



Ю. О. Гончар

УДК: 159.922.761/762:616.89:159.942

УДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНКИ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Ю. О. Гончар

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Анотація.

На базі теоретичного й емпіричного вивчення емоційних особливостей дітей із аномаліями розвитку в зв'язку з недостатністю рухової сфери, із затриманим психічним розвитком конституціонального походження, а також з викривленим психічним розвитком (відповідно до класифікації психічного дизонтогенеза К. С. Лебединської та В. В. Лебединського, 2006) обґрунтовано новий підхід до оцінки емоційних особливостей таких пацієнтів та розроблено модель оцінки цього показника в дітей із психофізичними порушеннями. Модель включає комплекс досліджень функцій емоцій з позицій функціонування, обмежень життєдіяльності та факторів контексту і може бути важливою складовою для оцінки соціальної адаптації в рамках Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей і підлітків. У статті представлені результати дослідження емоцій дітей старшого дошкільного й молодшого шкільного віку з психофізичними порушеннями: емоційні особливості пацієнтів з дитячим церебральним паралічем, затримкою психічного розвитку та розладами аутистичного спектра.

Ключові слова:

емоційні особливості, діти з психофізичними порушеннями.

Вступ

Періодизація психічного розвитку здорових дітей і дітей з особливими потребами має як багато спільного, так і певні відмінності, і це завжди привертало увагу дослідників. Згідно з Л. С. Виготським, поширеність психофізичних порушень серед дітей різного віку потребує вивчення вікових закономірностей, нерівномірності та ієрархічності їх психічного й фізичного розвитку, здатності до прийому, переробки та зберігання інформації, запам'ятовування й темпу формування понять. В. В. Лебединський наголошував на необхідності диференціації ретардації та асинхронії, недостатнього, дефіцитарного та дисгармонійного розвитку [1; 2].

Проблемі дослідження емоційно-вольових особливостей та розвитку дітей з психофізичними порушеннями приділялось багато уваги протягом тривалого часу вченими різних країн [3; 4]. До особливостей емоційно-вольової сфери у дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) відносять поєднання коливання настрою з інертністю емоційних реакцій, емоційну лабільність, недостатню диференціацію емоцій та мотивацію; до особливостей впливу емоцій на інтелектуальний розвиток – невпевненість у собі, на самостійність – навіюваність. Особливостями пацієнтів із затримкою психічного

розвитку (ЗПР) вважають астенію з коливанням уваги, інтелектуальну, фізичну та емоційну незрілість. Діти з розладами аутистичного спектра (РАС) відрізняються поєднанням дефіциту в потребі у спілкуванні з підвищеною вразливістю при контактах, що суттєво впливає на їх соціальне функціонування та якість життя, зважаючи на недостатню толерантність суспільства до таких дітей [5; 6].

Ранній розвиток емоційної та соціальної адаптації дітей з психофізичними порушеннями може сприятливо впливати на їх емоційні, пізнавальні та соціальні навички в майбутньому. Поведінка батьків та особистість дитини формують подальшу емоційну та соціальну компетентність дітей [7].

Мета дослідження

Метою дослідження є удосконалення оцінки емоційних особливостей дітей із психофізичними порушеннями.

Матеріали та методи дослідження

Відкрите контрольоване дослідження охоплювало 203 дитини 3–12 років. Серед обстежених було 100 хлопців і 103 дівчинки. Критеріями для включення в основну групу були наявність інформованої згоди батьків та самих дітей (віком від 7 років), вік дітей від 3 до 12 років, наявність у них діагнозу ДЦП, ЗПР або РАС і відсутність виражених або помірних порушень інтелекту. В контрольну групу увійшли 76 здорових дітей.

Основну групу склали 127 хлопців та дівчат з психофізичними порушеннями, яких за класифікацією психічного дизонтогенезу було розподілено за групами:

- група з ЗПР конституціонального походження;
- група з аномаліями розвитку у зв'язку з недостатністю рухової сфери;
- група з викривленим психічним розвитком [2].

До групи із ЗПР конституціонального походження увійшли 43 дитини з діагнозом «Затримка психічного розвитку» (F 80–F 89). До групи з аномаліями розвитку у зв'язку з недостатністю рухової сфери було включено 42 дитини з ДЦП (G 60). Групу з викривленим психічним розвитком склали 42 дитини з РАС (F 90 – F98).

Група дітей молодшого шкільного віку була представлена 16 дітьми з ДЦП, 19 – з РАС, 18 – із ЗПР та 46 умовно здоровими дітьми. В групі дітей старшого дошкільного віку було 26 дітей із ДЦП, 23 – з РАС, 25 – із ЗПР та 30 здорових осіб.

Особливості емоційного розвитку дітей вивчалися при порівнянні двох груп дітей різного віку: 104 особи 3–5 років (старший дошкільний вік), 99 обстежених – 6–12-ти років (молодший шкільний вік).

Відповідно до мети та завдань дослідження застосовувався комплекс теоретичних, емпіричних та математико-статистичних методів. Емпіричний метод включав спостереження, бесіду, структуроване інтерв'ю та психодіагностичний метод. Психодіагностичний метод, у свою чергу, застосовувався з урахуванням розробленої нами моделі, яка виходила зі структури The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, 2007 (ICF-CY) [8].

Для оцінки емоційних особливостей дітей із психофізичними порушеннями ми досліджували:

- **властивості особистості** – за «Психогіометричним тестом» С. Делінгер;
- **емоційний стан** – за тестом «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса;
- **диференціацію емоцій** – за методикою «Шкала диференційних емоцій» за К. Ізардом;
- **емоційну спрямованість і моральну направленість** – за «Тестом-анкетую: емоційна спрямованість» Б. І. Додонова та методикою «Зробимо разом» [9; 10].

Статистична обробка емпіричних даних здійснювалась за допомогою методів описової та багатовимірної статистики. Використовувалися:

- **первинний статистичний аналіз** (визначали середнє арифметичне (M) та похибку середнього арифметичного (m) показників тестів; для порівняння середніх значень показників у групах дітей із різними психофізичними порушеннями застосовували t-критерій Стьюдента);
- **кореляційний аналіз** (використовували ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена);
- **кластерний аналіз** (застосовувались ієрархічні методи кластерного аналізу Уорда: одиночного, повного, середнього зваженого та незваженого зв'язків) [11].

У роботі представлено тільки вірогідні результати з достовірністю $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Для оцінки функціонування та обмежень життєдіяльності дітей ми запропонували дослідження особистісних особливостей та функцій емоцій: їх диференціації, емоційного стану, емоційної спрямованості та моральної направленості; в мікросоціальному оточенні – визначення особистісних та емоційних особливостей матерів, які сприяють або заважають реалізації їх дітей (диференціації емоцій, емоційного стану, емоційної спрямованості та ставлення до хвороби дитини).

Розроблена нами модель оцінки емоційних особливостей дітей із психофізичними порушеннями характеризує емоції з позицій функціонування, обмежень життєдіяльності й факторів контексту та може бути важливою складовою для оцінки їх соціальної активності (рис. 1). У статті на прикладі розглядається застосування розробленої моделі та результати дослідження емоцій дітей із психофізичними порушеннями двох вікових груп (табл. 1).

До особливостей емоційного розвитку дітей із ДЦП належать зниження імпульсивності та збудливості, виразності здивування, пугнічної й акізитивної емоційної спрямованості, зростання нетерпимості, категоричності, егоцентризму, емоцій радості, інтересу, презирства, відрази, комунікативної та естетичної емоційної спря-

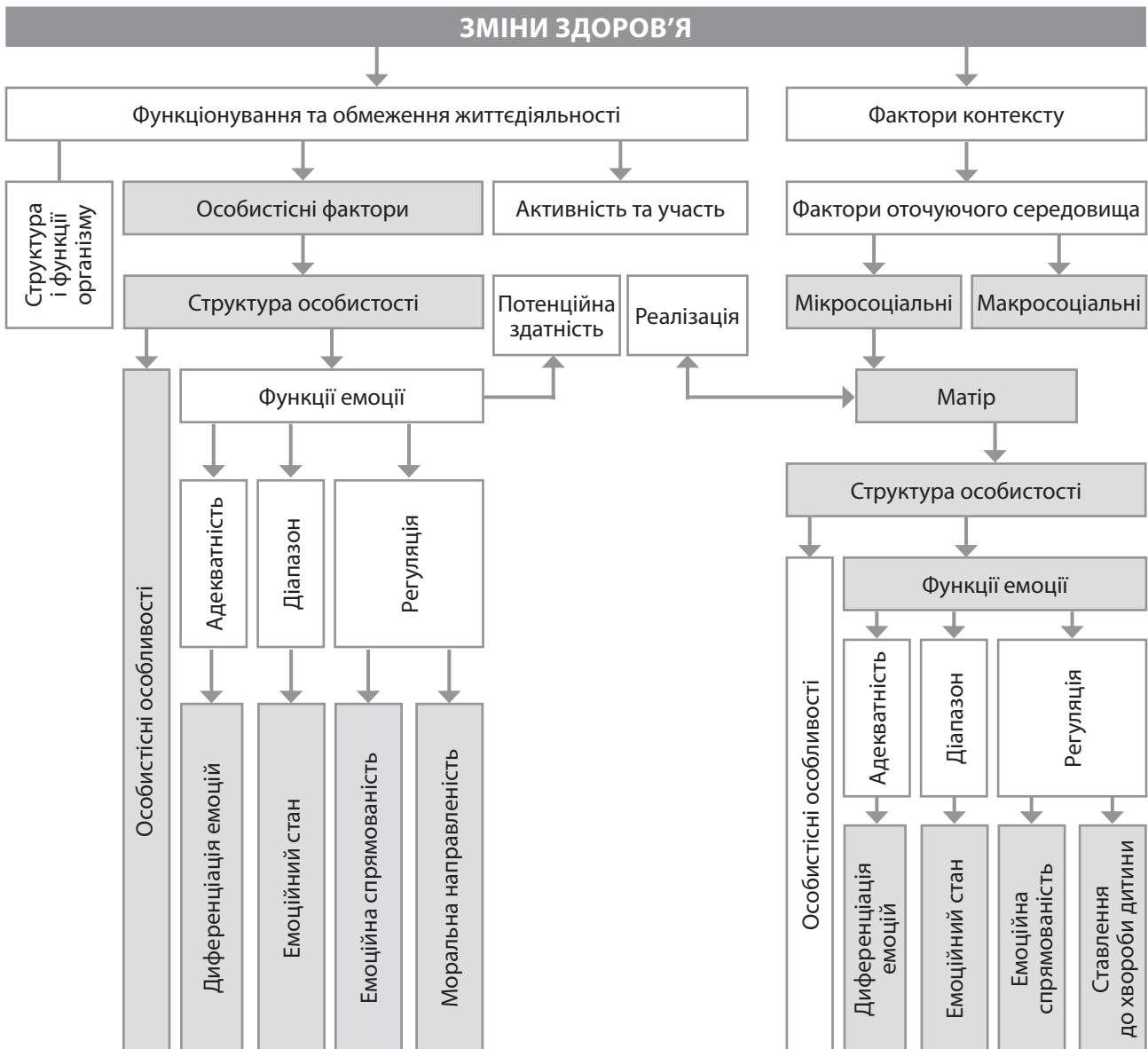


Рис. 1. Модель оцінки емоційних особливостей дітей з психофізичними порушеннями

мованості, зацікавленості, зосередженості на власних відчуттях, контактності. Залежно від особливостей розвитку цих дітей у їхніх матерів зростали здивування, акизитивна, комунікативна емоційна спрямованість, зменшувалися інтернальність, тривога, нозогнозія, що погіршувало їх загальний емоційний стан (табл. 1).

До особливостей емоційного розвитку дітей із ЗПР конституціонального походження належать зменшення експресивності та наївності, виразності страху, провини, відрази та збільшення незрілості проявів емоцій, радості, впевненості, контактності (табл. 1). З віком цих дітей у їхніх матерів зменшувалися почуття горя, провини, гніва, відрази, тривоги, контроль активності, інтернальність і нозогнозія. Загальне самопочуття дітей із

ЗПР впливало на спокій ($r = 0,3$), піднесеність ($r = 0,3$), впевненість ($r = 0,4$) і страх ($r = -0,3$) їх матерів.

До особливостей емоційного розвитку дітей з викривленим психічним розвитком належать зменшення імпульсивності, чутливості, сорому, страху й презирства, впевненості, комунікативної, праксичної, альтруїстичної емоційної спрямованості та збільшення категоричності, труднощів у побудові стосунків та жорсткого афективно підсиленого наполягання на своєму, здивування, провини й гніву, гностичної та пугнічної емоційної спрямованості, зацікавленості й контактності. Зважаючи на особливості розвитку цих дітей, у їхніх матерів зменшувалися страх, спокій, енергійність, естетична, глорична емоційна спрямо-

Показники емоцій дітей з психофізичними порушеннями та здорових дітей різного віку

Види емоцій	Показники емоцій дітей							
	з ДЦП		з ЗПР		з РАС		здорових	
	старшого дошкільного віку	молодшого шкільного віку	старшого дошкільного віку	молодшого шкільного віку	старшого дошкільного віку	молодшого шкільного віку	старшого дошкільного віку	молодшого шкільного віку
Інтерес	3,9 ± 0,4	5,0 ± 0,6	5,0 ± 0,4	4,9 ± 0,4	4,4 ± 0,5	4,4 ± 0,4	5,6 ± 0,3	6,1 ± 0,2
Радість	4,1 ± 0,5	5,8 ± 0,9	4,8 ± 0,4	5,3 ± 0,7	4,3 ± 0,3	4,4 ± 0,6	7,5 ± 0,5	7,7 ± 0,4
Здивування	4,7 ± 0,3	4,1 ± 0,3	5,6 ± 0,5	5,0 ± 0,3	3,6 ± 0,2	4,0 ± 0,3	5,7 ± 0,4	5,4 ± 0,3
Горе	4,1 ± 0,2	4,7 ± 0,8	4,3 ± 0,4	3,4 ± 0,2	3,1 ± 0,1	3,1 ± 0,1	3,2 ± 0,1	3,4 ± 0,1
Гнів	4,4 ± 0,3	4,8 ± 0,5	3,6 ± 0,3	3,4 ± 0,2	3,1 ± 0,1	3,2 ± 0,1	3,2 ± 0,1	3,4 ± 0,1
Відраза	3,7 ± 0,2	4,3 ± 0,8	3,6 ± 0,2	3,1 ± 0,1	3,0 ± 0,1	3,0 ± 0,0	3,1 ± 0,1	3,2 ± 0,1
Презирство	3,3 ± 0,1	4,1 ± 0,7	3,5 ± 0,2	3,0 ± 0,0	3,1 ± 0,1	3,0 ± 0,0	3,0 ± 0,1	3,2 ± 0,1
Страх	6,2 ± 0,5	6,3 ± 0,6	4,7 ± 0,4	3,7 ± 0,2	5,5 ± 0,4	5,3 ± 0,4	4,4 ± 0,4	4,1 ± 0,2
Сором	4,5 ± 0,2	5,3 ± 0,7	5,8 ± 0,5	4,9 ± 0,3	4,1 ± 0,3	3,9 ± 0,2	4,1 ± 0,2	4,8 ± 0,3
Провина	3,2 ± 0,1	3,6 ± 0,2	3,8 ± 0,3	3,0 ± 0,0	3,1 ± 0,1	3,2 ± 0,2	3,4 ± 0,2	4,0 ± 0,3
Загальний коефіцієнт самопочуття	1,0 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,3 ± 0,1	1,4 ± 0,05	1,1 ± 0,1	1,2 ± 0,1	1,6 ± 0,1	1,7 ± 0,1

ваність та зростала романтична, праксична та гностична емоційна спрямованість, загальна напруженість, інтернальність і тривога (табл. 1). Загальне самопочуття дітей із РАС впливало на радість ($r=0,7$), впевненість ($r=0,4$), естетичну емоційну спрямованість ($r=0,4$), на страх ($r=-0,4$), тривогу ($r=-0,4$), нозогнозію ($r=-0,3$), контроль активності ($r=-0,4$) їх матерів.

Вектор потреб дітей із РАС, на відміну від дітей з ДЦП та ЗПР, який базувався на емоційній спрямованості, не визначався, що було досить зрозумілим саме для цих груп обстежуваних. Їх особливістю були значна негативна емоційна домінанта, яка обумовлювала стан дифузної тривоги та невмотивовані страхи, які, в свою чергу, перешкоджали емоційній стабілізації та адаптації.

Характер особливостей емоцій дітей із психофізичними порушеннями було уточнено за допомогою ієрархічного кластерного аналізу, що дозволило виділити три принципово відмінні кластери. В основі їх розподілу були емоційні відмінності двох кластерів дітей, а третій зустрічався дуже рідко. Спільними для обох кластерів пацієнтів із психофізичними порушеннями були особливості інтересу, радості й сорому,

енергійності та піднесеності, пугнічної емоційної спрямованості, зацікавленості та зосередженості на власних почуттях. Виявлені емоційні особливості цих дітей та їхніх матерів лягли в основу розробки психокорекційної інформаційної технології для дітей з психофізичними порушеннями.

Висновки

1. Проведено теоретичний аналіз емоційних особливостей дітей з психофізичними порушеннями та підходів до їх психокорекції на основі систематизації провідних концепцій вітчизняних та зарубіжних дослідників. Обґрунтовано комплексний підхід до визначення змісту зазначених понять, форм їх прояву та опрацювання для гармонійного розвитку особистості.

2. Розроблена модель оцінки емоційних особливостей дітей з психофізичними порушеннями, що базується на The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (2007), передбачає:

- оцінку емоційних особливостей дітей (диференціацію їхніх емоцій, емоційний стан і спрямованість, моральну напругу);

- вивчення якості життя та обмеження життєдіяльності;
- дослідження мікро- і макросоціальних чинників, насамперед, емоційних особливостей матерів (диференціацію їхніх емоцій, емоційний стан і спрямованість, а також ставлення до хвороби дітей).

3. Вивчення емоційних особливостей дітей з психофізичними порушеннями довело, що їм усім притаманні емоції сорому, радості, знервованості, дратівливості, тривожності, пригніченості, безпорадності та зацікавленості. Окрім цього, дітям із ДЦП притаманні також страх, негативна моральна спрямованість; із ЗПР – інтерес, здивування, неспокій; з РАС – страх, інтерес, втомленість.

4. Встановлено, що спільними емоціями матерів дітей із психофізичними порушеннями були інтерес, радість, відраза,

презирство, втомлюваність та відсутність енергії, пригніченість, тривога. В той же час емоційні особливості матерів, які мали дітей з різними психофізичними порушеннями, мали й відмінності залежно від виду захворювання:

- з ДЦП – страх, провина, знервованість, дратівливість, тривожність, неспокій, безпорадність;
- з ЗПР – здивування, гнів, нервозність, дратівливість, тривожність, безпорадність;
- з РАС – страх, провина, заклопотаність, невизначеність.

5. Загальне самопочуття усіх матерів більшою мірою впливало на емоційний стан дітей, їх інтерес, радість, спокій, енергійність, піднесеність, впевненість, контактність й зацікавленість та спрямованість на взаємодію, і меншою мірою – на здивування, провину, горе, гнів, відразу, страх.

Література

1. Выготский Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. – М.: Эксмо, 2005. – 1136 с.
2. Лебединская К. С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / К. С. Лебединская, В. В. Лебединский // Дефектология. – 2006. – № 3. – С. 15–27.
3. Saarni C. Emotional Development in Childhood / C. Saarni // *Developmental Psychology*. – 2011. – № 48. – P. 679–688.
4. Романова З. А. Использование международной классификации функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоровья при экспертизе детей и подростков / З. А. Романова, Л. Л. Науменко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2014. – № 1. – С. 51–56.
5. Даценко І. Б. Принципи формування програми медико-психологічної реабілітації дітей із органічними ураженнями головного мозку / І. Б. Даценко, В. С. Спасібухова // Медична психологія. – Х., 2013. – № 4. – С. 7–11.
6. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2007. – 288 с.
7. Кукуруза Г. В. Показники оцінки ефективності програмного втручання для дітей з порушеннями психомоторного розвитку / Г. В. Кукуруза // Медична психологія. – 2012. – № 2. – С. 47–49.
8. The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) [Electronic Resource] / Всемирная организация здравоохранения. – Женева: WHO Press, 2007. – 351 с. – Way of access: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf.
9. Кисова В. В. Практикум по психодиагностике / В. В. Кисова, И. А. Конева. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.
10. Рогов Є. І. Настільна книга практичного психолога: навч. посібник у 2-х т. / Є. І. Рогов. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 384 с.
11. Статистична обробка даних / В. П. Бабак, А. Я. Білецький, О. П. Приставка, П. О. Приставка. – К.: МІВВЦ, 2001. – 388 с.

Література

1. Vygotskiy L. S. *Psikhologiya razvitiya cheloveka* [Psychology of Human Development]. Moscow, Eksmo Publ., 2005, 1136 p. (In Russ.)
2. Lebedinskaya K. S., Lebedinskiy V. V. *Osnovnyye voprosy kliniki i sistematiki zaderzhki psikhicheskogo razvitiya* [The main issues of the clinic and systematics of mental retardation]. *Defektologiya* [Defectology], 2006, no. 3, pp. 15–27. (In Russ.)
3. Saarni C. Emotional Development in Childhood. *Developmental Psychology*, 2011, no. 48, pp. 679–688.
4. Romanova Z. A., Naumenko L. L. *Ispol'zovanie mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya pri ekspertize detey i podrostkov* [Use of the international classification of functioning, disability and health in the examination of children and adolescents]. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya* [Medico-social examination and rehabilitation], 2014, no. 1, pp. 51–56. (In Russ.)
5. Datsenko I. B., Spasibukhova V. S. *Printsipi formuvannya programi mediko-psikhologichnoi' reabilitatsii' ditey iz organichnimi urazhenniyami golovnoho mozku* [The principles of the program of medical and psychological rehabilitation of children with organic brain damage]. *Medychna psyhologija* [Medical Psychology]. Kharkiv, 2013, no. 4, pp. 7–11. (In Ukr.)
6. Mamajchuk I. I. *Pomoshh' psihologa detjam s autizmom* [Psychologist's help to children with autism]. St. Petersburg, Speech Publ., 2007, 288 p. (In Russ.)
7. Kukuруза G. V. *Pokazniki ocinki effektivnosti program rann'ogo vtruchannja dlja ditey z porushenniyami psihomotornogo rozvitku* [Performance evaluation of

the effectiveness of early intervention programs for children with impaired psychomotor development]. *Medychna psyhologija* [Medical Psychology], 2012, no. 2, pp. 47–49. (In Ukr.)

8. The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). World Health Organization. Geneva, WHO Press, 2007. Available at : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf.

9. KisoVA V. V., Koneva I. A. Praktikum po psikho-

diagnostike [Workshop on psycho-diagnostics]. St. Petersburg, Speech Publ., 2006, 352 p. (In Russ.)

10. Rogov Je. I. Nastil'na knyga praktychnogo psyhologa [navch. posibnyk u 2-h t.] [Handbook Psychologist [teach. manual in 2 vols.]]. Moscow, VLADOS Publ., 1999, 384 p. (In Ukr.)

11. Babak V. P., Bilec'kyj A. Ja., Prystavka O. P., Prystavka P. O. Statystychna obrobka danyh [Statistical data processing]. Kiev, Publ. House of MIVVC, 2001, 388 p. (In Ukr.)

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОЦЕНКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ю. А. Гончар

ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины»

Аннотация. На основе теоретического и эмпирического исследования эмоциональных особенностей детей с аномалиями развития в связи с недостаточностью двигательной сферы, с задержанным психическим развитием конституционального происхождения и с искаженным психическим развитием (согласно классификации психического дизонтогенеза К. С. Лебединской и В. В. Лебединского, 2006) разработана модель оценки эмоциональных особенностей детей с психофизическими нарушениями. Модель включает комплекс исследований функций эмоций с позиций функционирования, ограничений жизнедеятельности и факторов контекста, и может быть важной составляющей для оценки социальной адаптации в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков. В статье представлено изучение эмоций детей с психофизическими нарушениями старшего дошкольного и младшего школьного возраста: эмоциональные особенности детей с детским церебральным параличом, задержкой психического развития и расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: эмоциональные особенности, дети с психофизическими нарушениями.

THE IMPROVEMENT OF THE EMOTIONAL STATE ASSESSMENT OF CHILDREN WITH PSYCHOPHYSICAL IMPAIRMENTS

Y. A. Gonchar

State Institution "Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability of the Ministry of Health of Ukraine"

Summary. The new approach to the emotional characteristics of children assessment was designed, basing on theoretical and empirical research of emotional peculiarities of children with psychophysical disorders on the example of children with the restrictions of the motor areas, children of detained mental development of constitutional origin and children with distorted mental development (according to the classification of mental dysontogenesis by K. S. Lebedinskaya and V. V. Lebedinskiy, 2006). It was developed a model for assessing the emotional characteristics of children with psychophysical disorders, which included a complex of studies on the emotional functions from the standpoint of functioning, life constraints and context factors, and could be the important component for assessing social adaptation within the framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Adolescents. The article presents the study on the emotions of children with psychophysical disorders of different ages (senior preschool and younger school age).

Key words: emotional peculiarities, children with psychophysical disabilities.

Гончар Юлія Олександрівна – молодший науковий співробітник групи психоневрології, психотерапії та медичної психології відділу медико-соціальної експертизи та реабілітації при внутрішніх, нервових хворобах і психосоматичних розладах, ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро, Україна; e-mail: gonchar.yulia@gmail.com.

Гончар Юлия Александровна – младший научный сотрудник группы психоневрологии, психотерапии и медицинской психологии отдела медико-социальной экспертизы и реабилитации при внутренних, нервных болезнях и психосоматических расстройствах, ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины», г. Днепр, Украина; e-mail: gonchar.yulia@gmail.com.

Gonchar Yulia – Junior Research Fellow, Scientific Group of Psychoneurology, Psychotherapy and Medical Psychology, Department of Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Inner, Nervous Diseases and Psychosomatic Disorders, State Institution "Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine; e-mail: gonchar.yulia@gmail.com.