра семь», 1997. – 85 с.
8. Заморский И. И. Функциональная организация фотопериодической системы головного мозга / И. И. Заморский, В. П. Пишак // Успехи физиологических наук. – 2003. – Т. 34. – № 4. – С. 37–53.
9. Исайчев С. Л. Генераторы ритмической альфа-активности ЭЭГ человека // Журнал высшей нервной деятельности. – 1999. – Т. 49. – Вып. 6. – С. 919–922.
10. Кветная Т. В. Мелатонин как биологический маркер опухолевого роста / Т. В. Кветная, И. М. Кветной // Мелатонин в норме и патологии : монография / под ред. Ф. И. Комарова и др. – М. : Медпрактика, 2004. – С. 285–305.
11. Кирилова А. И. Зависимость циркадной организации регуляции сердечного ритма от пролонгированного музыкального сенсорного воздействия / А. И. Кирилова, Т. Н. Маляренко, И. М. Воронин, Ю. А. Говша // Российский физиологический журнал им. И. М. Сеченова. – 2007. – Т. 93. – С. 180–188.

12. Князев Г. Г. Биологические основы трех типов психофизиологического реагирования / Г. Г. Князев, Я. Ю. Слободской-Плюснин, А. А. Бочаров // Вопросы психологии. – 2009. – № 5. – С. 93–102.
13. Комаров Ф. И. Мелатонин и сердечно-сосудистая система / Ф. И. Комаров, Н. К. Малиновская, С. И. Рапопорт и др. // Мелатонин в норме и патологии / под ред. Ф. И. Комарова. – М. : Медпрактика, 2004. – С. 85–102.
14. Комарова Ф. И. Мелатонин и язвенная болезнь / Ф. И. Комаров, Н. К. Малиновская, С. И. Рапопорт, Л. А. Вознесенская // Мелатонин в норме и патологии / под ред. Ф. И. Комарова. – М. : Медпрактика, 2004. – С. 114–147.
15. Комарова Ф. И. Суточные ритмы в клинике внутренних болезней / Ф. И. Комаров, Н. К. Малиновская, С. И. Рапопорт // Клиническая медицина. – 2005. – № 8. – С. 8–12.
16. Косяк В. А. Універсум ритму : навчальний посібник / В. А. Косяк. – Суми : Університетська книга, 2008. – 138 с.
17. Пишак В. П. Экологические составляющие функционирования хронопериодической системы / В. П. Пишак, М. И. Кривчанская, О. В. Пишак // Интерактивная антропология. – 2014. – № 1 (23). – С. 44–48.
18. Полицинский Е. В. Механические и электромагнитные колебания и волны : конспекты лекций / Е. В. Полицинский. – Юргинский технологический университет Национального исследовательского Томского политехнического университета, 2011. – 78 с.
19. Рагозин О. Н. Влияние измененного фотопериодизма северного региона на биологические ритмы человека в норме и патологии / О. Н. Рагозин, М. В. Бочкарев // Руководство по хронобиологии и хрономедицине / под ред. С. И. Рапопорта, В. А. Фролова, Л. Г. Хетагуровой. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – С. 119–136.
20. Рапопорт С. И. Хрономедицина, циркадианные ритмы. Кому это нужно? / С. И. Рапопорт // Клиническая медицина. – 2012. – № 8. – С. 73–75.
21. Симуткин Г. Г. Сезонные аффективные расстройства (клинико-конституционные и хронобиологические аспекты) : монография / Томск : Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2005. – 360 с.
22. Тайны ритмов : сборник / пер. с нем. С. Гуменюк ; сост. : Е. Колюхова, Н. Мальцева. – Киев : НАИРИ, 2014. – 187 с.
23. Яфальян А. Ф. Ритмическое самовыражение детей : [метод. пособ.] / А. Ф. Яфальян, О. Е. Дрень. – Екатеринбург : Урал. гос. пед. университет, 2007. – 105 с.
24. Arendt J. Melatonin and the mammalian gland. – London : Capman & Hall, 1995.
25. Aschoff J. Handbook of Behavioral Neurobiology. – New York : Plenum Press, 1981.
26. Brugger P. Impaired nocturnal secretion of melatonin in coronary heart disease / P. Brugger, W. Marktl, M. Herold. – Lancet, 1995.
27. Ehlers C. L. Social zeitgebers and biological rhythms : a unified approach to understanding the etiology of depression / C. L. Ehlers, E. Frank, D. J. Kupfer // Arch Gen Psychiat. – 1988. – № 45. – P. 948–952.
28. Ehler C. L. Biological rhythms and depression : the role of zeitgebers and zeitstorers / C. L. Ehlers, D. J. Kupfer, E. Frank, O. I. Monk // Dtpression. – 1993. – № 1. – P. 285–293.
29. Minors D. S. Circadian rhythms and their mechanisms / D. S. Minors, J. M. Weterhouse // Experientia. – 1986. – № 42. – P. 1–13.
30. Naitoh P. Chronobiologic approach for optimisting human performans / F. M. Brown, R. C. Graeber. Rhythmic aspects of behavior. Hillsdale, NJ 1982. – P. 41–103.

31. Steindl P. E. Disruption of the diurnal rhythm of plasma melatonin in cirrhosis / P. E. Steindl, A. Finn, B. Bendok // *Ann. Intern. Med.* – 1995. – № 123. – P. 274–277.
32. *Biologic rhythms in clinical and laboratory medicine* / Touitou Y., Haus, eds. Berlin : Springer-Verlag, 1992.
33. Waldenlind E. Lowered circannual urinary melatonin concentrations in episodic cluster headache / E. Waldenlind, K. Ekbohm, L. Wetterberg // *Cephalgia.* – 1994. – № 14. – P. 199–204.
34. Wetterberg L. Melatonin / L. Wetterberg, J. Beck-Friis, A. Aperia, U. Peterson // *Cortisol ratio in depression. Lancet.* – 1979. – № 2. – P. 1361.
35. Zylka M. J. Molecular analysis of mammalian timeless // M. J. Zylka, L. P. Shearman, J. D. Levine // *Neyron.* – 1998. – Vol. 21. – P. 1115–1122.

REFERENCES

1. Anisimov, V. N. (1990). Funktsiia epifiza pri rake i starenii [The function of the epiphysis in cancer and aging]. *Voprosy onkologii*, 36, 259–268. (In Russian).
2. Boievskii, R. M. (2000). Kholterovskoe monitorirovaniie v kosmicheskoi meditsine: analiz variabelnosti serdechnogo ritma [Holter monitoring in space medicine: heart rate variability analysis]. *Vestnik aritmologii*, 16, 6–16. (In Russian).
3. Bekhterev, V. M. (1994). *Mozh: struktura, funktsiia, patolohiia, psikhika* [Brain: structure, function, pathology, psyche]. M.: Pomatur, Vol. 1. (In Russian).
4. Vladyshevskaia, T. F. (1976). K voprosu ob izuchenii traditsii drevnerusskogo pevcheskogo iskusstva [To the question of studying the traditions of the Old Russian singing art]. *Iz istorii russkoi i sovetskoi muzyki*, No. 2. M. (In Russian).
5. Brodskii, V. Y. (2012). Vliianiie melatonina, vvedennoho vnutribriushinno krysam, i ritm sinteza belka v pervichnykh kulturakh hepatotsitov [The Influence of intraperitoneally administered melatonin on rats, and the rhythm of protein synthesis in primary hepatocyte cultures]. *Rukovodstvo po khronobiologii i khronomeditsine.* M.: MIA. (In Russian).
6. Volkov, Yu. H. (1999). *Chelovek: Entsiklopedicheskii slovar* [Human: Encyclopedic dictionary]. M.: Hardariki. (In Russian).
7. Horiainov, P. P. (1997). *Volnovoi heneticheskii kod* [Wave genetics code]. M.: Astra sem. (In Russian).
8. Zamorskii, I. I., Pishchak, V. P. (2003). Funktsionalnaia orhanizatsiia fotoperiodicheskoi sistemy holovnoho mozga [Functional organization of the photoperiodic system of the brain]. *Uspekhi fiziologicheskikh nauk*, Vol. 34, No. 4, 37–53. (In Russian).
9. Isaychev, S. L. (1999). Heneratory ritmicheskoi alfa-aktivnosti EEH cheloveka [The generators of the rhythmic alpha-activity of the human EEG]. *Zhurnal vysshei nervnoi deiatelnosti*, Vol. 49, No. 6, 919–922. (In Russian).
10. Kvetnaia, T. V. (2004). Melatonin kak biologicheskii marker opukholevogo rosta [Melatonin as a biological marker of tumor growth]. *Melatonin v norme i patolohii* (pp. 285–305). M.: Medpraktika. (In Russian).
11. Kirilova, A. I. (2007). Zavisimost tsirkadnoi orhanizatsii rehuliatcii serdechnogo ritma ot prolonhirovannogo muzykalnogo sensornoho vozdeistviia [Dependence of circadian organization of heart rate regulation on the prolonged musical sensory influence]. *Rossiiskii fiziologicheskii zhurnal im. I. M. Sechenova*, Vol. 93, 180–188. (In Russian).
12. Knyazev, G. G. (2009). Biologicheskiiie osnovy trekh tipov psikhofiziologicheskogo reahirovaniia [Biological bases of three types of psychophysiological response]. *Voprosy psikhologii*, 5, 93–102. (In Russian).

13. Komarov, F. I., Malinovskaya, N. K., Rapoport, S. I. (2004). Melatonin i serdechno-sosudistaia sistema [Melatonin and cardiovascular system]. *Melatonin v norme i patologii* (pp. 85–102). M.: Medpraktika. (In Russian).
14. Komarova, F. I. (2004). Melatonin i yazvennaia bolezn [Melatonin and peptic ulcer]. *Melatonin v norme i patologii* (pp. 114–147). M.: Medpraktika. (In Russian).
15. Komarova, F. I. (2005). Sutochnyie ritmy v klinike vnutrennikh boleznei [Daily rhythms in the clinic of internal diseases]. *Klinicheskaya meditsina*, 8, 8–12. (In Russian).
16. Kosyak, V. A. (2008). *Universum ritmu [The universum of rate]*. Sumi: Universytetska kniha. (In Ukrainian).
17. Pishak, V. P. (2014). Ekolohcheskiiie sostavliaiushchiie funktsionirovaniia khronoperiodicheskoi sistemy [The ecological components of the chronoperiodic system]. *Interaktivnaya antropologiya*, 1 (23), 44–48. (In Russian).
18. Politsinskii, E. V. (2011). Mekhanicheskiiie i elektromahnitnyie kolebaniia i volny [Mechanical and electromagnetic oscillations and waves]. *Yurhinskii tekhnolohicheskii universitet Natsionalnoho issledovatelskoho Tomskoho politekhnicheskoho universiteta*. (In Russian).
19. Ragoza, O. N. (2012). Vliianiie izmenennoho fotoperiodizma severnoho rehiona na biolohicheskiiie ritmy cheloveka v norme i patologii [Influence of the altered photoperiodism of the northern region on human biological rhythms in norm and pathology]. *Rukovodstvo po khronobiologii i khronomeditsine* (pp. 119–136). M.: Meditsinskoie informatsionnoie ahenstvo. (In Russian).
20. Rapoport, S. I. (2012). Khronomeditsina, tsirkadiannyie ritmy. Komu eto nuzhno? [Chronomedicine, circadian rhythms. Who needs it?]. *Klinicheskaiia meditsina*, 8, 73–75. (In Russian).
21. Simutkin, H. H. (2005). *Sezonnyie affektivnyie rastroistva (kliniko-konstitutsionnyie i khronobiolohicheskiiie aspekty) [Seasonal affective disorders (clinical-constitutional and chronobiological aspects)]*. Tomsk: Natsionalnyi issledovatelskii Tomskii hosudarstvennyi universitet. (In Russian).
22. Tayny ritmov [The secrets of the rhythms]. (2014). Kiev: NAIRI. (In Russian).
23. Yafalian, A. F. (2007). *Ritmicheskoiie samovyrazheniie detei [Rhythmic self-expression of children]*. Ekaterenburh: Ural. hos. ped. universitet. (In Russian).
24. Arendt, J. (1995). *Melatonin and the mammalian gland*. London: Capman & Hall.
25. Aschoff, J. (1981). *Handbook of Behavioral Neurobiology*. New York: Plenum Press.
26. Brugger, P., Marktl, W., Herold, M. (1995). Impaired nocturnal secretion of melatonin in coronary heart disease. *Lancet*, Vol. 345, 1408.
27. Ehlers, C. L., Frank, E., Kupfer, D. J. (1988). Social zeitgebers and biological rhythms: a unified approach to understanding the etiology of depression. *Arch Gen Psychiat*, 45, 948–952.
28. Ehlers, C. L., Kupfer, D. J., Frank, E., Monk, O. I. (1993). Biological rhythms and depression: the role of zeitgebers and zeitstorers. *Depression*, 1, 285–293.
29. Minors, D. S., Weterhouse, J. M. (1986). Circadian rhythms and their mechanisms. *Experientia*, 42, 1–13.
30. Naitoh, P. (1982). Chronobiologic approach for optimizing human performance. In: F. M. Brown, R. C. Graeber (Eds.), *Rhythmic aspects of behavior* (pp. 41–103). Hillsdale, NJ.
31. Steindl, P. E., Finn, A., Bendok, B. (1995). Disruption of the diurnal rhythm of plasma melatonin in cirrhosis. *Ann. Intern. Med*, 123, 274–277.
32. Touitou, Y., Haus (Eds.) (1992). *Biologic rhythms in clinical and laboratory medicine*. Berlin: Springer-Verlag.

33. Waldenlind, E., Ekblom, K., Wetterberg, L. (1994). Lowered circannual urinary melatonin concentrations in episodic cluster headache. *Cephalgia*, 14, 199–204.

34. Wetterberg, L., Beck-Friis, J., Aperia, A., Peterson, U. (1979). Melatonin. Cortisol ratio in depression. *Lancet*, 2, 1361.

35. Zylka, M. J., Shearman, L. P., Levine J. D. (1998). *Molecular analysis of mammalian timeless*, Vol. 21, 1115–1122.

РЕЗЮМЕ

Букач Николай. Биоритмическая реабилитация как средство арт-терапевтической работы с клиентом.

В статье обоснована необходимость применения в социальной работе арт-терапевтических методов как средства реабилитации дисгармонии внутренних и внешних ритмов. В исследовании были использованы теоретические методы анализа, синтеза, аналогии, а также эмпирические методы наблюдения и изучения продуктов деятельности. Полученные результаты указывают на необходимость рассмотрения проблемы десинхронизации биоритмов как социально-реабилитационной, что дает возможность привлекать к ее решению социальных работников, музыкальных педагогов и арт-терапевтов для работы с различными группами клиентов. Проведенный анализ дает основания утверждать о целесообразности применения немедикаментозных методов воздействия на гармонизацию внутренних и внешних ритмов.

Ключевые слова: внутренние ритмы, внешние ритмы, биоритмическая реабилитация, звуковые волны, арт-терапия.

SUMMARY

Bukach Nikolay. Biorhythmic rehabilitation as a way of art therapy work with clients.

In this article we have argued the need of art therapy in social work as a way of rehabilitation of disharmony of internal and external rhythms. In a study were used the methods of theoretical analysis, synthesis, analogy and empirical methods of observation and study of product performance. Medico-social methods of solving the problem of de-synchronization of internal rhythms of man actively developed in recent years. Medicine offers, as the main way to solve the problem of de-synchronization, the use of medications, which have been developed on the basis of melatonin. However, there is another way – this is the influence on the internal rhythms of a person with the help of external factors, specifically, through the wave action by light and sound. The results indicate the need to address the problem of de-synchronization of biorhythms as a social rehabilitation, which makes it possible to bring to its resolution the social workers, music educators and art therapists, who work with different groups of clients. Unevenness in the work is a consequence of disturbances in the balance between the human processes of excitation and inhibition, which indicates on the special features of the neuro-psychological processes. The musical rhythm is able to establish balance in the nervous system activity, to calm too excited and to activate slow people, acting as a powerful tool for both inhibition and activation behavior. Also, the rhythm has emotional nature, and may provoke both positive and negative emotions. The rhythm is associated with positive emotions, that a person tends to feel again and again, while the arrhythmic causes a negative emotional state, from which seek to get rid of. Given the effectiveness of the impact of musical rhythms on the harmonization of internal and external human rhythms, and the growth of clients of social work among vulnerable groups in need of rehabilitation, in this article notes the importance of the training of highly qualified social workers with a major of art therapy, who can establish biorhythmic rehabilitation work with such sources of external rhythms, such as electromagnetic

and sound waves that are capable of without compulsion naturally recover the lost rhythm. We have analyzed and this gives grounds to argue about the appropriateness of non-pharmacological methods of influence on the harmonization of internal and external rhythms.

Key words: *internal rhythms, external rhythms, biorhythmic rehabilitation, sound waves, art therapy.*

УДК 378.011.3-051:[373.3+376]:37.091.279.7(045)

Катерина Волкова

Комунальний заклад

«Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Харківської обласної ради

ORCID ID 0000-0003-0978-0683

DOI 10.24139/2312-5993/2017.03/155-165

СУТНІСТЬ ТА КРИТЕРІЇ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДО ОЦІНЮВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

У статті на основі аналізу, синтезу, узагальнення й систематизації педагогічної, психологічної, соціально-педагогічної літератури та періодичних видань розкрито сутність готовності майбутніх учителів початкових класів до оцінювальної діяльності в умовах інклюзивної освіти, яка розглядається як результат професійно-педагогічної підготовки, інтегральне багаторівневе динамічне утворення, структуру якого складають ціннісно-мотиваційний, змістовий, операційно-дієвий та рефлексивний компоненти. Визначено критерії, показники й умови формування готовності майбутніх учителів початкових класів до оцінювальної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі.

Ключові слова: *інклюзивна освіта, готовність до професійно-педагогічної діяльності, готовність до оцінювальної діяльності, учитель початкових класів, діти з особливими освітніми потребами, критерії та показники готовності.*

Постановка проблеми. Сучасні тенденції у сфері освітньої політики багатьох країн світу визначають інклюзивну освіту як пріоритетний напрям розвитку системи навчання та виховання підростаючого покоління. Визнання нашою державою гострої соціальної потреби у включенні людей із обмеженими функціональними можливостями в усі сфери суспільного життя зумовлює необхідність організації інклюзивного освітнього простору в Україні.

Провідними завданнями, визначеними міжнародними документами інклюзивної моделі освіти, є сприяння соціальному, емоційному й когнітивному розвитку, а також урахування потенційних можливостей та індивідуальних особливостей розвитку кожної дитини з тим, щоб вона відчувала себе неповторним, повноцінним учасником суспільного життя.

Інклюзивне навчання як одна з форм навчання дітей із особливостями психофізичного розвитку почало активно розроблятися в нашій країні з 2009–2010 рр. За цей період Урядом ухвалено низку нормативно-правових актів,

спрямованих на запровадження інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах. У 2011 році Кабінетом Міністрів України затверджено Порядок організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, постанова від 15 серпня 2011 року № 872, яким визначено умови навчання дітей із особливими освітніми потребами в загальноосвітніх школах за місцем проживання. Забезпечення реалізації конституційних прав на освіту для всіх осіб, незалежно від стану здоров'я та інших особливих потреб, передбачено в Законах України «Про внесення змін до законодавчих актів з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу» (№ 2442-17 від 06.07.2010); «Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання» (№ 1324 – VII від 05.06.2014); проекті Закону України «Про освіту» (№ 3491 від 19.11.2015), який прийнятий за основу Верховною Радою України 06.10.2016 р. тощо.

У процесі аналізу формування та реалізації інклюзивної політики у сфері освіти дітей із особливостями психофізичного розвитку в Україні Є. Красняков та В. Бурда визначають інклюзивну освіту світовою тенденцією, яка певною мірою віддзеркалює цивілізаційний рівень суспільства тієї чи іншої держави, дозволяє дітям із обмеженими можливостями здоров'я стати повноцінними членами суспільства [3]. Успішний досвід провідних країн світу переконує, що реалізація основних ідей інклюзивної освіти ефективно впливає не лише на дітей із особливими освітніми потребами, але й на всіх учасників освітнього процесу.

Розглядаючи актуальні проблеми запровадження інклюзивної освіти в Україні, О. Фурман зауважує, що навчання учня з особливостями в розвитку в загальноосвітній масовій школі є визначним етапом соціалізації, оскільки саме тут формується його світоглядна позиція й ціннісні орієнтири, закріплюється індивідуальна модель взаємин із іншими людьми. Діти з нормативним розвитком вчаться сприймати відмінності між людьми як нормальне явище, вчаться шанувати людську гідність, бути відповідальними за інших, співчутливими й уважними до потреб оточуючих [10].

Включення в загальноосвітні навчальні заклади дітей із особливими освітніми потребами передбачає переорієнтацію традиційних поглядів усіх учасників цього процесу на організацію освітнього середовища. Проте до найактуальніших проблем успішної реалізації інклюзивного навчання належить питання професійної підготовки вчителів, які мають досконало володіти необхідними знаннями, уміннями й навичками.

Для розв'язання питання з удосконалення системи підготовки педагогічних кадрів до роботи в умовах інклюзивної освіти Міністерством освіти і науки України схвалено та рекомендовано до впровадження у вищих навчальних закладах навчальні курси «Диференційоване викладання в інклюзивних класах», «Види оцінювання в інклюзивному