

25 квітня 2019 р.

ПОТЕНЦІАЛ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ

Олена Бухнісва

кандидат педагогічних наук, доцент

Ізмаїльського державного гуманітарного університету

Лариса Банкул

доцент

Ізмаїльського державного гуманітарного університету

Рівень цивілізації суспільства багато в чому оцінюється його ставленням до дітей з розумовими та фізичними вадами. В останні роки помітно зріс інтерес фахівців до механізму впливу музики на дитину з обмеженими можливостями здоров'я в інклюзивному середовищі. Музичну терапію широко застосовують у багатьох країнах світу для лікування і профілактики широкого спектру порушень: відхилень у розвитку, емоційної нестабільності, поведінкових порушень, сенсорного дефіциту, спинномозкових травм, психосоматичних захворювань, психічних відхилень, афазії та аутизму.

Музична терапія (музикотерапія) – це процес міжособистісного спілкування, в якому кваліфікований музикотерапевт застосовує музичні твори та всі сторони музичного впливу – фізичну, інтелектуальну, емоційну, естетичну, соціальну і духовну – для покращення чи збереження здоров'я особи. За допомогою таких музичних практик, як спів, вільна імпровізація, слухання та обговорення характеру музики чи рух під музику, музикотерапевт допомагає дитині активізувати пізнавальні процеси, моторику, покращити емоційний стан, вдосконалити комунікативні навички тощо. Музикотерапія сприяє розвитку потенційних доброзичливих якостей дитини шляхом досягнення вищого ступеня внутрішньої чи міжособистісної інтеграції й, відповідно, вищої якості розуміння життя. Теоретичною базою музичної терапії, як науки, є клінічна терапія з використанням різноманіття музичних знань, умінь і навиків, таких як історія та теорія мистецтв, історія та теорія музики, прикладне музикознавство, музична естетика й порівняльне музикознавство, акустика. Пацієнт може бути скерований на курс музикотерапії своїм лікарем, психологом, психотерапевтом, однак наявність лікарського скерування для проходження такого курсу не є обов'язковою [1, с. 35].

Нині музикотерапія, як лікувально-оздоровча дисципліна, поширюється в усьому світі. Освіту за цією спеціальністю можна отримати у країнах Європи (Австрія, Велика Британія, Данія, Іспанія, Італія, Німеччина, Польща, Угорщина, Фінляндія, Франція), Азії та Океанії (Австралія, Ізраїль, Корея, Таїланд) й американського континенту (Сполучені Штати Америки, Аргентина, Бразилія, Венесуела, Канада, Колумбія, Куба, Мексика, Перу, Пуерто-Рико, Уругвай, Чилі).

Лікувально-оздоровча функція музики має багатовікову історію. Застосування музики з терапевтичною метою існувало ще з доісторичної доби, адже нерозвинені монотонні наспіви була частиною магічних та релігійних ритуалів. Першими письмовими пам'ятками, де йдеться про вплив музики на людину, є єгипетські папіруси, знайдені англійським археологом Пітрі у 1889 р. Ці папіруси датуються 1500-м р. до н. е. Музика в них вважалася як засіб, що впливав на тіло, заспокоював розум та очищував душу. Стародавній єврейський народ також знав про лікування фізичних і психічних захворювань музикою. Саме цими часами датуються перші відомості про застосування музикотерапії. У найдавніших свідченнях і документах, що дійшли до нас, музика фігурує як лікувальний засіб.

Ідеї про те, що музиці можна навчати всіх, навіть людей із зниженим інтелектом, висувалися ще в Стародавній Греції. Освічена Європа приділяла велику увагу освіті, в тому числі музичній. Добре відомо, що італійський композитор А. Вівальді майже все життя працював в притулку «П'ета» (від італ. Pietà – милосердя, благочестя) для

25 квітня 2019 р.

покинутих дітей, серед яких багато страждали важкими хронічними захворюваннями. Такі притулки в той час називали в Італії консерваторіями. Маєстро писав для притулку вихованок свої чудові скрипкові концерти і був завжди готовий виконувати та навчати гри на скрипці своїх вихованців.

Великий математик Піфагор вважав, що психічні захворювання людини мали бути встановлені як результат гармонічного чи музичного порушення в душі людини, а музика наділена здатністю відновлювати втрачену гармонію. Великий філософ давнини Платон у своїй праці «Республіка» зазначав важливість музики для освіти молоді й обґрунтовував, чому слід виконувати одні мелодії та відкидати інші в залежності від характеру звучання. Великому вченому Аристотелю належить перша теорія про вплив мелосу на людину. «Теорія Етосу» стверджує, що музика створює різні стани душі. Проте стародавні знання згодом були забуті. Лише з XIX століття починається активне відродження музикотерапевтичної практики.

У 1899 р. американський невролог Джеймс Л. Корнінг провів дослідження з використанням музичних творів для лікування пацієнтів. Наприкінці XIX - початку XX століття виникли перші наукові праці з дослідженнями механізму впливу музики на людину. У роботах В. Бехтерева, І. Догеля, І. Тарханова та інших з'являються дані про вплив музики на центральну нервову систему, дихання, кровообіг, газообмін.

На зміну емпіричному етапу застосування музики прийшов період експериментально-фізіологічних досліджень. Під керівництвом В. Бехтерева в 1913 р. в Росії було організовано «Товариство для визначення лікувально-виховного значення музики і гігієни». Перша згадка про використання музичної терапії з'явилася в журналі Американської музичної асоціації у 1914 році. Як навчальна дисципліна, музикотерапія вперше з'явилася в 1918 році у Колумбійському університеті (США) з подачі музиканту з Великої Британії Маргарет Андерсен. Поступово була усвідомлена необхідність розробки академічних програм підготовки професійних музикотерапевтів і в інших навчальних закладах, а 1975 в Лондоні був заснований Центр музичної терапії. В 1989 році був відкритий Центр Музичної Терапії Нордофф-Робінса, заснований Клайв і Керол Роббінс – це благодійна організація в Нью-Йорку, яка працює на базі Нью-Йоркського Університету. Фінансування центру здійснюється в основному за рахунок грантів та пожертв. У багатьох країнах Західної Європи і США виникли і набули популярності музико-психотерапевтичні центри: у Швеції та Австрії – *Osterreichisch Gesellschaft zur Forderung der Musiktherapie*, Швейцарії – *Schweizer Forum fur Musiktherapie*, Німеччині – *Arbeitsgemeinschaft fur Musiktherapie* [1].

Термін «музикотерапія» має греко-латинське походження і в перекладі означає «лікування музикою». Є багато визначень поняття музикотерапії. Наприклад, німецьке товариство музикотерапії окреслює її як «практично зорієнтовану наукову дисципліну», тісно пов'язану з медициною, суспільними науками, психологією, музикознавством та педагогікою. Значна частина вчених сприймають музикотерапію як допоміжний засіб психотерапії, інші – визначають музикотерапію як контрольовану участь музики у лікуванні, реабілітації, освіті й вихованні дітей і дорослих, що страждають на соматичні і психічні захворювання.

Найбільш ранньою формою є *рецептивна* музикотерапія, яка не включає в себе активне музикування. Людина пасивно сприймає музику, яку озвучує терапевт сам чи за допомогою звуковідтворюючого пристрою, не впливаючи на музичний тип. У зв'язку з цим рецептивну музикотерапію називали раніше пасивною, оскільки сприймання музики автоматично перетворюється на активний процес, відповідно змінилася назва. Рецептивна музикотерапія базується на тому факті, що слухання музики впливає на емоційні якості мозкової діяльності особистості [3, с. 117]. Таким чином, ефективність впливу музичного твору на людину залежить від її суб'єктивного сприйняття. Якщо терапевт володіє навичками гри на якомусь музичному інструменті, він може сам виконати музичний твір.

25 квітня 2019 р.

В такому випадку пацієнт може відволікатися на особливості музичного виконання терапевтом і тим самим відволікати свою свідомість, несвідомо перенастроюватися.

Активна і пасивна рецептивна музикотерапія різняться між собою з урахуванням участі пацієнта у музичній діяльності. У випадку активної музикотерапії пацієнт бере ініціативну участь шляхом різноманітного музикування: гри на музичному інструменті, ритмічної імпровізації, співу сольного чи з музикотерапевтом. Всі ці види, поруч із вербальним і невербальним, дають можливість самовираження – музичну. Вибір музичного інструменту чи засобу самовираження пов'язаний із терапевтичною ситуацією, а також з поточним станом чи етапом, на якому перебуває пацієнт. Музична чи інструментальна підготовка не має ніякого значення, оскільки ця музика не ставить жодних вимог до здібностей людини.

Сучасна музикотерапія набула поширення в усьому світі і з середини ХХ століття розвивається як окрема інтегративна індустрія, суміжна із нейрофізіологією, психологією, рефлексологією, музичною психологією, музикознавством (виконавством) та іншими науками. Вона все більше адаптується в освітній практиці, утверджуючись у статусі універсальної лікувально-виховної системи, здатної оптимізувати процес особистісного розвитку людини з обмеженими можливостями у складних умовах сучасного суспільного життя.

«Інклюзивна (включена) освіта» – термін, якій використовується для опису процесу навчання молодих людей з особливими потребами в навчальних закладах загального типу. Згідно з теорією інклюзивного навчання, всі молоді люди можуть вчитися разом, а їх відмінні риси гідні поваги. Слід зазначити, що в розвинених країнах ці принципи не тільки закріплені на законодавчому рівні, а й активно впроваджуються в практику освітнього процесу. Як показує досвід різних держав, молоді люди, які мають особливі освітні потреби і навчаються в навчальних закладах звичайного типу, отримують більш якісну освіту. Вони більш товариські, відкриті, краще пристосовані до життя в суспільстві, ніж ті, які навчаються вдома або в спеціальних навчальних закладах.

У цьому напрямку існують чимало розробок, ідей і концепцій, зокрема «Педагогіка оздоровлення» М. Голиковой, «Лікувальна педагогіка» О. Дубровського, «Класифікація інвалідності» Л. Борового; концепція про компенсаторні можливості особливої дитини через її соціалізацію Л. Виготського [2]; теорія психічного розвитку в ранньому дитинстві О. Запорожця та С. Рубінштейна; теорія соціального розвитку в просторі-часу дитинства Д. Фельдштейна [3]; концепція еволюції ставлення суспільства до осіб з відхиленнями у розвитку Н. Малофеева та ін. Широко відома культурно-історична концепція Л. Виготського [2], яка допомогла вченому сформулювати низку законів психічного розвитку дитини. Найважливішим серед них є закон формування вищих психічних функцій, згідно з яким вищі психічні функції виникають спочатку як форма колективної поведінки, форма співпраці з іншими людьми, і лише згодом вони стають внутрішніми індивідуальними (формами) функціями самої дитини. Музикотерапію доволі широко використовують у сучасній психологічній практиці як один із найефективніших методів психотерапії. Музична психотерапія представляє собою метод, що використовує музику як засіб корекції.

В Україні існують соціально-реабілітаційні центри, які ставлять за мету дати своїм підопічним загальні художні навички, в тому числі і в музичній сфері. У навчальних закладах напрацьовано цікавий досвід, що заслуговує на вивчення та впровадження щодо використання музикотерапії, казкотерапії, зокрема, в реабілітаційному центрі «Шанс» м. Біла Церква, Львівському навчально-реабілітаційному центрі «Левеня», у центрі естетичного виховання м. Ізмаїл. Такі заняття потребують спеціальної попередньої підготовки дитини. Перебування в тихій, спокійній атмосфері кабінету психолога, зручне розташування на килимі або канапі налаштовує дитину на сприйняття певного музичного твору. За словами директора навчально-реабілітаційного центру «Левеня» Віри

25 квітня 2019 р.

Ремажевської, діти з полісенсорними порушеннями краще сприймають звуки живої природи, що притаманно їхньому місцю проживання. Наприклад, звуки лісу, струмка, пташиний спів, шум дощу в аудіозаписах сприймаються краще, ніж шум морського прибою чи крики морських чайок. Для зняття психоемоційного збудження використовуються на заняттях колискові пісні («Коліскова для kota» В. Ігнат'єва, українська народна «Ой, спи, дитя», «Киця» В. Вігліна) та музика А. Моцарта (Концерт для фортепіано з оркестром № 21 Andante), Ф. Шопена (вальси, ноктюрни) і П. Чайковського («Дитячий альбом» для фортепіано). Творам саме цих композиторів надають перевагу діти. Для того, щоб зняти психоемоційну напругу у дітей, застосовують на заняттях методичний прийом, який дає змогу використовувати «живу» музику як засіб комунікації, що допомагає дитині в такий спосіб позбутися негативних емоцій.

Студенти Ізмаїльського державного гуманітарного університету проходять музично-педагогічну практику в центрі естетичного виховання міста, яка має на меті допомоги дітям з обмеженими можливостями здоров'я. Кожен з них є творцем уроку, де перед учителем-практикантом постає ще одне важливе завдання – пошук нових форм і методів роботи, індивідуальних підходів до учнів з особливими освітніми потребами, участь у роботі з розвитку їх слухового сприймання; добираючи зміст, форми, методи навчання, максимально враховуючи, якою мірою вони будуть сприяти більш ефективному розумінню і засвоєнню знань та навичок. Урок музичної терапії в класах інклюзивного навчання центру естетичного виховання має свої особливості, такі як, розвиток слухового сприймання на основі музично-ритмічних вправ, гра на простих музичних інструментах, відтворення рухами засобів музичної виразності, інсценізація пісні, фонопедичні вправи. Ці форми роботи сприяють комплексному позитивному впливу на дитину – її психіку, моторику, фізіологічні процеси. Заняття музикою допомагають заспокоїти або активізувати, зацікавити дитину, встановити контакт між нею і психологом, педагогом, розвинути комунікативні можливості, сприяють формуванню почуттів реагування та впливають на розвиток вищих психічних функцій.

Головною метою закладів з інклюзивною освітою, при реалізації інклюзивної програми, є забезпечення умов для навчання і розробка нових методик, які будуть індивідуальними в кожному окремому випадку, в зв'язку з тим чи іншим ступенем захворювання учня. Все це вимагає від викладача і керівника музики правильного, компетентного підходу. Викладачів музично-педагогічної освіти потрібно направляти на тематичні курси підвищення кваліфікації, це допоможе у формуванні нових педагогічних поглядів і збагатить досвід музико-терапевтичної підготовки. Музичні заняття повинні проводитися згідно розробленого графіку. Не можна ставити завдання, досягнення яких дається хоча б з невеликими труднощами і викликає перенапруження учня. Поступово, не форсуючи події, уважно спостерігаючи за станом дитини, учитель повинен інстинктивно відчувати, скільки матеріалу на даному уроці може освоїти дитина.

У контексті вирішення проблеми мистецького, зокрема, музичного розвитку дітей із обмеженими можливостями здоров'я можна окреслити низку перспективних аспектів модернізації змісту інтегрованої мистецької освіти. Суттєвим фактором такої модернізації є впровадження національної парадигми до навчально-виховного процесу, яке передбачає розробку принципів відбору навчального матеріалу з урахуванням потреб інтегрованого мистецького розвитку особистості у розмаїтті різновидів художньої діяльності; створення та застосування нової інтегрованої методики, яка б базувалася на мистецькому інтегрованому художньо-образному засвоєнні світу; розробка та впровадження у практику психолого-педагогічних умов, що сприятимуть фізичному, інтелектуальному, емоційному, естетичному, соціальному і духовному, розумовому розвитку дітей із обмеженими можливостями здоров'я.

25 квітня 2019 р.

1. Бех І. Д. Виховання особистості. – К. : Либідь, 2003. – Кн.2 : Особистісно орієнтований підхід : науково-практичні засади. – 2003.– 344 с.
2. Выготский Л. С. Собр.соч. : в 6 т. Т.5. Основы дефектологической психологии / под ред. Т.А. Власовой М., 1983.
3. Фельдштейн Д. И. Социальное развитие в пространстве-времени Детства / Д. И. Фельдштейн. – М. : Московский психолого-социальный институт, 1997. – 160 с.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ

Катерина Буюклі

*магістрантка педагогічного факультету
Ізмаїльський державний гуманітарний університет*

Охорона дитинства в Україні є стратегічним загальнонаціональним пріоритетом. Ратифікувавши Конвенцію ООН про права дитини, Україна взяла на себе зобов'язання, що складаються з чотирьох основних принципів: першочерговість інтересів дитини; забезпечення повноцінного життя; залучення до життя спільноти; відсутність дискримінації. В усіх країнах світу існує така категорія населення, яка потребує особливої уваги, - це діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування. В нашій країні складне соціально-економічне становище значної кількості населення, послаблення виховної функції сім'ї загострили проблеми дитячої бездоглядності й безпритульності. В умовах девальвації моральних цінностей, різкого зниження життєвого рівня населення збільшується кількість бездоглядних, безпритульних дітей.

Окремі питання соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, досліджують у своїх наукових працях такі вчені і фахівці, як В. В. Андрійв, Н. Б. Болотіна, В. Я. Бурак, Л. С. Волинець, К. В. Добромилов, М. Л. Захаров, О. І. Карпенко, В. Г. Кобелева, Н. Ю. Максимова, О. Є. Мачульська, В. Ю. Москалюк, А. М. Нечаєва, Д. А. Ніконов, І. В. Пеша, П. Д. Пилипенко, Н. Т. Поліс, С. М. Прилипко, С. М. Синчук, І. М. Сирота, Б. І. Сташків, О. В. Стремоухов, Є. Г. Тучкова та ін. Втім, до цього часу у вітчизняній науці права соціального забезпечення відсутні спеціальні комплексні дослідження теоретичних та прикладних питань правового забезпечення.

Метою нашого дослідження є розвиток прав соціального забезпечення та соціальний захист дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

На особливу увагу заслуговує діяльність Українського товариства Червоного Хреста, яке звернулося до уряду з проханням передати під його юрисдикцію майно установ Російського Червоного Хреста на території республіки. Воно надавало допомогу біженцям, інвалідам, дітям-сиротам, переймалося створенням шпиталів, пунктів харчування, санітарною освітою серед населення. Протягом 20-х років силами Червоного Хреста України були створені чисельні будинки для безпритульних, безкоштовні їдальні та амбулаторії. На кошти товариства утримувались 119 медичних, 206 профілактичних і дитячих закладів [с. 15].

Основні положення щодо влаштування дітей, які за певних обставин не можуть виховуватись у власній родині (смерть батьків, позбавлення батьківських прав або засудження батьків, асоціальні умови виховання у рідній родині тощо), містяться у Сімейному кодексі України та в Законі України «Про охорону дитинства». Стаття 61 і стаття 12 означеного Закону визначають права та зобов'язання батьків, які вони не можуть здійснювати в суперечності з інтересами дітей. Сімейний кодекс України, Закон України «Про охорону дитинства» передбачають декілька форм утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування: усиновлення (удочеріння), передача їх під опіку (піклування), на виховання в сім'ї громадян України та на повне державне