

## РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу Сняtkової Тетяни Миколаївни на тему:  
«Профілактика синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з дитячим  
церебральним паралічем» на здобуття наукового ступеня доктора  
філософії зі спеціальності 016 – Спеціальна освіта

### Актуальність дисертаційної роботи

В теперішній час одним із важливих напрямків реформування вітчизняної системи спеціальної освіти є створення умов для розвитку і виховання дитини з психофізичними порушеннями, а також, можливість надання ранньої корекційної допомоги таким дітям та розробка превентивних заходів щодо попередження появи подальших відхилень у розвитку вторинної природи, що дозволить знизити ступінь соціальної недостатності дітей з психофізичними порушеннями, досягнути максимально можливого для дитини рівня загального розвитку, освіти, а також, ступеня інтеграції в суспільство.

Загально відомий факт, що чим раніше створюються спеціальні умови для розвитку і виховання дитини з психофізичними порушеннями, то менше виникає вторинних ускладнень і значно легше здійснюється процес її соціалізації. Особливої уваги в даному контексті потребує категорія дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, а саме діти з діагнозом «дитячий церебральний параліч», оскільки ДЦП призводить до різного ступеня інвалідності, і потребує якісної профілактики та психолого-педагогічної, корекційно-розвивальної і відновлювальної допомоги на всіх етапах розвитку дитини.

Саме тому, питання розробки системи профілактики, що забезпечить надійну превенцію негативного впливу чинників різного походження (біологічних, психологічних, соціально-педагогічних та

інших), що можуть слугувати причиною формування синдрому госпіталізму, є необхідним та своєчасним. Отже, зростаючі вимоги до надання якісної допомоги дітям із ДЦП, необхідність якомога ранішого початку здійснення профілактичної роботи з попередження виникнення синдрому госпіталізму обумовили актуальність проблеми дослідження.

**Зв'язок дисертації з науковими програмами, пріоритетними напрямками розвитку науки.** Дисертація актуальна за своєю тематикою, виконана в межах пріоритетного напрямку вітчизняної спеціальної освіти. Наукова робота виконана відповідно до тематичного плану наукових досліджень кафедри спеціальної психології та медицини факультету спеціальної та інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова і є складовою наукового напрямку «Зміст освіти, форми, методи і засоби підготовки вчителів». Тема дисертації затверджена Вченою радою Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (протокол від 27 лютого 2020 року № 9)

**Достовірність та новизна одержаних результатів.** Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що дисертація є одним із перших комплексних спеціальних наукових досліджень синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП. На наш погляд, наукова новизна роботи обумовлена, перш за все, тим, що представлене дослідження є першим з проблеми профілактики синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП, а також – вперше було розроблено програму та методи дослідження синдрому госпіталізму в дітей раннього віку з ДЦП, що дає змогу всебічно дослідити психофізичний розвиток дітей в умовах госпіталізму. По результатах емпіричного дослідження вперше були виділені варіанти перебігу (або типи) синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП. Також, дисертанткою, вперше було розроблено систему профілактики синдрому госпіталізму в дітей раннього віку з

ДЦП, що охоплює заходи первинної, вторинної і третинної профілактики, спрямовані на превенцію, корекцію та відновлення психомоторного, сенсорного, мовленнєвого, розумового, соціального розвитку дітей з ДЦП.

**Теоретичне та практичне значення одержаних результатів.** Теоретичне та практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що: була розроблена, апробована, впроваджена система профілактики синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП у роботу фахівців багатoproфільної команди, які працюють з дітьми даної категорії в умовах їх перебування в медичних закладах і дитячих будинках.

Матеріали дисертаційного дослідження можуть бути корисними для фахівців команди психолого-педагогічного супроводу дитини в умовах госпіталізму, використовуватися в консультативному процесі з батьками дітей та вихователями. Результати, отримані внаслідок проведення дослідження, можуть використовуватися для підготовки нових фахівців у системі підвищення кваліфікації спеціалістів відповідного профілю, зокрема, у вивченні таких дисциплін як «Корекційна педагогіка», «Спеціальна психологія», «Фізична реабілітація», «Інклюзивна освіта», «Спеціальна освіта», «Психолого-педагогічний супровід дітей з ООП в інклюзивному освітньому середовищі» та ін. Результати дослідження використовуються в практичній роботі установ та організацій, що підтверджуються відповідними документами: : спеціальний навчально-виховний комплекс «МРІЯ» для дітей з вадами опорно-рухового апарату та ДЦП Деснянського району м. Києва (довідка № 243 від 18.11.2022 року); закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №35 «Кульбабка» Жовтоводської міської ради м. Жовті Води, Дніпропетровської області (довідка № 01-08/98 від 17.11.2022 року); в корекційно-реабілітаційній роботі Українського медичного центру

реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи МОЗ України в м. Києві (довідка №038-08/79 від 19.11.2022 року); в практичній медико-соціальній роботі неврологічного відділення Київської міської дитячої клінічної лікарні №1, неврологічне відділення (довідка № .....); в закладах медико-соціальної реабілітації: в КЗ «Кам'янський спеціалізований будинок дитини» Дніпропетровської обласної ради та КЗ «Інклюзивно-ресурсний центр «Світ дитинства» Кам'янської міської ради, Дніпропетровської області (довідка № 01-08/98 від 17.11.2022 року); КЗ КОР «Спеціалізований обласний будинок дитини м. Біла Церква» (довідка № 021-07/99 від 10.11.2022 року).

**Повнота викладу основних положень дисертації в опублікованих працях.** Основні наукові положення і висновки дисертації відображено в наукових статтях, з яких одна в закордонному фаховому виданні, одна в міжнародній монографії, тезах доповідей.

Кількість і зміст друкованих праць дисертантки відповідають вимогам п. 11 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. № 167.

**Оцінка змісту дисертації та її оформлення.** Дисертація містить анотацію, вступ, три розділи, список використаних джерел, додатки. Дисертаційне дослідження оформлено відповідно до встановлених Вимог оформлення дисертації, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 р. № 40. Структура дисертації Т. М. Сняtkової відповідає логіці дослідження, поставленій меті та завданням. Анотація дисертації відповідає встановленим вимогам та є узагальненим коротким викладом її змісту, в якій представлено основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення, що дає повне уявлення про виконану авторкою роботу.

Дисертація написана державною мовою на достатньому науковому та літературному рівні.

У вступі дисертації Т.М. Сняtkова правильно визначила науковий апарат дослідження, висвітлено теоретичний стан проблеми дослідження, розкрито теоретико-методологічну основу дослідження, визначено наукову новизну одержаних результатів, практичну значущість дослідження; апробацію і впровадження результатів, публікації та структуру дисертації.

В першому розділі дисертації «Синдром госпіталізму у дітей як психолого-медико-педагогічна проблема» описано теоретичне наукове підґрунтя поняття «госпіталізм», проаналізовані умови виникнення даного синдрому. Теоретично доведено, що явище госпіталізму набуває особливої гостроти у дітей раннього віку, оскільки супроводжується проявами соціальної дезадаптації, втрати інтересу до діяльності, погіршення контактів з оточенням, тенденцією до хроніфікації захворювання, посиленням характеропатичних проявів тощо. З'ясовано, що нині в науковій літературі «синдром госпіталізму» визначається через психічну та фізичну відсталість, яка виникає в перші роки життя дитини внаслідок «дефіциту» виховання, недоліку спілкування дитини з матір'ю, недостатності емоційних і соціальних контактів. Констатовано, що найважливіша причина виникнення госпіталізму криється у порушенні емоційного зв'язку, втраті прихильності дитини до матері чи людини, яка її заміняє. Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження синдрому госпіталізму у дітей змусив більш детально дослідити механізми формування і розвитку даного синдрому у дітей та визначити особливості його перебігу у дітей.

Визначено, що в науковій літературі синдром госпіталізму розглядається через призму поняття «депривація», що означає позбавлення чи обмеження можливостей задоволення будь-яких потреб

організму; істотне обмеження можливостей задоволення людиною життєво важливих її потреб. Залежно від того, чого позбавлена дитина і які потреби не задовольняються, синдром госпіталізму може проявлятися симптомами материнської, сенсорної, комунікативної, емоційної, рухової та соціальної депривації.

Отже, на основі теоретичного аналізу напрацювань фахівців у сфері спеціальної та практичної психології, психіатрії, психофізіології, спеціальної освіти дисертантка сформувала власне бачення досліджуваного терміну. У дослідженні синдром госпіталізму розглядається як погіршення стану здоров'я та порушення розвитку (психічного, інтелектуального, емоційного, мовленнєвого, фізичного) внаслідок відділення дитини від матері або осіб, які її замінюють, і не задоволення основних потреб у догляді, турботі, спілкуванні, цілеспрямованому розвитку. Залежно від того, чого позбавлена дитина і які потреби не задовольняються, у неї синдром госпіталізму буде включати симптоми материнської, сенсорної, комунікативної, емоційної, рухової, соціальної депривації.

Теоретично виділено види синдрому госпіталізму, залежно від ситуації виникнення: «лікарняний госпіталізм», «госпіталізм дітей-сиріт», «сімейний госпіталізм». Констатовано, що особливо, синдром госпіталізму, помітний у дітей-сиріт, які проживають у дитячих будинках та інтернатах, а також у дітей, які змушені тривалий час перебувати на лікуванні в медичних закладах відірвано від матері або особи, яка її заміняє.

Теоретично доведено, що синдром госпіталізму негативно впливає на всі сфери особистості, що формується, гальмуючи її інтелектуальний, мовленнєвий, емоційний розвиток, спотворюючи «Я-концепцію», руйнуючи фізичне благополуччя та ін. З'ясовано, що основними ознаками госпіталізму в ранньому віці є втрата у вазі, млявість, апатичність, підвищена сонливість, м'язовий гіпотонус, уникнення контактів з оточенням (відсутність зорового спостереження, поворотів «на голос».

слабкий плач тощо. У крайніх формах може призвести до серйозних душевних захворювань, хронічного інфікування, іноді до смерті. Встановлено, що дуже часто синдром госпіталізму виникає у дітей з ДЦП, які страждають від рухових, психічних, мовленнєвих порушень та відрізняються специфічним розвитком пізнавальної сфери. Визначено, що в групі ризику знаходяться діти з ДЦП, які змушені тривалий час проводити в розлуці з матір'ю під час отримання лікування або перебування в будинках дитини та інтернатах. Руїнівні наслідки впливу синдрому госпіталізму на особистість і поведінку дітей з ДЦП, на їх сенсорну, пізнавальну та емоційну сфери вимагають особливої уваги цілої команди фахівців. Також з'ясовано, що на тепер немає розробленої і апробованої системи профілактики синдрому госпіталізму у дітей саме раннього віку з ДЦП.

Отже, в дослідженні Т. М. Сняtkова розглядає профілактику синдрому госпіталізму у даної категорії дітей як сукупність заходів, спрямованих на попередження розладів психіки та поведінки, підтримку психічного благополуччя; попередження розвитку захворювання та його рецидиву; заходи, спрямовані на попередження переходу хвороби у її хронічні форми а також превентивна робота з батьками, або особами, що їх заміщують.

В другому розділі описане проведення емпіричної частини дослідження. Дослідження включало проведення констатувального та формувального експериментів. Аналіз й узагальнення наукової літератури дозволив дисертанці виокремити наступні методи дослідження: клінічні, метричні, антропометричні, психометричні та психолого-педагогічні. Діагностика дітей спиралася на такі критерії: в період новонародженості визначають ступінь зрілості і формування перших зорових і слухових реакцій. На першому році життя до 5-6 місяців перевіряють розвиток зорових і слухових орієнтовних реакцій, наявності

позитивних емоцій, рухів руки, загальних рухів (голови, ніг, тіла), підготовчих етапів активної мови і умінь в процесі годування. У віці від 6 до 12 місяців контролюють розвиток загальних рухів, розуміння активної мови, дій з предметами, навичок, набутих в режимних процесах (годування, туалет), спілкування дітей один з одним, сенсорний розвиток (в 9 і 12 місяців). На другому році життя діагностується подальший розвиток розуміння і активної мови, сенсорний розвиток, розвиток гри і дій з предметами, рухів, навичок. Найбільш значущими на другому році життя є показники розвитку рухів, дій з предметами, розуміння мови. У першому півріччі третього року життя перевіряють розвиток активної мови, подальший розвиток гри, рухів, навичок, конструктивної діяльності, сенсорний розвиток; у другому півріччі - розвиток активної мови, гри, образотворчої і конструктивної діяльності, рухів, навичок, сенсорний розвиток. Всі ці показники на третьому році життя є значимими. Дослідження проводилося Т. М. Сняtkовою на базі дошкільних навчальних закладів: спеціальний навчально-виховний комплекс «МРІЯ» для дітей з вадами опорно-рухового апарату та ДЦП Деснянського району м. Києва; закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №35 «Кульбабка» Жовтоводської міської ради Дніпропетровської області; на базі закладів медико-соціальної реабілітації: КЗ КОР «Спеціалізований обласний будинок дитини м. Біла Церква»; КЗ «Кам'янській спеціалізований будинок дитини» Дніпропетровської обласної ради; КЗ «Інклюзивно-ресурсний центр «Світ дитинства» Кам'янської міської ради, Дніпропетровської області; на базі Українського медичного центру реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи МОЗ України в м. Києві; на базі Київської міської дитячої клінічної лікарні №1, неврологічне відділення. Досліджуючи прояви госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП, емпіричні дані проаналізовано Т. М. Сняtkовою за наступними напрямками:



особливості сенсорного розвитку дітей раннього віку з ДЦП, що проживають у сім'ях та в дитячих будинках-інтернатах; особливості мовленнєвого розвитку дітей раннього віку з ДЦП, що проживають з сім'єю та поза її межами; особливості рухового розвитку дітей раннього віку з ДЦП; особливості розвитку навиків в різних видах діяльності у дітей раннього віку з ДЦП, що проживають у сім'ях та в дитячих будинках-інтернатах. Досліджено вікові особливості прояву госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП, які проживають у сім'ї та поза її межами. Зокрема, у дітей з дитячим ДЦП, які проживають поза сім'єю, найбільші проблеми виявлені в мовленнєвому, моторному розвитку, а також в розвитку емоційної сфери та соціальної взаємодії. В той же час, у дітей, які проживають у сім'ї, найбільш суттєві відхилення в розвитку спостерігаються в емоційній та моторній сфері. Доведено, що різниця між розвитком дітей з ДЦП, які знаходяться в різних соціальних умовах (зокрема, в сім'ї та поза її межами) з часом поглиблюється, проявляючись в синдромі госпіталізму. Про наявність даного синдрому свідчать прояви у дітей рухової, сенсорної, комунікативної та емоційної депривації, що підтверджено результатами проведеного дослідження. В процесі дослідження виділено і схарактеризовані варіанти перебігу (типи) синдрому госпіталізму в дітей раннього віку з ДЦП, а саме: невротичний (невростенічний), депресивний, тривожний (тривожно-агресивний), моторно-руховий. Досліджено особливості реагування батьків на фізичний, мовленнєвий чи психічний дефект дитини з діагнозом «дитячий церебральний параліч», що дає підстави стверджувати про необхідність включення батьків, що виховують дітей з ДЦП, в профілактичну роботу щодо попередження появи синдрому госпіталізму у зазначеної категорії дітей. Отримані в процесі дослідження результати дали можливість дисертанці в подальшому розробити ефективну психопрофілактичну та

психокорекційну роботу, спрямовану на уникнення та подолання проявів синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП.

В третьому розділі дисертації «Організація профілактичних заходів щодо попередження синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП» обгрунтовано актуальність психолого-педагогічної роботи з дітьми раннього віку з діагнозом ДЦП, оскільки своєчасно проведена профілактична робота дасть змогу попередити виникнення вторинних порушень, знизити рівень соціальної дезадаптації дітей, а також досягати максимально можливого для кожної дитини рівня загального розвитку. Виявлені Т. М. Сняtkовою в дослідженні ознаки синдрому госпіталізму у дітей дали змогу розробити систему профілактики, враховуючи особливості перебігу того чи іншого варіанту (типу) синдрому госпіталізму. В науковому дослідженні проблема профілактики госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП обумовлюється тривалим перебуванням цих дітей на лікуванні у різних медичних закладах, поміщення дітей в дитячі будинки та високим ризиком виникнення вказаного синдрому внаслідок розлуки із близькими людьми (матір'ю чи особою, яка її замінює). Т. М. Сняtkовою розглянуто підходи до профілактики синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП та психолого-педагогічні умови профілактичної роботи з дітьми. В процесі дослідження особливостей реалізації системи профілактики синдрому госпіталізму у дітей раннього віку із ДЦП дисертанткою були застосовані наступні методи: теоретичний аналіз і синтез основних положень психолого-педагогічної науки з проблеми виникнення та профілактики синдрому госпіталізму у дітей раннього віку із ДЦП; вивчення психологічних засад профілактичної роботи з дітьми раннього віку із ДЦП в умовах депривації їх основних потреб; систематизація результатів науково-теоретичного аналізу особливостей реалізації системи профілактичної роботи з дітьми раннього віку з ДЦП, що включає

первинну, вторинну і третинну ланки. Профілактична система синдрому госпіталізму була розроблена дисертанткою відповідно до особливостей перебігу визначених типів даного синдрому. Відповідно до мети і завдань дослідження дисертанткою теоретично обґрунтована, розроблена та апробована системи профілактики синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП, де виокремлено напрями, умови та сфери реалізації заходів первинної, вторинної і третинної профілактики. Первинна та третинна ланки системи профілактики є однаковою за змістом і методами профілактичної роботи для всіх варіантів перебігу (типів) синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП. Вторинна ланка системи профілактики вибудовується відповідно наявності ознак того чи іншого варіанту перебігу (типу) синдрому госпіталізму і, відповідно, націлена на подолання і усунення проявів комунікативної, емоційної, сенсорної та рухової депривації, як складових синдрому госпіталізму. На всіх етапах профілактичної роботи Т. М. Сняткова було обов'язково проведено діагностична, просвітницька та консультативна робота з батьками дітей.

Здобувачем доведено ефективність профілактичної роботи, що спрямована на попередження синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з ДЦП.

Матеріал дисертаційного дослідження викладено грамотно, логічно й послідовно, проілюстровано таблицями і рисунками. Висновки, подані автором дисертації, вказують на розуміння проблеми, здатність до обґрунтованої інтерпретації емпіричних даних та їх систематизації.

**Зауваження та дискусійні положення щодо змісту дисертації.** Відзначаючи високий науковий рівень проведеного дослідження, варто висловити окремі зауваження та побажання:

1. Поясніть, будь-ласка, чому у вашому дослідженні було задіяно

так багато закладів/установ для діагностичного обстеження та апробації результатів дослідження?

2. Уточніть, будь-ласка, в процесі реалізації профілактичної системи чи однакові були підходи до дітей, які проживають в сім'ях і до тих дітей, які перебувають в дитячих будинках?

3. На с. 122 вказано, що ви розробили схему - спостереження за дитиною для батьків, вихователів. Поточніть, будь-ласка, чи один і той самий варіант ви пропонували батькам і вихователям в будинках дитини, чи можливо, ви адаптовували /модифіковували для кожної категорії окремо?

4. В роботі містяться деякі неточності орфографічного та стилістичного характеру.

Слід зазначити, що зауваження, загалом, не впливають на якість дослідження, яке має цілісний і завершений вид, наукову новизну та практичну значущість.

**Відсутність порушення академічної доброчесності.** Дана робота є оригінальною науковою працею, яка містить власні ідеї і напрацювання дисертантки. Тексти інших авторів використовуються виключно як цитати для повноти наукового розкриття теми.

**Висновок.** В цілому дисертаційна робота Сняtkової Тетяни Миколаївни «Профілактика синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем» є цілісною, самостійною, завершеною роботою на првах рукопису, яку виконано за актуальною темою з використанням адекватних методів дослідження. Дисертація Сняtkової Т.М. характеризується чіткістю змісту, містить науково обгрунтовані теоретичні та експериментальні результати, які мають наукову новизну, теоретичне і практичне значення, свідчать про

особистий внесок здобувача та достатньо повно представлені в наукових працях. Дисертація Сняtkової Т.М. «Профілактика синдрому госпіталізму у дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем» повністю відповідає вимогам «Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 261 від 23 березня 2016 р. (зі змінами і доповненнями, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 283 від 03 квітня 2019 р.), Наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12 січня 2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (із змінами, внесеними згідно з Наказом МОН України № 759 від 31 травня 2019 р.), а її автор, Сняtkова Тетяна Миколаївна заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 016 «Спеціальна освіта».

**Рецензент:**

кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри психокорекційної  
педагогіки та реабілітології  
Національного педагогічного  
університету імені М.П.Драгоманова

