Обізнаність хворих після інфаркту міокарду про роль фізичної активності у вторинній профілактиці та чинники, що її визначають

Індика С. Я., Ягенський А. В.

Луцький інституту розвитку людини Університету "Україна"

Анотації:

Викладені результати дослідження обізнаності хворих після інфаркту міокарда про роль фізичної активності у вторинній профілактиці. Проведено анкетування 333 хворих. Зібрані соціально-демографічні дані щодо освіти пацієнтів, сімейного стану, працевлаштування та матеріального статусу. Встановлено, що лише 37,3 % хворих займаються фізичними вправами. У 28 % хворих відмічається недостатня рухова активність. Виявлено низький рівень обізнаності щодо ролі фізичної активності у зниженні ризику повторного інфаркту міокарда.

Индыка С. Я., Ягенский А. В. Осведомленность больных после инфаркта миокарда о роли физической активности во вторичной профилактике и факторы, которые ее определяют. Изложены результаты исследования осведомленности больных после инфаркта миокарда о роли физической активности во вторичной профилактике. Проведено анкетирования 333 больных. Собранные социально-демографические данные относительно образования пациентов, семейного состояния, трудоустройства и материального статуса. Установлено, что лишь 37,3 % больных занимаются физическими упражнениями. В 28 % больных отмечается недостаточная двигательная активность. Выявлен низкий уровень осведомленности относительно роли физической активности в снижении риска повторного инфаркта миокарда.

Indyka S.Y., Yahehsky A.V. Knowledge of patients after myocardial infarction on the role of physical activity in secondary prevention and factors that determine its. The results of research of knowledge of patients are expounded after the heart attack of myocardium about the role of physical activity in the second prophylaxis. Questionnaires are conducted 333 patients. Collected socially-demographic information in relation to education of patients, domestic state, employment and financial status. It is set that only 37,3 % patients engaged in physical exercises. In 28 % patients insufficient motive activity is marked. The low level of knowledge is exposed in relation to the role of physical activity in the decline of risk of the repeated heart attack of myocardium.

Ключові слова:

інфаркт, міокард, фактори, ризик, фізична, активність.

инфаркт, миокард, факторы, риск, физическая, активность.

myocardial, infarction, factors, risk, physical, activity.

Вступ.

Виникнення і перебіг серцево-судинних захворювань тісно пов'язані з наявністю факторів ризику, серед яких вагомим і значно поширеним є недостатня фізична активність.

За даними епідеміологічних досліджень, в популяції українців більше третини (39,1 %) чоловіків і майже половина (48,3 %) жінок ведуть малорухливий спосіб життя. Навіть у молодому віці (18-24 роки) рівень фізичної активності кожного четвертого чоловіка і другої жінки визначається як недостатній [5]. Таким чином, особи з низьким рівнем фізичної активності ризикують мати серцево-судинну патологію у 2 рази частіше за тих, у кого її рівень достатній, при цьому малорухомий спосіб життя розглядається не лише як передумова, а й як постійно діюча причина розвитку цієї патології [*1; 2; 4*]. Активний відпочинок понад 4 години у вихідні дні, помірні заняття садівництвом та регулярні прогулянки протягом 40 хв на день і більше істотно знижують загальну смертність [3; 6].

За рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (European Society of Cardiology, ESC) з профілактики серцево-судинних захворювань (2007), хворим з серцево-судинною патологією рекомендовано проходити щоденно не менше трьох км у звичному темпі, або ж 30 хв любої фізичної активності. Фізичні навантаження ефективні у комплексі немедикаментозної терапії та реабілітації хворих з серцево-судинною патологією [7].

Хоча у кардіологічних хворих немає явних патологічних змін, які обмежують їх рухову активність, проте стан серцево-судинної системи в значній мірі зменшує їх працездатність, а також недостатня поінформованість пацієнтів про роль фізичної активності, як важливої складової у реабілітаційному процесі, сприяють погіршенню якості життя хворого кардіологічного профілю. Отже, вивчення стану фізичної активності пацієнтів після інфаркту міокарда (ІМ) на амбулаторному етапі реабілітації є актуальною науковою проблемою.

Робота виконана згідно теми "Комплексна фізична реабілітація після інфаркту міокарда та інсульту" (номер державної реєстрації 0109U008697).

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета дослідження - оцінити обізнаність хворих після інфаркту міокарда на амбулаторному етапі реабілітації про роль фізичної активності у вторинній профілактиці та соціо-демографічні чинники, що її визначають.

Методи і організація дослідження. Дослідження проводилось на базі Волинського обласного центру кардіоваскулярної патології та тромболізису та науково-дослідної лабораторії функціональної діагностики і реабілітації Луцького інституту розвитку людини Університету „Україна".

Дослідження складалося з двох частин.

- Перша частина проводилась в домашніх умовах і включала проведення антропометричних вимірів та анкетування, вимірювання артеріального тиску.

- Друга частина включала лабораторні дослідження, та реєстрацію електрокардіограми (ЕКГ) та сфігмограми (СФГ) за допомогою апарату "Поли-Спектр ФС."

З метою вивчення обізнаності хворих щодо основних факторів ризику серцево-судинної патології та заходів, які спрямовані для зменшення ризику можливих ускладнень, було проведено анкетування 333 хворих, що перенесли інфаркт міокарда й знаходились на амбулаторному етапі реабілітації. Також були зібрані

© Індика С. Я., Ягенський А. В., 2010

соціально-демографічні дані щодо освіти пацієнтів, сімейного стану, працевлаштування та матеріального статусу.

Результати дослідження.

При аналізі основних факторів ризику серцево-судинних захворювань було виявлено, що у 28 % хворих, з них у 26,1 % чоловіків та 32,3 % жінок, фіксувалась недостатня фізична активність, як один з найбільш поширених факторів ризику серед осіб досліджуваної групи.

На запитання "Скільки часу Вам доводиться ходити пішки на вулиці протягом дня" 15 % пацієнтів відповіли, що проходили пішки протягом дня менше 15 хв, з яких 13,2 % чоловіків та 19,2 % жінок; 12,9 % хворих проходили від 15 до 30 хв, з них 12,8 % чоловіків, 13,1 % жінок; 22,5 % осіб ходили пішки протягом дня від 30 хв до 1 години, з них 21,4 % чоловіків та 25,3 % жінок; більше години ходили пішки протягом дня 50 % пацієнтів, з них 52,6 % чоловіків та 42,4 % жінок (рис. 1).

З віком прослідковується тенденція до зменшення рухової активності хворих. Зокрема, середній вік хворих, які проходять пішки протягом дня менше 15 хв становить 67,6±10,25 років (чоловіки – 65,71±10,53 років, жінки – 70,68±9,22 років); від 15 до 30 хв - 63,4±11,09 років (чоловіки – 62,57±10,57 роки, жінки – 65,38±12,44 років); від 30 до 60 хв – 62,9±8,78 роки (чоловіки – 62,06±10,57 роки, жінки - 64,44±6,84 роки); середній вік пацієнтів, які ходили пішки протягом дня більше 60 хв – 60,5±9,16 років (чоловіки – 65,71±10,53 років, жінки - 64,55±7,49 роки).

Відмічається зворотній кореляційний зв'язок між віком та руховою активністю хворих (r = - 0,25). Ймовірно, це пояснюється тим, що в популяції людей похилого віку із серцево-судинною патологією відзначаються психологічні та ментальні зміни, як правило, у них важчий перебіг захворювання, що зменшує їх активність, крім того, більшість людей похилого віку мають супутню патологію, в тому числі опорно-рухового апарату, що є однією з причин зменшення рухової активності [4].

Знання хворих щодо ролі фізичної активності у вторинній профілактиці ІМ, оцінювалися шляхом анкетування. На запитання анкети "Як можна знизити ризик повторного інфаркту " з 333 респондентів лише 14,4 %, з них 16,7 % чоловіків та 9,1 % жінок відповіли – "Шляхом підвищення фізичної активності". Достовірної різниці між віковими групами та чоловіками й жінками в середині вікових груп не виявлено.

Обізнаність пацієнтів про роль фізичної активності у вторинній профілактиці серцево-судинної патології аналізували залежно від рівня освіти. Підвищення фізичної активності, як вагому складову профілактики цереброваскулярної патології відзначали 23,5 % респондентів з вищою освітою, 11,5 % – середньою та 6,8 % – початковою освітою. При цьому різниця між даними групами виявилась достовірною ($p < 0,05$) (рис. 2).

Аналізуючи відмінності відповідей між чоловіками та жінками отримані наступні результати: обізнаність хворих про роль фізичної активності у вторинній профілактиці серцево-судинної патології вища у чоловіків з вищою освітою – 26,7 % та дещо менша у чоловіків із середньою освітою – 12,9 %, з початковою освітою – 7,4 % ($p < 0,05$). Щодо жінок, то провести адекватний статистичний аналіз не вдалося через невелику кількість респондентів, які згадали про фізичну активність (9 жінок).

Була виявлена певна відмінність у відповідях щодо ролі фізичної активності у вторинній профілактиці серцево-судинної патології залежно від сімейного стану. Підвищення фізичної активності, як шлях до зниження ризику повторного ІМ відмітили 16,7 % одружених осіб, з них 18,2 % чоловіків та 10,6 % жінок, тоді як серед неодружених таку відповідь дали 8,7 % пацієнтів ($p>0,05$).

Отже, лише 15 % хворих вказали на необхідність підвищення фізичної активності, як одного зі способів зниження ризику повторного інфаркту міокарда.

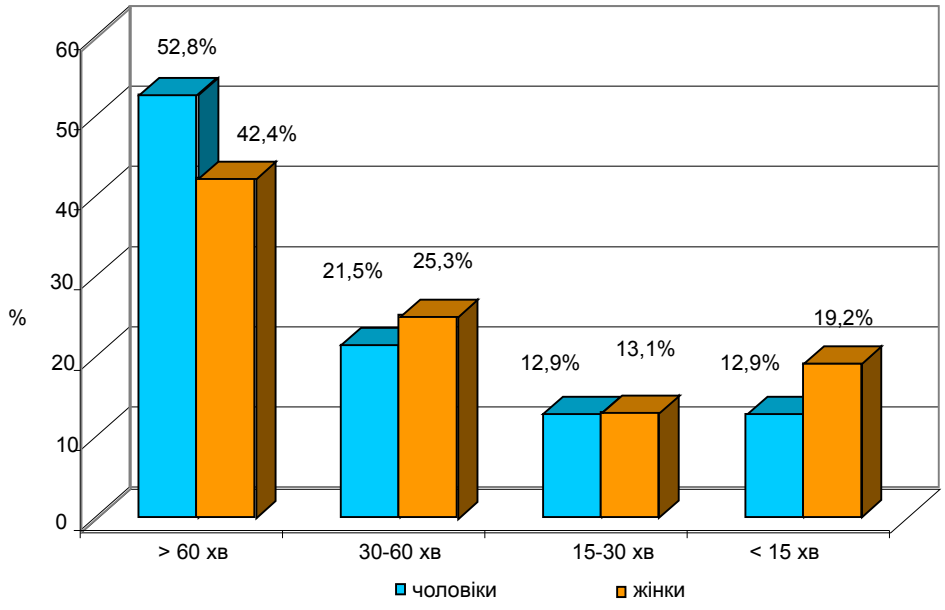

Рис. 1. Рухова активність пацієнтів протягом дня в залежності від статі

Єдиним чинником, який впливав на цей показник виявився рівень освіти.

Аналіз даних анкети показав, що 90,7 % пацієнтів, з них 90,6 % чоловіків 91,9 % жінок застосовують фізичні вправи як один із засобів профілактики зменшення ризику серцево-судинних захворювань.

На запитання "Які методи профілактики серцевих захворювань Ви застосовуєте" 11,1 % пацієнтів (10,7 % чоловіків й 12,1 % жінок) зазначили – "Підвищення фізичної активності". Саме таку відповідь дали 13,8 % (13,4 % чоловіків та 15,4 % жінок) хворих вікової групи < 56 років; 9,9 % (9,5 % чоловіків та 10,7 % жінок) хворих 56-70 років та 11,6 % (10,3 % чоловіків і 13,3 % жінок) хворих вікової групи > 70 років. Проте різниця у частоті вищевказаної відповіді не досягла ступеню достовірності (p > 0,05).

На запитання "Які методи профілактики серцевих захворювань Ви застосовуєте" відповідь «Підвищення фізичної активності» дали 11,1 % пацієнтів, з них 10,7 % чоловіків та 12 12,1 % жінок.

У віковій групі < 56 років вищевказану відповідь дали 13,8 % (13,4 % чоловіків та 15,4 % жінок) хворих; у віковій групі 56-70 років – 9,9 % (9,5 % чоловіків та 10,7 % жінок) ; у віковій групі > 70 років – 11,6 % (10,3 % чоловіків і 13,3 % жінок) хворих (p>0,05).

З урахуванням рівня освіти отримані наступні результати. Підвищення рівня фізичної активності, як метод профілактики серцевих захворювань застосовують 18,4 % осіб з вищою освітою, 8,9 % з середньою освітою та 4,6 % з початковою освітою (p < 0,05) (рис. 3).

Серед жінок з вищою освітою підвищення фізич-

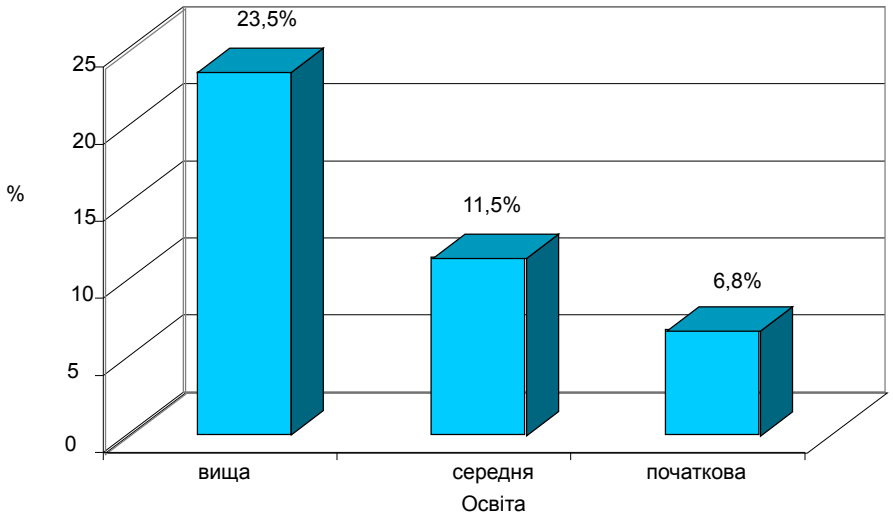

Рис. 2. Обізнаність пацієнтів про роль фізичної активності у вторинній профілактиці серцево-судинної патології залежно від рівня освіти

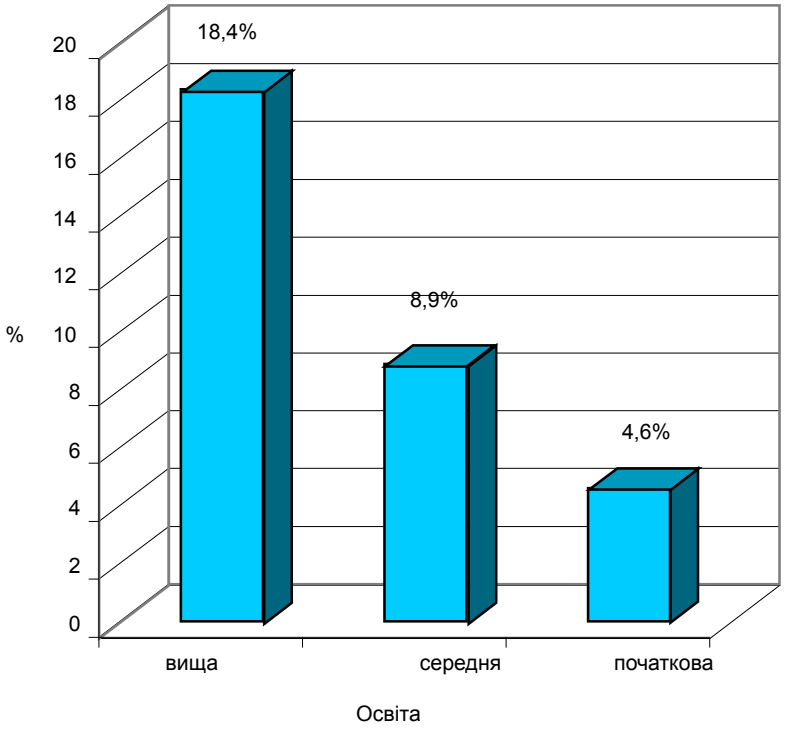

Рис. 3. Частка хворих, залежно від рівня їх освіти, що застосовують підвищення фізичної активності як метод профілактики серцевих захворювань

ної активності, як метод профілактики серцевих захворювань, застосовує 26,1 %, із середньою освітою – 10,2 %, серед жінок з початковою освітою вказаного варіанту відповіді не було зазначено взагалі. ($p< 0,05$).

Серед чоловіків таку ж відповідь дали 16,2 % чоловік з вищою освітою, 8,3 % – із середньою освітою та 7,4 % – із початковою освітою ($p>0,05$).

Беручи до уваги сімейний стан та статеві відмінності щодо варіантів відповідей про підвищення фізичної активності, як профілактичного методу, встановлено, що особливих відмінностей серед одружених –12,1 % та одиноких пацієнтів –8,7 % не відзначалось.

З 333 респондентів 66,5 % (68,8 % чоловіків та 61,6 % жінок) зазначили, що лікар їм рекомендував з метою профілактики захворювань займатись фізичними вправами, проте, тільки 37,3 % з них займаються фізичними вправами, а 62,7 % пацієнтів – не займаються. Хоча 18,5 %, які зазначили в анкеті, що лікар не давав рекомендацій стосовно застосування з профілактичною метою фізичних вправ, теж займаються фізичними вправами чи іншою фізичною активністю (їзда на велосипеді, плавання, гімнастка і т.д.).

Слід зазначити, що серед пацієнтів, які виконують фізичні вправи за рекомендаціями лікаря, найбільше осіб чоловічої статі – 87,3 % та 63,0 % жінок.

Висновки.

Таким чином, в процесі дослідження було виявлено, що лише 37,3 % хворих, що перенесли інфаркт міокарда, займаються фізичними вправами; у 28 % хворих (26,1 % чоловіків та 32,3 % жінок) відмічається недостатня рухова активність. За результатами анкетування фізичну активність, як один із способів зниження ризику повторного інфаркту міокарда, вказали менше 15 % хворих. Єдиним чинником, який вплинув на цей показник, виявився рівень освіти (хворі з вищою освітою більше обізнані про користь фізичних навантажень як одного з методів профілактики серцево-судинної патології).

Перспективи подальших досліджень: планується розробка комплексної програми реабілітації у домашніх умовах для пацієнтів після інфаркту міокарда на амбулаторному етапі реабілітації.

Література:

1. Аронов Ю. М. Влияние физических тренировок на физическую работоспособность, гемодинамику, липиды крови, клиническое течение и прогноз у больных ишемической болезнью сердца после острых коронарных событий при комплексной реабилитации и вторичной профилактике на амбулаторном этапе реабилитации / Ю. М. Аронов, В. Б. Красницкий, М. Г. Бубнова, И. В. Поздняков. // Кардиология. – 2009. – № 3. – С. 49 – 56.
2. Горбась І. М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: малорухомий спосіб життя / І.М. Горбась // Здоров'я України. – 2009. – №10/1. – С. 60-61.
3. Горбась І. М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль / І.М. Горбась // Здоров'я України. – 2007. – №21/1. – С. 62-63.
4. Заболевания сердца и реабилитация / под общей редакцией М.Л. Поллока, Д.Х. Шмидта. – Киев: Олимпийская литература, 2000. – 406 с.
5. Руководство по кардиологии / под ред. В.Н.Коваленко. – К.: МОРИОН, 2008. – 1424 с.
6. Goya Wannamethee S., Shaper G., Walker M. Physical activity and mortality in older men with diagnosed coronary heart disease // Int. Med. J. – 2002. – Vol. 3. – P. 201-207.
7. Graham I., Atar D., Borch-Johnsen K. et al.; Fourth Joint Task Force of European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2007; 14 (Supp 2): S1-S113.

Надійшла до редакції 16.03.2010р.

Індика Світлана Ярославівна
indika.sv@gmail.com
Ягенський Андрій Володимирович, д.мед.н., доц.
yagensky@lutsk.ukrpack.net

Становлення й розвиток людини: антропософський підхід

Іонова О.М.
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди

Анотації:

Систематизовано антропософськи зорієнтовані погляди Р.Штайнера на розвиток людини протягом усього життя. Антропософська концепція розвитку людини базується на таких основних положеннях: єдність тілесно-душевно-духовного буття; зв'язок складників психіки з фізіологічною організацією людини; взаємозумовленість фізіологічного, душевного і духовного розвитку в ритмі семи років. Показано, що здоров'я, душевний покой і щастя є підсумком гармонійного розвитку. Усі три аспекти є законними свідченнями складових життя людини.

Ионова Е.Н. Становление и развитие человека: антропософский подход. Систематизированы антропософские сориентированные взгляды Р.Штайнера на развитие человека на протяжении всей жизни. Антропософская концепция развития человека базируется на таких основных положениях: единство телесно-душевно-духовного бытия; связь составных частей психики с физиологической организацией человека; взаимообусловленность физиологического, душевного и духовного развития в ритме семи лет. Показано, что здоровье, душевный покой и счастье является итогом гармонического развития. Все три аспекта являются законными свидетельствами составляющих жизни человека.

Ionova E.N. Becoming and development of man: anthroposophistic approach. Anthroposophistic orientated view of R.Shtayner to development of a man during all life is systematized. Anthroposophistic conception of development of a man is based on such substantive provisions: unity corporal-heartfelt-spiritual life; connection of component parts of psyche with physiological organization of man; an interconditionality of physiological, heartfelt and spiritual development is in the rhythm of seven years. It is rotined that a health, heartfelt rest and happiness, is the result of harmonic development. All three aspects are the legal certificates of constituents life of man.

Ключові слова:

антропософський підхід, людина, становлення, розвиток.

антропософский подход, человек, становление, развитие.

anthroposophistic approach, man, becoming, development.

Вступ.

Сучасні тенденції суспільного розвитку зумовлюють зміни пріоритетних завдань вітчизняної освіти: підвищується роль внутрішніх детермінант у забезпеченні особистісного й професійного зростання людини, вищої цінністю стає особистість фахівця з її потребами в самоактуалізації, саморозвитку, реалізації творчого потенціалу. Такі орієнтири освіти передбачають пошук нових ідей, підходів, технологій, форм і методів організації освітнього процесу, спрямованого на максимальне розкриття внутрішнього потенціалу людини.

Проведений науковий пошук (К.Абульханова-Славська, А.Деркач, В.Зазикін, І.Ісаєв, Т.Кудрявцев, Н.Кузьміна, А.Маркова, В.Сластьонін, В.Слободчиков, І.Шаршов та інші) свідчить про те, що в педагогіці, психології, акмеології інтенсивно досліджуються питання виховання творчо-активної особистості на різних етапах вікового й індивідуального становлення, розвитку й саморозвитку, самовизначення й самореалізації людини. Разом з тим у науковій літературі відсутній цілісний аналіз людського життя, представлення його як шляху розвитку людини.

Зовсім інший підхід представлено в антропософії – духовно-науковому людинознавстві. Творцем антропософії є Рудольф Штайнер (1861-1925) –видатний європейський мислитель, учений, соціолог, психолог, педагог, фундатор вальдорфської школи. Нові педагогічні ідеї, нововведення, що було запропоновано Р.Штайнером у перший третині XX століття, й до сьогодні залишаються актуальними, сучасними та інноваційними. Це стосується і його системи поглядів на розвиток людини.

Робота виконана відповідно до планів НДР Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.Сковороди.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Метою роботи є систематизація теоретичних ідей Р.Штайнера щодо становлення й розвитку особистості.

© Іонова О.М., 2010

Результати дослідження.

Аналіз творчої спадщини Р.Штайнера дозволяє дійти висновку про те, що зміст його концепції людського розвитку базується на низці антропософськи зорієнтованих положень, основними з яких є такі: сутність людини як тілесно-душевно-духовної істоти, співвідношення душевного життя особистості й її тіла, з одного боку, та душі і духу, з іншого; уявлення про розвиток людини в ритмі семи років і про три взаємопов'язані, взаємозумовлені процеси розвитку – біологічний (фізіологічний), душевний (психічний) і духовний. Зупинимося на цьому детальніше.

Р.Штайнер, як багато його попередників, уважав, що проблему розробки істинної психології розвитку особистості можливо вирішити лише в разі, якщо в основу розгляду людської сутності буде покладене *уявлення про людину як про триєдність тіла, душі й духу*. Те, що людська істота представляє собою як фізична істота, «кожною своєю частиною походить з духовно-душевного; отже, немає нічого фізичного, що не було б одкровенням духовно-душевного» [15; с.59].

Формуючи образ людини як урегульовану взаємодію тілесних та душевно-духовних функцій і видів діяльності, в якій пріоритетну роль має найвищий принцип людини – її духовні індивідуальні сили, Р.Штайнер наголошує на тому, що антропософія як духовно-наукове людинознавство ні в якому разі не зменшує значення життя фізичного тіла. Так, зокрема свою головну мету в галузі мистецтва виховання антропософія вбачає в тому, щоб зберегти здоровим фізичне тіло, «а це означає застосовувати такі духовні засоби – засоби виховання й освіти, завдяки яким фізичний організм людини у зрілому віці буде найменшим чином здійснювати опір духовному боку життя. Поставивши перед собою таку мету для педагогіки шкільного віку, ми зробимо все, що необхідно, щоб довірена нам людська істота виросла істотою вільною» [16; с.54-55]. Іншими словами, головна мета процесів навчання й виховання полягає в забезпеченні здорового розвитку тілесно-фізичного як основи

вільного вияву душевного-духовного дитини. І таким чином поняття «виховання до свободи» і «виховання до здоров'я», за Р.Штайнером, виступають як тотожні й синонімічні.

Важливе значення для забезпечення гармонійного розвитку людини є усвідомлення *взаємовпливу її тілесного, душевного й духовного буття*.

У триєдності тіла, душі та духу людська душа охоплює два полюси – сферу фізичного й сферу духовного. Із фізичного світу походять інстинкти й потяги. Тіло людини, підкоряючись певним законам, завжди розвивається до однієї, висунутої з самого початку, мети – до зрілого організму. У цьому процесі мають основну роль створювання, рівновага й занепад. У духовній сфері людська душа знаходиться в реальному духовному світі, де власне «Я» людини перебуває як духовна істота, яка осягається душею в усвідомленні власного «Я» та його осмисленні. На відміну від тіла дух, який проникає у свідомість людського «Я», орієнтований на майбутнє й прагне до свободи. Людська душа, знаходячись між сферами духовного та фізичного, є тією ареною, на якій зустрічаються обидві сили й де людина стає як істота «тут і зараз».

За Р.Штайнером, для того щоб зрозуміти співвідношення душевного життя людини та її тіла, з одного боку, та душі й духу, з іншого, необхідно виходити з троїчності людського організму (тіла) на нервово-почуттєву систему, ритмічну систему (систему органів дихання і кровообігу) і систему обміну речовин і органів руху; душевного життя на уявлення (мислення), почуття і волю; духовного елементу – на стани неспання, сновидіння й сну [13, 15, 17].

Кореляція між душевними виявами та органічними процесами в людському організмі здійснюється таким чином: мислення (уявлення) спирається на нервово-почуттєву систему; відчуття й емоції – на ритмічну систему; воля – на процеси обміну речовин і органів руху.

Зазначимо, що зв'язок між світом уявлень і нервово-почуттєвою системою достатньо відомий і добре вивчений науковцями. Водночас кореляція емоційно-почуттєвої та вольової сфер з людським організмом мало досліджені в науці, насамперед у психології. Це, за Р.Штайнером, веде до перебільшення ролі нервово-почуттєвої системи, що у свою чергу призводить до невизнання самостійного життя як емоцій і відчуттів людини, так і її вольового елементу. Окрім цього, три основні складники психічного життя людини – її мислення, відчуття і волю – пов'язують лише з нервово-почуттєвою системою. Разом з тим завдання цієї системи – це тільки забезпечення розумової діяльності людини [15].

Так, нервово-почуттєва система через уявлення опосередкує життя волі й обміну речовин. Отже, нерви необхідно розглядати як носії сприйняття, а саме носії сприйняття самих рухів; носіями ж душевного вольового елементу в тілі людини є процеси обміну речовин, що пронизують людський організм аж до м'язової діяльності. Психологічно неважко віднайти душевний елемент, спостерігаючи за діяльністю обміну речовин у організмі. Якщо вольове життя людини в порядку, тобто вона бадьора, повна енергії, то людина переживає це як внутрішню силу, внутрішню активність, що живуть у неї аж до м'язів. У людини ж з порушеним вольовим життям, яка переживає кризовий стан, виникає відчуття внутрішньої слабкості, в'ялості, що поширюється аж до м'язової та мускульної систем [15].

Схожим чином необхідно розуміти тілесну основу почуттів. Будь-яка емоція супроводжується певним процесом ритмічного функціонування циркулярної системи, тобто внутрішнє життя відчуттів супроводжує те, що відбувається у крові, в утворенні лімфи, в кисневому обміні. Нерви ж лише сприймають те, що відбувається безпосередньо між душевними відчуттями та ритмічними процесами в організмі. Наприклад, музичне переживання є врівноваженням слухового сприйняття і ритмічного процесу (дихання, кровообігу). Тобто вплив музики на людину безпосередньо переживається ритмічною системою, а те, що пережито в ритмічній системі, потім людина опосередковує через нерви і таким чином почуте народжується в нервово-почуттєвій системі як уявлення [15].

Ілюстрацією поглядів Р.Штайнера на взаємозв'язок душевного життя людини з усією тілесною організацією може слугувати не лише значний матеріал сучасних психоматичних досліджень, але й життєвий досвід будь-якої людини: кожному відомо, як сильні переживання впливають на процеси дихання й кровообігу, порушують сон тощо. Так, у тяжкому душевному стані в людини виникає відчуття, ніби у груді все стикається, вона може вдихнути, але не може видихнути, у неї холодіють руки, сповільнюється пульс. Злякана людина блідніє, пульс стає частішим, а серце готово «вистрибнути» з груді. І сміх, і плач, і сором та ін. – усе це відбивається як на диханні так, і на кровообігу.

Про взаємозв'язок душевного та фізичного свідчать і численні вислови, пов'язані з людськими органами. Наприклад, якщо людина приголомшена якою-небудь подію, вона може сказати, що «в мене перехопило дихання». Досить багато існує висловів, що стосуються серця людини. Так, у неординарних випадках людина може сказати, що її «серце у п'ятки сховалося» або «серце обливається кров'ю» аж до того, що «серце розірветься». Ми часто передаємо «сердечний привіт», говоримо про «сердечне рукостискання», «золоте серце» (добру людину) та ін.

Твердження Р.Штайнера про те, що вся тілесність як ціле, а не тільки нервово-почуттєва система, утворює фізіологічну основу душевного життя людини, протягом XX століття отримало підтвердження в сучасній науці, насамперед завдяки досвіду психосоматичної медицини [18]. Яскравим і переконливим підтвердженням результатів, отриманих Р.Штайнером, є також практичний досвід, досягнення в різних галузях антропософськи орієнтованої діяльності (вальдорфська школа, лікувальна педагогіка, медицина та ін.) [2, 3, 5].

Як продовження і конкретизація досліджень сутності людини Р.Штайнер розкриває людський образ, який випливає з вище розглянутої тілесно-душевно-духовної побудови людської сутності. У своїх працях

він розвиває уявлення про чотирьохелементну структуру людини, яка була відома ще з часів Аристотеля. Згідно з ученням Аристотеля людина є системою, що складається з чотирьох основних складників: мінерально-фізичного; вегетативного (спорідненого рослинному світу); інстинктивного (спорідненого тваринному світу) та власне людського.

Аналогічним чином Р.Штайнер розглядає людину як єдність і взаємодію чотирьох організацій (сутнісних складників), кожна з яких має свій принцип дії, а саме [12, 13]: а) фізична (тілесний організм), що дає форму й образ людини у просторі; б) життєва, яка розгортається в часі, в узгодженості й взаємодії численних ритмів людського організму, кожний з яких спричиняє певний процес, а в сукупності ці ритми підтримують організм як ціле. Ця організація забезпечує життєві функції людини, її зростання, розвиток, біографію. Вона є основою таких найважливіших процесів у людині, що забезпечують її мислення, здатність до запам'ятовування й забування (пам'ять), розгортання темпераменту, формування звичок та ін; в) душевна, що є носієм свідомості, прагнень, емоцій, бажань, радощів, пристрастей, інстинктів тощо. Ця організація як закономірно працююча система знаходиться поза простором і часом, але впливає на ритмічну організацію життєвої організації (кожна емоція, кожне уявлення або устремління прискорює або уповільнює певні ритми), а через неї – на фізичне тіло; г) «Я»- свідомість – найвищий принцип людини, її духовне сутнісне ядро, сумління, завдяки чому людина є індивідуальною істотою, що відрізняє й піднімає її на рослинним і тваринним світами. Саме людське «Я» відповідає за те, щоб життя й доля людини набули сенсу.

Важливим у концепції Р.Штайнера є уявлення про *людський розвиток у ритмі семи років*, що пов'язано з тим, що людина «вписана» у Всесвіт і підпорядковується космічним закономірностям: життя людини, як і життя народу не є хаотичним потоком подій; циклічні закономірності небесних явищ виявляються в житті людини та в усіх земних відношеннях і стосунках. «Якщо співвіднести хід зірок з людським життям, то не залишиться нічого іншого, як розглядати хід зірок як небесні годинники, а людське життя як деякий ритм, що існує сам по собі, але в деякому відношенні визначається зірками. Навіть не відшукуючи причини в зірках у природничонауковому смислі, можна отримати уявлення про те, як можна зрозуміти, що людське життя, через внутрішню спорідненість, відбувається за схожими ритмами» [8].

Організація людини як Мікрокосму, що вписаний у Макрокосм, є результатом спільної дії космічних і земних сил. У ембріональному періоді людина безпосередньо формується зі Всесвіту за участю всього зодіакального кола – 12 сузір'їв. Підтвердженням цього є індивідуальна картина людського мозку, яка відбиває при народженні у своїй внутрішній структурі картину зіркового простору, що знаходиться над місцем народження цієї людини. «Людина має в собі картину небесного простору, і при цьому кожна людина – свою власну картину, зважаючи на те, тут або там, у той чи інший час вона народилася. Це слугує вказівкою на те, що людина – суть породження Всесвіту в цілому» [12].

Значним у психолого-педагогічний концепції Р.Штайнера є акцент на значенні для всього життя людини процесів виховання й навчання, які визначають благополучність (здоров'я) або неблагополучність (нездоров'я) людини в дорослому житті – як у фізично-тілесній, так і душевно-духовній сфері. На відміну від досить поширених уявлень про те, що кожний наступний віковий період випливає з попереднього, Р.Штайнер наголошує на тому, що наслідки розвитку в дитинстві можуть виявлятися при досягненні людиною 20 або 30 років, а також і в ще більш старшому віці. Деякі приклади, що наводив Р.Штайнер у своїх працях, представлено в табл.1.

Розглядаючи людський розвиток у ритмі семи років, Р.Штайнер виділяє життєві фази – три рази по сім років (21 рік, 42 роки, 63 роки). Ці фази характеризуються різними виявами протікання процесів фізіологічного (біологічного), психічного (душевного) та духовного розвитку.

Так, до 21 року під впливом фізично-життєвих сил інтенсивно проходить фізіологічний розвиток людини. Це період зростання, в якому відбувається більше створювання, ніж руйнування. У 21-42 роки людина вступає в середню фазу життя, що характеризується рівновагою між створюванням та руйнуванням. З 42 років настає період інволюції, зростаючого руйнування, коли життєва організація починає залишати фізичну. Спочатку це стає помітним по очам (для читання багатьом людям у цьому віці вже необхідні окуляри), грубішає тканина легенів (після швидкої ходьби або бігу довго відновлюється дихання) тощо.

Душевно-духовний розвиток спочатку значно випереджає фізіологічний. Так, у перші 2-3 роки кожний тиждень додає щось до сил свідомості дитини – головним чином це нові слова, ігри, поведінка. За все подальше життя, навіть у результаті наполегливих вправ і напруження сили волі людині не вдається створити так багато, як у перші три роки. Далі здатність до навчання (якщо йде про її якість) стає слабкішою. У середній фазі (21-42 роки) життєво-душевний пульс людини йде за біологічним і таким чином у душевно-духовному розвитку настає стабілізація. У віці 42 роки, коли починається сходження тілесно-фізичних сил у людини з'являється дві можливості подальшого душевно-духовного розвитку: або душевно-духовний ритм йде за фізіологічним і разом з ним сходить; або відбувається «злет» і досягається рівень, що перевищує досягнутий у 20-22 роки (наприкінці життя цей рівень може повільно почати знижуватися внаслідок фізіологічного руйнування).

Розглянемо детальніше фази розвитку людини, в яких відбитком біологічного ритму розвитку більш за все відмічений період перед настанням дорослості (21 рік). Психічний розвиток чіткіше за все виявляється у своїй своєрідності в середній фазі (21-24 роки). Духовний розвиток є вирішальним для останньої фази життя (після 42 років).

Перша фаза розвитку (людина від народження до періоду дорослості)

Таблиця 1

Вплив процесів виховання на людину в дорослому й літньому віці

Елементи виховання	Наслідки для життя людини
Переживання радості, уваги, щастя, любові	Фізичне тіло довше зберігає рухливість й пластичність, людина легше встановлює стосунки з людьми і світом
Здивування й захоплення	Любов до світу
Можливість наслідування в дошкільному віці	Вільна й відкрита взаємодія зі світом, відкритість характеру
Бачення краси життя, здібність прийняти щось через любов до авторитету	Глибоке задоволення життям, отримання задоволення від життя
Відсутність серйозних відношень (відсутність улюбленого авторитету)	Схильність до відчаю, нездатність знайти в собі сили, щоб допомогти самому собі
Сприйняття релігійних образів, релігійного настрою	Релігійна терпимість і дружелюбна поведінка
Уміння молитися в дитинстві	Здатність благословляти в літньому віці
Манера і спосіб, якими дитина вчиться грати	Ставлення до життя та його проявів
Радість і задоволення від гри в дитинстві	Тенденції до функціонування шлунково-кишкового тракту на здоровій основі
Любов й знання рослинного світу	Схильність до живого й рухливого розуміння
Любов й знання світу тварин	Сильна воля
Захопленість загадками світу, вміння жити	Правильне ставлення до проблеми влади та еротики
Пробудження інтересу до світу	Інтерес до людей, що постійно зростає
Здібність вчитися у життя	Внутрішня опора в житті
Матеріалістичне виховання	Зменшення інтересу до світу
Формування критично-скептичного ставлення до життя (нестача ідеалізму)	Схильність до матеріалізму й душевної пригніченості
Занадто раннє навчання критиці й винесенню суджень	Схильність до бездушних й жорстоких суджень
Поверхове знання, яке «швидко схоплене»	Схильність до раннього душевного старіння, оскільки людина не може глибоко й вдумливо чимось займатися
Самостійні пошуки істини	Мужність й ініціатива

Р.Штайнер наголошує на тому, що при народженні людини складники її єства – фізична, життєва, душевна організацій та «Я»- свідомість – по-різному виявляються на фізичному плані й знаходяться на різних ступенях становлення. Розвиток людини є нічим іншим, як поетапним формуванням цих складників людської особистості в результаті послідовного «народження» фізичної, життєвої, душевної та «Я» організацій у моменти фізичного народження і у віці близько 7, 14 і 21 років відповідно [9].

Ця теза є основою вікової періодизації Р.Штайнера, який виділяє такі три основні періоди становлення особистості до віку ранньої дорослості [9, 13, 16]: період від народження до зміни зубів (до 7 років) – період фізичної зрілості, переважного виховання тіла дитини; період від зміни зубів до статевої зрілості (7-14 років) – період психічної зрілості, коли акцент має робитися на вихованні душі; період від пубертата до ранньої дорослості (14-21 рік) – період соціальної зрілості, переважного виховання духу.

Узагальнення уявлень Р.Штайнера про сутність людини та її вікове ставлення від народження до віку ранньої дорослості представлено в табл. 2.

Як свідчить аналіз табл. 2, розвиток фізичного тіла відбувається ніби назустріч душевному розвитку людини.

Так, фізичний розвиток йде від «голови» через «грудь» до «кінцівок», тобто «дитина виростає з голови» [1]. Дійсно, якщо подивитися на новонароджену дитину, то перш за все кидається у вічі досить велика – порівняно з іншими частинами тіла – голова дитини. У процесі подальшого росту співвідношення розмірів голови та інших частин тіла стає гармонійним – як у дорослої людини. Окрім цього, саме в голові людини сконцентровані органи відчуттів, які відіграють головну роль у житті немовляти. У другому семиріччі акцент переноситься на розвиток грудної організації: якщо у младенця дихання, пульс ще нерегулярні, нерівні, то після семи років вони стають ритмічними. У період статевого дозрівання в підлітках особливо інтенсивно ростуть руки і ноги, а голова майже не змінюється за розміром.

Душевна складова людини розвивається переважно від волі, яка закладається в першому семиріччі, через відчування до мислення. Розвиток вольової сфери дитини відбувається паралельно з формуванням фізичних органів, усієї тілесності. Яскравою ілюстрацією цього положення слугує поведінка дитини у віці до зміни зубів: вона постійно в русі, її ручки і ніжки не знають покою.

Для розуміння, чому саме у віці з 7 до 14 років головним чином розвивається відчування людини, мож-

Таблиця 2

Розвиток людини від народження до віку ранньої дорослості (21 рік)

Складники людської істоти	Вік людини, рік		
	0-7	7-14	14-21
Тіло	Нервово-почуттєва система («голова»)	Ритмічна система («грудь»)	Система обміну речовин і органів руху («кінцівки»)
Душа	Воля	Відчуття	Мислення
Дух	Свідомість у стані сну»	«Мрійна свідомість»	«Свідомість, що не спить»

на порівняти життя дитини-дошкільника і підлітка. У дошкільника життя почуттів спрямоване назовні: будь-які зміни в навколишньому одразу ж відбиваються на емоціях дитини. Життя почуттів підлітка на межі статевого дозрівання є замкнутим простором. Це пов'язане з народженням самостійної життєвої організації і тим самим з початком формування внутрішнього життя почуттів, яке аж до статевого дозрівання, у свою чергу, тісно пов'язане з діяльністю фізичного організму, що викликає замкнутість дитини від усього світу. Емансипація відчування в період пубертату дозволяє підліткові знову відкритися навколишньому світу та доторкнутися до нього власними душевними силами.

У період статевого дозрівання у людини відбувається народження самостійної душевної організації, яка є основою самостійного мислення, а отже, людина «отримує можливість розвивати об'єктивне пізнання природи і свою моральну свободу» [7; с.39]. Духовний розвиток у віці від народження до ранньої дорослості, за Р.Штайнером, має три основні ступені: усвідомлення «Я», що виникає на третьому році життя; переживання «Я», яке починається в 9-10 років і повністю розвивається у віці, що передує статевому дозріванню; прагнення до реалізації «Я» в юності. При цьому з кожним кроком духовного розвитку його попередні форми набувають нового змісту [4].

Духовний розвиток впливає на розвиток свідомості людини. Немовля ще не має усвідомленого душевного життя. Перші уявлення у дитини починають формуватися свідомо лише з появою постійних зубів. Стан свідомості дитини до семи років, яка переважно все робить неусвідомлено, Р.Штайнер порівнює зі «станом сну». Зі зміною зубів свідомість людини стає образною, наповненою фантазією, тому вона схожа з «мріями наяву або сном зі сновидінням». З пубертатом людина може осягнути ясну, абстрактну думку і знає, як вона виникла, може пояснити складники логічної послідовності як для себе, так і для інших. І цю ступінь свідомості Р.Штайнер характеризує як «свідомість, що не спить» [13].

Розвиток людини протягом семирічного циклу йде не плавно, а має певні «критичні точки», в яких душевний світ дитини зазнає значних змін. Зокрема, період від зміни зубів до статевого дозрівання має три стадії, що пов'язано з тим, що в житті дитини чітко виділяються два основних моменти – близько 9 (10) і 11 (12) років.

Так, у віці 9-10 років здатність до наслідування, що була характерною для дитини дошкільного віку і першо- другокласника, починає зникати. У свідомості дитини відбувається тонкий психологічний процес, що виявляється у втраті своєї єдності зі світом, в дитині пробуджується інтенсивне переживання: «Я» та «світ». До усвідомлення свого «Я», яке виникло на третьому році життя, тепер додається відчуття цього «Я» – почуття самобутнє й таке, що не пов'язано безпосередньо зі стосунками з батьками. Якщо до цього часу дитина була ніби всередині подій, то тепер вона починає відрізняти себе від зовнішнього світу, переживає себе як окрему особистість і втрату єдності зі світом. Дитина, яка безтурботно й довірливо дивилася навколо, раптом стає серйозною, поринає в себе, дивиться на дорослих критично. Уперше особистість чітко відчуває, що місце, яке вона посідає, зовсім не розуміється само по собі. Це відкриття відокремленості від оточення часто супроводжується відчуттям самотності, викликає недовіру й деяке відчуження дітей від оточення [11,14].

Отже, посилення почуття власної індивідуальності є досить складним, кризисним періодом, певним «Рубіконом» у житті дитини (Р.Штайнер) [10; с.82]: як Цезар перейшов Рубікон і зробив відступ неможливим, так і діти в цьому віці (часто вчителі або батьки можуть точно назвати цей момент з точністю до дня і навіть години) безповоротно уходять з дитинства.

Не менш складним періодом у житті людини є час пубертату, протягом якого вона дозріває як тілесно (у сенсі продовження роду), так і душевно, оскільки на власному досвіду починає глибоко усвідомлювати, що таке справжня дружба, любов, упевненість у собі, істинний інтерес до справи та ін. Зміни ставлення до оточення й до себе, з одного боку, виявляються в потребі розуміти причинно-наслідкові зв'язки, давати оцінки, висловлювати власні судження. З іншого боку, розвиток самоосягнення в перехідному періоді, інтересу до себе, власного внутрішнього життя, до людини в цілому, а не до окремих її якостей, усвідомлення суперечності своїх прагнень, бажань, потреб – усе це стає змістом глибоких переживань, може викликати розчарування, нерідко призводить до внутрішньої спустошеності.

У психолого-педагогічній концепції Р.Штайнера визначне місце посідає детальна проробка підходів до гармонізації душевно-духовного життя людини, що переживає вікову кризу. У переламні періоди, за Р.Штайнером, мистецтво виховання, яке саме по собі як необхідний компонент несе «терапевтичний» (тоб-

то спрямований на збереження здоров'я) аспект, має бути цілющим. Специфіка системи вальдорфських «терапевтичних» засобів полягає в тому, що, не випускаючи з уваги власне навчання за шкільною програмою, вчителі допомагають учням внутрішні суперечності процесу становлення перетворити на активне дієве ставлення до світу й до себе [2, 13-17].

Р.Штайнер особливий акцент робить на тому, що хоча переміни в дитині тісно пов'язані з її віком, проте на кожному віковому ступені необхідно стимулювати і спрямовувати процеси розвитку через виховання й навчання.

Основні підходи до дитини з урахуванням специфіки її віку полягають у тому, щоб у перші сім років вихованням прищепити дітям уявлення про те, що «світ добрий, моральний»; у другому семиріччі розвитку дитина має прийти до переконання, що світ повний радості й краси, що «світ прекрасний»; у третє семиріччя в людині необхідно пробудити прагнення до пошуку істини, вона має усвідомити, що «світ істинний» [13].

За Р.Штайнером, завданням виховання інтелектуала не є обов'язковим постійний і безпосередній розвиток розумових здібностей дитини. На ранніх етапах розвитку діти продуктивніше вчаться через дії й рухи, пізніше – через розвиток фантазії і життя почуттів, що поступово формується. Здатність же до власного абстрактного мислення, що з'являється зі статевим дозріванням часто плутається з розумовим осягненням уже обдуманого кимсь. По-справжньому творче мислення, яке може зробити незалежним людини від будь-яких нав'язаних ззовні уявлень, виявляється у підлітка лише в разі, якщо в нього вже наявні сформовані душевні сили відчування і волі.

Отже, перші вісім років у школі охоплюють період формування внутрішнього життя й виховання почуттів; у старших класах (9-12 класи) основою розвитку є вироблення здатності до самостійного мислення. Час і тривалість даних стадій розвитку незначним чином варіюються у різних учнів – на відміну від розвитку розумових та інших спеціальних здібностей. Проте перехід від однієї стадії до іншої не відбувається стрибкоподібно. Так, протягом перших трьох навчальних років відбувається ще значний розвиток волі, й у дітей виявляються особливості, характерні для віку наслідування. Дитяча всебічна схильність до наслідування на початку шкільних років має активно використовуватися через залучення в навчальний процес саме вольової сфери дитини. Водночас вольовий аспект учня через художнє викладання формує емоційне життя, яке починає досягати самостійності. Відповідно в навчанні й вихованні треба брати до уваги той факт, що під час перших навчальних років самостійне емоційне життя (або на початку старших класів самостійне мислення) ще не повною мірою розвинене: воно весь час знаходиться у процесі розвитку.

Друга, середня, фаза життя людини (21-42 роки)

До 21 року власні сили людини розвиваються за зовнішнім спонуканням, оскільки ще не можуть спонукатися власним «Я». Відомо, що дитина, яка опинилася серед тварин, не стає людиною, оскільки «Я» не може почати людський розвиток із самого себе. Якщо на «Я» впливає спонукальна зовнішня сила, то воно може відповісти зсередини. Таким чином, «Я» повністю залежить від оточення.

Багато чого з оточення в першій фазі життя діє на людину сприятливо, але багато може й заважати їй. Якщо індивідуальність сильна, то з малими спонуканнями вона може багато зробити, слабка ж індивідуальність й зі сильними спонуканнями мало чого досягне. Але спонукання має бути в будь-якому разі.

Помилки у вихованні призводять до неправильного формування фізичної, життєвої й душевної організації. Людина в 21 рік має справу з фізично-життєво-душевною єдністю, де поряд з позитивними наслідками виховання є й чимало помилок. Проте в людини залишається шанс на виправлення цих помилок. Це пов'язано з тим, що між 21 і 42 роками людське життя ніби відбиває всередині себе події й розвиток до 21 року, але у зворотному напрямі. Наприклад, якщо людина у 23 роки відчуває зневіру, меланхолію, пасивність волі, то можна сказати, що два роки від 21 року (тобто в 19 років) з нею щось відбулося й це увійшло в душевну організацію, а зараз людське «Я» з цим зштовхнулося. У людини є можливість виправити наслідки подій й помилки виховання, що були до 21 року. Правда, ці помилки виступають не як конкретні факти. Вони глибоко входять у душу як непорозуміння або як збентеження почуттів, або як послаблення волі. Отже, людина не втрачає свободи через виховання.

Велика «сонячна фаза життя», як називає Р.Штайнер період від 21 до 42 років, – це час розвитку індивідуальної душі людини, це період, коли фізично-життєво-душевна організація стає частково вільною, що є основою для активності «Я», а «Я», у свою чергу, дає новий зміст, нову форму силам душі. Зрозуміло, що в людини до 21 року вже було душевне життя. Воно розвивалося з трьох років під впливом сім'ї, оточення, школи, й у 21 рік душевна структура людини відбиває її культурне оточення. Але ця душевна структура є ніби «попередньою», оскільки у віці між 21 і 42 роками вона має перетворитися на індивідуальну. Тому, за Р.Штайнером, тільки у 42-річному віці можна вважати людину по-справжньому дорослою [8].

Між 21 і 42 роками в людському житті можна виділити три періоди зі своїми домінантами цінностей: робота «Я» над душевною організацією, тобто над інстинктивною силою життєво-душевних стремлінь (21-28 років). Це період «радіння до небес – смутку до смерті» (Й.Гете), час експансії й самовиховання, час, коли створюється сім'я, змінюються трудові відносини; робота «Я» над життєвою організацією (28-35 років) – період, коли переважають «матеріальні прагнення», час значної активності і видатних досягнень у системі цінностей, що базується на діловитості; робота «Я» над фізичним тілом (35-42 роки) – період, коли починають прориватися душевно-духовні стремління, час, коли знову коливається впевненість тільки що завершеної матеріальної фази й завдяки цьому стає можливим гідний крок у зовсім нову важливу фазу життя – у третю велику фазу, коли людина зростає для

зрілого людського буття.

Робота «Я» над фізичною, життєвою, душевною організаціями, як правило, не відбувається без проблем, пов'язаних з співвідношенням спадковості та індивідуальності. Багатьом людям відомий конфлікт між потребами «природної», сформованої спадковістю, вихованням людини – «повсякденного» людського «Я», – і «другої», внутрішньої, людини з її ідеями, ідеалами, цілями, яка оцінює свої дії відповідно до вищих норм. Ця «друга» людина, за хибними мірками деяких представників сучасної культури (точніше – антикультури) – щось непотрібне, результат застарілих етичних норм і принципів, причина внутрішніх конфліктів і неврозів. Але ця «друга», внутрішня, людина дійсно існує. Це вище «Я» людини. Фізичне та життєве тіла людина отримує, в основному, з потоку спадковості. Душевне тіло – більш індивідуалізоване. Вище «Я» не хоче бути пов'язане лише з минулим, зі спадковістю. Воно прагне до нового, до майбутнього. У житті людини це відбувається через те, що «Я» впливає на три «оболонки» й поступово їх змінює, надаючи душі власний характер. «Я» є господарем своїх слуг – душевного, життєвого та фізичного тіл. І, як у відомій притчі, ці слуги повинні розвити й примножити свої таланти. Під впливом «Я» душевне тіло стає носієм просвітлених почуттів радості й смутку, очищених стремлінь і потягів. Перетворюється й життєве тіло. Воно стає не просто носієм життєвих формосторювальних сил росту й розмноження, а носієм стійких звичок і схильностей, темпераменту, пам'яті, сумління. Ця робота може простягатися аж до фізичного тіла. Під впливом «Я» змінюються риси обличчя, характер жестів і рухів, змінюється весь зовнішній вигляд людини [9].

Вище «Я», працюючи з душевною організацією людини, змінює душевні сили мислення, відчування й волі. У галузі мислення «Я» виражає себе як поміркованість, здатність осмисленого впорядкування відчуттєвих вражень. Окрім цього, може розпочатися й усвідомлення подій, що ведуть до пізнання особистого життєвого завдання, життєвої мети. У галузі почуттів «Я» пом'якшує різкі рухи душевної організації, воно розвиває життя почуттів, поступово «замінюючи» почуття, що викликаються виключно тілом, іншими почуттями, пов'язаними з духовними цінностями, як це відбувається в мистецтві й релігії. У галузі волі «Я» перетворює суто інстинктивно визначений взірець поведінки на поведінку, спрямовану на вищі цілі. «Я» стримує й керує «природними» потягами, що зумовлені фізично-життєвою організацією людини.

Вище «Я» привносить сили волі в мислення, а свідомість – у волю. Звичайні, повсякденні почуття замінюються високими, світлими. Зустріч з вищим «Я» настає насамперед у галузі відчування. Потім йдуть інші душевні сили. У мислення вступають нові вольові сили, що сприяють набуттю ним творчого характеру, відкривають нові точки зору, нові сфери інтересів. Усвідомлення людиною вольових сил виявляється в галузі моралі, з'являються нові цінності, нові норми, що висувають перед людиною нові життєві завдання.

Третя фаза життя (42-63 роки). Біологічний спад і можливості духовного росту

Біологічно це фаза характеризується зменшенням життєвих сил. Психічно – часто сумнівами, схильністю до прийняття ілюзорних рішень, зменшенням бажання активно діяти, дієво ставитися до життя. Людина витрачає більші зусилля для збереження тієї ж продуктивності праці, що раніш. Багато людей відчувають загрозу з боку молоді, яка приходять на зміну й має значні життєві сили. Лише якщо в дитинстві були пробуджені й сформовані духовно-душевні сили, вони можуть замінити життєво-душевні функції в той момент, коли останні стають слабкішими. Так, у період між 40 і 50 роками закладаються дві типові можливості подальшого розвитку: або в самооцінці виходять з того, чого до цього часу досягли зовнішньо, – тоді у людини настає криза; або отримують відчуття самооцінки з факту, що можеш жити для інших, – у цьому разі людина входить у нову, соціальну фазу, в якій можна передати отриманий досвід іншим.

Першим шляхом йдуть ті, хто в середній фазі прагнув лише до особистісного успіху, хто хотів усе робити сам, виходив лише з себе, відкидаючи все, що заважало кар'єрі, або хто пасивно жив своєю роботою чи життєвими обставинами. Така людина входить у кризу існування після 40 років й стає в період між 50 і 60 роками трагічною особистістю, яка сумує за часом, що минув, відчуває загрозу для себе в усьому новому.

Ті ж, хто вже в середній фазі життя розвинув у собі інтерес до мистецтва, науки або соціальної діяльності, той майже непомітно після 40 років пройде великий поворот на своєму життєвому шляху, переступить через поріг, по той бік якого людина зможе черпати все більше життєвих сил з духовного джерела.

Людське «Я» в середній фазі життя має підняти «нагору», у свідомість, усі інстинкти й бажання і потім співставити їх у душі з прагненнями. Результатом цього процесу є розвиток різних аспектів душі. У період між 40 і 50 роками у володінні людини знаходяться всі ці душевні аспекти, і вони можуть бути застосовані в подальшому житті. У зв'язку з цим виникають важливі питання: «Для чого я хочу їх використовувати? Яке моє життєве завдання? Що я повинен зробити в цьому житті?» У пошуках відповідей на ці питання, що ставить перед людиною його вище «Я», індивідуальність підходить до світу духовних реальностей, де всі ці психічні якості стають силами, за допомогою яких людина може завоювати духовну дійсність.

Таким чином, розвиток людини має низку аспектів: біологічний (фізіологічний), психічний (душевний) і духовний. У різних фазах життя домінуючим є один з них. Так, до 21 року – фізичний розвиток, у віці 21-42 роки – психічний, після 42 років – духовний. І лише розвиток всіх елементів людського життя в кожній фазі є запорукою гармонійного розвитку.

Як же трактує поняття «гармонійний розвиток» Р.Штайнер?

Як зазначалося вище, людська душа постійно знаходиться під впливом двох силових полів. Одна сила приходить зі сфери тілесного, де змінюються потреба та задоволення потреби, інша – зі сфери духовного, де свідоме «Я» поперемінно спрямовує душу то на зовнішній світ, то всередину себе. Екстраверсія й ін-

троверсія йдуть одна за одною як бажання та його задоволення. В екстраверсії психіка (душа) звертається почуттями до світу, вона сприймає кольори й форми, захоплення та жахи, симпатії й антипатії. В інтроверсії душа звертається до власного внутрішнього світу. Тут вона згадує, переживає думки, почуття й бажання. Поряд з мисленням душу наповнюють досвід і стремління. Людський дух сприймається людиною як власне (більш високе) «Я», яке свідомо або підсвідомо спрямовує людське життя. Дух орієнтований на мету життя, він завжди спрямований на майбутнє. Ця життєва мета може відчуватися як покликання, розумітися як план життя або свідомо обраний життєвий шлях.

Як у тілесній галузі бажання й їх задоволення пов'язані один з одним як єдність протилежностей, так взаємопов'язані в духовній сфері постановка мети та її виконання. Мета життя може бути поступово досягнута. Це означає задоволеність життям, відчуття радості буття, що на противагу інстинктивному відчуттю щастя не потребує нового задоволення.

Якщо «Я» активно звернуто назовні, воно виражається у творчості. Творче начало – це активність духу в світі. Дух може проявити себе у витворах мистецтва, в науковій або соціальній роботі. У творчості можна зустрітися з істинним елементом людської індивідуальності: пізнати композитора в музиці, видатного вченого – в його науковому методі, керівну особистість – у її соціальних зв'язках.

Діаметрально протилежна творчості мудрість. Мудрість виростає не з діяльності, спрямованої назовні, а зі здатності чекати, зі стриманості, з активного душевного покою. Молодь лише зрідка буває терпляча: все має відбуватися зараз же. Мудрість вчить, що всьому свій час. Мудрість базується на інспірації, що буквально означає «натхнення» – наповнення духом, моральними нормами і цінностями, ідеями, розсудливістю, людськістю й тим, що стоїть над людиною, – вірою, надією, любов'ю.

Отже, фізичний розвиток людини здійснюється в полярності підйому й занепаду, психічний – у полярності екстраверсії й інтроверсії, духовний – у полярності творчого начала та мудрості. У молодості й зрілому віці основну роль має творчість, у другій половині життя – мудрість.

Вище зазначені протилежності мають середину. Вона не лише статична рівновага між двома протилежно спрямованими силами, але й власна активна сила в людині. Ця середина й є сутністю людського життя. Серединою між біологічним підйомом та сходженням униз є здоров'я, серединою між психічними екстраверсією й інтроверсією – благорозумність (активне самовладання), серединою між духовною творчістю та мудрістю – людське щастя, задоволення життям.

І саме *здоров'я, душевний покой і щастя* є підсумком гармонійного розвитку. Усі три аспекти є законними свідченнями складових життя людини. І лише якщо розглядаються всі три процеси в їх взаємодії, виходить повна картина людського розвитку.

Висновки.

Таким чином, проведене дослідження дозволяє зробити такі висновки. Антропософська концепція розвитку людини базується на таких основних положеннях: єдність тілесно-душевно-духовного буття; зв'язок складників психіки з фізіологічною організацією людини (мислення – з нервово-почуттєвою системою, емоцій і почуттів – зі системою органів дихання та кровообігу, волі – зі системою обміну речовин і органів руху); взаємозумовленість фізіологічного, душевного і духовного розвитку в ритмі семи років, у ході якого наслідки деформуючих факторів становлення людини в дитинстві й юності можуть виявлятися протягом усього подальшого життя.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в порівняльному аналізі антропософського підходу до людського розвитку з існуючими сучасними психолого-педагогічними концепціями розвитку особистості.

Література

1. Гейденбранд К. О душевной сущности ребенка / К.Гейденбранд: [пер. с нем.Г.Степановой]. – Минск: Полифакт, 1991. – 79 с.
2. Ионова Е.Н. Вальдорфская педагогика: теоретико-методологические аспекты / Е.Н Ионова: [монография]. – Харьков: Бизнес-Информ, 1997. – 300 с.
3. Іонова О.М. Р. Штайнер про розвиток інтелектуальної сфери молодших школярів / О.М. Іонова, В.В. Партола // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: науковий журнал. – Харків: ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2010. – № 1. – С.64-66.
4. Ливехуд Б. Кризисы жизни – шансы жизни / Б.Ливехуд: [пер. с нем. Н.П.Банзелюка]. – Калуга: Духовное познание, 1994. – 224 с.
5. Хольцапфель В. Дети, нуждающиеся в особом уходе. К лечебной педагогике Р.Штайнера / В.Хольцапфель: [пер.с нем. Л.Банзелюк, И.Добровольский. Э.Штеклин]. – Калуга: Духовное познание, 1997. – 304 с.
6. Штайнер Р. Антропософия, психософия, пневматософия / Р.Штайнер: [пер. с нем. Б.Н.Старостина]. – М.: Новалис, 2007. – 333 с.
7. Штайнер Р. Космология, религия и философия / Р.Штайнер: на нем. и русском языках: [пер. с нем. под ред. Н.П.Банзелюка]. – Калуга: Духовное познание, 1996. – 176 с.
8. Штайнер Р. Человек и звезды / Р.Штайнер: [пер. с нем. Н.П.Банзелюка]. – Калуга: Духовное познание, 1991. – 176 с.
9. Штайнер Р. Воспитание ребенка с точки зрения духовной науки / Р.Штайнер: [пер. с нем. Д.Виноградова]. – М.: Парсифаль, 1993. – 40 с.
10. Штайнер Р. Искусство воспитания. Методика и дидактика / Р.Штайнер: [пер. с нем. изд-ва «Парсифаль»]. – М.: Парсифаль, 1996. – 176 с.
11. Штайнер Р. Искусство воспитания. Семинарские обсуждения и лекции по учебному плану / Р.Штайнер: [пер. с нем. изд-ва «Парсифаль»]. – М.: Парсифаль, 1995. – 208 с.
12. Штайнер Р. Духовное водительство человека и человечества / Р.Штайнер: [пер. с нем. Н.П.Банзелюка]. – Калуга: Духовное познание, 1992. – 40 с.
13. Штайнер Р. Общее учение о человеке как основа педагогики / Р.Штайнер: [пер. с нем. Д.Виноградова]. – М.: Парсифаль, 1996. – 176 с.
14. Штайнер Р. Педагогика, основанная на познании человека / Р.Штайнер: [пер. с нем. Д.Виноградова]. – М.: Парсифаль, 1996. – 129 с.
15. Штайнер Р. Духовное обновление педагогики / Р.Штайнер: [пер. с нем. Д.Виноградова]. – М.: Парсифаль, 1995. – 256 с.
16. Штайнер Р. Духовно-душевные основы педагогики / Р.Штайнер: [пер. с нем. изд-ва «Парсифаль»]. – М.: Парсифаль, 1997. – 144 с.
17. Штайнер Р. Современная духовная жизнь и воспитание / Р.Штайнер: [пер. с нем. Д.Виноградова]. – М.: Парсифаль, 1996. – 208 с.
18. Fölling P. Über Ausscheidung von Phenylbrenztraubensäure in den Harn als Stoffwechselanomalie in Verbindung mit Imbezillität // Zeitschrift für physiologische Chemie. – 1934. – №169. – S. 227.

Надійшла до редакції 12.03.2010р.

Іонова Олена Миколаївна, д.п.н., проф.
sport2005@bk.ru