



## РОЗВИТОК ПРЕ- І ПЕРИНАТАЛЬНИХ ЗНАНЬ У СИСТЕМІ ОСВІТИ УКРАЇНИ: ДОСВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ПОЛТАВЩИНИ

*К. М. Муліка*

Обґрунтовується важливість розвитку в учасників навчально-виховного процесу в системі загальної середньої та вищої освіти України пре- і перинатальних знань (пов'язаних із плануванням сім'ї та народженням майбутньої дитини, протіканням вагітності та його впливом на розвиток дитини). Повідомляється про основні напрями, досвід роботи психологічної служби системи освіти Полтавської області в галузі перинатології.

**Ключові слова:** перинатологія, пренатальний, пре- і перинатальні медицина, психологія, педагогіка, пре- і перинатальні знання.

**Муліка К. Н. Развитие пре- и перинатальных знаний в системе образования Украины: опыт психологической службы Полтавской области**

Обосновывается важность развития в участников учебно-воспитательного процесса в системе общего среднего и высшего образования Украины пре- и перинатальных знаний (связанных с планированием семьи и рождением будущего ребенка, протеканием беременности и его влиянием на развитие ребенка). Сообщается об основных направлениях, опыте работы психологической службы системы образования Полтавской области в сфере перинатологии.

**Ключевые слова:** перинатология, пренатальный, пре- и перинатальная медицина, психология, педагогика, пре- и перинатальные знания.

**Mulika K. M. Perinatology Development in the System of Education in Ukraine: Experience of Poltava Regional Psychological Service**

Paper tells about the importance of the development of pre- and peri-natal knowledge of secondary and higher education establishments' students. Perinatal Education concerns with the family planning and preparing for childbirth and the care of baby. The paper reports on the main trends of work and experience of psychological service of the education system of Poltava region in the development of Perinatology.

**Keywords:** perinatal, prenatal, pre- and perinatal psychology, pedagogy, medicine, pre- and perinatal knowledge.

**Актуальність проблеми.** Згідно з прогнозом ООН, зі збереженням динаміки скорочення населення кількість українців до 2030 р. зменшиться до 39 млн. Проблема збереження репродуктивного здоров'я молоді виходить далеко за межі сфери медицини та охорони здоров'я; за результатами низки досліджень встановлено, що погіршення стану здоров'я сучасної молоді пов'язане з ознаками кризових явищ в ідеологічній та духовній сферах буття суспільства [14]. Розвиток в учасників навчально-виховного процесу в системі загальної середньої та вищої освіти України пре- і перинатальних знань є важливим для розуміння формування особистості, здатної до відповідального та

усвідомленого продовження людського роду.

«Пренатальний» розуміється як той, що належить до періоду перед народженням [4]. Перинатологія (від латинських лексем *peri* – «розташування навколо», «при чому-небудь» та *natus* – «народження», від грецької лексеми *λόγος* – учення, наука) – наука, яка вивчає перинатальний період і знаходиться на межі акушерства та педіатрії [5].

Відповідно, пре- і перинатальні знання передбачають систематизацію результатів пізнавальної діяльності людини, пов'язаної із плануванням сім'ї та народженням майбутньої дитини, протіканням вагітності та його впливом на розвиток дитини.

Згідно з І. Добряковим, під перинатальними процесами доцільно розуміти все, що відбувається навколо народження та пов'язане з ним: «пренатальний» (допологовий) та «постнатальний» (післяпологовий, до одного року життя) періоди. Таке тлумачення слова «перинатальний» дає змогу ініціювати в рамках перинатальної психології не тільки вивчення закономірностей виникнення і функціонування психіки плоду та новонародженого, а і мотивів зачаття, психології вагітних, складних процесів, що відбуваються в системах «мати – дитя», «сім'я, яка очікує народження дитини», «сім'я новонародженого» тощо [7].

Т. Азаренко, А. Грищенко пропонують розуміти пренатальний період як такий, що стосується відносин матері і дитини до 28-го тижня вагітності, перинатальний – із 28-го тижня внутрішньоутробного життя плоду по 7-му добу життя новонародженого [1].

Незважаючи на різні підходи до визначення цих понять, очевидним є те, що розвиток пре- і перинатології можливий лише за умови врахування методології міждисциплінарних зв'язків, що забезпечують інтеграцію відповідних біологічних, психологічних і соціальних напрямів досліджень.

Пре- і перинатальна медицина – розділ акушерства і педіатрії, який вивчає особливості розвитку людського організму у преперинатальний період із метою профілактики, діагностики й терапії різних захворювань матері, плоду та новонародженого [1].

Пре- і перинатальна психологія – галузь психології, що вивчає діаду «мати – дитина», психіку дитини у період від запліднення, народження і в перші роки життя, досліджує обставини й закономірності розвитку психіки людини на ранніх етапах, їх вплив на подальше життя особистості [1].

Пре- і перинатальна педагогіка – галузь педагогіки, що вивчає комплексний вплив (музики, мистецтва, природи тощо) на вагітну жінку, плід, новонародженого, сімейну систему загалом із метою оптимізації розвитку дитини протягом вагітності і в перші роки життя [1].

Перші кроки пре- і перинатології пов'язані із 1920–1950 рр. ХХ ст., а саме із психоаналітичними дослідженнями З. Фрейда, А. Фрейда, Е. Еріксона, К. Хорні, М. Кляйна, Р. Шпіца та інших. Згідно із психоаналітичними позиціями, прив'язаність матері до дитини виникає не раптом – після її народження, а має тривалий шлях становлення, починаючи з періоду виношування вагітності (а можливо, і раніше) і триває вже після пологів, у тісному контакті з дитиною.

Сучасна вітчизняна пре- і перинатальна психологія розвивається на основі теорій Л. Виготського, Д. Ельконіна, А. Леонтьєва. Проблемам пре- і перинатології присвячені дослідження І. Добрякова (концепція перинатальної психотерапії), Г. Філіппова (онтогенетична концепція материнства, концепція психології материнства і психологія репродуктивної сфери), В. Брутмана (біопсихосоціальна концепція девіантного материнства), Р. Шпіца (ввів поняття «діада», що означає єдину психобіологічну систему «материна – дитина»), С. Грофа (теорія перинатальних матриць), М. Воронова та інших.

В останні кілька десятиліть проблеми батьківської жорстокості, зневаги до потреб дитини особливо загострилися і стали предметом наукового дослідження фахівців у всьому світі. Такі розвідки мають велике теоретичне і прикладне значення в умовах морального й духовного відродження української нації.

Метою цієї статті є дослідити, які цілі стоять перед системою освіти на шляху розвитку перинатальної (за визначенням І. Добрякова) педагогіки, які завдання в цій галузі можуть вирішувати вчителі, вихователі, психологи, соціальні педагоги та які умови для цього необхідні, обґрунтувати важливість розвитку в учасників навчально-виховного процесу в системі загальної середньої та вищої освіти України пре- і перинатальних знань (пов'язаних із плануванням сім'ї та народженням майбутньої дитини, протіканням вагітності та його впливом на розвиток дитини).

Наслідки тоталітаризму, тривалого контролю держави за вихованням молодого покоління, жорсткого цілеспрямованого формування «слухняної» особистості, що виключало врахування її почуття власної гідності, моральної зрілості, відповідальності (дорослості); руйнування морально-духовних православних цінностей, традицій яскраво представлені у масовій свідомості, колективному несвідомому (досвід філогенетичного розвитку людства, психологічний матеріал, накопичений попередніми поколіннями, що має таку ж важливість для людини, як і її особистий досвід) українців, з-поміж характеристик якого відзначимо такі:

1. Інфантильність, психологічна незрілість сімей. Спеціальні дослідження доводять, що в Україні серед людей із вищою освітою більшість – інфантильні особистості, схильні думати, що хтось повинен організувати життя, розв'язувати проблеми [10]. Хибність такої позиції не усвідомлюється, а втрата сподівань від життя сприймається дуже гостро. Значна частина батьків вважає, що школа відповідає за виховання, освіту, соціалізацію дітей.

Брак механізмів контролю держави за виконанням батьками їхніх прямих обов'язків посилює проблему, уможливорює подальшу реалізацію незрілих, дитячо-підліткових моделей поведінки.

Дедалі частіше ЗМІ повідомляють про факти народження дітей в Україні як ефективний спосіб вирішення матеріальних проблем, що в умовах високого рівня бідності є актуальним. У таких сім'ях небало, байдуже, а часто й жорстоко поводяться з дитиною. Це провокує збільшення кількості «паразитичних» сімей, де панують такі цінності: обдурити, прилаштуватися, якомога більше зробити чужим коштом, «брати все, що є доступним», «грошей, влади і задоволень багато не буває». У таких сім'ях формується паразитична особистість, потенціал розвитку якої низький, а рівень домагань, залежність від бажань – високий [14].

Утім, саме в сім'ї формуються власне людські риси маленької особистості, сім'я забезпечує її життєві умови розвитку, життєву здатність, яку дуже важко або неможливо змінити. Особливості відносин між членами сім'ї виявляються практично у всіх сферах міжособистісної взаємодії у подальшому житті людини.

2. Майбутніми батьками пренатальний (за Т. Азаренко, А. Грищенко), церебральний розвиток сприймається як несуттєвий, неважливий для пізнього розвитку.

На сучасному етапі психологічні дисципліни в загальноосвітніх навчальних закладах викладаються, як правило, за рахунок варіативної складової як факультативні курси. На Полтавщині у 2012–2013 н. р. факультативами з психології охоплено 1,3 % загальної кількості учнів області (у 2010–2011 н. р. – 2,3 %). Досвід участі автора в тренінгу з підготовки обласних педагогів-тренерів програми «Дорослішай на здоров'я» (МОН України, Фонд Народонаселення ООН, м. Миргород, 8–12.04.2013 р.) та проведення подібних тренінгів у Полтавській області підтверджує факт про те, що знання про репродуктивне здоров'я людини «розпорошені» по різних навчальних предметах. Як правило, «незручні» теми щодо репродуктивної системи людини пропонуються вчителями для самостійного опрацювання. При цьому сучасний інформаційний простір перенасичений неоднозначною, а часто хибною і шкідливою інформацією.

Переконливих відповідей на питання щодо репродуктивного здоров'я, особливостей розвитку організму, початку сексуальних відносин, побудови стосунків із протилежною статтю, способів задоволення вікових потреб сучасні підлітки в стінах школи так і не отримують. Наголосимо, що підлітки особливо потребують безпечного супроводу дорослих на

шляху статевого дозрівання. Таким чином, молоді люди після закінчення школи недостатньо підготовлені до відповідальної місії – продовження роду, замало поінформовані про вплив генетичної інформації, факторів навколишнього середовища (якості фізичної та емоційної екології жіночого тіла), несвідомого накопичення пренатального досвіду (переживань) на розвиток майбутньої дитини. Водночас основними темами досліджень (Krenz, 1998, 2000, 2001; Alberti, 2002; Anders – Hoerger, 2002 та ін.) стали проблеми, пов'язані з емоційною важливістю вагітності, впливом пренатального досвіду на подальші розлади особистості.

Привертають увагу сучасні дослідження, що стосуються запам'ятовування пренатального досвіду. «Термін «пам'ять» включає все, що відображає вплив минулого досвіду. Пам'ять не пов'язана з окремим органом, а розглядається «як функція цілого організму ... складний, динамічний, що повторно розподіляє за категоріями (класифікує) інтерактивний процес» (Marianne Leuzinger-Bohleber, 1998). На противагу експліцитній пам'яті, що включає свідомість для кодування і запам'ятовування, імпліцитна пам'ять вже функціонує до народження (Siegel, 1999). Вона стосується поведінки, емоцій, сприйняття і тілесних відчуттів. Дослідження зарубіжних психотерапевтів, психоаналітиків стверджують, що внутрішньоутробні переживання можуть імпліцитно запам'ятовуватися організмом.

В. Брутман отримав клінічні підтвердження гіпотези про те, що природа девіантного материнства криється в драмі взаємин жінки, яка відмовляється від своєї дитини, зі своєю матір'ю [2]. Майбутні жінки, які відмовилися від своїх дітей, не приймалися своєю матір'ю з дитинства. Материнська депривація не дає можливості здійснити природний процес ідентифікації з матір'ю як на рівні психологічної статі (висновок підтверджується клінічними спостереженнями), так і при формуванні материнської ролі. Причина – вчасно не вдоволена ведуча потреба відмовниці отримати материнську любов і визнання. Ця невдоволена потреба не дає змоги жінці самій стати матір'ю.

3. Готовність українських жінок народжувати «для себе». Такі феміністичні ідеї дали трансформуються у переконання чоловіків про обмежену їх відповідальність за виховання дітей. Частка неповних сімей, у яких виховуються неповнолітні діти, в Україні настільки значна, що це може розцінюватися як порушення природного середовища розвитку і виховання молодого покоління: 21 % сімей, де є діти віком до 18 років, – це неповні родини. Україна займає третє місце серед європей-

ських країн (після Росії та Білорусі) за кількістю розлучень (у 2012 р. зареєстрованих шлюбів – 278,2 тис., а розлучень – 168,5 тис., що становить 60,5 % у середньому по країні) [6].

В умовах виховання дитини одним із батьків малюк часто позбавлений змоги спостерігати і засвоювати різні (маскулінні і фемінні) моделі поведінки, рольові настанови, успішно прожити всі стадії психосексуального розвитку. Наявність у сім'ї лише одного типу батьківської любові також може бути небезпечним для дитини: безумовна материнська любов породжує психопатів, а умовна, батьківська – невротиків [14]. Формування в дитини механізмів, що забезпечують самостійність, самодостатність, функціональність у подальшому дорослому житті, передбачає наявність обох досить зрілих особистостей батьків. Хоча І. Кон, Г. Маньковський та інші вважають сімейні умови (повна чи неповна сім'я) неоднозначним чинником причин девіантності; головним чинником, на їх думку, є якість емоційних зв'язків між членами сім'ї.

Збільшення кількості неповних сімей із дітьми навіть в економічно благополучних розвинених країнах оцінюється негативно, оскільки виховна функція сім'ї в цьому разі деформована і діти в них більш схильні до асоціальної поведінки, їм важче у майбутньому орієнтуватися в гендерних відносинах соціуму, створити повну життєздатну родину. Численні соціологічні дослідження підтверджують, що в неповних і реструктурованих (новотворених) сім'ях зростає ризик раннього залучення дітей і підлітків до алкоголю, куріння, наркотиків.

4. Прийняття як норми в суспільстві агресії, гомосексуалізму, жорстокості, культу грошей, настанови молодого покоління на ранні й численні сексуальні контакти, ставлення до шлюбу як до торгів. В умовах браку в Україні стандартів, прозорості у сфері медіа більшість великих мовників засновані офшорними компаніями. Хоча загальновідомо, кому належить та чи інша компанія, власники не несуть жодних зобов'язань перед суспільством за редакційну політику належного їм медіа. Дедалі частіше саме медіа (інформація в глобальній Мережі, телебачення), а також вулиця, соціальне середовище стають основним інструментом виховання молоді. Наймовірніше важко зламати цю негативну програму.

Популярні серед підлітків і дітей реаліті-шоу «Холостяк», «Вагітна у 16», «Як вийти заміж», «Канікули у Мексиці» та інші, а також серіали «Віталька», «Щасливі разом» активно формують паразитичні форми існування, сумнівні цінності, а герої (яких наслідують неповнолітні

і не тільки), очевидно, мають діагнози різного ступеня розумової відсталості.

Слід зауважити, що у віці від 5 (7) до 10(12) років активно формуються гендерні, рольові стереотипи, підлітки спостерігають, «приміряють» жіночу і чоловічу поведінку.

Соціальна реклама, як і деякі освітні програми, «вчать» користуватися презервативами, формують цінність «безпечного сексу», незважаючи на ступінь психологічної готовності організму, моральність та духовність, відповідальність такого вчинку. Як наслідок, лікарі-гінекологи говорять про перший досвід сексуальних відносин сучасної молоді у 10–12 років, і хоча надалі найчастіше настає тривалий період утримання від сексуальних відносин, після розриву дівочої пліви мікрофлора піхви дівчат істотно змінюється і більш рясно заселяється бактеріями, захист ніжного організму від інфекцій порушується.

У результаті профілактичних оглядів гінекологами учнів у 2012 р. у Полтавській області виявлено такі захворювання: порушення менструального циклу, запальні захворювання зовнішніх статевих органів, аднексити, різні патології, аномалії розвитку статевих органів, доброякісні пухлини тощо. Ускладнення вагітності та пологів у дівчат 15–17 років на 1000 становить 10,82 %, кількість абортів – 3,44 %, пологів – 10,81%. Частка захворювання на сифіліс у неповнолітніх до 14 років на 100 000 осіб у Полтавській області – 3,15 % (по Україні – 1,46 %), 15–17 років на 100 000 осіб у Полтавській області – 22,56 % (по Україні – 17,63 %) [16].

У школах України працюють 78 600 учителів пенсійного віку, а це більше ніж 16 % [16]. Кожен шостий учитель в українських школах вихований на ідеях придушення у підлітках чуттєвості шляхом табування тілесних переживань, «брудних розмов». Таким чином, з одного боку, неповнолітні зустрічаються з «дорослими» проблемами, питаннями, на шляху розв'язання яких педагоги, батьки з огляду на культурні відмінності, кризи цінностей не завжди готові їх супроводжувати.

**Досвід роботи психологічної служби системи освіти Полтавської області в напрямі формування пре- і перинатальних знань в учасників навчально-виховного процесу в системі ЗСО.** Центром практичної психології і соціальної роботи Полтавського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти ім. М. В. Остроградського визначено кілька напрямів діяльності в галузі перинатології:

1. Підвищення кваліфікації практичних психологів, соціальних педагогів,

учителів щодо статевого виховання, психосексуального розвитку учнів.

2. Виявлення, вивчення, систематизація та поширення кращого досвіду перинатальних психологів.

3. Упровадження в школи області факультативного (тренінгового) курсу програми «Дорослішай на здоров'я», рекомендованої Міністерством освіти і науки України (лист від 20.07.2012 р. № 1/11-12028).

4. Налагодження мультидисциплінарного супроводу неповнолітніх вагітних у навчальних закладах.

5. Поширення серед громадськості знань про перинатальну педагогіку, психологію.

Упровадження програми факультативного курсу «Дорослішай на здоров'я» в області почалося з 2013 р. На сучасному етапі підготовлено два обласні тренери програми, проводиться навчання практичних психологів, соціальних педагогів для впровадження тренінгового курсу. Успішна реалізація програми передбачає можливість запрошення окремих фахівців (сексологів, урологів, гінекологів, андрологів та ін.). Ця програма факультативного (тренінгового) курсу передбачає формування у підлітків здорового способу життя та збереження репродуктивного здоров'я, усвідомлення цінності здоров'я як основи успішної самореалізації, відповідного ставлення до збереження сімейних цінностей, навчання основ відповідального батьківства та материнства. Програма враховує культурні особливості сучасних підлітків, інформаційного простору, у якому вони перебувають, передбачає відповіді на актуальні питання, що хвилюють неповнолітніх. Переконавання, настанови, стратегії поведінки формуються у підлітків за допомогою тренінгових вправ. Завдання тренера – створити ситуацію, у якій учасники самі доходять висновків.

Головна ідея програми – формування у підлітків настанов на утримання від проникаючого сексу до завершення формування репродуктивної системи, психофізіологічної зрілості; підвищення психологічної культури статевих взаємовідносин. Можливість у рамках навчального предмета обговорення важливих тем з однолітками під супроводом дорослого про налагодження взаємовідносин із протилежною статтю, збереження репродуктивного здоров'я не тільки допомагає підлітку отримати інформацію, у якій йому відмовляють дорослі, а й усвідомити природність своїх переживань і почасти розрядити напруження, послабити страх сміхом.

Навчання тренерів програми передбачає розгляд поняття психосексуального розвитку (один із аспектів онтогенезу, тісно пов'язаний із загальним біологічним роз-

витком організму, особливо зі статевим дозріванням і подальшою зміною статевої функції (І. Кон), його етапів і вікових особливостей.

Із 2008 р. у м. Кременчуці (Полтавська область) упроваджується інтегрований міждисциплінарний проект «Репродуктивне здоров'я молоді» (автор – практичний психолог вищої категорії, психолог-методист Кременчуцького медичного коледжу І. Подтикан). Проект схвалено рішенням педради Кременчуцького медичного коледжу (протокол № 4 від 24.03.2008 р.) та затверджено експертною комісією при Центрі практичної психології і соціальної роботи Полтавського ОППО (протокол № 3 від 14.04.2008 р.). Напрями діяльності проекту: формування статевої культури студентів; превентивна психологія у системі планування сім'ї; школа усвідомленого батьківства; робота з вагітними студентками та їхніми чоловіками.

Зміст роботи включає проведення циклу занять із підлітками; психолого-комунікативних занять для батьків; корекційно-розвивальних занять для вагітних студенток (робота зі страхами, тривожністю, агресією вагітних; сприяння усуненню їх комунікативних бар'єрів із протилежною статтю; робота із переживаннями, пов'язаними із незапланованою вагітністю, допомога у прийнятті майбутньої дитини тощо). Очікувані результати проекту: підвищення статевої культури студентів коледжу; розширення їх знань, умінь застосовувати засоби контрацепції; успішне подолання психологічних проблем у спілкуванні з протилежною статтю; усвідомлення відповідальності при прийнятті рішення стати матір'ю чи батьком; покращення соціально-психологічних умов навчання вагітних студенток у медичному коледжі; подолання страхів, тривожності, агресії під час пологів; формування основ гендерної культури; налагодження довірливих стосунків вагітних із медичним персоналом пологового будинку.

Після спільних занять вагітних студенток із їх чоловіками 9 пар із десяти обрали партнерські пологи. Спостерігається більш відповідальне ставлення подружжя до батьківства та турботливе – один до одного. За результатами анкетувань значно підвищився рівень знань щодо використання контрацептивів, учасники висловлюють та обґрунтовують негативне ставлення до раннього початку та численних статевих стосунків.

Відповідно до цілей зазначеного проекту та його очікуваних результатів налагоджено співпрацю студентського самоврядування, медичних працівників Кременчуцького медичного коледжу з

Кременчуцьким міським пологовим будинком, громадською організацією міста Кременчука «Центр інформаційної підготовки молодих батьків «Родина», Регіональним центром планування сім'ї при міському пологовому будинку, Кременчуцьким міським науково-методичним центром, школами міста Кременчука.

Відповідно до плану реалізації проекту у медичному коледжі організовано роботу психологічного клубу «Тет-а-тет». Після апробації проекту в Кременчуцькому медичному коледжі волонтери-студенти проводять відповідну інформаційну, просвітницьку роботу в загальноосвітніх школах Кременчука. За результатами анкетування з метою визначення результативності заходів із теми репродуктивного здоров'я, проведених студентами медичного коледжу в навчальних закладах міста Кременчука, отримані такі дані: для 86 % респондентів надана інформація щодо репродуктивного здоров'я була важливою; не важливою – для 10 %; не визначилися щодо відповіді 4 %; 61 % опитаних дізналися для себе щось нове; 25 % респондентів нової інформації не отримали; важко відповісти на це питання 14 %; на питання про те, чи змінилися їх переконання щодо репродуктивного здоров'я після проведених занять, ствердно відповіли 44 % опитаних; заперечно – 49 %; не визначилися із відповіддю 7 %; на питання, чи мало значення те, що інформація подавалася ровесниками, ствердно відповідь дали 56 %; заперечно – 44 %; 98 % опитаних переконані, що доцільно й надалі проводити такі заняття, тим часом як 2 % не вважають актуальною цю потребу.

У 2013 р. на базі Кременчуцького медичного коледжу відбувся обласний семінар-практикум «Психологічні аспекти формування репродуктивного здоров'я» для практичних психологів професійно-технічних навчальних закладів, шкіл-інтернатів, вищих навчальних закладів I–II р. а., у рамках якого поширено досвід роботи І. В. Подтикан.

У рамках Пирятинського районного освітнянського проекту «Нова школа» у вересні 2012 р. створено Пирятинський Центр пренатальної та перинатальної психології і педагогіки «Злагода» (керівники – аспірантка Інституту проблем виховання АПН України, соціальний педагог Пирятинської ЗОШ I–III ст. № 4 Л. Сучкова та соціальний педагог М. Гуняга). Центр координує роботу 20 шкільних осередків, що надають психолого-педагогічну допомогу вагітним жінкам (формування материнської домінанти) та членам їхніх родин (заняття з родинами вагітної, спрямовані на формування позитивного ставлення до майбутньої дитини, усвідомленого батьківства). Проводиться робота з молодими парами, які подали заяву про одруження.

Учитель біології Пирятинської ЗОШ I–III ст. № 4 Т. Люлька, яка має досвід роботи акушерки, у рамках гурткової роботи «Здорове покоління» спрямовує старшокласників до усвідомленого, відповідального вибору – стати батьками. У Березоворудській ЗОШ I–III ст. Пирятинського району понад 5 років працюють Школа майбутньої матері й дружини та Школа молодої сім'ї за авторськими програмами психолога-методиста вищої категорії С. Прокопенко. Мета занять – надати старшокласникам, молодим подружжям етико-психологічні знання, необхідні для налагодження сприятливої атмосфери в сім'ї, формувати усвідомлене батьківство та навички виховання дітей, ведення домашнього господарства.

Не можна не згадати і про діяльність Центру сімейної психології «7 слоненят» (засновник та керівник – О. Турас, практичний психолог, член Співки психотерапевтів України, член Асоціації усвідомленого батьківства), що був заснований у Полтаві 2009 р. О. Турас гармонійно поєднує діяльність практичного психолога Полтавської гімназії № 17, на базі якої працює Центр «7 слоненят», із роботою перинатального психолога. Інформація про напрями роботи Центру поширюється серед учнів, батьків за межами гімназії. У Центрі працюють досвідчені психологи, психотерапевти, гінекологи, логопеди.

Основна мета діяльності Центру – інформування та психологічна підтримка вагітних жінок та їхніх сімей, психологічний супровід родин, у яких підрастають малята, профілактика і попередження післяпологових депресій, підготовка молодих людей до усвідомленого батьківства, популяризація перинатальної психології. Робота ведеться за напрямками: підготовка вагітних жінок до пологів і догляду за немовлятами; підготовка вагітних до партнерських пологів; індивідуальна психологічна робота з вагітними і подружніми парами, які чекають на дитину; психофізіологічний розвиток немовлят від народження до 3 років; психологічна робота з молодими мамами з метою попередження післяпологових депресій; психотерапевтична робота з жінками із психосоматичним безпліддям; робота арт-терапевтичних майстерень.

**Висновки.** Розвиток пре- і перинатальних педагогіки, психології є важливим напрямом національної системи освіти для розуміння суб'єктами освіти особливостей формування людини як особистості. У багатьох країнах світу цій темі вже присвячено чимало наукових робіт.

На сучасному етапі не існує єдиних підходів до розуміння проблеми пре- і перинатології, дослідження вчених спрямовані на розв'язання дефінітивних бар'єрів: уточнення визначень, виділення окремих напрямів пре- і перинатальних психології, педагогіки, предмета їх досліджень та

випрацювання загального природничо-гуманітарного підходу до розуміння проблеми.

Із-поміж проблем українського суспільства, що впливають на стан репродуктивного здоров'я молодого покоління, є такі: інфантильність, психологічна незрілість сімей; низька психологічна культура майбутніх батьків, котрі пренатальний, церебральний розвиток сприймають як несуттєвий, неважливий для пізнього розвитку; готовність українських жінок народжувати «для себе», що може призводити до вад психосексуального розвитку дітей; нав'язування, формування медіа таких цінностей у суспільстві, як агресія, жорстокість, культ грошей; настанови молодого покоління на ранні й численні сексуальні зв'язки, ставлення до шлюбу як до торгів. Такі проблеми, з одного боку, підкреслюють необхідність розвитку перинатології, а з іншого – є бар'єрами у її розвитку.

Центром практичної психології і соціальної роботи Полтавського ОППО впроваджується комплекс заходів із розвитку пре- і перинатальних знань в учасників навчально-виховного процесу: поліпшення психологічної культури широкого кола громадянськості; підвищення кваліфікації практичних психологів, соціальних педагогів, учителів щодо статевого виховання, психосексуального розвитку неповнолітніх; виявлення, вивчення, систематизація та поширення кращого досвіду роботи перинатальних психологів; упровадження в школи області факультативного (тренінгового) курсу за програмою «Дорослішай на здоров'я» [11], рекомендованої МОН України; налагодження мультидисциплінарного супроводу неповнолітніх вагітних у навчальних закладах.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Азаренко Т. Д. Пренатальна і перинатальна педагогіка / Т. Д. Азаренко, А. А. Грищенко, Т. Л. Гурковська [та ін.]. – Тернопіль : Мандрівець, 2013. – 80 с.
2. Брутман В. И. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери / В. И. Брутман, А. Я. Варга, И. Ю. Хамитова // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2002. – № 3.
3. Васильченко О. М. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості: навч.-метод. вид. / О. М. Васильченко. – К., 2012. – 96 с.
4. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпін'я : ВТФ «Перун», 2004. – 1440 с. – С. 921.

5. Вікіпедія. Перинатологія [електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ru.wikipedia.org/wiki/>

6. Державна цільова соціальна програма підтримки сім'ї до 2016 року // лист Міністерства соціальної політики України від 17.09.2013 № 572/0/15-13/57 «Про стан викладання Державної цільової соціальної програми підтримки сім'ї до 2016 року». – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/341-2013>.

7. Добряков И. В. Перинатальная психотерапия. Хрестоматия по перинатальной психологии : Психология беременности, родов и послеродового периода / А. Н. Васина. – М.: Изд-во УРАО, 2005. – С. 38.

8. Жебровський Б. Архітектори і проєктанти освітніх реформ свою роботу виконали / Борис Жебровський // Освіта України. – 2012. – № 43.

9. Жмуров В. А. Большая энциклопедия по психиатрии / ВАЖ. – 2-е изд. – 2012 г. – Режим доступу : [vocabulary.ru/dictionary/978](http://vocabulary.ru/dictionary/978).

10. Калита О. Архетипи свідомості сучасного українця / Ольга Калита // Українська правда. – 2009 р. – Режим доступу : <http://www.pravda.com.ua/articles/2009/12/1/4351123/>.

11. Кленко С. Ф. Конспект з філософії освіти. – Полтава : ПОІППО, 2007. – 420 с.

12. Кон И. С. Введение в сексологию / И. С. Кон. – М., 1988. – 176 с. – Режим доступу : <http://temp.1gay.ru/kon1.shtml>.

13. Лещук Н. О. Дорослішай на здоров'я : навч.-метод. посіб. / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, О. А. Голоцван. – К., 2012. – 214 с.

14. Ліщинська О. А. Профілактика психологічного насилля в сім'ї та освітньому середовищі : методичні рекомендації / О. А. Ліщинська / Національна Академія педагогічних наук, Інститут соціальної і політичної психології АПН України. – К. : Міленіум, 2010. – 68 с.

15. Максименко С. Д. Реалізація нужди у підлітковому віці / С. Д. Максименко // Психологічні науки : збірник наукових праць. – Том 2. – Випуск 4. – М. : МГУ, 1998. – Режим доступу : [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Nvmd/psukh/2010\\_4/1.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Nvmd/psukh/2010_4/1.pdf).

16. Муліка К. М. Психологічні аспекти формування репродуктивного здоров'я : матеріали обласного семінару-практикуму / К. М. Муліка. – Полтава : ПОІППО, 2013. – 60 с.

17. Сімейні цінності : комплекс навчальних програм сімейного виховання (9, 17, 35, 70 годин) [для 8–9 класів] / [О. В. Мельник (кер. авт. кол.), Т. В. Кравченко, Л. В. Канишевська, Г. Г. Ковганіч, В. І. Кириченко, І. В. Корецька, І. В. Прут]. – Івано-Франківськ : НАІР, 2012. – 48 с.

18. Табачник Д. Каждый шестой учитель в Украине – пенсионер / Д. Табачник. – Режим доступу : <http://ru.osvita.ua/school/news/8743/>.

Цитувати: Муліка К. М. Розвиток пре- і перинатальних знань у системі освіти України: досвід психологічної служби Полтавщини / К. М. Муліка // Постметодика. – 2013. – № 4. – С.24-30.

© К. М. Муліка, 2013. Стаття надійшла в редакцію 27.09.2013 ■