

Передерій А. В., к.фіз.вих., доцент, Брискін Ю. А., д.фіз.вих., професор  
(Львівський державний університет фізичної культури)

## КРИТЕРІЇ ЗАЛУЧЕННЯ ОСІБ З ВАДАМИ ІНТЕЛЕКТУ ДО ПРОГРАМ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

***Анотація.** У статті досліджено проблему визначення критеріїв розумової відсталості спортсменів у педагогічному та психологічному аспектах. Обґрунтовано, що використання коректних критеріїв допуску спортсменів з вадами розумового розвитку до змагань за програмами Спеціальних Олімпіад чи Параолімпійських ігор є запорукою успішного розвитку цих напрямів адаптивного спорту. Показано, що відсутність можливості коректного визначення нозологічного статусу змусила Спеціальні Олімпіади відходити від кількісної оцінки рівня розумового розвитку спортсменів за допомогою стандартних методик психодіагностики та використовувати інші критерії допуску.*

***Ключові слова:** вади розумового розвитку, Спеціальні Олімпіади, критерії допуску.*

***Аннотация.** В статье исследуется проблема определения критериев умственной отсталости спортсменов в педагогическом и психологическом аспектах. Обосновано, что использование корректных критериев допуска спортсменов с недостатками умственного развития к соревнованиям по программам Специальных Олимпиад или Параолимпийских игр является залогом успешного развития этих направлений адаптивного спорта. Показано, что отсутствие возможности корректного определения нозологического статуса вынудило Специальные Олимпиады отходить от количественной оценки уровня умственного развития спортсменов с помощью стандартных методик психодиагностики и использовать другие критерии допуска.*

***Ключевые слова:** недостатки умственного развития, Специальные Олимпиады, критерии допуска.*

***Annotation.** In the article the problem of determining the criteria for mental retardation of athletes in the pedagogical and psychological aspects is researched. It is grounded, that the use the correct criteria for the admission of athletes with intellectual disabilities to compete on the programs of Special Olympics or Paralympics Games is the key to successful development of these trends of adaptive sports. It is show, that inability of proper determining the nosological status is forced Special Olympics to move away from quantitative assessment of athletes' mental development using standard methods of psychodiagnosics and use other criteria for admission.*

***Key words:** intellectual disabilities, Special Olympics, the criteria for admission.*

**Міжнародний спортивний рух** Спеціальних Олімпіад виник у 1968 році в США з ініціативи Юніс Кеннеді Шрайвер після успішного проведення в 1963 році літнього спортивного табору для дітей і дорослих з вадами розумового розвитку. Організація спортивного табору була першою спробою залучення осіб з вадами інтелекту до спортивної діяльності [1]. Історично проблема допомоги розумово відсталим особам розглядалася спочатку виключно в медичній площині, згодом – переросла в педагогічну. Ще в середині XIX ст. починається формування системи спеціальної освіти, створюються поодинокі заклади в Європі та в Америці, а згодом, після прийняття відповідного законодавства, в багатьох інших країнах, розпочинається масове запровадження спеціального навчання, що мало свої національні організаційні, змістовні та світоглядні особливості.

Окрім визначення найбільш ефективних шляхів педагогічної корекції, важливою проблемою системи спеціального навчання, як в етичному, так і в практичному (педагогічному) сенсі, є проблема діагностики та виявлення інформативних критеріїв інтелектуальної норми чи недостатності [2]. В спортивній практиці ця проблема нині актуалізується необхідністю об'єктивізації процедури допуску учасників змагань за програмами Спеціальних Олімпіад та Паралімпійських ігор [3; 4]. В цих напрямках адаптивного спорту в міжнародній олімпійській системі використовуються різні, але подібні процедури, кожна з яких потребує вдосконалення.

Робота виконується відповідно до теми 1.4 Теоретико-методичні засади розвитку спорту інвалідів Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011-2015 роки згідно Наказу N 4525 від 20.12.2010 Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.

**Вирішення проблеми діагностики** розумового розвитку людини пов'язане із формуванням складової частини психології – психодіагностики. Роботи французьких лікарів Ж. Е. Д. Ескіроля і Е. Сегена, які займалися проблемами розумової відсталості дітей, зробили певний внесок у розробку методів, які допомагали визначити розумову відсталість. Пошук спеціальних методик розпочатий Дж. Кеттеллом впровадженням поняття «інтелектуальний тест» (1890). На початку XX ст. французьким лікарем і психологом А. Біне (1857-1911) була запропонована серія інтелектуальних тестів, що оцінювали здатність до навчання, на відміну від попередніх методик, спрямованих на оцінку відмінностей в сенсомоторних якостях [5]. Показником інтелекту в шкалах Біне був розумовий вік, що визначався за рівнем тих завдань, які могла вирішити дитина. Шкала інтелекту Стенфорд-Біне (1916) запроваджувала наступні нововведення: 1) використання в якості показника за тестом коефіцієнта інтелектуальності (*Intelligence Quotient - IQ*), що виводиться з відношення розумового і хронологічного віку; 2) застосування критерію оцінки тестування, для чого вводилося поняття статистичної норми. Ця шкала отримала популярність у всьому світі та мала кілька редакцій (1937, 1960, 1972, 1986). В останній редакції вона

застосовується і в наш час. Показник IQ за шкалою Стенфорд-Біне використовується як синонім інтелекту, нові інтелектуальні тести стали перевірятися шляхом порівняння з результатами шкали Стенфорд-Біне.

Незважаючи на бурхливий розвиток методик визначення інтелекту, до кінця 30-х рр. XX ст. не існувало добре стандартизованого індивідуального тесту для його оцінки в дорослих. Незадоволення рівнем стандартизації та структурою шкали Стенфорд-Біне дало поштовх для створення у 1939 році нової шкали Векслера-Белльвю – Wechsler-Bellevue Adult Intelligence Scales (W-B). В шкалі використовувалась бальна оцінка та, на відміну від попередніх, і вербальні, і невербальні завдання. Стандартизація здійснювалася на великій та рівномірно репрезентативній за соціальними, професійними, статевими, освітніми та ін. критеріями вибірці. Остаточна версія пропонувалася для використання у віковому діапазоні від 10 до 60 років. Нині використовується 3 варіанта тесту Д.Векслера: тест WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale), призначений для тестування дорослих (від 16 до 64 років); тест WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) – для тестування дітей та підлітків (від 6,5 до 16,5 років); тест WPPSI (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence) для дітей від 4 до 6,5 років.

Інтерес до питань психологічної діагностики інтелектуального розвитку у радянській психолого-педагогічній практиці, зокрема вітчизняній, різко зріс в 60-70-і рр. XX ст. Один зі шляхів реалізації в цій роботі полягав у запозиченні закордонних інтелектуальних тестів, які відповідають усім психометричним вимогам. Разом з тим, відсутність стандартизації, а також перевірок на надійність і валідність, виконаних на неангломовних вибірках, унеможливають їх коректне застосування в практичних цілях.

**Метою нашої статті** є дослідження критеріїв оцінки розумової відсталості спортсменів та вдосконалення процедури їх спортивної класифікації. Для реалізації цієї мети використовувалися теоретичні **методи** дослідження: аналогія, аналіз, синтез, абстрагування, індукція, екстраполяція.

**Вирішення проблеми** залучення особи з вадами інтелекту до спортивних програм Спеціальних Олімпіад (чи інших спортивних програм), через встановлення конкретних критеріїв допуску, пов'язане, насамперед, з ефективністю існуючих способів визначення рівня інтелекту та класифікації його норми та відхилення. Важливо підкреслити, що як в фундаментальних літературних джерелах з цієї проблеми, так і в спеціалізованій літературі з проблем спортивного руху Спеціальних Олімпіад зустрічаються як варіанти назв цієї патології, так і варіанти самого її трактування.

З появою визначення, що запропоновано найбільш авторитетною Американською психологічною асоціацією, за відхиленням було закріплено назву «розумова відсталість». Змістовно розумова відсталість трактується як загальний інтелектуальний розвиток, значно нижчий середнього рівня у поєднанні з дефіцитом адаптаційної поведінки, які виявляються протягом розвитку організму. Нині, це визначення не отримало радикальних змін,

хоча суттєво уточнювалося різними об'єднаннями фахівців з психології. Так, наприклад, Американська психіатрична асоціація (American Psychiatric Association (APA) діагностує вади інтелекту з використанням єдності трьох критеріїв (2013 р.):

1. Дефіцит функцій інтелекту: судження, вирішення проблем, планування, абстрактне мислення, прийняття рішень, здатність до навчання в школі за допомогою традиційних методів, здатність навчатися на власному досвіді, шляхом спроб та помилок. Ці розумові здібності визначаються за допомогою IQ-тестів, які мають бути стандартизовані в культурному аспекті. Про розумову відсталість, як правило, свідчить бал IQ 70 чи нижче.

2. Дефіцит чи порушення адаптивних навичок (функцій): комунікації, соціальні навички, особиста незалежність вдома, здатність дбати про себе, функціонування в школі чи на роботі. Ці навички дозволяють людині бути незалежною та відповідальною. Обмеження цих навичок ускладнює досягнення відповідних до віку стандартів поведінки. Без цих навичок особа потребує сторонньої допомоги в школі, на роботі чи в самостійному житті. Для цього також існують стандартизовані методики.

3. Обмеження мають бути виявлені протягом періоду розвитку. Це означає, що проблеми з функціями інтелекту чи адаптації були очевидні в дитинстві чи підлітковому віці. Якщо ці проблеми розпочалися після періоду розвитку, правильний діагноз був би нейро-когнітивні розлади (наприклад, внаслідок черепно-мозкової травми чи автомобільної аварії тощо).

Американська асоціація з інтелектуальної неповносправності та вад розвитку (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), заснована в 1876 році, є найстаршою в світі міждисциплінарною, професійною організацією, що створена для вивчення проблем розумового розвитку. AAIDD вдосконалює та модифікує діагностичні критерії з 1921 року. Критерії оновлюються на основі нових досліджень та змін у клінічній практиці. Визначення, що пропонуються AAIDD та APA, дуже схожі. Три основних критерії зберігаються, хоча дещо змінено пояснення:

1. Обмеження розумових здібностей. Одним з критеріїв виміру інтелектуальних функцій є IQ-тест. Як правило, оцінка IQ-теста біля 70 чи 75 балів вказує на обмеження інтелектуальних функцій. Такі оцінки демонструє близько 2,5 % населення. Тести, що використовуються для виміру IQ, мають бути стандартизовані в культурному аспекті.

2. Обмеження в адаптаційній поведінці (адаптивні функції за APA) Адаптивна поведінка також визначається стандартними тестами.

Оцінюються три типи навичок:

– концептуальні навички: мова та грамотність; математичні операції; розуміння часу та кількісних параметрів;

– соціальні навички: міжособистісне спілкування, соціальна відповідальність та самооцінка; довіра; рішення соціальних проблем, а також здатність дотримуватися правил та підкорятися законам;

– практичні навички: навички повсякденної діяльності, навички особистої гігієни, професійні навички, користування транспортом, використання грошей, користування послугами охорони здоров'я, розуміння безпеки, навички користування телефоном тощо.

Остаточний висновок про дефіцит адаптаційної поведінки робиться на підставі суттєвих відхилень в одній з трьох груп навичок, або помірних відхилень в усіх трьох групах.

Разом з тим, слід зазначити, що за допомогою стандартних методик визначення IQ та адаптаційної поведінки, не завжди можна відрізнити легку ступінь розумової відсталості від соціально-педагогічної занедбаності або порушень інтелектуального розвитку, що формуються у зв'язку з вчасно невстановленими дефектами. Відставання від вікових норм у сформованості пізнавальних функцій, соціально-комунікативних навичок, довільної поведінки, обізнаності з навколишнім світом є ознаками затримки психічного розвитку дитини. Однак, затримку психічного розвитку слід розглядати як тимчасовий стан, що усувається при інтенсивній корекції у дошкільному і молодшому шкільному віці. Якщо під впливом корекційно-педагогічної роботи з дитиною не наступила компенсація в підлітковому віці, стабілізується стан інтелектуальної недостатності, який за ступенем прояву буває проміжним між низькою нормою і легкою розумовою відсталістю.

Отже, принциповою відмінністю затримки психічного розвитку від інтелектуальної інвалідності є можливість повної чи часткової корекції та компенсації патологічного стану за умови раннього та ефективного втручання [6; 7]. Разом з тим, слід підкреслити, що зовнішні прояви цих двох патологій є дуже схожими, що спричиняє певні діагностичні проблеми. Тому саме відсутність можливості коректного визначення нозологічного статусу змусила Міжнародну організацію Спеціальних Олімпіад переважно відходити від кількісної оцінки рівня розумового розвитку (інтелекту, адаптаційної поведінки) за допомогою стандартних методик психодіагностики та використовувати інші критерії допуску, що внесені до Загальних правил (на відміну від організації INAS, яка, незважаючи на зазначені труднощі, вимагає використання IQ-тестів для забезпечення процедури класифікації спортсменів).

Так, в Розділі 6.01 «Право на участь у Спеціальних Олімпіадах» Офіційних Загальних правил редакцій 1997, 2003 та 2006 років практично збігаються вимоги щодо визначення права допуску. Відмінності мають термінологічний, а не змістовний характер. В Правилах зазначається, що кожна людина з інтелектуальною інвалідністю, якій виповнилося вісім років має право на участь. Важливим є положення Офіційних Загальних правил щодо рівня інвалідності (Розділ 6.01 (с): «участь в тренуваннях та змаганнях за програмами Спеціальних Олімпіад відкрита для всіх осіб з обмеженими інтелектуальними можливостями, які за віком відповідають

вимогам цієї статті, незалежно від рівня та ступеня інвалідності, якщо ці особи мають і інші ментальні та фізичні вади, якщо вони зареєстровані як учасники Спеціальних Олімпіад відповідно до вимог Загальних правил». В Поправках до Офіційних Загальних правил (2012) взагалі знято поняття «рівень інвалідності», тобто закріплюється підхід, що реально застосовується в програмах Спеціальних Олімпіад при визначенні права участі – наявність інтелектуальних розладів, а не їх ступінь [8].

Визначення права участі особи з інтелектуальною інвалідністю відбувається за наступними вимогами:

1. Особа вважається такою, яка має інтелектуальну інвалідність, якщо це підтверджено професійним об'єднанням, відповідною організацією згідно з певними, визнаними у країні вимогами.

2. Особа має когнітивні затримки, що визначені стандартизованими методиками, що визнані професійним об'єднанням в країні тої чи іншої Акредитованої програми.

3. Особа має супутні ураження, що означає наявність функціональних обмежень як в навчанні, так і в адаптивних навичках (професійній діяльності, під час відпочинку, в самообслуговуванні тощо). Разом з тим, особи, чий функціональні обмеження ґрунтуються окремо на фізичних, чи сенсорних, чи емоційних, чи поведінкових вадах не мають права на участь в Спеціальних Олімпіадах як атлети, але можуть бути залучені як волонтери.

Для участі в програмах Спеціальних Олімпіад, згідно з вимогами Загальних правил, особа має пройти стандартну процедуру реєстрації, мати медичний дозвіл та дозвіл батьків чи осіб, котрі їх замінюють.

Важливо, що в Розділі 6.01 (e) підтверджено необхідність гнучкого підходу стосовно рішень окремих Акредитованих програм про право участі кожного атлета. Програма може просити обмеженого дозволу на участь атлетів, якщо вважає, що для цього є виключні обставини. Остаточну відповідь щодо прийняття чи відхилення письмового прохання акредитованої програми надає Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад. Це положення викликано наявністю певних національних відмінностей у підходах до визначення інтелектуальної інвалідності та статусу цих осіб у суспільстві, застереженнями щодо використання стандартних діагностичних IQ-методик (наприклад, методики Векслера в неангломовних країнах).

Уніфікація підходів до виявлення та характеристики інтелектуальних вад потребує використання загальносвітових стандартів як то Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-10) Всесвітньої організації охорони здоров'я. Згідно з цією класифікацією, «розумова відсталість» (шифр F70-F79) відноситься до V класу хвороб – «психічні розлади та розлади поведінки». Розумова відсталість трактується як стан затриманого або неповного розвитку психіки, що характеризується порушенням тих здібностей, які виявляються в період дозрівання (розвитку) і забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовленнєвих, моторних та

соціальних здібностей. Слід підкреслити, що саме визначення МКХ є найбільш повним та коректним, на відміну від інших, що пропонуються в спеціальній літературі та спираються у трактуванні розумової відсталості не на її характерні ознаки, що підлягають виявленню, врахуванню та корекції, а на етіологію [9].

За МКХ-10 розрізняють: [F70 розумову відсталість](#) легкого ступеня, IQ складає 50-69 (в зрілому віці розумовий розвиток відповідає розвитку у віці 9-12 років); [F71 розумову відсталість](#) помірну, IQ коливається від 35 до 49 (в зрілому віці розумовий розвиток відповідає розвитку у віці 6-9 років); [F72 розумову відсталість тяжку](#), IQ коливається від 20 до 34 (в зрілому віці розумовий розвиток відповідає розвитку у віці 3-6 років); [F73 розумову відсталість](#) глибоку, IQ нижче 20 (в зрілому віці розумовий розвиток нижче розвитку у трьохрічному віці).

В Україні винесення діагнозу про наявність певного рівня розумової відсталості здійснюється психолого-медико-педагогічними консультаціями, що діють відповідно до Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації (Наказ № 569/38 від 07.07.2004 р. Міністерства освіти та науки України, із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту № 623/61 від 23.06.2011 р.).

Діяльність психолого-медико-педагогічних консультацій, зокрема, спрямована на «...виявлення, психолого-педагогічне вивчення, оцінку труднощів та потенційних можливостей розвитку дітей віком до 18 років, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, мають ознаки ризику виникнення труднощів пізнавальної діяльності та поведінки...».

Таким чином, висновок психолого-медико-педагогічної консультації про наявність проблем у психофізичному, інтелектуальному розвитку дитини можна вважати реалізацією вимог Розділу 6.01 (е) Загальних правил Спеціальних Олімпіад про право участі у програмах, що «підтверджено професійним об'єднанням, відповідною організацією згідно з певними, визнаними у країні вимогами». Слід зазначити, що досвід нашої країни щодо залучення осіб з вадами інтелекту до програм Спеціальних Олімпіад базується, власне, на співпраці зі спеціальними навчальними закладами. Підкреслимо, що на міжнародному рівні кількість атлетів віком до 22 років складає близько 80 %, а кількість атлетів шкільного віку близько 70 %. Практика діагностування розумової відсталості психолого-медико-педагогічними консультаціями та залучення на підставі цього атлетів до програм Спеціальних Олімпіад закріплена в правовому полі переважної більшості країн пострадянського простору.

Аналіз критеріїв участі в програмах Спеціальних Олімпіад виявив актуальну термінологічну проблему ідентифікації нозології. В ході еволюції психологічних критеріїв, фахівцями використовувалися різноманітні назви

нозології («терміни»), що не завжди відповідали етичним нормам. З часів заснування Міжнародних Спеціальних Олімпіад до початку XXI століття відносно сталим було використання терміну «розумова відсталість», хоча поряд з тим використовувалися і назви «ментальні порушення», «розумові розлади», «інтелектуальні вади» чи «вади інтелекту» тощо. У вітчизняній науково-методичній літературі проблематики адаптивного спорту для визначення цього контингенту спортсменів зустрічалося навіть використання суто медичних термінів таких як «олігофрени» чи «імбецили» [10]. Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад традиційно виступала проти використання цієї медичної термінології, враховуючи її негативне емоційне забарвлення. Ця заборона також свідчить про те, що Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад не позиціонує атлетів як хворих, йдеться про їх особливість.

У 2004 році Рада директорів Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад прийняла термінологічні та, відповідно, змістовні поправки до Загальних правил, що були закріплені у наступній версії Правил 2006 року, що чинна на теперішній час. Ці поправки стосувалися заміни використання терміну «розумова відсталість» («mental retardation») на «інтелектуальна інвалідність» («Intellectual Disability») чи «Intellectual Disabilities»). В Загальних правилах використовується фраза «особи з обмеженими інтелектуальними можливостями» для визначення осіб, які мають право допуску до участі в програмах Спеціальних Олімпіад. Акредитовані програми можуть замінювати цей термін на «розумова неповноцінність», «розумова недостатність» або будь-який інший термін, схвалений Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад. В подальшому, потужна «термінологічна війна» проти використання терміну «розумова відсталість» була спричинена прем'єрою Голівудської комедії «Солдати невдачі», насиченої невиправдано частим повторенням цієї фрази та образливими, принизливими епізодами для осіб з інтелектуальною інвалідністю. Кампанія «R-Word» мала на меті прискорення процесу викорінення терміну «відсталий» («retard») як такого, що заплямований в англійській мові використанням у негативному сенсі не стосовно осіб з інтелектуальними вадами.

Таким чином, формування спеціальної термінології має враховувати вплив змісту термінів, що застосовуються для ідентифікації контингенту, на формування статусу цих осіб у суспільстві, наявність етичного контексту в тлумаченні термінів, а не лише адекватне змістовне (наукове) наповнення. У вітчизняній науковій літературі пропонуються рівнозначні за вище окресленими вимогами терміни: «вади інтелекту», «відхилення розумового розвитку», «інтелектуальна інвалідність», «ментальні порушення» тощо. Всеукраїнська громадська організація інвалідів «Спеціальна Олімпіада України» офіційно використовує термін «вади розумового розвитку».

**Незважаючи на понад як сторічну історію розв'язання проблеми об'єктивізації критеріїв визначення рівня розумового розвитку спільними**



зусиллями лікарів, педагогів, психологів, нині вона лишається актуальною для теоретиків і практиків різних сфер діяльності ( в т.ч. і в спорті), які працюють з цим контингентом. Відсутність можливості коректного визначення нозологічного статусу змусила міжнародну організацію Спеціальних Олімпіад відходити від кількісної оцінки рівня розумового розвитку (інтелекту, адаптаційної поведінки) за допомогою стандартних методик психодіагностики, а використовувати інші критерії допуску, що регламентовані Офіційними Загальними правилами. До таких критеріїв, зокрема, належить «...підтвердження діагнозу професійним об'єднанням, відповідною організацією згідно з певними, визнаними у країні вимогами...». В Україні висновок психолого-медико-педагогічної консультації про наявність проблем у психофізичному, інтелектуальному розвитку дитини можна вважати реалізацією вимог Розділу 6.01 (е) Загальних правил Спеціальних Олімпіад про право участі у програмах. Практика діагностування розумової відсталості психолого-медико-педагогічними консультаціями та залучення на підставі цього атлетів до програм Спеціальних Олімпіад закріплена в правовому полі переважної більшості країн пострадянського простору.

1. Бріскін Ю. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади : навч. посіб. / Ю. Бріскін. – Л. : Ахіл, 2003. – 128 с.
2. Висковатова Т. П. Дифференциация задержки психического развития от нормы до олигофрении / Т. П. Висковатова // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 9. – С. 13–23.
3. Бойко Г. М. Медико-психологічна класифікація спортсменів-інвалідів різних нозологічних груп / Г. М. Бойко, О. М. Максимова // Світ медицини та біології. – 2005. – № 9. – С. 34–39.
4. Передерій А. Общая характеристика классификации в спорте инвалидов / А. Передерій, О. Борисова, Ю. Брискин // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 50–54.
5. Бине А. Измерение умственных способностей / подгот. Вал. А. Луков, Вл. А. Луков; пер. с фр. – СПб., 1999. – С. 343–350, 412–418.
6. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання : навч. посіб. для педагогів і шкільних психологів / уклад. Т. Д. Ільшенко, Н. А. Бастун, Т. В. Сак. – К. : ІЗМН, 1997. – 128 с.
7. Забрамная С. Д. Некоторые психолого-педагогические показатели разграничения степеней умственной отсталости у детей на начальном этапе школьного обучения / Забрамная С. Д., Исаева Т. Н. // Коррекционная педагогика. – 2008. – № 1. – С. 5–13.
8. General Rules [Electronic resource]. – Access mode : [http://resources.specialolympics.org/Topics/General\\_Rules/Quick\\_Links\\_to\\_General\\_Rules\\_Articles\\_and\\_Summary.aspx?source=RQL](http://resources.specialolympics.org/Topics/General_Rules/Quick_Links_to_General_Rules_Articles_and_Summary.aspx?source=RQL).
9. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) Version for 2010 Chapter V Mental and behavioural disorders (F00-F99) Mental retardation (F70-F79) [Electronic resource]. – Access mode : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en/#F70-F79> (date of the application: 12.05.2010).
10. Харченко Л. Актуальні аспекти оптимізації навчально-виховного процесу дітей-олігофренів / Л. Харченко // Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2003. – Вип. 7. – С. 416–419.

Рецензент: д.пед.н., доцент Поташнюк І. В.