

УДК 159.922.761/762:616.89:159.942

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В СУСПІЛЬСТВО В СВІТЛІ КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА ПЕРІОД ДО 2030 РОКУ

Ю. О. Гончар¹, С. А. Погорєлова, С. В. Слива, С. А. Ткаченко

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

¹ORCID: orcid.org/0000-0001-5316-906X

Реферат

Цель исследования предполагает выявление доминирующих эмоциональных состояний у детей с задержкой психического развития (ЗПР), их матерей, особенностей их взаимодействия и социализации (в настоящем времени, а также прогнозируемой).

Материалы и методы, контингент. Контингент исследования был представлен 43 детьми в возрасте 3–12-и лет с диагнозом – задержка психического развития (F 80-F 89) и 43 их матерями 22–39-и лет. Оценка функционирования и ограниченной жизнедеятельности детей осуществлялась, исходя из The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). Для оценки эмоциональных состояний детей и их матерей были применены методы структурированного интервью, беседы, наблюдения, использован тест «Самооценка эмоциональных состояний» А. Уессмана и Д. Рикса. Для обработки результатов тестирования детей и их матерей применяли методы математической статистики.

Результаты. Эмоциональное состояние детей с задержкой психического развития характеризовалось как тревожное, подавленное и беспомощное. Им трудно было понимать и воспринимать эмоции других, они легко истощались психически, уставали и часто пугались собственных эмоциональных проявлений. Среди доминирующих эмоциональных состояний матерей таких детей отмечались также тревожность, раздражительность, подавленность и беспомощность.

Выводы. Общее самочувствие детей с задержкой психического развития, выявленное в исследовании, влияло на эмоциональные состояния уверенности, покоя, эмоции страха их матерей. Наблюдалась также деформация семейных ролей, где мать выполняла большинство функций в стимуляции развития ребенка, возлагая на это большие надежды, что обостряло фрустрацию ребенка. Поэтому, важными факторами являются: своевременное привлечение специалистов (психологов, врачей), а также умение и готовность педагогов дошкольных и школьных учреждений интегрировать таких детей в коллектив сверстников, адаптировать их и формировать положительное отношение к ним группы, что играет важнейшую роль в успешной социализации и реализации детей с особыми потребностями.

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития, материнско-детская привязанность, социализация, интеграция, инклюзия.

Abstract

The aim of the study is to identify the dominant emotional states of children with mental retardation and their mothers', the peculiarities of their interaction and socialization (in the present time and predicted).

Materials and methods, contingent. The contingent of the study was presented by 43 children aged 3-12 years with a diagnosis of mental retardation (F 80-F 89) and 43 their mothers aged 22-39 years. The assessment of the functioning and limitations of children's vital activity was carried out on the basis of The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). To assess the emotional states of children and their mothers the methods of structured interview and observation were used, as well as the test «Self-assessment of emotional states» by A. Wessman and D. Ricks. To process the test results of children and their mothers we used methods of mathematical statistics.

Results. The emotional state of children with mental retardation was characterized as anxious, depressed and helpless. It was difficult for them to understand and perceive the emotions of others, they were easily exhausted mentally, tired and often frightened of their own emotional manifestations. Among the dominant emotional states of their mothers anxiety, irritability, depression and helplessness were also noted.

Conclusions. The general well-being of children with mental retardation, revealed in the study, influenced the emotional states of confidence, calm, emotions of fear of their mothers. There was also a deformation of family roles, where the mother performed most of the functions in stimulating the development of the child, placing great hopes on it, which aggravated the frustration of the child. Therefore, among the important factors are: timely involvement of specialists (psychologists, doctors), as well as the ability and readiness of teachers of pre-school and school institutions to

integrate such children into the peer group, adapt them and form a positive attitude towards them, which plays a crucial role in the successful socialization and realization of children with special needs.

Key words: *children with mental retardation, mother-child attachment, socialization, integration, inclusion.*

Багато в чому майбутнє будь-якої країни, в тому числі й України, визначається демографічною ситуацією в ній і, найперше, станом фізичного та психічного здоров'я найдинамічнішої частини суспільства – дітей. Підтримка достатнього рівня їхнього здоров'я неможлива без грамотної соціально-економічної політики держави, створення морального клімату в суспільстві та ефективної системи охорони здоров'я. Діти – майбутнє країни, і тому так важливо, щоб вони росли, розвивались, виховувались у максимально прийнятній ситуації. Умови для розвитку дітей можуть потребувати різних ресурсів, з урахуванням їхніх можливостей [1]. У сучасному світі значно зросла кількість дітей з порушеннями розвитку, який може бути наближений до нормального лише за умови конструктивного виховання, спеціального навчання та підтримки фахівців медичної, психологічної та соціальної сфер. Поширеність психофізичних порушень серед дітей різного віку потребує вивчення їхніх вікових закономірностей, закономірностей формування затриманого та ураженого розвитку, а також прогнозування емоційних реакцій дітей, їхньої соціальної пристосованості та залежності від поведінки матерів [2, 3, 4]. Діти з порушеннями розвитку мають специфічні та спільні труднощі, пов'язані з характером і вираженістю первинних порушень та особливостями вторинних. Спільною проблемою цих дітей є соціальна дезадаптованість [5, 6, 7]. Нині в Україні створюються передумови для інтеграції дітей з особливими потребами в активне життя суспільства, проводиться цілеспрямоване впровадження програм інклюзії таких дітей у дошкільні заклади та школи загальноосвітнього профілю. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (від 27 грудня 2017 року, № 1018-р) передбачає підвищення чутливості до потреб специфічних суспільних груп та посилення диференційованості надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я, зокрема, що стосується дітей та підлітків з типовим та атиповим розвитком [8, 9, 10]. Удосконалення системи популяризації психічного здоров'я та профілактики психічних розладів планується за рахунок вжиття заходів, що спрямовані на зміцнення інституту сім'ї, підвищення психологічної компетентності батьків або осіб, що їх замінюють, з питань збереження психічного здоров'я дітей; здійснення психологами моніторингу тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки та проведення корекційно-відновлювальної роботи з дітьми щодо підтримки їхнього психоемоційного здоров'я [9, 11, 12]. Концепція узгоджується з базовими міжнародними документами, зокрема, Стратегією Ради Європи про права осіб з інвалідністю на 2017–2023 роки, основною загальною метою якої є досягнення рівності, гідності та рівних можливостей для осіб з інвалідністю. Стратегія має п'ять пріоритетних напрямків розвитку, а саме: рівність і недискримінація, під-

вищення обізнаності, доступність, визнання рівності перед законом, свобода від експлуатації, насильства та жорстокого поводження [9, 13]. Роль емоційно-вольової сфери в визначенні реабілітаційного потенціалу дітей та в подальшому їх соціальному становленні важко переоцінити. Емоційний стан дітей та їхніх матерів відображається на суб'єктивній оцінці обмежень життєдіяльності, та, водночас, виявлення його особливостей дає змогу фахівцям розставити акценти під час розробки диференційованих програм їхньої психокорекції [3, 5]. Ранній розвиток соціальної адаптації дітей з особливими потребами може позитивно впливати на їхні емоційні, соціальні та пізнавальні навички. Проактивна інтеграційна налаштованість батьків сприяє формуванню емоційної та соціальної компетентності їхніх дітей [2, 8, 10].

Розвиток життєвої компетентності дітей з особливими потребами, їхня реабілітація та соціально-педагогічна підтримка, створення умов для їхньої психофізіологічної адаптації та соціалізації є принциповими ознаками демократичної держави й освіти, що свідчить про актуальність і значущість розробки цієї теми.

Метою дослідження є виявлення домінуючих емоційних станів у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР), їхніх матерів, особливостей їх взаємодії та наявності й подальшої соціалізації.

Матеріали та методи, контингент. Відкрите контрольоване дослідження охоплювало 43 дитини 3–12-років з діагнозом затримка психічного розвитку (F 80-F 89) та 43 їхні матері 22-39-років. Для оцінки емоційних станів дітей та їхніх матерів було застосовано методи спостереження, структурованого інтерв'ю, бесіди, використано тест «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана та Д. Рікса [14, 15]. Оцінювання функціонування та обмежень життєдіяльності дітей здійснювалося, виходячи з The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). Функціонування та обмеження життєдіяльності характеризувало структури й функції організму, особистісні фактори (структуру особистості), активність й участь (потенційну здатність і реалізацію), а фактори контексту описували серед факторів оточуючого середовища макро- й мікросоціальні чинники [16].

Для обробки результатів тестування дітей та їхніх матерів застосовували методи математичної статистики. Рівень значущості для всіх методів вважали рівним 0,05. Для обробки підсумкових показників тестів були задіяні методи первинного статистичного, кореляційного аналізів та перевірки однорідності вибірок. У рамках первинного статистичного аналізу визначали середнє арифметичне (M) та похибку середнього арифметичного (m) показників тестів. Під час описання результатів порівняння розглядали лише статистично значущі відмінності у середніх, яким відповідало $p < 0,05$. За допомогою кореляційного аналізу оцінювали на-

явність зв'язків між емоційними станами дітей і матерів. Як оцінку міри залежності між показниками дітей і матерів використовували ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена [17]. Описували лише статистично значущі кореляційні зв'язки, для яких $r < 0,05$.

Результати та їх обговорення. Незрілість емоційно-вольової сфери дітей із затриманим психічним розвитком проявлялася у досить частій невідповідності емоцій та сили їх вираження в конкретній ситуації. Спостерігалася також схильність до емоційної залежності та надто сильної й тривалої прив'язаності до матері через підвищену навіюваність та недостатню самостійність, що розглядалося як складник психофізичного інфантилізму. При ЗПР церебрально-органічного генезу, несформованість емоційно-вольової сфери проявлялася у вигляді незрілості пізнавальної сфери та органічного інфантилізму. За відсутності батьківської опіки, ЗПР психогенного походження виражалася в несформованості вольових навичок, а в разі деспотичного виховання в сім'ї – у відсутності активності та ініціативності. Соматогенний же інфантилізм при ЗПР був обумовлений примхливістю, невпевненістю, боязкістю та виникав під впливом усвідомлення власних проблем [18].

Діти з ЗПР перебувають під наглядом психологів, лікарів, корекційних педагогів. Їх залучення до групи однолітків потребує корекційної психолого-педагогічної підтримки, допомоги батьків, спеціального навчання. Тому дорослі члени сім'ї повинні дбати про ранню діагностику та володіти максимально вичерпною інформацією про стан здо-

ров'я дитини, рівень і темп її загального розвитку, психофізичні особливості, потенційні можливості, інтереси, на які можна спиратися фахівцям у розробці корекційно-розвивального плану.

Взаємозв'язок емоцій із типами потреб дає привід пов'язувати прояви емоцій з інтелектуальною продуктивністю, що разом формує вмотивованість до діяльності [11]. Особливості емоційного стану дітей із затримкою психічного розвитку вирізнялися помітною нестабільністю, що негативно впливало на їхню впевненість у власних силах та спричиняло й підкріплювало труднощі в навчанні. Емоційний стан дітей з ЗПР можна було охарактеризувати як дратівливий, тривожний, із відчуттям пригніченості та безпорадності. Їм важко було розуміти та сприймати емоції інших, вони легко виснажувалися психічно, втомлювалися та часто лякалися власних емоційних проявів. Ці діти вирізнялися вірогідно зниженими показниками спокою, піднесеності, енергійності та впевненості, а також зниженим загальним показником емоційного стану (табл. 1). У дітей із ЗПР старшого дошкільного віку спостерігалася зниження енергійності, піднесеності та впевненості, молодшого ж шкільного віку – зниження спокою, енергійності, впевненості, загального показника емоційного стану (табл. 1). Щодо різниці вікових особливостей емоційного стану дітей із затриманим психічним розвитком, то в осіб молодшого шкільного віку, порівняно з дітьми старшого дошкільного віку, всі показники були розташовані у більш позитивному діапазоні (табл. 1).

Таблиця 1

Показники емоційних станів дітей із затримкою психічного розвитку різного віку

Емоційні стани	Показники емоційного стану дітей із затримкою психічного розвитку	
	старшого дошкільного віку	молодшого шкільного віку
Спокій-тривожність	3,5 ± 0,3	4,5 ± 0,4
Енергійність-утомлюваність	4,7 ± 0,3	5,6 ± 0,3
Піднесеність-пригніченість	4,5 ± 0,3	5,6 ± 0,3
Упевненість-безпомічність	4,4 ± 0,2	5,0 ± 0,3
Загальний показник емоційного стану	17,1 ± 0,9	20,6 ± 1,2

До факторів ризику розвитку дезадаптації у дітей із ЗПР у дошкільному віці належать емоційна вразливість, імпульсивність, непокоя, негативізм з агресією у відповідь на заборони, інфантильні істероїдні прояви, супроводжені діями у вигляді плачу та крику. В молодшому шкільному віці до таких факторів належить поєднання низької пізнавальної активності та особистісної незрілості, наявність невмотивованих коливань настрою, реакції протесту, негативне ставлення до навчання [18].

Отримані дані співставленні з іншими дослідженнями. Електроенцефалографічні дослідження засвідчили зміни біоелектричної активності головного мозку, незрілість коркового тормозу та лобно-гіпокампулярної системи. Нейропсихологічні дослідження підтвердили підвищену виснажливість,

низький психічний тонус, а проби на динамічний праксис виявили зв'язок тонкої моторики з підвищеною виснажливістю [5, 12, 18].

У поведінці дітей з ЗПР часто риси інфантилізму поєднувалися з підвищеною збудливістю, непосидючістю, дратівливістю, а іноді з пасивністю. Загальне ж самопочуття дітей із ЗПР впливало на впевненість ($r=0,447$), спокій ($r=0,341$), піднесеність ($r=0,309$), страх ($r=-0,319$) їхніх матерів. Характерними особливостями матерів дітей із ЗПР стали недостатність самоповаги та знижена самооцінка. Вони переживали багатий спектр емоцій, здебільшого негативної спрямованості: розчарування, роздратування, гнів.

Спостерігалася також деформація сімейних ролей, де матір виконувала більшість функцій

у стимуляції розвитку дитини, поклала на це надії, що тільки загострювало невротизацію та фрустрацію дитини. Їх нереалізовані сподівання підкріплювали негативні почуття і, щоб «полюбити» свою дитину, матері потрібно було пройти свій шлях до розуміння, вираження та прийняття «нормальності» власних негативних емоцій. Із дорослішанням дітей матері все менше часу, уваги та зусиль витрачали на їхній розвиток та витісняли власні емоції, що сприяло встановленню гіпоопікуючого стилю сімейного виховання.

Емоційний стан матерів, які виховували дітей із затримкою психічного розвитку, характеризувався як тривожний, нервозний, дратівливий, пригні-

чений, безпорадний. У матерів дітей з ЗПР зменшувалася впевненість, енергійність, піднесеність, а також спокій та загальний показник емоційного стану (табл. 2). Серед емоційних проблем матерів таких дітей спостерігалися порушення дитячо-материнської прив'язаності, часто – непослідовність стилю виховання, розгубленість, втомлюваність, чергування періодів активності, натхнення та терпіння з періодами безнадії, емоційної апатії та пасивності. Однією з центральних проблем була неможливість знаходження опори, неприйняття й витіснення власних емоцій та особистісних потр-

Таблиця 2

Показники емоційних станів матерів дітей із затримкою психічного розвитку різного віку

Емоційні стани	Показники емоційного стану матерів дітей із затримкою психічного розвитку	
	старшого дошкільного віку	молодшого шкільного віку
Спокій-тривожність	3,6±0,3	4,0 ±0,3
Енергійність-утомлюваність	3,8 ± 0,3	4,6 ±0,4
Піднесеність-пригніченість	4,2 ± 0,3	4,6 ±0,3
Упевненість-безпомічність	4,5±0,2	4,9 ±0,3
Загальний показник емоційного стану	16,2 ± 0,9	18,1 ±1,0

Підвищена тривожність спостерігалась у 90,7 % матерів, значна пригніченість, утомлюваність, почуття виразної безпорадності – по 76,7 % опитаних.

У матерів дітей із ЗПР молодшого шкільного віку, порівняно з дітьми старшого дошкільного віку, відбувалось зростання піднесеності, впевненості, енергійності, спокою та загального показника емоційного стану (табл. 2).

Матері дітей старшого дошкільного віку вирізнялися зниженням спокою, впевненості, енергійності, піднесеності та загального показника емоційного стану (табл. 2).

Матері, котрі мали дітей молодшого шкільного віку, вирізнялись зниженням піднесеності, впевненості, спокою, енергійності, загального показника емоційного стану (табл. 2).

Загальними емоційними станами у дітей з ЗПР та їхніх матерів були прояви впевненості-безпомічності, енергійності-втомленості, піднесеності-пригніченості (табл. 1, 2).

У матерів вірогідно виразніше, ніж у дітей проявлялись упевненість-безпомічність, енергійність-утомлюваність, піднесеність-пригніченість та знижувався загальний емоційний стан.

Висновки

Зазвичай, завдяки формуванню прив'язаності, дитина пристосовується до реакцій матері, а в матері, своєю чергою, у відповідь на спроби дитини встановити відносини також формується бажання піклуватися про неї, що свідчить про важливість зрілості материнської поведінки в основі побудови здорової прив'язаності в діаді. Однак емоційний

стан матерів, які виховували дітей із затримкою психічного розвитку, характеризувався як дратівливий, пригнічений, тривожний, безпорадний. Загальне самопочуття дітей із ЗПР, як виявлено в дослідженні, впливало на емоційні стани впевненості, спокою, піднесеності, відчуття страху їхніх матерів. Саме тому для них досвід адекватного емоційного зв'язку в батьківсько-дитячих відносинах є таким важливим у ракурсі психологічного, особистісного та соціального розвитку дитини, який поширюється на її подальше життя у вигляді глибинного почуття безпеки (або небезпеки) та здатності до адаптації і вирішення складних ситуацій. Для дітей із затримкою психічного розвитку та їхніх матерів ця ситуація ускладнюється через те, що, крім умов, важливих для звичайної дитини, ці діти потребують спеціальних умов виховання і навчання, які були б спрямовані на їхній емоційний розвиток, коригування наявних проблем та просування в соціалізації та загальному розвитку. Емоційний стан дітей з ЗПР характеризувався дратівливістю, тривожністю, відчуттям пригніченості та безпорадності, що, звичайно, утруднювало можливості взаємодії. Важливими чинниками також є вчасне залучення фахівців: спеціалістами з корекційної освіти, психологів, лікарів, а також уміння і готовність педагогів дошкільних та шкільних закладів до залучення таких дітей у колектив однолітків, їх адаптація та формування позитивного ставлення до них групи. Включення дітей до звичайних груп є першим етапом успішної інтеграції особистості в суспільство, де емоційний компонент відіграє надважливу роль та сприяє спроможності

оволодіння навичками, необхідними для соціального життя. Звичайні ж діти навчаються взаємодіяти з людьми з особливими потребами також на емоційно адекватному рівні, сприймаючи як рівних особистостей, але діючи з урахуванням певних обмежень у їх функціонуванні.

Педагоги та члени родини мають усвідомлювати важливість співробітництва дитячих закладів освіти або дошкільного виховання з сім'єю на партнерських засадах для впливу на рівні мікро- та макросоціуму та долання несприятливих тенденцій розвитку. Інтегроване виховання можливе в формі комбінованої інтеграції (одного – двох психологічно готових до спільного з іншими навчання дітей з наближеним до вікової норми мовленнєвим та психофізичним розвитком, які є здатними до самообслуговування), часткової інтеграції (дітей, які не є готовими до спільного з іншими навчання, а перебувають у групі тільки частину дня) та тимчасової (що перебувають зі здоровими дітьми один – два рази на місяць для проведення загальних форм виховної роботи).

Зараз в Україні впроваджуються програми інклюзії для дітей з особливими потребами в загальноорозвивальні дошкільні заклади та загальноосвітні школи і створюються передумови для адекватної інтеграції таких дітей в активне життя суспільства. Для забезпечення рівних можливостей у здійсненні відповідального життєвого вибору, рівного доступу до суспільного життя на основі однакових громадянських прав, свобод і привілеїв, потрібне партнерство фахівців корекційної освіти, лікарів, психологів, батьків, педагогів, реабілітологів та соціальних працівників в оцінці перспектив розвитку, спеціальних потреб, визначенні індивідуальної програми їх навчання та виховання.

Література

1. Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2016-2021) Children's human rights [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://rm.coe.int/168066cfff8>.

2. Пилягина Г. Я. Нарушения привязанности как основа формирования психопатологических расстройств в детском и подростковом возрасте / Г. Я. Пилягина, Е. В. Дубровская // Мистецтво лікування. – 2014. – № 6. – С. 71–79.

3. Шестопалова Л. Ф. Типи захисно-копінгової поведінки батьків, які виховують дітей раннього віку із порушеннями психомоторного розвитку / Л. Ф. Шестопалова, Г. В. Кукуруза // Медична психологія. – 2013. – № 1. – С. 14–17.

4. Безрукова О. Н. Биосоциальная природа материнства и раннего детства / О. Н. Безрукова, А. Г. Кошавцев [и др.] / Под редакцией А. С. Батуева. – СПб.: Издательство СПб. ун-та, 2013. – 222 с.

5. Митрофанова-Кирсанова Л. А. Особливості психологічного захисту в системі взаємодії батьків і дітей із затримкою психічного розвитку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія» /

Л. А. Митрофанова-Кирсанова. – Одеса, 2011. – 22 с.

6. Lacroix A. Facial emotion recognition in 4- to 8-year-olds with autism spectrum disorder: A developmental trajectory approach / A. Lacroix, M. Guidetti, B. Roge, J. Reilly // Research in Autism Spectrum Disorders. – 2014. – Vol. 8. – P. 1146–1154.

7. Harris R. D. A meta-analysis on father involvement and early childhood social-emotional development / Robby D. Harris // NYU Steinhardt – Applied Psychology. – 2015. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://steinhardt.nyu.edu/appsych/opus/issues>.

8. Скрипник Т. В. Стандарти психологопедагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра: навч.-метод. посіб. / Т. В. Скрипник. – К.: «Гнозис», 2013. – 60 с. (Standards for psychological and educational assistance for children with autism spectrum disorders).

9. Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-shvalennya-konceptiyi-rozvitku>.

10. Гончар Ю. О. Удосконалення оцінки емоційного стану дітей з психофізичними порушеннями / Ю. О. Гончар // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2017. – № 1 (7). – С. 79–84.

11. Ochsner K. Functional imaging studies of emotion regulation: a synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion / K. Ochsner, J. A. Silvers, J. T. Buhle // Ann. N. Y. Acad. Sci. – 2012. – Vol. 1251. – P. E1–E24.

12. Cicchetti D. Reflections on Carroll Izard's contributions: Influences on diverse scientific disciplines and personal reflections. Emotion Review / D. Cicchetti // SAGE journals. – 2015. – № 7 (2). – P. 104–109.

13. Council of Europe Disability Strategy 2017-2023 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://rm.coe.int/16806bc361>

14. Рогов Є. І. Настільна книга практичного психолога: учбов. посібник у 2-х т. / Є. І. Рогов. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 384 с.

15. Гріньова О. М. Дитяча психодіагностика: навчально-методичний посібник / О. М. Гріньова, Л. А. Терещенко – Вінниця: Нілан-ЛТД, 2015. – 227 с.

16. Романова З. А. Использование международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья при экспертизе детей и подростков / З. А. Романова, Л. Л. Науменко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2014. – № 1. – С. 51–56.

17. Статистична обробка даних / [В. П. Бабак, А. Я. Білецький, О. П. Приставка, П. О. Приставка]. – К.: МІВВІЦ, 2001. – 388 с.

18. Лебединская К. С. Нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов / К. С. Лебединская, В. В. Лебединский. – М.: Академический проект, 2011. – 303 с.

