

УДК 376-053.4/.5-056.26]364.628-022.334“364”

**Денис Прохоренко,**

аспірант 1-го року навчання

e-mail: [clenszcz@gmail.com](mailto:clenszcz@gmail.com)

ORCID: 0009-0004-6851-9201

**Denys Prokhorenko,**

postgraduate student of the 1st year of study

e-mail: [clenszcz@gmail.com](mailto:clenszcz@gmail.com)

ORCID: 0009-0004-6851-9201

Інститут спеціальної педагогіки і психології

імені Миколи Ярмаченка НАПН України,

м. Київ, Україна, вул. М. Берлінського 9, м. Київ, 04060, Україна

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology

of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine,

Kyiv, Ukraine, st. M. Berlinskoho 9, Kyiv, 04060, Ukraine

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОТРАВМАТИЧНИХ НАСЛІДКІВ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

### STUDY OF PSYCHOTRAUMATIC CONSEQUENCES IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

**Анотація.** Статтю присвячено дослідженню психотравматичних наслідків війни у дітей з особливими освітніми потребами. Теоретично обґрунтовано вплив війни на психічне здоров'я цієї вразливої категорії дітей та особливості сприйняття ними стресорів, викликаних травматичними подіями. Здійснено аналіз вітчизняних та міжнародних досліджень в області психології, спеціальної психології, нейропсихології, медицини. Автори розглядають проблему з різних позицій, звертаючи увагу на індивідуальні особливості дітей з порушеннями інтелекту, сенсорного розвитку, опорно-рухового апарату.

Вченими доведено негативний довготривалий вплив ПТСР на особистість дітей. Наголошено, що у таких дітей найчастіше проявляються симптоми депресії та тривоги,

психосоматики, спостерігаються замкнутість, розгубленість, втрата безпеки тощо. Зроблено висновок про необхідність негайних, цілеспрямованих та ефективних втручань одразу після травми або кризи задля зменшення гострих стресових реакцій, наголошено на обов'язковому проведенні профілактичних і терапевтичних заходів, на посиленні соціальної підтримки задля повернення до нормального функціонування дітей, що зазнали травмувального досвіду, а також з метою зниження ризику появи симптомів посттравматичного стресового розладу в майбутньому.

Результати цього дослідження можуть бути корисні для фахівців у галузі психології, педагогіки, а також для практикуючих психологів та вчителів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами.

**Ключові слова:** психотравма, діти, депресії, тривожні розлади, порушення контролю, порушення психофізичного розвитку.

**Abstract.** The article is devoted to the study of psych traumatic consequences of war in children with special educational needs. The influence of war on the mental health of this vulnerable category of children and the peculiarities of their perception of stressors caused by traumatic events are theoretically substantiated. The analysis of domestic and international research in the field of psychology, special psychology, neuropsychology, and medicine was carried out. The authors consider the problem from different positions, paying attention to the individual characteristics of children with disorders of intelligence, sensory development, musculoskeletal system.

Scientists have proven the negative long-term impact of PTSD on the personality of children. It is emphasized that such children most often show symptoms of depression and anxiety, psychosomatics, isolation, confusion, loss of security, etc. A conclusion was made about the need for immediate, targeted and effective interventions immediately after a trauma or crisis in order to reduce acute stress reactions, it was emphasized the mandatory implementation of preventive and therapeutic measures, the strengthening of social support for the return to normal functioning of children who have experienced a traumatic experience, as well as in order to reduce the risk of PTSD symptoms in the future.

The results of this study can be useful for specialists in the field of psychology, pedagogy, as well as for practicing psychologists and teachers who work with children with special educational needs.

**Key words:** psych trauma, children, depression, anxiety disorders, control disorders, disorders of psychophysical development.

**Актуальність дослідження.** З початком війни в Україні загострилася проблема посттравматичного стресового розладу у дітей (ПТСР). За даними досліджень, проблеми у сфері психічного здоров'я можуть з'явитися після переживання психотравмуючої події у різний період часу. Зазвичай це може бути відразу після події або протягом декількох тижнів, місяців, а іноді й років.

За даними міжнародних досліджень, в країнах, де відбувалися війни, поширеність ПТСР серед осіб, які перебували в зоні бойових дій, зростає вдвічі і сягає близько 50% серед населення. Але, як стверджують аналітики, частина населення, що пережила психотравмуючу подію – не матиме жодних проблем із психічним здоров'ям. Наслідками ПТСР можуть бути проблеми, які виявляються у формі інших розладів, зокрема: зловживання психоактивними речовинами, депресії, тривожні розлади, порушення контролю злості.

Вчені, які вивчали проблему ПТСР, зазначають, що понад 50% людей впродовж життя зазнають травми. Характерною рисою травматичної події є її здатність викликати страх, безпорадність або жах. На думку Bessel van der Kolk, після травматичних подій люди втрачають віру чи відсторонюються від інших, мають неприємні спогади або проблеми зі сном. Як стверджують Cheryl J. Olge, Barbara Roth, Tdna B. Foa, поширеність посттравматичного стресового розладу в країнах, де відбувалися військові дії, становила від 20% до 50% населення (чоловіки частіше потрапляють у нещасні випадки, пов'язані з фізичним насильством чи стихійними лихами, стають свідками смерті або травм; жінки опиняються у травматичних ситуаціях через сексуальне насильство щодо себе чи власних дітей). На думку інших вчених, зокрема D. Simons, W. Silveira, діагноз ПТСР має претендувати на статус окремої нозології та легко гіпердіагностується у тих випадках, коли в анамнезі є вказівки на перенесений дистрес.

Вивчення особливостей поведінки дітей у кризових ситуаціях завжди були у центрі уваги науковців. Дослідниками проведено численні емпіричні

розвідки окремих аспектів стресу, складних життєвих ситуацій, копінг-стратегії. Втім, попри поширеність і різноманіття досліджень у різних галузях, питання посттравматичних наслідків у дітей з особливими потребами залишаються недостатньо висвітленими, зокрема дослідження стресу і стресподолання, резильєнтності в стресових ситуаціях, можливості їх подолання тощо.

**Мета статті** – теоретичний аналіз психотравматичних наслідків у дітей з особливими освітніми потребами, які отримали травмівний досвід.

**Результати дослідження.** Опис посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в DSM-V не вміщує соціоадаптивний вимір. Власне, категорію психотравми цілком можна вважати репрезентацією моделі страждання. Нейрофізіологічна відповідь на інтенсивний стрес, як довів ще Ганс Сельє, – універсальний, але поведінковий спектр біологічних реакцій, їх інтерпретація, зв'язок з традиціями і віруваннями, використання копінг-стратегій і нормативних для кожної культури стилів реагування, не може бути універсальним для усіх без винятку людей.

В МКХ-10 психотравма входить до групи невротичних розладів, пов'язаних зі стресовими та травматичними життєвими подіями. Симптоми невроту проявляються на двох рівнях: психоемоційному та фізичному. Як стверджує О. Орлов, психоемоційні симптоми невроту проявляються у різких перепадах настрою, без наявної зовнішньої причини, у дратівливості та запальності, вразливості, образливості, плаксивості, високій тривожності, лякливості, зацикленості на травмуючій ситуації, яка має різні прояви залежно від віку дитини, конфліктності в спілкуванні з оточуючими або прагненні максимального обмеження своїх соціальних контактів. На фізичному рівні неврот проявляється у швидкій стомлюваності, зниженні обсягу запам'ятовування, складнощях у концентрації уваги, порушенні сну, різноманітних вегетативних негараздах (Орлов, 2015).

Дослідження посттравматичного стресового розладу у дітей здійснювали вчені в різних галузях, таких як психологія, психіатрія,

педагогіка, соціологія, нейропсихологія. Зокрема, вивчав вплив травматичних подій на психіку дітей та розвиток психотравми – В. Bettelheim, зосереджувався на питаннях психічного здоров'я дітей, в тому числі вивченні психотравми та травматичних подій – J. Dewitt, дослідженнями в галузі дитячої травми та реакцій на стрес займався – В. Fisbin, досліджувала реакції дітей на травматичні події, а також ефективність різних методів лікування ПТСР – Ю. Семенова, вивчав психологічні аспекти травматичних подій у дітей та методи лікування ПТСР – Ю. Бреслав та ін. Вчені наголошують, що первинні порушення, які виникають при емоційному стресі в різних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування систем дитячого організму.

Психофізіологічні особливості впливу стресу на дитячий організм висвітлено в публікаціях С. Болтівця, О. Васильєва, В. Войціцького, О. Гайдей, Л. Гармаш та ін. Вплив стресу на розвиток психосоматичних захворювань у школярів розглядали Л. Гармаш, Н. Коцур, Т. Панько, М. Скорик, Л. Товкун, описали поведінку дітей, які побували в зоні стихійних лих, – Н. Макарчук, І. Марциновська.

На думку Ю. Бреслава, емоційні стреси за своїм походженням, зазвичай, є соціальними, і стійкість до них у дітей різна, адже стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку, відповідно до існуючих концепцій, порушується структура самості, когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що керують процесами навчання та пізнання світу, системою пам'яті, емоційною сферою людини. Дослідник наголошує, що травматичні події, екстремальні кризові ситуації, які є стресором, порушують почуття безпеки дитини, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні.

Вчені описують психологічні особливості та поведінкові реакції дітей та підлітків, очевидців травмуючих подій. До таких особливостей відносять:

почуття незахищеності та безпорадності (діти сприймають світ як джерело непрогнозованих та загрозливих подій); тривожність за майбутнє, постійне очікування «поганого», страх змін (очікування «поганого» у дітей в основному проявляється в настороженості та в остраху змін); сором, низька самооцінка і почуття провини (через відчуття безпорадності і недовіри до світу у дітей часто розвивається знижене відчуття особистісної значущості, почуття приниження гідності, що проявляється у вигляді страху саморозкриття і блокування експресивної активності); гнів, агресивність (як правило, не знаходячи джерела, що викликає агресію, діти починають підбирати найбільш зручну «мішень» (іншої людини або тварини) для реалізації своїх агресивних почуттів); відчуження та ізолюваність від навколишньої фізичної і соціальної дійсності (травмована дитина схиляється до усамітнення, поглинаючи у спогади, пов'язані з травмою); невиплакане горе (невиплакані горе та смуток – важливі характеристики травми (втрата близької людини, уявлення про себе, надії тощо); травматичні ігри і повторювані дії (травматичні ігри повторюють певний епізод травми (особливості травматичної гри у порівнянні зі звичайною імітаційною грою: звичайна гра супроводжується позитивними емоціями та енергійністю, чого повністю позбавлена травматична гра, яка характеризується одноманітністю та є наближеною до сюжету травми, а цей факт викликає тривогу і страх)); деформація картини світу (травма спотворює картину світу дитини, тому вона бачить світ як джерело зловісних подій, ворожості, виникає почуття незахищеності та безпорадності); проблеми уваги, пам'яті, навчання; різноманітні страхи, які виконуть захисну функцію (невротичні страхи, що виникли в результаті травми, мають надмірну панічну інтенсивність та тривалість у часі, мають деструктивний характер та можуть навіюватись батьками); травматичні сновидіння та порушення сну; психосоматичні порушення (у травмованої дитини зустрічаються: логоневроз, енурез, бронхіальна астма, нейродерміти та ін.) (Грандт, 2023; Міндей, 2023).

Проблема стресових факторів та постстресових наслідків у дітей з особливими освітніми потребами є недостатньо вивченою, оскільки більшість досліджень, що стосується цієї проблеми, проведених як за кордоном, так і в Україні, проводилися на дорослих.

Знаходимо роботи, присвячені вивченню впливу окремих видів травматичних переживань на особистість дитини, наприклад, таких психотравмуючих ситуацій, як емоційна та сенсорна депривація, психологічні особливості дітей-сиріт, дітей з інвалідністю, дітей з неповних сімей, дітей, які побували в зоні стихійних лих – Е. Панько, Н. Макаренко, І. Марциновська та ін. Дослідники одностайні в думці, що діти з ООП є особливо вразливою групою, яка зазнає певних труднощів у соціально-психологічному адаптуванні. Автори стверджують, що своєчасне виявлення симптомів стресу дає змогу уникнути ризику виникнення ПТСР та вчасно надати психолого-педагогічно-корекційну допомогу, адже набуваючи автоматизованого характеру в дитячому віці, ПТСР може впливати на все життя людини, формуючи деструктивні психологічні захисти. Вчені наголошують, що тривалість формування та розгортання ПТСР у дітей залежить від емоційного стану і поведінки оточуючих значущих для них дорослих, передусім батьків (Марциновська, 2019).

Такі висновки знаходимо в працях В. Грандт, Ю. Міндей, О. Резнікової, зокрема, вчені наголошують про важливість вербалізації в сім'ї переживань та емоцій щодо травмуючої ситуації. Такі дисфункціональні відносини в родині підвищують ризик виникнення посттравматичного стресового розладу у дітей з ООП, а також впливають на важкість та тривалість перебігу ПТСР (Грандт, 2023; Міндей, 2023; Наугольник, 2015).

Вивчаючи резильєнтність дітей з порушеннями інтелектуального розвитку О. Утьосова наголошує на складності діагностування ПТСР, адже несформованість емоційної сфери призводить до труднощів у диференціюванні та вербалізації дітьми своїх переживань (Утьосова, 2024).

У працях Л. Наугольник знаходимо тезу, що тривалі несприятливі впливи негативно впливають на розвиток дитини, що сприяє формуванню патохарактерологічних особливостей та засвоєння асоціальної поведінки. У випадку порушень соціальної адаптації у дітей спостерігається депресія, тривога, неспроможність до планування, зниження продуктивності діяльності та життєдіяльності (Наугольник, 2015).

О. Орлов, вивчаючи проблему формування неврозів у дітей та підлітків з порушеннями інтелекту, виокремлює питання формування невротичного розладу у таких дітей: а) формування невротичних розладів в осіб з порушеннями інтелекту є неможливим через обмежену здатність до абстрактного мислення; б) формування неврозу можливе, але його перебіг має певні особливості, обумовлені інтелектуальними порушеннями; формування невротичних розладів відбувається за аналогічною схемою, як і в дітей з нормотиповим розвитком (Орлов, 2016).

У дослідженнях Д. Ісаєва підтверджено тезу щодо типового формування невротичних розладів у дітей з легким ступенем порушень інтелекту, як і у звичайних дітей. Автор відзначає наявність у таких дітей преморбідних особливостей, а саме: сприятливого для виникнення невротичних розладів астенічного фону, обумовленого частими соматичними захворюваннями; психологічних наслідків функціональної несформованості лобних відділів головного мозку та функціональної дефіцитарності підкоркових утворень мозку, що проявляються у психологічній нестійкості, низькій емоційній лабільності, поведінковій розгальмованості, низькій здатності до самоконтролю тощо (Михайлова, 2018).

На думку О. Легкого, С. Литовченко, діти з порушеннями сенсорного розвитку у порівнянні з дітьми з нормотиповим сенсорним розвитком, у стресових ситуаціях сильніше виявляють гнів і протест (незрячі однолітки найбільш інтенсивно переживають тривогу і фрустрацію, а з порушенням слуху – напругу та образу). Тобто в цілому підлітки з сенсорними

порушеннями відрізняються інтенсивнішими емоціями, що свідчить про нижчий рівень стійкості до стресу.

Особливістю особистісного розвитку дітей з порушеннями слуху В. Жук, С. Литовченко відзначають незадоволення базової потреби в безпеці, що спричиняє порушення емоційних станів, формування різних страхів, тривожність, депресію тощо (Литовченко & Жук, 2018).

За даними досліджень Н. Макарчук, І. Марциновської, діти з легким ступенем порушень інтелекту, сенсорними порушеннями, нормотиповим розвитком, які отримали травмівний досвід, можуть реагувати на життєві труднощі виникненням невротичних розладів (Макарчук & Марциновська, 2019). За даними авторів, діти, які пережили психологічну травму, досить важко усвідомлюють, що з ними сталося, що, насамперед, пов'язано з їхніми віковими особливостями, недостатнім рівнем соціальної та психологічної зрілості. Гострі реакції виникають у відповідь на фізичний або психологічний дистрес, що характеризується винятковою інтенсивністю психогенного характеру (загроза безпеці, здоров'ю, життю). В дитячому віці інтенсивність травми залежить від неочікуваності, новизни психічного впливу. Водночас, чим молодшого віку дитина, тим більше значення мають ці фактори.

Узагальнюючи дослідження щодо особливостей психотравми у дітей з порушенням сенсорного розвитку можемо зробити висновок, що у дітей з порушеннями слуху та зору, як і в нормотипових дітей, формуються аналогічні за характером функціонування невротичні розлади; для дітей з порушеннями зору та слуху характерна низька стресостійкість та підвищений ризик невротичних розладів, а також знижений поріг чутливості до травматичних та стресових факторів, оскільки наявні первинні порушення пов'язані з порушенням діяльності аналізаторів.

Питання впливу стресових та травматичних факторів на особистість дітей з порушеннями опорно-рухового апарату висвітлює в працях О. Гаяш, С. Коломієць. Автор наголошує, що в процесі формування системи відносин та особливих умов мікросоціуму у дітей з порушеннями опорно-рухового

апарату найбільш частими особистісними розладами є невротичні розлади (Гаяш, 2023). Вчені стверджують, що діти з порушеннями опорно-рухової системи під впливом несприятливих факторів можуть мати невротичні симптоми та стани або окремі симптоми ПТСР; невротичні розлади мають подібну симптоматику з ПТСР.

**Висновки.** Підсумовуючи вищезазначені теоретичні дані можемо зробити висновки про те, що діти з особливими освітніми потребами зазнають психологічного стресу. Втім через різні фактори, такі як стигматизація, відчуття неприйняття чи нездатність справлятися з вимогами оточуючого середовища, по-різному реагують на стресори.

Травмівний досвід, який виникає внаслідок стресових ситуацій, призводить до психотравматичних наслідків у дітей з особливими освітніми потребами, таких як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад тощо.

Відтак, розуміння психологічних проблем та потреб цієї групи дітей є ключовим для розроблення ефективних програм підтримки та інтервенцій, спрямованих на забезпечення їхнього психосоціального благополуччя, що дасть змогу розширити методичний арсенал і розробити ефективні стратегії підтримки.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Грандт, В.В. (2023). *Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для здобувачів вищої освіти другого магістерського рівня за освітньо-професійною програмою «Психологія»*. Запоріжжя : ЗНУ.
2. Гаяш, О.В. (2016). *Корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливостями психофізичного розвитку : науково-методичний посібник для вчителів інклюзивного навчання, асистентів учителів, які працюють з дітьми з психофізичними порушеннями в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, соціальних педагогів, батьків*. Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗППО.
3. Литовченко, С., Жук, В., & Таранченко, О. (2018). *Дитина з порушенням слуху*. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру».

4. Макарчук, Н. (2019). Психологічна допомога дітям з особливостями психофізичного розвитку у подоланні наслідків перебування у зоні військового конфлікту. *Сучасні технології в освіті*. веб-сайт. <http://csnukr.in.ua/articles/147268.pdf>
5. Марциновська, І.П. (2019). Стрес та травматичний стрес у дітей та підлітків із порушеннями психофізичного розвитку. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*, № 17, с, 78-81.
6. Міндей, Ю.В. (2023). Механізми психологічного відновлення внаслідок травматичної події. *Кривий Ріг : КДПУ*.
7. Михайлова, О.М. (2018). *Психологія життєвої кризи*. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя.
8. Наугольник, Л.Б. (2015). *Психологія стресу*. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ.
9. **Орлов, О.В.** (2016). Діагностика невротизації підлітків з розумовою відсталістю. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 «Психологічні науки»*. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова.
10. **Орлов, О.В.** (2015). Специфіка невротичних проявів у поведінці підлітків з легкою розумовою відсталістю. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ : ТОВ «Поліграф плюс».
11. Туриніна, О.Л. (2017). *Психологія травмуючих ситуацій*. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал».
12. Утьосова, О.І. (2024). *Психологія дітей з інтелектуальними порушеннями. Методичні вказівки до самостійної роботи для студентів денної та заочної форм навчання спеціальності 016 «Спеціальна освіта» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти*. Ужгород : ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

## REFERENCES

1. Hrandt, V.V. (2023). *Psykhologhiia travmiiuchykh sytuatsii: navchalnyi posibnyk dlia zdobuvachiv vyshchoi osvity druho mahisterskoho rivnia za osvitno-profesiinoiu prohramoiu «Psykhologhiia» [Psychology of traumatic situations: a study guide for students of higher education of the second master's level under the educational and professional program «Psychology»]*. Zaporizhzhia : ZNU. [in Ukrainian].
2. Haiash, O.V. (2016). *Korektsiino-rozvyvalna robota z ditmy z osoblyvostiamy psykhofizychnoho rozvytku : Naukovo-metodychnyi posibnyk dlia vchyteliv inkluzyvnoho navchannia, asystentiv uchyteliv, yaki pratsiuut z ditmy z psykhofizychnymy porushenniamy v umovakh zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladiv, sotsialnykh pedahohiv, batkiv [Corrective and*

*developmental work with children with psychophysical development peculiarities: a scientific and methodological manual for teachers of inclusive education, teacher assistants who work with children with psychophysical disorders in general educational institutions, social teachers, parents*]. Uzhhorod : Informatsiino-vydavnychiy tsentr ZIPPO, 2016. – 120 s. [in Ukrainian].

3. Lytovchenko, S., Zhuk, V., & Taranchenko, O. (2018). *Dytyna z porushenniam slukhu* [A child with hearing impairment]. Kharkiv : Vyd-vo «Ranok», VH «Kenhuru». [in Ukrainian].

4. Makarchuk, N. (2019). *Psykhologichna dopomoha ditiam z osoblyvostiamy psykhofizychnoho rozvytku u podolanni naslidkiv perebuvannia u zoni viiskovoho konfliktu* [Psychological assistance to children with special psychophysical development in overcoming the consequences of being in a military conflict zone]. *Suchasni tekhnologii v osviti*. veb-sait. <http://csnukr.in.ua/articles/147268.pdf> [in Ukrainian].

5. Martsynovska, I.P. (2019). Stres ta travmatychnyi stres u ditei ta pidlitkiv iz porushenniamy psykhofizychnoho rozvytku [Stress and traumatic stress in children and adolescents with disorders of psychophysical development]. *Zbirnyk naukovykh prats Khmelnytskoho instytutu sotsialnykh tekhnologii Universytetu «Ukraina», № 17, s, 78-81*. [in Ukrainian].

6. Mindei, Yu.V. (2023). *Mekhanizmy psykhologichnoho vidnovlennia vnaslidok travmatychnoi podii* [Mechanisms of psychological recovery due to a traumatic event]. Kryvyi Rih : KDPU. [in Ukrainian].

7. Mykhailova, O.M. (2018). *Psykhologhiia zhyttievoi kryzy* [Psychology of life crisis]. Nizhyn : NDU im. M. Hoholia. [in Ukrainian].

8. Nauholnyk, L.B. (2015). *Psykhologhiia stresu* [Psychology of stress]. Lviv : Lvivskyi derzhavnyi universytet vnutrishnikh sprav. [in Ukrainian].

9. Orlov, O.V. (2016). *Diahnostyka nevrotyzatsii pidlitkiv z rozumovoiu vidstalistiu* [Diagnosis of neuroticism in adolescents with mental retardation]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriia 12 «Psykhologichni nauky»*. Kyiv : NPU imeni M. P. Drahomanova. [in Ukrainian].

10. Orlov, O.V. (2015). *Spetsyfika nevrotichnykh proiaviv u povedintsi pidlitkiv z lehkoio rozumovoiu vidstalistiu* [The specificity of neurotic manifestations in the behavior of adolescents with mild mental retardation]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*. Kyiv : TOV «Polihraf plus». [in Ukrainian].

11. Turynina, O.L. (2017). *Psykhologhiia travmuiuchykh sytuatsii* [Psychology of traumatic situations]. Kyiv : DP «Vyd. dim «Personal». [in Ukrainian].

12. Utosova, O.I. (2024). *Psykhohiia ditei z intelektualnymy porushenniamy* [Psychology of children with intellectual disabilities]. *Metodychni vказivky do samostiinoi roboty dlia studentiv dennoi ta zaochnoi form navchannia spetsialnosti 016 «Spetsialna osvita» pershoho (bakalavrskoho) rivnia vyshchoi osvity*. Uzhhorod : DVNZ «Uzhhorodskyi natsionalnyi universytet». [in Ukrainian].