



## СЕРІЯ «Психологія»

УДК 316.362:316.6]:37.043.2-056.2/.3

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-4\(22\)-346-356](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-4(22)-346-356)

**Грицюк Ірина Михайлівна**, кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри практичної психології та психодіагностики, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Волинська область, вул. Потапова 9. тел.: 0505392867, <https://orcid.org/0000-0001-6988-6012>

**Сащук Юлія Валеріївна**, студентка факультету психології, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Волинська область, вул. Потапова 9. тел.: 0979539637

### ЗНАЧЕННЯ СІМЕЙНОГО КЛІМАТУ ДЛЯ УСПІШНОГО НАВЧАННЯ ДИТИНИ З ДІАГНОЗОМ ЗПР (МОЛОДШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК)

**Анотація.** Під словом сім'я ми розуміємо цілий комплекс явищ. Це і стосунки між людьми, і місце кожного члена в сім'ї, весь спосіб життя, ставлення до оточуючих, минуле та майбутнє. Для дитини і для тієї, що розвивається без патологій, і для дитини з діагнозом, сім'я, то є цілий світ. Дитина, об'єктивно, не може впливати на відносини між дорослими, на фінансову ситуацію чи на ситуацію в суспільстві. Але поява дитини з проблемами розвитку впливає на родину. Якщо сім'я володіє певними формальними факторами, які сприяють нормалізації; якщо сім'я володіє значними внутрішніми ресурсами, має правильну мотивацію, то є великі шанси на значні успіхи таких дітей у навчанні. Зокрема ми у своїй статті, розкриваємо вплив сімейного клімату на успішність навчання дитини із діагнозом ЗПР (затримка психічного розвитку).

Ми розкрили дуже важливі аспекти, що стосуються характеристики дитини з діагнозом затримка психічного розвитку у порівнянні з діагнозом затримка розумового розвитку. Ми визначили характеристики сім'ї (значення соціально-економічного положення, задоволеність шлюбом). Визначили наскільки важливою є неформальна підтримка таких сімей рідними, друзями, а також соціальними інституціями та доступ до навчальних та поведінкових програм. Оскільки формальна підтримка (соціальні та психологічні служби, доступ до навчальних закладів, інклюзія, можливість соціалізувати дитину) теж



впливає, як на функціонування сім'ї, так і на можливість дитини із затримкою психічного розвитку набувати необхідних знань, умінь та навичок.

Затримка психічного розвитку може бути зумовлена найрізноманітнішими причинами. Водночас діти цієї категорії мають низку загальних особливостей у розвитку пізнавальної сфери. Серед них визначаються групи дітей, які є педагогічно занедбані, що свідчить про негативний сімейний клімат, клімат, що може бути загрозливим для нормального функціонування. Розумово відсталі діти, які справді мають низьку здатність до навчання та ослаблені діти. Найбільш численною є група педагогічно занедбаних дітей. Тому так важливо, підтримувати такі сім'ї, допомагати їм віднайти сили для себе і для своїх дітей.

**Ключові слова:** сімейний клімат, затримка психічного розвитку, розумова відсталість, інтелект, мікросистема, мезосистема, молодший шкільний вік.

**Hrytsiuk Iryna Mykhailivna**, associate Professor of the Department of Practical Psychology and Psychodiagnostics, Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, Volyn Region, str. Potapova 9, tel. 0505392867 <https://orcid.org/0000-0001-6988-6012>

**Sashchuk Yuliia Valeriivna**, student of the Faculty of Psychology, Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, Volyn Region, str. Potapova 9., 42 group, specialty «Practical Psychology», tel. 0979539637

## THE IMPORTANCE OF FAMILY CLIMATE FOR SUCCESSFUL EDUCATION OF A CHILD WITH A DIAGNOSIS OF ADHD (PRIMARY SCHOOL AGE)

**Abstract.** By the word family we mean a whole set of phenomena. This is the relationship between people, and the place of each member of the family, the whole way of life, attitude to others, past and future. For a child and for one who develops without pathologies, and for a child with a diagnosis, family, that is, the whole world. The child, objectively, can't influence the relationship between adults, the financial situation or the situation in society. But having a child with developmental problems affects the family. If the family has certain formal factors that contribute to normalization; if the family has significant internal resources, has the right motivation, there is a great chance of significant success of such children in learning. In particular, in our article, we reveal the influence of the family climate on the success of the education of a child diagnosed with mental retardation.

We have revealed very important aspects concerning the characteristics of a child diagnosed with mental retardation compared to the diagnosis of mental retardation. We identified the characteristics of the family (the importance of

socio-economic status, marital satisfaction). The importance of informal support for such families by relatives, friends, as well as social institutions and access to educational and behavioral programs was identified. Because formal support (social and psychological services, access to educational institutions, inclusion, the ability to socialize the child) also affects both the functioning of the family and the ability of a child with mental retardation to acquire the necessary knowledge, skills and abilities.

Mental retardation can be caused by a variety of reasons. At the same time, children in this category have a number of common features in the development of the cognitive sphere. Among them are groups of children who are pedagogically neglected, which indicates a negative family climate, a climate that can be threatening to normal functioning. Mentally retarded children who are really low learning and weak children. The most numerous is the group of pedagogically neglected children. That is why it is so important to support such families, to help them find strength for themselves and their children.

**Key words:** family climate, mental retardation, mental retardation, intelligence, microsystem, mesosystem, primary school age.

**Постановка проблеми.** Від атмосфери у сім'ї залежить дуже багато факторів. Це самовідчуття кожного члена у родині, побудова ефективних взаємин, реалізація функцій та потреб. Сім'я – найбільший ресурс. Вона дає людині її перший емоційний та пізнавальний досвід. Діти з міцних сімей зазвичай, мають можливість стати зрілими, сильними особистостями в дорослому віці. Якщо ж дитина має певний діагноз, то сімейний клімат, має для неї ще більше значення. Адже, фахівці не зможуть допомогти дитині, якщо сім'я не знаходить сили в собі, щоб підтримати один одного. Ефективне професійне втручання може бути тільки через стосунок партнерства між батьками та фахівцями. Тому світ, в якому живе дитина дуже важливий як для виховання та розвитку, так і для успішної соціалізації. Сім'я та дитина впливають один на одного. Це взаємопов'язані, взаємовпливаючі системи. Дитина відчуває емоційний стан батьків. Батьки, в нормі повинні відгукуватись на потреби дитини. Діагноз затримка психічного розвитку у дитини може спровокувати проблеми у стосунках між батьками. То ж ми вирішили провести теоретичний огляд проблеми впливу взаємин між подружжям та успішність навчання та соціалізації дитини молодшого шкільного віку.

Діагноз затримка психічного розвитку говорить про вповільнення темпу розвитку психіки дитини, що виражається в недостатності загального запасу знань, незрілості мислення, переважанні ігрових інтересів, швидкому перенасиченні в інтелектуальній діяльності. Тому, власне мікросистема (в першу чергу сім'я) функціонує в мезосистемі, яка включає в себе її найближче оточення. Тому важливо, щоб власне оточення адекватно реагувало, намагалось полегшити стрес батьків, надаючи їм фізичну та психологічну підтримку.



Сім'я – це певний набір патернів поведінки, ролей та міжособистісних взаємин. Потенційними проблемами в мікросистемі, під назвою «сім'я особливої дитини» можна виділити декілька:

- мати – батько (індивідуальний стан кожного з батьків та гармонійність стосунків; необхідність прийняти обмеження дитини);

- мати – особлива дитина (депресія, відчуття провини, самозвинувачення, проблеми у ставленні до дитини);

- мати – здорова дитина (недостатня кількість уваги до здорової дитини, перекладання на здорову дитину непосильних обов'язків, що стосуються догляду за особливою дитиною, використання здорової дитини в якості компенсації);

- батько – особлива дитина (відмова батька від фізичної та психологічної участі в турботі про особливу дитину);

- батько – здорова дитина. Сюди можна віднести абсолютно ті ж характеристики, що і про взаємини матері та здорової дитини. Це і та ж компенсація, завищені вимоги та очікування.

- особлива дитина – здорова дитина (відчуття провини, сором, страх «заразитись», певна маніпуляція з боку особливого брата чи сестри амбівалентні почуття здорової дитини по відношенню до брата чи сестри з порушеннями [6]).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Наша стаття ґрунтується на основі великої кількості публікацій, які стосуються як дитячо-батьківських стосунків та різних типів виховання (Е.Шефер). Так і на основі праць Е. Ейдемільера, який запропонував деталізовану класифікацію стилів виховання. Досить деталізована класифікація стилів запропонована в працях. Автор виділяє такі типи негармонійного сімейного впливу: гіпопротекція, домінуюча гіперпротекція, гіперпротекція, що спотворює емоційне нехтування, жорсткі взаємини, підвищена моральна відповідальність.

Інтерес викликають праці, в яких дитячо-батьківські стосунки пов'язані з аналізом сімейної структури. У дослідженнях Е. Арутюнян описані три варіанти сім'ї: традиційні (підкорення), дитино-центричні (симбіоз) і демократичні (прийняття). Розкриваються клінічні уявлення щодо затримки психічного розвитку описані у роботах Т. Власової, К. Лебединської, В. Лубовського, Т. Марковської, М. Певзнер, Т. Сак та інших вітчизняних і зарубіжних вчених. Особливості психічного розвитку дітей із ЗПР та питання корекційної допомоги висвітлені у дослідженнях У. Ульєнкової, Н. Бастун, В. Назаревич.

Дослідження особливостей розвитку дітей із ЗПР засвідчують, що ця категорія є досить різноманітною за своїм складом та поєднує такі варіанти затримки психічного розвитку. Власова Т., К. Лебединська, В. Лебединський, В. Лубовський, М. Певзнер, Г. Сухарева, У. Ульєнкова, Г. Шевченко говорять, що немає підстав вважати їх незворотними. Українські дослідники та науковці,



такі як Н. Бастун, Є. Соботович, В. Тарасун, І. Ужченко, О. Хохліна, М. Шеремет, визначали, що розвиток дітей із ЗПР характеризується нерівномірним або затриманим дозріванням вищих психічних функцій, недостатністю пізнавальної діяльності, зниженим рівнем працездатності, недорозвиненням емоційно-особистісної сфери.

**Мета статті.** Здійснити теоретичний аналіз впливу сімейного клімату на успішність навчання дітей з ЗПР. Оскільки, сім'я це складна система, з складною взаємодією членів, яка певним чином впливає на ті успіхи або неуспіхи, які дитина молодшого шкільного віку має у навчальному закладі. Бажання зрозуміти та пояснити взаємозв'язок сімейного клімату, як такого, та успішності дитини із ЗПР у навчанні.

**Виклад основного матеріалу.** Під впливом «теплого» сімейного клімату, що базується на особистісній формі спілкування дітей і дорослих, у дітей формується висока сприйнятливність до виховних впливів останніх. Діти, які виховуються в сім'ях із таким кліматом, добре контактують з однолітками, виявляють доброзичливе ставлення до них, правильно реагують на вимоги вихователів у дитячому садку. І навпаки, у поведінці дітей, які виховуються в так званих «неблагополучних» сім'ях, переважають негативні емоції, упереджене, здебільшого недоброзичливе ставлення до оточуючих. Такі діти схильні до афектів, що нерідко призводить до конфліктів з оточуючими.

Дуже негативно позначається на самопочутті дитини розлад у стосунках між батьками. За таких умов у дітей виникають так звані конфліктні переживання. Останні є наслідком зіткнення у свідомості дитини протилежних за своїм емоційним забарвленням ставлень до близької людини.

Емоційні фактори важливі не лише тим, що вони посилюють чи послаблюють виховні впливи. У певному емоційному ставленні дорослого до предметів чи явищ закладено для дитини смисл існування цих предметів і явищ, їх ціннісне значення. Те, що дорослі хвалять, оберігають, заради чого витрачають сили, чим захоплюються, через що страждають, поступово стає предметом переживань самої дитини. Звідси випливає висновок: від того, що переживатиме дитина в перші роки її життя, якою буде спрямованість її почуттів, залежатиме й соціальна «вартість» її «Я» [10].

Шкільний вік передбачає входження сімейної системи в період стресу, який пов'язаний з тим, що батьки змушені приймати рішення про звичайне або спеціалізоване навчання; з вирішенням проблем, що стосується реакцій на дитину її одноліток; проблеми організації навчання та відпочинку дитини. Також програми навчальні для дітей з порушеннями можуть викликати певне невдоволення у батьків. Батькам можуть не подобатись умови, в яких має навчатись їх дитина; батьки можуть хотіти, щоб їх дитина навчалась окремо від інших дітей; в інших випадках, вони можуть вимагати для своєї дитини особливої навчальної програми.



Бакстер (1986), досліджуючи сім'ї дітей, які відставали в розумовому розвитку, виявив, що основні стресові фактори, пов'язані з турботою та доглядом за дітьми, це проблеми з поведінкою та довготривала залежність від батьків. Бакстер визначив, що паралельно зі зниженням стурбованості щодо фізичних потреб дитини, збільшується тривога та стурбованість щодо поведінки дитини в суспільних місцях. Батьки відчувають стрес, коли поведінка дитини привертає увагу до сім'ї. Біренбаум, у своїх дослідженнях виявив, що деякі батьки прагнуть приховати проблеми з поведінкою у дітей. Також на сім'ю окрім психологічних проблем, лягає велика кількість фінансових затрат, що в свою чергу, впливає на сімейний клімат. Адже, не усі мають змогу найняти няню, оплати додаткові заняття та медичні послуги. Також батьки особливих дітей, часто змушені покинути роботу, обмежені в різних соціальних активностях і в службовому зростанні [6].

У психологічній літературі виокремлюють чотири основні варіанти затримки психічного розвитку (ЗПР):

1. ЗПР конституційного походження, коли інфантильність психіки часто поєднується з інфантильним типом статури людини, що вирізняється дитячою пластичністю миміки та моторики. Емоційна сфера таких дітей ніби перебуває на більш ранньому щаблі розвитку. Школа для таких дітей є продовженням гри, вони приносять з собою іграшки, хочуть гратися.

2. ЗПР соматогенного походження, коли емоційна незрілість зумовлена тривалими хронічними захворюваннями. Зниження фізичної активності в цьому випадку зумовлює брак інформації, формування життєво важливих психічних функцій гальмується. Може додаватись, так звана, «штучна» інфантилізація, спричинена умовами гіперопіки.

3. ЗПР психогенного походження пов'язана з несприятливими формами виховання. Так за умов бездоглядності може формуватись патологічний розвиток особистості за типом психічної нестійкості: невміння гальмувати свої емоції та бажання, несміливість, невпевненість. За умов виховання, що травмують психіку, коли переважають жорстокість або груба авторитарність, нерідко формується невротичний розвиток особистості, за якого ЗПР проявляється як відсутність ініціативи й самостійності, боязкість, несміливість.

4. ЗПР церебрально-органічного генезу, коли причиною є паталогія вагітності й пологів, травми нервової системи в перші роки життя. Подібність цієї форми ЗПР з олігофренією визначається органічним ураженням ЦНС на ранніх етапах онтогенезу [7].

Діти з ЗПР (затримкою психічного розвитку) входять в особливу змішану по мірі психофізіологічного розвитку групу осіб. Затримку психічного розвитку психіатри відносять до класу маловиражених відхилень психічного розвитку. ЗПР сьогодні вважається поширеним видом психічних патологій у ранньому віці. Про наявність загальмованості розвитку психічних процесів говорити слід виключно за умови, що індивід ще не вийшов за межі молодшого шкільного

періоду. У випадках, коли симптоми ЗПР спостерігаються на фазі старшого шкільного періоду, вже слід говорити про олігофренії або інфантилізмі. Відхилення, виражене у затримці психічного формування, займає позицію між аномальним розвитком і нормою.

Індивід з ЗПР не характеризується наявністю серйозних порушень у формуванні процесів психіки, таких як олігофренія або первинне недорозвинення рухової або зорової системи. Основні труднощі, пережиті ними, мають зв'язок, звичайно, з аномаліями соціальної адаптації та навчальною діяльністю. Внаслідок уповільнення утворення окремих психічних функцій і спостерігаються дані складності у дітей [9].

Поняття ж «розумово відстала дитина» охоплює в собі масив дітей, яких об'єднує наявність органічних уражень мозку, які мають широко розповсюдженій характер. Зарубіжні психологи, до розряду розумово відсталих дітей відносять, також і дітей із розумовою недостатністю, виникнення якої обумовлене дуже неблагополучними умовами розвитку дитини в ранньому дитинстві (дефіцит емоційних та інтелектуальних контактів з оточуючими людьми, регулярне недоїдання та ін.) [4].

Причини, які викликають розумову відсталість можуть бути різними, але їх можна розділити на дві групи: ендогенно-спадкові і екзогенні.

Спадкові фактори виникнення розумової відсталості зумовлені на генетичному рівні. Виявлено, що рецесивні гени зумовлюють наявність глибоких форм відсталості, а при неглибоких дефектах, вирішальну роль відіграють домінантні гени і полігенні спадкові фактори [5].

Екзогенні фактори представлені речовини, які діють на плід через організм матері під час вагітності, або ж пошкодження головного мозку дитини в перші роки постнатального періоду. Особливе місце серед цих факторів має інтранатальній гіпоксії та родовій травмі. До цього типу факторів входять: проблеми зі здоров'ям матері при вагітності (серцево-судинні захворювання, хвороби крові, нирок, ендопатії), токсикози, переносування плоду, клінічно вузький таз, стрімкі або затяжні пологи, порушення циркуляції крові в судинах пуповини, аномальна будова плаценти, слабкапологова діяльність.

Серед патогенних факторів, які також впливають на розвиток розумової відсталості відіграють віруси та мікроби (краснуха, грип, гепатит, лістеріоз, цитоменалія та ін.), лікарські препарати (антибіотики, сульфаніламідні препарати, барбітурати та ін.), хронічний алкоголізм батьків, імунологічна несумісність крові матері і плоду за резус-фактором і за фактором АВО [3].

У постнатальний період етіологічними факторами, які можуть викликати розумову відсталість можуть бути: менінгіти, енцефаліти, менінгоенцефаліти, дистрофічні захворювання, важкі інтоксикації, черепно-мозкові травми, та травми, які зачіпають головний мозок.

Розумова відсталість може бути зумовленою рядом спадкових, екзогенно-органічних і зовнішніх факторів. В одних випадках хвороби викликана в



результаті впливу одного з цих факторів, а в інших – як результат складного поєднання багатьох патогенних чинників.

Згідно із міжнародною класифікацією (МКБ – 10), виокремлюється 4 форми розумової відсталості: легку, помірну, важку та глибоку.

Згідно із класифікації М.С. Певзнера, виокремлюється 5 форм розумової відсталості:

1) Погранична розумова відсталість (IQ=70-90). Ця зона становить перед хворобу. Для цієї категорії дітей властивими є врівноваженість основних нервових процесів. У них відносно збережена емоційно-вольова сфера і відсутні глибокі порушення аналізаторів. Вони можуть достатньо продуктивно і акуратно виконувати доступну і зрозумілу для них діяльність;

2) Дебільність (легка розумова відсталість) (IQ=50-70). Для цієї категорії дітей, навчання в спецшколах, або спеціальних класах загальноосвітніх шкіл, виховання в спеціальних домашніх умовах, може сприяти соціальній адаптації та подальшому працевлаштуванню. Діти цієї категорії дітей властивою є неврівноваженість емоційно-вольової сфери (процесів збудження та гальмування). У них наявні порушення поведінки та низька працездатності;

3) Не різко виражена імбецильність (IQ=35-50). Ці діти навчаються, зазвичай у спецшколах, спец класах, або в домашніх умовах при залученні спеціальних педагогів. Зазвичай, вони живуть в сім'ї, їхнє працевлаштування утруднене. У них наявні порушення функцій аналізаторів, вони володіють локальними дефектами мови, слуху, зору, опорно-рухового апарату;

4) Різко виражена імбецильність (IQ=20-35). Діти, з цим рівнем інтелекту оволодівають лише навиками самообслуговування і простими трудовими операціями. Такі діти, найчастіше, направляються на навчання та виховання в спеціалізовані заклади, вони володіють некритичністю до себе і оточуючих людей, характеризується розгальмованістю потягів і схильний до не виправданих афективних реакцій;

5) Ідіотія (глибока розумова відсталість) (IQ=0-19). Ці діти, зазвичай, по життєво перебувають в інтернатах. Мислення таких дітей, практично повністю нерозвинене, із можливою емоційною прив'язкою до когось із близьких дорослих. Зазвичай, вони не оволодівають навіть елементарними навичками самообслуговування. Для дітей цієї групи властивою є нездатність до ціле направленої активності, вольових зусиль, безініціативність, в'ялість, безпомічність, схильність до копіювальної поведінки та реакцій, не врахування оточуючої ситуації [1].

Отже, інтелект – це загальна пізнавальна здібність, яка визначає готовність людини до засвоєння та використання знань та досвіду, а також розумній поведінці в проблемних ситуаціях. Крім поняття загального інтелекту, дослідники виокремлюють «біологічний», «психометричний» та «соціальний» інтелект.



Дослідження проблеми інтелекту здійснюється з позиції двох підходів: системно-структурного (інтелект як комплекс складних багаторівневих когнітивних репрезентативно-операціональних структур) та редукціоністський (пошук невеликої кількості простих базових психофізіологічних і фізіологічних процесів та функцій, властивостей чи якостей які могли б лягти в основу успішності/неуспішності вирішення багатьох задач). Інтелект дає можливість: класифікувати патерни, адаптовуватись до змін, дедуктивного та індуктивного мислення, здатність створювати та використовувати концептуальні моделі [2].

Поняття «розумово відстала людина» охоплює в собі масив дітей, яких об'єднує наявність органічних уражень мозку, які мають широко розповсюджений характер. Причинами розумової відсталості можуть бути ендогенно-спадкові та екзогенні фактори. Згідно із класифікації М.С. Певзнера, виокремлюють п'ять форм розумової відсталості: пограничну розумову відсталість, дебільність (легка розумова відсталість), нерізко виражена імбецильність, різко виражена імбецильність та ідіотія (глибока розумова відсталість).

Власне, сім'ї, які виховують дитину із ЗПР чи дитину із затримкою розумового розвитку, не дивлячись на велику кількість перепон, у своїй переважній більшості ведуть майже нормальне життя: нормалізація – це, по суті, найбільш поширений вид адаптації в нашому суспільстві. Можливість досягнення нормалізованого стилю життя може бути пов'язана не лише рівнем порушення у дитини або зі здатністю батьків справлятися з труднощами, скільки зі структурою можливостей, які є у сім'ї. Не всі, нажаль, сім'ї мають однаковий доступ до можливостей нормалізації. Ці можливості включають в себе:

- доступ до задовільної медичної допомоги;
- доступність освітніх програм;
- підтримка зі сторони рідних та друзів;
- при необхідності, доступ до дитячих закладів, де можна залишити дитину для догляду протягом дня;
- адекватні фінансові ресурси;
- доступність до програм управління поведінкою;
- доступність відпочинку;
- при необхідності – доступність спеціального обладнання;
- наявність у дитини друзів та соціальних можливостей;
- привітні сусіди;
- доступність транспорту для дитини [6].

Структура можливостей сім'ї може змінюватись. Але ці зовнішні фактори, та наявність внутрішніх ресурсів, будуть давати дітям кращі можливості до адаптації. І відповідно, кращі результати для успішного навчання



**Висновки.** Отже, з вище викладеного можна зробити висновок, що сім'я, то дуже складна система. Навіть в сім'ях, де немає особливих дітей, налагодження стосунків, теплих взаємин призводить до позитивного становлення дітей, як в емоційній так і в пізнавальній сфері [8]. Діти ще в ранньому дитинстві засвоюють патерни поведінки та способи реагування. Вони вчаться долати труднощі, боротись зі стресом, будувати стосунки, вчаться комунікувати, вчаться вчитись. Якщо ж говорити про сім'ї, в яких зростають діти з особливими потребами, з відхиленнями в розумовому розвитку, то таким сім'ям дуже важливо підтримувати один одного, надавати максимальну допомогу у подоланні фізичних та моральних труднощів. Успішність дітей у навчанні визначається дуже великою кількістю критеріїв, але віра батьків у свою дитину, вкладання власних сил та ресурсів, вміння батьків радіти, насолоджуватись життям, формують позитивні зміни в житті дитини у всіх сферах.

#### *Література:*

1. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. М.: ВЛАДОС, 2000. 389 с.
2. Грицюк І.М., Яцина Т.М. Психологічні особливості корекційної роботи в системі освіти дітей з вадами інтелекту. *Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні*. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. С.22-27.
3. Лурия А.Р. Умственно отсталый ребенок. М.: Эсмо, 2010. 123 с.
4. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. М.: Академия, 2002. 160 с.
5. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. М.: Эсмо, 1995. 434 с.
6. Селігман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети. М.: Теревинф, 2019. 368с.
7. Туріщева Л.В. Діти з особливостями розвитку в звичайній школі. Х.: Вид. група «Основа», 2012. 111с.
8. The influence of moderate physical activities on the psychophysical state of children with minimal brain dysfunctions / I. Hrytsiuk and other. *Journal of Physical Education and Sport*. Romania: University of Pitesti, 2018. Vol.18. P. 1912-1918
9. [https://yanasergeevna92.blogspot.com/2015/09/blog-post\\_16.html](https://yanasergeevna92.blogspot.com/2015/09/blog-post_16.html)
10. <http://krasnopilka.gromada.org.ua/news/1601970402/>

#### *References:*

1. Vlasova T.A., & Pevzner M.S. (2000). *Uchitelyu o detyah s otkloneniyami v razviti* [Teacher about children with developmental disabilities]. M.: VLADOS [in Russian].
2. Hrytsiuk I.M. & Yatsyna T.M. (2018) *Psykhologichni osoblyvosti korektsiinoi roboty v systemi osvity ditei z vadamy intelektu* [Psychological features of correctional work in the education system of children with intellectual disabilities]. *Aktualni problemy praktychnoi psykhologii u Volynskomuh rehioni*. Lutsk: Vezha-Druk [in Ukrainian].
3. Luriya A.R. (2010). *Umstvenno otstalyiy rebenok* [Mentally retarded child]. M.: Esmo [in Russian].
4. Petrova V.G., & Belyakova I.V. (2002). *Psihologiya umstvenno otstalyih shkolnikov* [Psychology of mentally retarded schoolchildren]. M.: Akademiya [in Russian].
5. Rubinshteyn S.Ya. (1995). *Psihologiya umstvenno otstalogo shkolnika* [Psychology of a mentally retarded student]. M.: Esmo [in Russian].



6. Sellgman M., & Darling R. (2019). *Obyichnyie semi, osobyie deti [Ordinary families, special children]*. M. : Terevinf [in Russian].
7. Turishcheva L.V. (2012). *Dity z osoblyvostiamy rozvytku v zvychainii shkoli [Children with special needs in a regular school]*. Kh.: Vyd. hrupa «Osnova» [in Ukrainian].
8. I. Hrytsiuk , L. Magdysyuk, M. Mushkevych (2018). The influence of moderate physical activities on the psychophysical state of children with minimal brain dysfunctions *Journal of Physical Education and Sport*. Romania: University of Pitesti, 2018. Vol.18. [in Romanian].
9. [https://yanasergeevna92.blogspot.com/2015/09/blog-post\\_16.html](https://yanasergeevna92.blogspot.com/2015/09/blog-post_16.html)
10. <http://krasnopilka.gromada.org.ua/news/1601970402/>

