

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА

FEATURES OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Стаття присвячена одній з актуальних проблем, а саме соціальній адаптації дітей з синдромом Дауна. Зокрема, розкривається сутність таких понять, як «діти з синдромом Дауна», важливість соціалізації дітей з особливими потребами. Акцентуємо увагу й на тому, що ця проблема в цей період часу набуває особливої актуальності, оскільки число народжених дітей з даним синдромом з кожним роком зростає.

У статті також розписано про те, що генетична аномалія «синдром Дауна» є одне з найпоширеніших хромосомних захворювань, яке проявляється розумовою відсталістю, специфічним зовнішнім виглядом та порушенням розвитку дитини.

Розкриваються особливості психофізичного розвитку та емоційно-вольової сфери дітей з цим синдромом. Зазначається, що для створення відповідного соціального середовища таких дітей повинні враховуватися індивідуальні потреби та можливості, тісна взаємодія та співпраця з батьками. Належне виховання та вплив з боку близьких людей дитини, оскільки саме сім'я розглядається як основний стабілізуючий фактор її адаптації. Окрім цього в статті ще окреслюються провідні фундаментальні напрямками соціальної реабілітації, а саме: Монтессорі-терапія, арт-терапія, пальчикова терапія, музикотерапія, анімалотерапія. Варто зазначити, що застосування різних методів соціальної адаптації сприяють розвитку мовної, емоційної, рухової і пізнавальної сфер у дітей з синдромом Дауна. Крім того, в статті зазначенні результати дослідження на виявлення особливостей соціально-психологічної адаптації, яке проводилося серед дітей з синдромом Дауна та дітьми з нормальним розвитком.

Основним завданням було проаналізувати літературу з цієї проблематики, виокремити техніки, які можна застосовувати для соціалізації дітей з синдромом Дауна та провести емпіричне дослідження для з'ясування рівня соціальної адаптації дітей з даним синдромом.

Ключові слова: соціальна адаптація, діти з синдромом Дауна, методи, терапія, вплив сім'ї.

The article is devoted to one of the actual problems, namely social adaptation of children with the Down syndrome. In particular, the essence of such concepts as "children with Down syndrome"; importance of socializing children with special needs is revealed. We also emphasize that this problem is especially relevant in this period of time, as the number of born children with this syndrome is increasing every year.

The article also describes that the genetic anomaly "Down syndrome" is one of the most common chromosomal diseases, which is manifested by mental retardation, specific appearance and violation of child development.

The features of psychophysical development and emotional and volitional sphere of children with this syndrome are revealed. It is noted that in order to create an appropriate social environment for such children, individual needs and opportunities, close interaction and cooperation with parents should be taken into account. Proper education and influence of close people of the child, as the family is seen as the main stabilizing factor of its adaptation. In addition, the article still outlines the leading fundamental directions of social rehabilitation, namely: Montessori-therapy, art-therapy, finger therapy, music therapy, animal therapy. It should be noted that the use of various methods of social adaptation contribute to the development of language, emotional, motor and cognitive spheres in children with Down syndrome. In addition, the article indicates the results of a study on identifying the peculiarities of socio-psychological adaptation, which was carried out among children with Down syndrome and children with normal development.

The main task was to analyze literature on this issue, to identify the techniques that can be used to socialize children with Down syndrome and to conduct an empirical study to determine the level of social adaptation of children with this syndrome. **Key words:** social adaptation, children with Down syndrome, methods, therapy, family influence.

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2022/48.1.22>

Андрейко Б.В.,
канд. психол. наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
Львівського національного університету
імені Івана Франка

Музичко Л.Т.,
канд. психол. наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
Львівського національного університету
імені Івана Франка

Граб Ю.С.,
студентка III курсу педагогічного
факультету
Львівського національного університету
імені Івана Франка

Постановка проблеми в загальному вигляді.

Соціальна адаптація є важливим аспектом для кожної дитини з особливими потребами. Особливе значення має підтримка дітей з обмеженими можливостями, забезпечення їм рівних можливостей та умов для належної освіти, соціалізації та включення в дитячі колективи. Діти з синдромом Дауна зазвичай навчаються та прогресують повільніше, ніж більшість інших дітей. У цих дітей спостерігається специфічна модель когнітивних і поведінкових особливостей, які відрізняються від дітей з нормальним розвитком.

Освіта людей з даною особливістю є важливою у їхньому житті, оскільки закладає основу для їх розвитку та соціальної адаптації в дорослому житті. Значну частину цієї соціальної групи становлять діти з синдромом Дауна. За даними ВООЗ, кожен 700 немовлят народжуються з синдромом Дауна, а дітей з хромосомними аномаліями з кожним роком народжується все більше.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему соціалізації дітей з особливими потребами вивчали такі зарубіжні та вітчизняні науковці,

як: Андрущенко В., Ярмаченко М., Levsky, J. M., Singer, R. H., Андрєєва, Колупаєва А. Холодїй О. Натомість, проблему розвитку дітей із синдромом Дауна досліджують: Григорьев, Беркетова М., Медведева Т., Г. Ворсанова, І. Демидова, Р. Ковтун. Дослідники психомоторного розвитку дітей з синдромом Дауна в наш час: Bruni M., Н. Гіренко, Launteslager P. та ін. В процесі чисельних досліджень у цій сфері накопичено велику кількість інформації, що стосується цієї теми, проте на цей час вона розкрита не повною мірою.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Аналіз літератури дозволяє зробити висновок, що в цій сфері є чимало питань, які потребують вивчення і уточнення. Найперше це стосується важливості розкриття впливу сімейного виховання на дитину з синдромом Дауна, адже саме сім'я є основним стабілізуючим фактором адаптації дитини. Не менш важливим є правильний педагогічний супровід в процесі навчання дітей з цим синдромом. Належна підготовка педагогів, які будуть здатні впливати на якість і результат соціальної адаптації дітей з синдромом Дауна, допомагати і працювати з їхніми батьками і людьми, які її оточують.

Мета статті полягає в обґрунтуванні особливостей соціально-психологічної адаптації дітей з синдромом Дауна.

Виклад основного матеріалу. «Синдром Дауна» – це генетичний стан, який обумовлений аномалією хромосомного набору (змінюється число чи структура аутосом), яка проявляється розумовою відсталістю, специфічним зовнішнім виглядом хворого та вродженими вадами розвитку. Синдром названий на честь британського лікаря Джона Дауна, який вперше описав його в 1866 році. Зв'язок між походженням вроджених синдромів і зміною числа хромосом був виявлений у 1959 році французьким генетиком Жеромом Лежаном. Одне з найпоширеніших хромосомних захворювань зустрічається в середньому 1/700 народжених дітей. Частота ураження однакова в обох статей [4].

До зовнішньо виражених ознак дітей із синдромом Дауна можна віднести:

- обличчя плоске через недорозвинені лицеві кістки та маленький ніс;
- очі вузькі та розкосі;
- шия широка та коротка;
- вроджений порок серця з характерною наявністю високочастотних шумів (40% дітей);
- знижений м'язовий тонус, що призводить до плоскостопості, вивихів та різних травм.

Для диференційної діагностики використовують генетичний тест «FISH» – цитогенетичний метод, що застосовується для детектування та визначення розташування специфічних послідовностей ДНК на метафазних хромосомах або ядрі інтерфазних клітин *in situ* [1].

Фактором синдрому Дауна є в основному трисомія по 21 парі хромосом, тобто не дві, а три пари хромосом, як наслідок всі клітини містять 47 хромосом [каріотип 47, XX (XY), + 21] [5].

Вчені виявили таку закономірність, що з віком матері збільшується ймовірність синдрому Дауна. Лікарі рекомендують проходити спеціальне обстеження тим жінкам, які старші 35 років і вони планують завагітніти [5]. Ймовірність того, що у жінки молодше 30 років народиться дитина з синдромом Дауна становить менш ніж 1/1000, але шанс народити дитину з цим захворювання зростає у тих жінок, які старші 35 років. Як було зазначено раніше, з віком шанс розвитку цього захворювання різко збільшується, так якщо жінці старше 42 років, то ризик становить 1/60, а у віці 49 років – 1/12 [5].

Нормальний психофізичний розвиток та соціалізація дітей з особливими потребами зараз є великою проблемою суспільства. Дивлячись на загальні закономірності психічного розвитку, розвиток дитини з аномаліями має й низку власних закономірностей. В 30-і роки російський психолог і дефектолог Л. З. Виготський казав, що складність структури аномального розвитку полягає в наявності первинного дефекту (спричиненого біологічним фактором) та вторинних порушень (виникають в ході подальшого аномального розвитку та під впливом первинного дефекту) [9]. Як наслідок виникає явище «соціального аутизму» – відчуженості від зовнішнього світу, який з'являється через неправильний розвиток дитини. Тому дуже важливо включати таких дітей у соціум, не уникаючи їх, адже можуть бути відповідні наслідки як і для самої дитини, так і для її сім'ї.

Порушення розвитку у дітей з синдромом Дауна проявляється на початку їхнього життя. Варто зазначити, що у дітей порушена координація рухів (повільні, одноманітні, невиразні), знижений м'язовий тонус, грубий недорозвиток тонких диференційованих рухів пальців рук. Ці діти зазвичай ходять пізніше своїх однолітків. Так, опитування батьків кількох «сонячних» дітей показало, що дівчатка почали ходити через два роки, а хлопчики – після трьох років. Тому в перші кілька років життя рекомендується відвідувати заняття у реабілітологів і регулярні фізіотерапевтичні сеанси.

Мовлення з'являється пізно, залишається недорозвиненою до кінця життя, словниковий запас бідний, дуже часто звукомовлення у вигляді дизартрії чи дисланії. Ці порушення пов'язані не лише з їхньою інтелектуальною недостатністю, але й з порушеннями слуху. Недорозвиток мови цих дітей часто маскує справжній стан мислення, і створюється відчуття наявності більш низьких пізнавальних здібностей [10, с.72]. Але при виконанні невербальних завдань (класифікація предметів, додавання та віднімання) деякі діти з синдромом Дауна можуть показувати такі ж результати, що

й решта [10, с. 72]. Спостерігається обмеженість уваги, труднощі в побудові висновків, які лежать в основі розумової діяльності.

Також у дітей з даним синдромом зменшений об'єм пам'яті (гіпомнезія). Їм потрібно більше часу для засвоєння нового матеріалу. В них недостатньо розвинена короткотривала пам'ять та проблеми в обробці інформації, яка сприймається на слух. Увага нестійка, спостерігається підвищена стомлюваність [10, с. 72].

Діти з синдромом Дауна мають труднощі у сприйнятті простору і часу. Часто восьми-дев'ятирічні діти не можуть відрізнити ліву від правої, не можуть знайти в школі власні класи, їдальні та туалети. Вони роблять помилки у визначенні часу (вимірюється в годинах, днях тижня, сезонах тощо) набагато пізніше, ніж їхні однолітки починають розрізняти кольори.

За темпераментом виділяють два типи хворих з синдромом Дауна:

- еретичний (підвищений настрій, легка збудливість, погано гальмуються, непосидючі)
- торпідний (байдужий настрій, мляві, байдужі до навколишнього оточення, загальмовані).

Одні виявляють негативізм, егоцентризм, недобррозичливість, надмірну акуратність, дратівливість, впертість, інші – ласкаві, доброзичливі, добродушні, слухняні, можуть любити, соромитися, ображатися. Також можуть спостерігатися полярні емоції та часті зміни в настрої.

В останні роки в різних областях дефектологічної науки з'явилися роботи про необхідність активного вивчення сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами [8, с. 7]. Оскільки, сім'я розглядається як основний стабілізуючий фактор адаптації дитини. В сім'ї діти не лише наслідують близьких, а орієнтуються на їхні соціальні та моральні установки. Саме тому психологічна зрілість батьків, їхні ідеали, досвід соціального спілкування найчастіше мають вирішальне значення в розвитку дитини [8, с. 7].

Для дитини сімейне виховання представляє унікальну умову її нормального розвитку. Сім'я виступає найважливішим фактором соціалізації, під якою розуміється складний процес засвоєння дитиною культурно-історичного досвіду.

Практично всі етапи розвитку дитини пов'язані з сім'єю, адже сім'я:

- впливає на фізичний і емоційний розвиток;
- формує психологічну стать дитини;
- закладає відношення дитини до навчання;
- має велике значення в освоєнні соціальних норм;
- формує морально-людські цінності (стиль життя, плани і способи їх реалізації);

Вчителі, вихователі, психологи для забезпечення навчання дітей з синдромом Дауна та отримання успішних результатів у подальшому використовують різноманітні ефективні засоби

для соціалізації: ігри, казки, відвідування театрів, виставок, спортивні заходи, концерти, екскурсії.

В Україні досить популярним є використання технологій соціальної реабілітації. Фундаментальними напрямками соціальної реабілітації є Монтессорі-терапія, арт-терапія, пальчикова терапія, музикотерапія.

Робота із тваринами також займає провідну позицію. Анімалотерапія – терапія, що використовує тварин для психотерапевтичної допомоги. Найпоширенішим методом є каністерапія – лікування і реабілітація людини за допомогою собак під наглядом фахівців [3]. Дані заняття проходять в ігровій формі. Це сприяє передачі та отриманню позитивних емоцій від заняття з собакою, а також допомагає подолати страх взаємодіяти з іншими. Взагалі, такі уроки стимулюють сенсорний, перцептивний розвиток й відволікають людину від реальності. Ця діяльність може проходити у формі індивідуальних заняття або в груповій роботі. Варто зазначити, що даний вид терапії допомагає знизити емоційне напруження, стрес, нормалізує роботу нервової системи дитини.

«Монтессорі-терапія» – є лікувальною педагогікою, яка сформована на принципах Марії Монтессорі, «оглядає дитину як особистість від самого її народження», «допоможи зробити цю справу мені самому». Ця методика допомагає стати незалежним і самостійним.

Головна мета технології Монтессорі: розвиток особистості з дитинства через сенсорну, інтелектуальну й моторну активність. Зміст методики полягає у вільній співпраці дитини в підготовленому педагогом спеціального навколишнього середовища. Він задовольняє її потреби в цей час, згідно з «сенситивним періодом» (етап від немовляти до 6 років).

Діти з синдромом Дауна починають заняття в «групі Монтессорі» віком від 2,5 до 3,5 років. В основному це різноманітні практичні справи: застібання «блискавок» й гудзиків, насип піску і дрібниць, миття посуду, рук, прасування, прання, соціальні справи і навички. Метою є розвиток координації та самостійності рухів, вироблення звички виконувати прості рухи в певному порядку, розвиток великої та дрібної моторики [2, с. 71].

Цей метод соціальної реабілітації формує в дітей: внутрішню мотивацію до пізнання цікавого і нового, широкий кругозір, самостійність, спостережливість вміння концентруватися на роботі [2, с. 71].

Арт-терапія – дослівно «лікування за допомогою творчості»; психотерапія, у якій використовуються творчі техніки. Мета арт-терапії не створити об'єкт мистецтва, а працювати з власним Я [6]. Дана терапія сприяє підвищенню самооцінки та зниженню тривожності у дітей, допомагає виробити ефективні стратегії поведінки та підвищити навички спілкування, а також помагає краще зрозуміти себе, свої цілі та потреби.

Пальчикова терапія – техніка, суть якої полягає у програванні різноманітних казок, римованих історій, відтворення будь-яких фігур за допомогою пальчиків. Більшість ігор передбачає участі обох рук, що дає дітям змогу орієнтуватися в поняттях: «вліво», «вправо», «вниз», «вгору» [2, с. 79].

Пальчикові ігри формують дитячий мозок, стимулюють творчі здібності, фантазію, розвиток мовлення, допомагають зняти напруженість, не лише рук, а й м'язів усього тіла.

Цікавим методом лікування є музикотерапія. Однією з цілей програми музикотерапії є соціалізація, оскільки в музичній співпраці добре розвиваються різні комунікативні навички, а також витривалість і самоконтроль.

Для вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації були використані наступні методики:

– методика на вивчення соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда – це особистісний опитувальник, спрямований на виявлення особливостей особистості досліджуваного і ступеня соціально – психологічної адаптації, часто до нового середовища, умов та правил поведінки. Опитувальник включає в себе 101 знеособлене твердження. Досліджуваний повинен висловити свою згоду або незгоду з ними відповідно за 7 – бальною шкалою відповідей. 37 тверджень відповідають критеріям адаптованості особистості, 37 – дезадаптованості, 26 – нейтральні. У число висловлювань останньої категорії входить також так звана «шкала брехні». Всі твердження носять знеособлений характер і всі займенники поставлені в 3-й особі однини. Мета цього полягає в тому, що тестований не потрапив під вплив «прямого отождоження», а також щоб тестований більш об'єктивно співвідносив твердження з своїми можливостями, особливостями та психічним станом. Окрім цього, респондент уникає впливу «соціально – бажаних відповідей».

Для того, щоб визначити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність) використовувалася методика Г. Айзенка « Самооцінка психічних станів » .

Також у дослідженні застосовувалася методика для вивчення соціалізованості особистості дитини (розроблена М. І. Рожковим). Основна ціль методики полягає у виявленні рівня соціальної адаптованості активності, автономності і моральної вихованості дитини. Опитувальник складається з 20 суджень.

У емпіричному дослідженні взяло участь 61 особа , віком від 10 до 17 років. Це учні ЛЗСШ №71, а також відвідувачі громадської організації «Сонячна майстерня». Серед досліджуваних 34 дівчинки та 27 хлопців. Це 29 дітей (48 %) – з синдромом Дауна, 32 дитини (52 %) – нормотипових.

Порівнявши результати опитування за методикою М.І. Рожкового для вивчення соціалізованості

особистості, було виявлено, що діти з синдромом Дауна менш адаптовані в соціальне середовище. Їм важко діяти самостійно в необхідних ситуаціях, тому вони потребують допомоги з боку батьків та оточуючих людей. Їхня соціальна активність є значно нижчою від активності нормотипових дітей. Проте вони схильні до гуманістичних норм життєдіяльності, їхня моральність є високою. В них добре розвинуте відчуття емпатії.

За методикою Айзенка «Самооцінка психічних станів» було досліджено, що у дітей з синдромом Дауна підвищений рівень тривожності. Тривожність у таких дітей може виражатися в замкнутості, відстороненості від оточуючих. У деяких дітей тривожність може проявлятися в агресивній поведінці. Діти можуть мати різне ставлення до речей або людей, що викликає у них підвищене збентеження. Також тривогу може породжувати і страх розлуки з батьками. Дитину в цій ситуації зрозуміти можна, але батькам слід поступово привчати дитину до думки, що вона все ще в безпеці, навіть коли їх немає поруч.

Також у дітей з синдромом Дауна підвищений рівень фрустрації. При цьому явищі нерідко спостерігається залишкова невпевненість в собі, низька самооцінка, боязнь невдач.

Середнє значення «ригідності» у таких дітей складає – 12,55. Воно характеризується відсутністю або дуже повільним пристосуванням поведінкових реакцій (низькою адаптацією) на мінливі умови зовнішнього середовища. Їм важко швидко перебудовувати свою увагу, якщо цього потребують обставини.

Для підтвердження гіпотези про те, що рівень агресивності у хлопчиків з синдромом Дауна є вищим, ніж у дівчаток, використовувалося відсоткове порівняння результатів опитування.

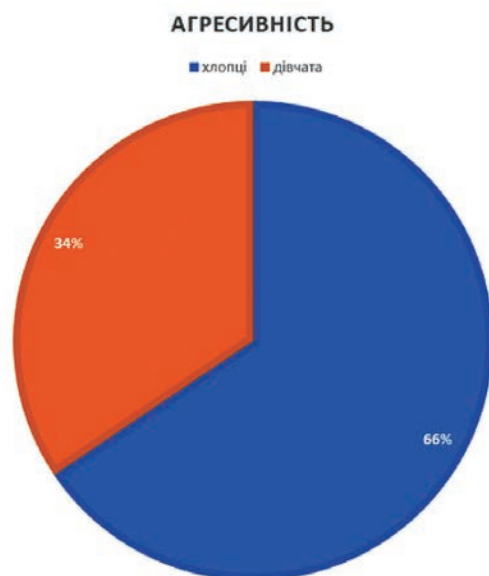


Рис. 1. Статеві відмінності за шкалою «Агресивність»

В ході цього дізналися, що хлопчики з синдромом Дауна демонструють у порівнянні з дівчатками значно вищий рівень агресивності. Їхня агресивність може проявлятися в неможливості виконання певного виду діяльності, не бажанні та унікальні спілкування з однолітками.

Натомість, дівчатка по відношенню до інших проявляють себе більш дружелюбно: у них рідше виникає агресивність, признаки хвилювання, страх перед якоюсь справою та різкі контрасти емоцій. Дівчата з синдромом Дауна легше йдуть на контакт з однолітками, тому з ними прагнуть гратись та взаємодіяти.

Можемо дійти висновку, що дана гіпотеза підтвердилася повністю.

Порівнявши середні значення показників соціально – психологічної адаптації досліджуваних вибірок(за методикою Роджерса-Даймонда) ми дізналися, що ступінь «психологічної адаптації» та «інтегральності» дітей з синдромом Дауна є низьким. Цим дітям важче комунікувати з оточуючими людьми, бути відкритими з ними. Показник «само-сприйняття» є нищим від здорових дітей. Це може бути пов'язано з неможливістю прийняття своєї особливості. Звідси виникає невпевненість в собі, в своїх здібностей і можливостей. «Сонячним дітям» варто допомагати усувати свої психологічні комплекси. Залучати їх в соціальне середовище, не уникати.

Також у цих дітей спостерігається емоційний дискомфорт. Це стан, який порушує нормальну діяльність. Може виникати через похмурні думки, страх, внутрішню тривогу, надмірну заклопотаність тощо. Ці діти менше прагнуть до домінування на відміну від нормотипових дітей, тобто їм зручно бути залежними від оточуючих, опиратися на чужі думки.

Висновки. Підсумовуючи все вищенаведене можна сказати, що результати опитування показали, що діти з синдромом Дауна менш соціально адаптовані, ніж діти з типовим розвитком. Особливі діти потребують підтримки з боку дорослих, оскільки їхня самостійність слабо розвинута. Вони не прагнуть до домінування. Їм важко прийняти свою особливість. У дітей з даним синдромом спостерігається емоційна нестабільність, низька самооцінка, тривожність, прояви агресивності (частіше у хлопчиків). Втім у цих дітей високий рівень моральності. Вони здатні до емпатії.

Отже, дуже важливо застосовувати різноманітні способи та методи для інтеграції дітей

з синдромом Дауна в навколишнє середовище. Для цього потрібно прикласти чимало зусиль, щоб ці діти відчували себе повноцінними людьми, могли навчатися в звичайних школах та навіть здобувати вищу освіту. Важливо, щоб в процесі соціалізації таких дітей брати участь усі члени родини та відповідна команда фахівців.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Lai F, Williams R. S. A prospective study of Alzheimer disease in Down syndrome. *Archives of neurology (Chicago)*. 1989. Vol. 46, № 8. P. 849-853.
2. Бороган, О. Д. Роль ігротерапії в соціальній реабілітації дітей з особливими освітніми потребами: маг-р. роб. на здобуття освіт.-квал. рівня маг-р. : 19.00.05/ Ізмаїль. дер.гум.ун-т. Ізмаїл, 2020.142 с.
3. Герасіна С., Мельничук О. Використання каністерапії в роботі з дітьми з вадами розумового розвитку та аутичними розладами. *Humanitarium*. 2017. Т. 39. Вип. 1. С. 63-74.
4. Григорьев К.И., Выхристюк О.Ф., Егоренков А.М. Синдром Дауна. *Медицинская сестра*. 2014. № 7. С. 20-29.
5. Лікування синдрому дауна. Глава I. Етіологія та патогенез вродженої патології дітей із синдромом дауна Причини синдрому Дауна. *Trainingtools*: веб сайт. URL: <https://trainingtools.ru/uk/> (дата звернення: 19.03.2022)
6. Методи психотерапії. *Психотерапія онлайн* : веб сайт. URL: <https://www.pleso.me> (дата звернення: 23.05.2022)
7. Родненко М. Є. Метод Монтессорі-терапії в корекційній роботі з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 198-203.
8. Холодій О.М., Руденко І.М. Соціальна адаптація дітей з особливими освітніми потребами до навчання в школі : навчально-методичний посібник / уклад. Холодій О.М. Черкаси, 2014. 125 с.
9. Хохліна О.П. Значення поглядів Л. С. Виготського для розробки проблеми розвитку дитини з інтелектуальними порушеннями. *Гуманізація навчально-виховного процесу: зб. наук. праць Донбаського державного педагогічного університету. Харків ТОВ "Видавництво НТМТ"*. 2017. № 1 (81). С. 64-74.
10. Царькова О., Прокоф'єва О., Варіна Г. Порушення психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами: нозологія, психолого-педагогічний контекст: довідник для педагогічних працівників і батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами / авт. кол.; за заг ред. О.В. Царькової. Мелітополь: Люкс, 2019. 183 с.