

### **Solytk O. The Role of Academic and Pedagogical Staff within the Process of Formation of Professional Reliability of Teachers of Physical Education**

*The article deals with the issue of formation of professional reliability of future teachers of physical education. Attention is paid to the role of academic and pedagogical staff in support of the process of formation of professional reliability of future teachers of physical education within educational process in higher educational establishments. Theoretical basis of the realization of pedagogical support was personal definition and substantiation of quantitative indices of professional reliability of a teacher of physical education. This allowed to analyze the degree of formation of professional reliability of future teachers of physical education. Dependency of the formation of professional reliability of a future teacher of physical education from coordinated correlation between academic and pedagogical staff, complex goal-directed influence on future teachers, orientation on achieving common task has been defined. Attention is paid to important trends of improvement of the level of formation of professional reliability of future teachers of physical education, namely, improvement of faultlessness, efficiency, and self-devotion of future teachers of physical education. Given various roles of academic and pedagogical staff within the process of formation of professional reliability, it is recommended to divide educators supporting educational process into two groups. The first group should include teachers who have partial influence on the processes of formation of professional reliability. The second group should include teachers who have significant influence on the processes of formation of professional reliability. Overall, the second group should include teachers who support the most important vocational subjects related to professional reliability, and advisors for pedagogical internships. For such educators, it has been proposed to coordinate pedagogical efforts based on educational and methodological materials for seminars, meetings, and conferences.*

*Key words: professional reliability, future teachers of physical education, academic and pedagogical staff, pedagogical support.*

УДК 376-056.618.3/506:618.344

**Оксана ТКАЧ**

*кандидат педагогічних наук,  
старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик  
Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка,  
м. Кам'янець-Подільський,  
e-mail: oxana77tkach@ukr.net*

## **ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАНЬОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

*У статті описані клінічні та психолого педагогічні підходи до трактування терміну «перинатальна патологія», визначені погляди науковців на причини виникнення таких порушень. Розглянуто вплив патогенних факторів на порушення філогенезу чи ембріогенезу, вплив мутаційних змін та збою генних перетворень. Визначено особливості дозрівання мозкових структур під впливом перинатального пошкодження у вигляді гальмування процесів дозрівання нейронів та мієлінізації нервових шляхів або їх пошкодження. Описані методики вивчення розвитку немовлят, а саме, показники їх сенсорного, моторного, мовленнєвого та соціального розвитку. Результати дванадцятимісячного медикаментозного, апаратного та корекційного супроводу дітей з перинатальною патологією подано у вигляді аналізу особливостей розвитку трьох груп немовлят з різною динамікою становлення основних психічних функцій. Описані основні напрямки корекційної роботи, що проводилась з дітьми систематично (не рідше 3-4 занять на тиждень) групою фахівців у складі: корекційний педагог, спеціальний психолог, логопед, реабілітолог.*

*Ключові слова: перинатальна патологія, раннє втручання, корекційний супровід, відновлення ушкоджених функцій, розвиток психічних процесів.*

Зміна державної стратегії стосовно надання допомоги дітям з перинатальною патологією обумовлена збільшенням кількості дітей з даною проблемою. Зокрема, статистичні дані говорять про те, що за останні десять років кількість таких немовлят збільшилась удвічі.

В Україні така допомога здійснюється в перинатальних центрах, що почали функціонувати у 2010 році. Вони відкривалися у сучасних пологових

будинках та забезпечували надання медичної допомоги, спрямованої на збереження вагітності та народження здорової дитини, особливо у випадку серйозних відхилень у здоров'ї майбутньої матері або дитини. Останнім часом окрім спеціальної акушерської допомоги такі центри пропонують консультації спеціалістів, що працюють у напрямку підтримуючого та відновлювального розвитку. Проте, ранньої комплексної корекцій-

ної допомоги дітям із перинатальною патологією у центрах та поза ними надається недостатньо.

Отже, актуальною залишається проблема формування моделі корекційного супроводу немовлят з перинатальною патологією, що і визначено метою цього етапу нашого дослідження.

Науково-теоретичний аналіз літературних джерел виявив розбіжності у термінології, що використовується для позначення симптомів, причин та місця ушкодження, а також комплексу наслідків. Зокрема, нейрофізіологічний підхід передбачає вивчення закономірностей формування центральної нервової системи та визначення характеру впливу патогенних факторів на її розвиток на різних етапах внутрішньоутробного онтогенезу – порушення філогенезу чи ембріогенезу (М.Ковальова, Т.Гаснікова [4, 277]), вплив мутаційних змін та збою генних перетворень як у яйцеклітині так і під час розвитку окремих структур організму дитини. Клінічний напрямок дослідження дозволив розробити методи діагностики перинатального пошкодження нервової системи у дітей (О.Бадалян, Т.Журба [3, 190]) орієнтовані на фізіологічні показники, реакції плоду та новонародженої дитини; психолінгвістамодосліджено особливості формування психічної діяльності у дітей перших років життя (Т.Ахутіна, Н.Пилаєва [1, 54]). В аспекті корекційної педагогіки дослідження Н.Манько, М.Шеремет [5], М.Семаго, Н.Семаго [8] проводяться у напрямку формування методик психолого-педагогічного супроводу дітей перших років життя з перинатальними пошкодженнями центральної нервової системи. Результати досліджень В. Тарасун, В. Тищенко [9, 230] свідчать про те, що характер та ступінь пошкодження мовленнєвої функціональної системи впливає етап онтогенезу, на якому діє патогенний фактор або їх комплекс. Найбільш чутливим до цього впливу в ембріогенезі є період максимальної диференціації клітин. Відповідно принципу гетерохронії ембріогенезу, що був сформульований П.Анохіним [1, 96], різні нейронні утворення дозрівають у різні терміни, залежно від їх участі у роботі функціональних систем, що є життєвоважливими. Період максимальної клітинної диференціації як правило збігається з переходом даної групи нейронів у робочий стан. Одночасно з цим відбувається консолідація цієї системи на основі необхідної кількості нейронних елементів (принцип «мінімального забезпечення»). Ознаками консолідації функціональної системи є утворення синаптичних зв'язків та завершення мієлінізації відповідних провідних шляхів. Експериментальними дослідженнями В. Мелинченко [6, 47] доведено, що якщо пошкодження відбулося до настання критичного періоду розвитку функ-

ції, то наслідки пошкодження можуть компенсуватися завдяки пластичності ще незрілих нейронів. Водночас, якщо пошкодження збігається з періодом консолідації функціональної системи або відбувається після його завершення, порушення функції компенсується частково. Клінічні спостереження свідчать, що пошкодження на ранніх етапах онтогенезу як правило зумовлює порушення розвитку підкоркових структур, а на пізніх – коркових відділів мозку. Негативний вплив патогенних факторів на дозрівання структур мозку виявляється у двох формах: 1) гальмуванні процесів дозрівання нейронів та мієлінізації нервових шляхів; 2) пошкодженні нервових тканин. Останній варіант в неврології має назву органічне пошкодження ЦНС або енцефалопатія. У дітей перших років життя з порушеним мовленнєвим розвитком, як правило, спостерігаються залишкові явища частково компенсованого органічного пошкодження ЦНС (резидуально-органічного пошкодження головного мозку).

Отже, перинатальне пошкодження ЦНС поєднує різні патологічні стани, що виникають внаслідок впливу на дитину патогенних факторів у внутрішньоутробному періоді розвитку, під час пологів та на ранніх етапах після народження. Провідне місце серед перинатальної патології практикуючі неонатологи відводять хронічній пренатальній гіпоксії, натальній асфіксії та пологовій внутрішньочерепній травмі, які найчастіше пошкоджують нервову систему плода, що аномально розвивався. Загалом, для позначення даної патології користуються терміном «перинатальна енцефалопатія» (ПЕП) для новонароджених дітей, починаючи з кінця 2-го тижня життя. Для малюків перших днів життя продовжують використовувати термінами «гіпоксія», «асфіксія», «внутрішньочерепна травма». Вимоги до застосування клінічних протоколів передбачають визначення домінуючого етіологічного фактору, що спричиняє пошкодження ЦНС, зазначати період перебігу захворювання та провідний клініко-неврологічний синдром. Якщо причиною перинатальної енцефалопатії є киснева недостатність мозку через внутрішньоутробну гіпоксію та пологову асфіксію, вона позначається як гіпоксична енцефалопатія; якщо мала місце пологова травма – як травматична енцефалопатія; якщо є дані про поєднання обох факторів – гіпоксично-травматична енцефалопатія. Пошкодження мозку внаслідок несумісності крові матері та плоду за резус-фактором або групою крові з токсичним пошкодженням ЦНС визначається як білірубінова енцефалопатія.

У всіх дітей, що взяли участь в дослідженні поряд з діагнозом перинатальна енцефалопатія, були визначені наслідки гіпоксичного, ішемічно-

го, травматичного та білірубінового ушкодження, вказувався точний чи максимально точний час дії фактору та його тривалість.

Окрім аналізу клінічних діагнозів проводилось психолого-педагогічне вивчення немовлят з різною структурою перинатальної патології. Психолого-педагогічна діагностична процедура реалізовувалася за допомогою візуального спостереження, опитування батьків та використання методики діагностики нервово-психічного розвитку дітей перших трьох років життя (автори Н. Манько, М.Шеремет [5], Е. Фрухт [7]). Досліджувались показники сенсорного, моторного, мовленнєвого та соціального розвитку дітей з інтервалами у два місяці. Окрім опису окремих якісних показників розвитку, використовувалась бальна шкала оцінювання запропонована Е. Фрухт, де кожне психологічне досягнення певного місяця життя оцінювалося в 1 бал. Зіставлення даних про актуальні психологічні досягнення дітей із типовим розвитком, дозволило визначити темп психічного розвитку кожного обстежуваного немовляти на першому році життя. Темп психічного розвитку визначався шляхом встановлення відповідності або невідповідності між реальним (актуальним) психологічним віком дитини і онтогенетичним нормативом.

У результаті 12-ти місячного супроводу 50 немовлят із перинатальною патологією групою фахівців (сімейний лікар, неонатолог, мануальний терапевт, корекційний педагог, спеціальний психолог, логопед, реабілітолог) нам вдалося виокремити три групи, у яких значно відрізнялася динаміка розвитку. До першої групи (24% немовлят) увійшли діти з симптоми дородової та родової асфіксії, наявністю інтенсивної післяродової жовтяниці та симптомів млявості та м'язової скутості при достатньо високому рівні відновлюваності вроджених рефлексів та достатній динаміці створення набутих рефлексів). Їх розвиток характеризувався швидким протіканням реабілітаційного періоду, де на протязі 4-6 місяців інтенсивного медикаментозного лікування, використання лікувального та загальноукріплюючого масажу, купання під контрастними водними струменями, використання плавання та сенсорної стимуляції у воді, масажу артикуляційних органів за допомогою силіконових насадок, створення розвивального середовища з постійною руховою та мовленнєвою стимуляцією вдалося значно покращити показники психічного розвитку та наблизити їх до вікових нормативів. У корекційну роботу включалися всі члени сім', для кожного з яких розроблялися різні форми соціальної часто повторюваної взаємодії з дитиною. За досліджуваній період вони набрали максимальну кількість балів за роз-

виток сенсорної та рухової сфери (40-44 бали) та від 29 до 22 балів за мовленнєвий розвиток та соціальну адаптацію.

Другу групу (42%) склали діти з середньою швидкістю подолання наслідків перинатальної патології. Здебільшого, у немовлят цієї групи фіксувалися симптоми кисневого голодування мозку, наявність спастики, парезу чи ригідного стану м'язів плечового поясу чи нижніх кінцівок, відсутність самостійного дихання та серцебиття з подальшим проведенням реанімаційних заходів. Клінічно констатувалися порушення закладки клітин ЦНС та особливості її формування у різні етапи внутрішньоутробного розвитку. Здебільшого, матері таких немовлят, знаходилися на підтримуючому лікуванні та штучному збереженні вагітності, а призначуванні медикаментозні препарати, у тому числі, впливали і на розвиток нервової системи немовлят). Реабілітаційно-відновлювальні заходи тривали на протязі 12-ти місяців. Окрім вищеперерахованих заходів використовувалися новітні методи рухової та сенсорної стимуляції (суглобова терапія, рухова гімнастика В. Денісона, нейронна стимуляція рухових та сенсорних зон. Батькам пропонувалися комплекси ігрових завдань, направлених на розвиток смакового, нюхового, тактильного та звукового сприймання, маніпулятивні ігри з різними стимулами, використання синхронних рухів дорослого та дитини у просторі та на різних поверхнях). Для батьків були запропоновані сценарії рухових та мовленнєвих ігор та розроблена система заохочень як для немовлят так і для батьків. Наприкінці першого року життя, більшість показників їх психічного розвитку наближалися до норми. Показники рухової, сенсорної та соціальної сфер – 38-31 балів, мовленнєвої – 27-29 балів.

До третьої групи (33%) увійшли діти зі складною перинатальною патологією, у яких часто діагностувалась комбінація різних патогенних факторів, що діяли як в перинатальний так і в натальний період. Немовлята триваліший час знаходилися на стаціонарному лікуванні, потребували більш інтенсивного медикаментозного лікування, а реабілітаційно-відновлювальні заходи вдавалося використовувати після 3-4 місяців життя. Ефективність пропонуваніх заходів була значно нижчою та характеризувалася фрагментарністю їх використання внаслідок фізичної ослабленості дітей. Відставання показників їх психічного розвитку на кінець першого року життя становили від 6 до 4 місяців. Показники розвитку мовленнєвої, рухової, сенсорної та соціальної сфер розвитку оцінювалися у середньому в 15-17 балів.

Проведене дослідження з використанням клінічних, нейропсихологічних методик та

корекційного навчання дозволило визначити причини виникнення патологічного стану немовлят, час дії ушкоджуючого фактору, локалізацію та глибину порушення. Можна стверджувати, що у складних випадках при вивченні дітей раннього віку (до року) вагомим є коли діагностика враховує динаміку відновлення нервово-психічних процесів під впливом стимуляції їхнього розвитку. А тому вона повинна тривати декілька місяців і передбачати участь немовлят і їх батьків у навчально-корекційному процесі який здійснюється на фоні лікування дитини.

Визначено найбільшу ефективність пропонованого корекційно-консультативного супроводу за умови систематичного проведення занять (3-4 рази на тиждень), а також активної участі у цьому процесі батьків дитини.

Виявлено, що батьки, які залишаються на одинці зі своєю проблемою навіть за умови наявності лікарської допомоги у переважній більшості

залишаються розгубленими і не знають що робити зі своїми дітьми. Використання виключно медикаментозного впливу значно сповільнює психічний розвиток немовлят та гальмує їх фізичний розвиток. Проведене дослідження вказує на вагомість раннього корекційного супроводу дітей з перинатальною патологією. Визначено, що такі умови можна створити лише коли є тісна співпраця лікарів, клінічних психологів, логопедів та корекційних педагогів, а саме ці фахівці є членами однієї команди, яка працює над всебічним розвитком дитини. Співпраця дає можливість краще розуміти специфічну термінологію, користуватися результатами діагностичних досліджень, мислити схожими категоріями та знаходити свою нішу в структурі корекційно-відновлювальної терапії.

Розглянута проблема потребує подальшого дослідження з метою проведення порівняльного кількісного аналізу ефективності такого корекційного супроводу і буде у подальшому продовжена.

### Список використаних джерел

1. Анохин П.К. Дискуссионные вопросы теории функциональных систем. – М.: Наука, 1999. – 197 с.
2. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Диагностика развития зрительно-вербальных функций. / Т. Ахутина, Н. Пылаева/ . – М.: Изд. центр «Академия», 2011. – 64с.
3. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Всеволожская Н.М. Руководство по неврологии раннего детского возраста /О.Бадалян, Т.Журба, М.Всеволожская. – Киев : Здоров'я, 2000. – 523с.
4. Ковальова М., Гаснікова Т. Порушення філо- та ембріогенезу, як причини виникнення перинатальної патології новонароджених /М.Ковальова, Т.Гаснікова /Альманах Одеського національного медичного університету, 2009. – С.276-291
5. Манько Н.В., Шеремет М.К. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей раннього віку: Науково-методичний посібник /Н.В.Манько, М.К. Шеремет/. – К.: КНТ, 2008. – 256с.
6. Мелинченко В. Саморегуляція кіркових структур у дітей з гіпоксично-ішемічними ураженнями центральної нервової системи на етапі формування функціональних структур / Український вісник психоневрології. – К. Вид-во «ПАРАЦЕЛЬС», 2018. – №1. – С.46-59.
7. Показники нервово-психічного розвитку дітей першого року життя (таблиці) Рекомендації для обстеження дітей у психолго-медико-педагогічних консультаціях / За заг. редакцією Пантюхина Г.В., Печори, К.Л., Фрухт Э.Л. Львів.: Вид-во «ОНІКС», 2016. – 130с.
8. Семаго Н.Я, Семаго М.М. Теория и практика оценкпсихического развития (раннийвозраст). – СПб.: Речь, 2015. – 384с.
9. Тарасун В.В., Тищенко В.В. Проблеми вивчення особливостей розвитку психічної сфери у дітей раннього віку з наслідками перинатальної патології. /В.Тарасун, В.Тищенко / Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб.наукових праць. – К.:НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. – №24. – С.229-238.

#### **Ткач О. М. Изучение особенностей раннего развития детей с перинатальной патологией**

*В статье описаны клинические и психологопедагогические подходы к трактовке термина «перинатальная патология», представлены взгляды ученых на причины возникновения таких нарушений. Рассмотрено влияние патогенных факторов нарушения филогенеза или эмбриогенеза, влияние мутационных изменений и сбоя генных преобразований. Определены особенности созревания мозговых структур под влиянием перинатального повреждения в виде торможения процессов созревания нейтронов и миелинизации нервных путей или их повреждения. Описанные методики изучения развития младенцев, а именно, показателей их сенсорного, моторного, речевого и социального развития.*

*Результаты двенадцатимесячного медикаментозного, аппаратного и коррекционного сопровождения детей с перинатальной патологией представлены в виде анализа особенностей развития трех групп младенцев с разной динамикой становления основных психических функций. Описаны основные направления коррекционной работы, проводимой с детьми систематически (не реже 3-4 занятий в неделю) группой специалистов в составе: коррекционный педагог, специальный психолог, логопед, реабилитолог.*

*Ключевые слова: перинатальная патология, раннее вмешательство, коррекционный сопровождение, восстановление поврежденных функций, развитие психических процессов.*

**Tkach O. M. Studying features of early development of children with perinatal pathology**

*The article describes the clinical and psychological pedagogical approaches to the interpretation of the term "perinatal pathology", defined the views of scientists on the causes of such violations. The influence of pathogenic factors on the violation of phylogenesis or embryogenesis, the effect of mutational changes and failure of genetic transformations is considered. The features of maturation of brain structures under the influence of perinatal injury in the form of inhibition of neuronal maturation processes and myelination of the nerve paths or their damage are determined. Methods of studying the development of infants, namely, indicators of their sensory, motor, speech and social development, are described.*

*The results of twelve-month medical, hardware and corrective maintenance of children with perinatal pathology are presented in the form of an analysis of the peculiarities of development of three groups of infants with different dynamics of formation of basic mental functions. The main directions of corrective work, which was conducted with children systematically (at least 3-4 lessons per week), are described by a group of experts consisting of: correctional teacher, special psychologist, speech therapist, rehab.*

*Key words: perinatal pathology, early intervention, corrective maintenance, restoration of damaged functions, development of mental processes.*

УДК 378.147:326.-055.26

**Ірина ТРУБАВІНА**

*доктор педагогічних наук,*

*професор кафедри загальної педагогіки і педагогіки вищої школи ХНПУ імені Г. С. Сковороди,  
м. Харків, Україна*

**e-mail:** trubavina@gmail.com

**МАТЕРИНОЗНАВСТВО  
В СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ:  
ІНТЕГРОВАНА НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА  
У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

*Стаття обґрунтовує теоретичні засади та зміст нової інтегрованої навчальної дисципліни для майбутніх магістрів в університетах. Це материнознавство в соціально-педагогічній діяльності. Автор називає теоретичними засадами нової дисципліни наукові підходи різного рівня, а саме: філософські: прагматичний, діяльнісний та матеріалістичний; загальнонаукові: системний, комплексний, прав людини, розвитку людини, гендерний; конкретнонаукові: підходи соціальної роботи: «кризове втручання», «допомога для самопомогли», теорія участі, профілактичний, проблемно-орієнтований підходи, із педагогічних – особистісно-орієнтований та інтегрований підхід, із психологічних: генетичної психології, психології статі, адлерівська терапія, із соціології: макро- та мікросоціологічний підходи, теорії соціалізації; із соціально-педагогічних: родинноцентричний, особистісний, середовищний підходи. На цій основі автором запропоновано зміст програми нової навчальної дисципліни.*

*Ключові слова: материнство, материнознавство, соціально-педагогічна діяльність, інтегрована навчальна дисципліна, зміст навчальної дисципліни, теоретичні основи навчальної дисципліни.*

Проблема охорони материнства і дитинства є проблемою світової спільноти і загальнонавчальною. Так, існує конвенція ООН щодо захисту материнства (1952), численні міжнародні і вітчизняні документи щодо підтримки і захисту жінок внаслідок їх особливої функції – народження, вигодування і догляд за дитиною. Разом з цим існує потреба не тільки законодавчого, а й комплексного наукового розуміння материнства та його потреб і проблем, їх вирішення, у т.ч. соціально-педагогічного, оскільки материнство напряму пов'язано із відтворенням людства, суспільства і вимагає на усунення негативних факторів зі шля-

ху жінки і посилення позитивних факторів соціалізації в інтересах її розвитку та інтересах дитини, що є справою саме соціально-педагогічної діяльності. Тому, вважаємо, нові інтегровані предмети з дисципліни «Материнознавство» для майбутніх соціальних педагогів дадуть їм комплексне уявлення про материнство і шляхи його підтримки, систему надання державних послуг і установ, які їх надають, для адресної ефективної допомоги жінкам з дітьми, вирішення їх проблем розвитку і соціалізації, забезпечення найкращих умов для виховання і розвитку дитини. Такі інтегровані предмети типу «Родинознавство», «Дитино-