



ВПЛИВ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА РОЗВИТОК ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Вадим Кобыльченко, Інститут спеціальної педагогіки Національної академії педагогічних наук України, м. Київ, Україна; vadimvk@ukr.net

Визначено, що існують два шляхи розвитку: біологічний (природний) і соціальний (культурний). Теоретично обґрунтовано, що при атиповому розвитку спостерігається більша залежність соціально-психологічних компонентів від порушень природно-психічних властивостей, а також – виражена реакція особистості на порушення природно-психічних властивостей, що виникає в процесі її взаємин із соціальним оточенням. Доведено, що головний акцент у діяльності практичного психолога повинен бути зроблений на профілактиці відхилень у розвитку, яка передбачає обов'язкову кооперацію з безпосереднім соціальним оточенням дитини.

Ключові слова: фактори, розвиток, відхилення в розвитку депривація, фрустрація.

Вадим Кобыльченко, Институт специальной педагогики Национальной академии педагогических наук Украины, г. Киев, Украина

Влияние факторов риска на развитие дошкольников с нарушениями зрения

Теоретически обосновано, что при атипическом развитии наблюдается большая зависимость социально-психологических компонентов от нарушений природно-психических свойств, а также – выраженная реакция личности на нарушение природно-психических свойств, которые возникают в процессе ее взаимоотношений с социальным окружением. Доказано, что главный акцент в деятельности практического психолога должен быть сделан на профилактике отклонений в развитии, которая предусматривает обязательную кооперацию с непосредственным социальным окружением ребенка.

Ключевые слова: факторы, развитие, отклонения в развитии, депривация, фрустрация.

Vadym Kobylchenko, Institute of Special Pedagogy The National Academy of Education Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Influence of risk factors on development of preschool children with sight violations

Determined that there are two development plans: biological (natural) and social (cultural) that although combined, but do not mix, and a special role in the formation of higher mental functions and personality owned cultural development. This general pattern of development in ontogenesis and in dysontogenesis.

Established that obeying the general laws in general, the development of a child with impaired vision has a number of its own laws. Accordingly, atypical development characterize the properties caused by various kinds of factors, including the need, first, to distinguish primary (biological and social) and secondary – psychological factors.

Theoretically proved that the ratio of biological and social factors atypical development primarily alters depending on the age of the child. In the favorable social conditions of development that



has been influenced by biological factors, eventually approaching the age norm, while also burdened by social factors – regresses.

Visual impairment is the variations in child development, which determine the whole course of the child's activities in different areas of substantive cooperation as well as the social environment. Depending on the depth of visual impairment is the reduction of the child, which manifests as difficulty or activity, or restriction of activities, or as a complete inability to perform certain activities.

It is proved that the main focus of activities Psychologist should be placed on preventing deviations in development cooperation which provides for compulsory direct social environment of the child.

Keywords: factors, development, developmental disorders, deprivation, frustration.

Розвиток кожної дитини неодмінно пов'язаний як зі спадковими (вродженими) факторами, так і з впливом середовища. На думку Л. Виготського, існують два шляхи розвитку – біологічний (природний) і соціальний (культурний), які являють собою ніби «єдиний сплав». Відповідно, «вростання» дитини в цивілізацію поєднується із процесами її органічного дозрівання. Але хоча природний і культурний розвиток поєднуються, вони не змішуються, і особлива роль у формуванні вищих психічних функцій й особистості належить культурному розвитку. Це загальна закономірність розвитку в онтогенезі, вона зберігає свою силу, як в умовах здоров'я, так і в умовах хвороби, у тому числі «хвороби розвитку», дизонтогенезу.

Підкоряючись в цілому загальним закономірностям розвитку, розвиток дитини з порушенням зором має й ряд власних закономірностей. Л. Виготським [1] була висунута ідея про складну структуру дефекту, відповідно до якої наявність порушень певного аналізатора не викликає випадіння однієї функції, а призводить до ряду відхилень, унаслідок чого виникає цілісна картина своєрідного атипового розвитку. Складність структури атипового розвитку полягає в наявності первинного дефекту, викликаного біологічним фактором, і вторинних порушень, що виникають під впливом первинного дефекту в процесі наступного розвитку.

В основі атипового розвитку завжди лежать або органічні, або функціональні порушення нервової системи, або периферійні порушення певного аналізатора. Утім, у ряді випадків відхилення від нормального розвитку можуть бути викликані й причинами зовнішнього середовища, які не пов'язані з порушенням аналізаторних систем або центральної нервової системи. Важливою закономірністю атипового розвитку є співвідношення первинного дефекту й вторинних порушень. Однак в останньому випадку взаємини біологічного й соціального в людині істотно змінюються. Співвідношення біологічних і соціальних факторів атипового розвитку змінюється передусім залежно від віку дитини. При цьому в сприятливих соціальних умовах розвиток, що зазнав впливу біологічного фактора, згодом наближається до вікової норми, тоді як обтяжений ще й соціальними фактором – регресує [5].

М. Сухарева [6] робить наголос на двох особливостях дитячого організму, які визначають вікові розходження у сприйнятливості патогенного впливу: незакінченість розвитку різних органів і систем, насамперед нервової системи, і більшу інтенсивність росту організму в цілому.

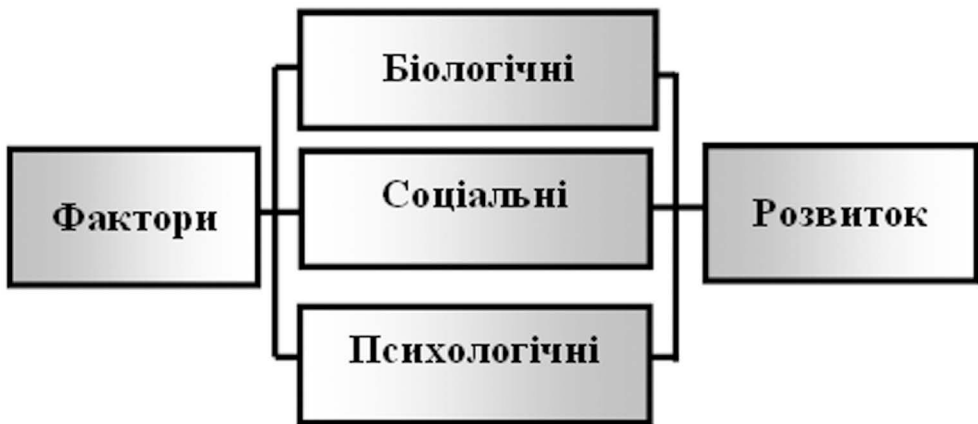
З одного боку, вікові особливості, узяті у відриві від навколишнього середовища (головним чином соціуму й умов виховання), не можуть розглядатися як єдина причина відхилень у розвитку; а з іншого боку – неправомірним є заперечення ролі анатомо-фізіологічних особливостей дитини на тому або іншому віковому етапі як одного із чинників виникнення порушення. Ступінь опору організму патогенним

впливам є різною у дітей і у дорослих, неоднакова вона й у дитини на різних вікових етапах розвитку. Тобто, в ході індивідуального розвитку дитини постійно триває боротьба між незрілістю структур її організму й можливостями розвитку. Вразливими періодами дитинства є періоди «первинної незрілості» організму (у віці до трьох років) і перебудови організму в пубертатному віці, коли вже сформовані системи дитячого організму знову втрачають стан рівноваги, перебудовуючись на «доросле» функціонування.

При атиповому розвитку спостерігається більша залежність соціально-психологічних компонентів від порушень природно-психічних властивостей, а також – виражена реакція особистості на порушення природно-психічних властивостей, що виникає в процесі її взаємин із соціальним оточенням. Таким чином, ризик виникнення психологічних відхилень в розвитку дитини визначається сукупним впливом біологічних та соціальних факторів: вихідним станом здоров'я й негативними впливами середовища.

У процесі розвитку змінюється ієрархія між первинними й вторинними, біологічними й соціально обумовленими порушеннями. На початкових етапах основною перешкодою до навчання й виховання є органічний дефект (вторинне недорозвинення спрямоване «знизу нагору»). У разі несвоєчасно початої корекційної роботи або в разі її відсутності, вторинні відхилення, а також неадекватні особистісної установки, викликані невдачами в різних видах діяльності, нерідко починають займати провідне місце у формуванні негативного ставлення до себе, соціального оточення й основних видів діяльності. Поширюючись на усе більш широке коло психологічних проблем, вторинне недорозвинення починає впливати на елементарні психічні функції, тобто напрям патогенного впливу починає йти «зверху вниз». Відповідно, атиповий розвиток характеризують властивості, обумовлені різного роду факторами, з-поміж яких необхідно, насамперед, вичленувати первинні (біологічні й соціальні) і вторинні – психологічні фактори (мал. 1.). Проаналізуємо їх більш детально [3].

Біологічні фактори визначають одну з необхідних передумов нормального розвитку особистості – наявність повноцінної анатомо-фізіологічної основи психічної діяльності. Протягом усього періоду формування анатомо-фізіологічних структур організму дитини, як під час внутрішньоутробного розвитку, так і під час наступного дорослішання, є певна ймовірність шкідливого впливу на цей процес.



Мал. 1. Фактори, які визначають особистісний розвиток дитини



Річ у тім, що вроджені або набуті порушення зору (захворювання сітківки, зорового нерву, ураження зорових зон мозку тощо) є тими первинними дефектами, які в свою чергу викликають вторинні функціональні відхилення (зниження гостроти зору, звуження або випадіння частин поля зору, порушення відчуття світла і кольору), що в подальшому негативно впливає на розвиток ряду психічних процесів (відчуття, сприймання, уявлення тощо).

Через зоровий дефект та його безпосередні наслідки у подальшому страждають вже вищі психічні функції, які надбудовуються над елементарними. Тобто, виникає довгий ланцюг відхилень у психічному розвитку дитини, в якому один функціональний дефект (наприклад, зниження гостроти зору) тягне за собою інший (відхилення в процесі зорового сприймання). Крім цього, первинний дефект виявляє себе не лише у порушенні візуального сприймання, перцептивної сфери загалом, а й соціальної перцепції зокрема, редукованості або викривленні уявлень і Я-образів, сенсорній (зоровій) депривації, дефіциті сенсорного досвіду тощо.

Депривація (від лат. *deprivatio* – втрата, позбавлення) – це такий психічний стан, коли дитина не має змоги задовольняти свої основні (життєві) потреби достатньою мірою впродовж тривалого часу. Тобто йдеться про втрату чогось такого, що необхідно дитині для задоволення її певних важливих потреб. Це призводить до різних психологічних відхилень у поведінці та діяльності.

Відомо, що в процесі пізнання навколишнього світу найважливіша роль належить саме зору, зоровому сприйманню (завдяки йому дитина отримує, приблизно, 80 – 90 % інформації). Відповідно, сенсорна (зорова) депривація – це знижена кількість сенсорних стимулів або їх обмежена мінливість і модальність, що призводить до інформаційної (когнітивної) депривації, яка перешкоджає створенню адекватних моделей навколишнього світу. Якщо немає необхідної інформації, уявлень про зв'язки між предметами і явищами, дитина створює «уявні зв'язки» (за І. Павловим), які часто є помилковими.

Отже, порушення зору є тими відхиленнями в розвитку дитини, які детермінують надалі увесь хід розвитку дитини, її діяльність у різних сферах, взаємодію як із предметним, так і з соціальним середовищем. Залежно від глибини зорових порушень відбувається редукція можливостей дитини, що проявляється або у вигляді утруднень діяльності, або у вигляді обмеження здійснення діяльності, або у вигляді повної неможливості здійснювати певну діяльність.

Група соціальних чинників пов'язана із правилами поведінки й діяльності людей або соціальних груп. Особливістю соціальних норм для дітей є те, що вони виступають фактором виховання, у процесі якого відбувається засвоєння соціальних цінностей, входження (або «вростання» за Л. Виготським) у соціальне середовище, засвоєння соціальних ролей і соціального досвіду. У цьому випадку однією з важливих функцій виховання є його керуюча функція, завдяки якій відбувається організація обставин життя, які впливають на свідомість і поведінку дітей, і при цьому забезпечується потрібний виховний ефект.

Фактор соціального оточення, постійного соціального впливу на дитину є другою абсолютно необхідною складовою в процесі становлення особистості й усіх її компонентів. Значення соціального фактора в становленні особистості неможливо переоцінити. Будь-які перекручування у впливі цього фактора, тобто, так зване «неправильне виховання», не можуть не позначитись на процесі становлення особистості дитини, її характеру. Тривалі й грубі помилки в психолого-педагогічному, виховному процесі можуть призвести до виникнення дисбалансу в різних адаптивних системах, як на біологічному, так і на соціальному рівнях.

До негативних соціальних факторів ми передусім відносимо дефекти первинної та вторинної соціалізації. Дошкільний вік, як черговий етап онтогенезу, є настільки



значущим для формування особистісного благополуччя дитини з порушеним зором, що охопити усі можливі негативні соціальні фактори надзвичайно складно. Проте, оскільки вони існують, спробуємо їх проаналізувати.

Спочатку зупинимось на сімейних факторах ризику. Функція первинної соціалізації обумовлена тим, що родина є першою й головною соціальною групою, яка активно впливає на формування особистості дитини дошкільного віку. Роль родини полягає у поступовому введенні дитини в суспільство. Первинна соціалізація у формуванні особистості відіграє особливо важливу роль, коли дитина ще несвідомо засвоює зразки й манеру поведінки, типові реакції старших на ті або інші проблеми.

Так зокрема, як зазначає І. Малкіна-Пих [4], джерела здатності любити лежать у стадії залежності, коли дитина отримує від батьків любов і безпеку й вчиться покладатися на інших, виражати почуття прихильності.

На стадії незалежності дитина засвоює, що вона має в своєму розпорядженні власні сили й можливості, а також те, що вона здатна упоратися зі своїми першими фрустраціями. Якщо батькам вдається проявляти мудрість стосовно спалахів емоцій і агресивності, дитина отримує у своє розпорядження засоби для того, щоб у подальшому прийнятним чином регулювати свої агресивні тенденції.

З-поміж дефектів первинної соціалізації безпосереднє значення мають: нездоровий психологічний клімат родини, неправильне виховання в родині, неповна родина, виховання поза родиною. У нездоровий психологічний клімат родини свій внесок роблять конфлікти її членів, а також непевність у собі батька, тривожність, емоційна нестійкість, ригідність матері тощо. Матері взагалі частіше батьків зумовлюють відхилення в особистісному розвитку дітей [2].

Дефекти первинної соціалізації в родині можуть мати принципове значення передусім тому, що дитина ще не засвоїла інших (позитивних) зразків соціальної поведінки.

До неправильного виховання, його типових помилок відносять: гіперпіклування (потурання тощо) або гіпопіклування (емоційне неприйняття, жорстокість, завищені вимоги тощо) [2, 6].

Часто батьки роблять велику помилку, постійно демонструючи дитині, що не вірять у її сили (приклад гіперпіклування). Ще одним фактором ризику є «батьківське програмування», тобто нав'язування дитині власного світобачення, власних цінностей, стилю й програми життя. Негативним наслідком цього є формування конформної особистості, яка позбавлена самостійності у виборі власних шляхів, що призводить у кінцевому результаті до невпевненості в собі, зростання тривожності.

Крім того, для багатьох сучасних сімей характерною є ситуація, коли дитина – «кумир сім'ї», тобто дитячі потреби ставляться над усе. Наслідком сімейної взаємодії такого типу стає порушення емоційної децентрації – одного, із найбільш важливих новоутворень дошкільного віку. Дитина, в якій несформована емоційна децентрація не може сприймати й враховувати у своїй поведінці бажання та інтереси інших людей, вона сприймає світ тільки з позицій власних бажань та інтересів, не вміє спілкуватись з однолітками, не розуміє вимог дорослих, важко адаптується в колективі.

Інший фактор ризику – конфлікти між членами родини або неповна сім'я. Унаслідок сімейних конфліктів у дітей виникають характерні зміни у поведінці: покірність, боязливність, схильність до депресивних настроїв тощо.

При вихованні в неповній родині дитина часто не одержує необхідних зразків поведінки дорослого. Мати – необхідний агент соціалізації, «компонент» соціальної ситуації розвитку дитини, від якого залежать практично всі новоутворення, особливо першого року життя [5].



Депривація материнського піклування (емоційна депривація) про дитину є тією психічною травмою, яка виступає у вигляді надмірної чутливості дитини до зовнішніх соціальних впливів на її особистість в цілому. Очевидно, що вона викликає до життя механізми психологічного захисту, які не тільки знижують рівень такої чутливості, але й перешкоджають задоволенню актуальних дитячих потреб.

Таким чином, родина – головна ланка того причинного ланцюжка, що зумовлює виникнення асоціальної поведінки та соціальну дезадаптацію дитини в дошкільному віці.

Дефекти вторинної соціалізації передусім пов'язані із дошкільним навчальним закладом. Найважливішу роль у тому, якою виросте людина, яким чином відбудеться її становлення відіграють люди, у безпосередній взаємодії з якими протікає її життя. Їх прийнято називати агентами соціалізації. За своєю роллю в соціалізації агенти розрізняються залежно від того, наскільки вони значущі для дитини, як будується взаємодія з ними, у якому напрямі й якими засобами вони роблять свій вплив.

Перша зустріч дитини з чужим значущим іншим багато в чому визначає подальшу взаємодію дитини з порушеним зором з усіма значущими дорослими. Інколи пересічний вихователь не спроможний правильно сприйняти й відреагувати на окремі звернення дітей. Ефект від цього може виявитись різним. Це може або стимулювати активність і самостійність дитини, сприяти позбавленню її від егоцентризму, або може стати причиною фрустрації потреби у безпеці, зумовлювати виникнення й зростання особистісної тривожності тощо.

У дошкільному навчальному закладі дорослі подекуди пред'являють до дитини надмірні вимоги, які суперечать віковим та індивідуальним можливостям дитини, що порушує її емоційний комфорт та самопочуття, гальмує формування її особистості.

Крім того, в дитини може виникнути серйозний внутрішній конфлікт як результат інтеріоризації зовнішніх конфліктів з однолітками. Складні ситуації дають змогу дитині накопичити досвід боротьби, стимулюють її активність, сприяють її особистісному розвитку. Однак це відбувається тільки тоді, коли ступінь труднощів є посилюючим для дитини, відповідає її можливостям переживання стресу без негативних наслідків для психологічного здоров'я.

Отже, стратегічні й тактичні помилки виховання часто виявляють у дошкільному навчальному закладі. Істотну роль при цьому відіграє неправильне виховання, причому емоційне неприйняття сприяє формуванню жорстокості; гіперпіклування стримує появу відповідальності; потурання дитячим забаганкам обумовлює неадекватний рівень домагань, жадібність; жорстокість породжує пасивних, безініціативних, брехливих або ж жорстоких людей; завищені вимоги викликають неврози тощо [2; 5; 6].

Нерідко дошкільна установа як інститут соціалізації не повною мірою виконує свої функції. У такому разі, умови дитячого закладу призводять до стресів та депривації потреб дитини, до виникнення фрустрації тощо.

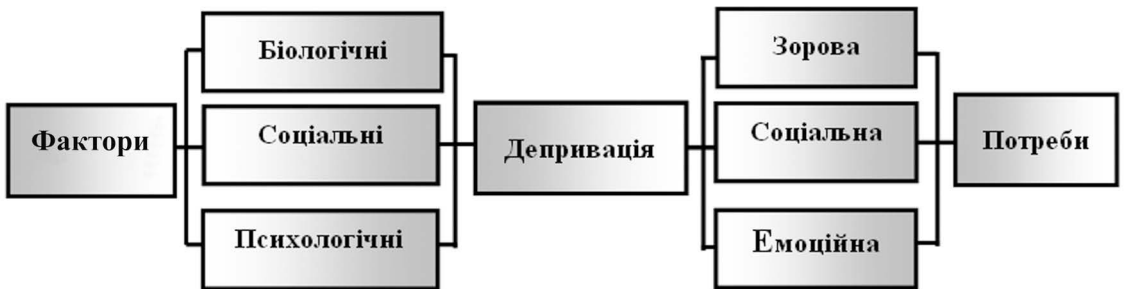
Виховання поза родиною (наприклад, в умовах дитячої лікарні або санаторію) – це умовне виховання, яке на відміну від безумовного, материнського, змінюється залежно від того, як складаються стосунки дитини з різними дорослими. Це одна із причин соціальної депривації (ефект госпіталізму) – незадоволення потреб дитини (коли задовольняються переважно її базові, біологічні потреби на шкоду іншим потребам розвитку, як психічного, так і соціального рівня), що накладає свій глибокий відбиток на весь хід онтогенезу.

Соціальна депривація – це зниження або відсутність у дитини можливості спілкуватися з іншими людьми, жити, функціонально й культурно взаємодіючи із соціумом. Порушення контактів особистості із суспільством може спровокувати характерний

психічний стан, що служить патогенним фактором розвитку й може зумовлювати появу деяких психосоматичних розладів.

Так зокрема, дитина, що росте в «закритих» установах гостро відчуває потребу в доброзичливому спілкуванні й, водночас украй важко встановлює такого роду контакти з оточенням.

В умовах виховання поза родиною також чітко простежується закономірність депривації психіки: пізнавальних процесів (наочно-образне мислення), регулятивної функції (емоційна нестійкість) тощо. Тобто, різні види депривації складно між собою переплітаються. Деякі з них можуть об'єднуватися, одна може бути наслідком іншої тощо (мал. 2).



Мал. 2. Фактори, які зумовлюють депривацію потреб

Умове виховання також фруструє дитину, проявляючись у дихотомії «потреби – способи їхнього задоволення». Особливо чутлива до таких умов потреба в спілкуванні: при її незадоволенні страждає самосвідомість дитини, відкритість до світу, прихильність до дорослого [6].

Отже, дефекти вторинної соціалізації – це ті соціальні фактори, умови життя й виховання, які перешкоджають освоєнню дитиною культурних норм і стандартів, прийнятих у даному соціумі.

Неправильне виховання, соціальна та емоційна депривація ведуть до формування ненормативних властивостей характеру дитини – соціально засуджуваних способів задоволення потреб. Зокрема, жорстокість – це нездатність до емпатії, яка може бути способом задоволення потреби у самоствердженні за рахунок приниження іншої дитини; жадібність – це ненаситне прагнення до присвоєння предметів, як редукція потреби в освоєнні світу; облудність – це тенденція до створення образу ідеального Я – потреби бути особистістю.

Отже, можна ствердно говорити, що особистісний розвиток дошкільників із порушеннями зору відбувається в умовах зорової, соціальної та емоційної депривації, яка суттєво утруднює задоволення актуальних потреб дитини та призводить до дефіциту особистісного досвіду (сенсорного, соціального й емоційного), зумовлюючи у подальшому виникнення фрустрації (мал. 3), що виражається в характерних переживаннях і поведінці: апатія, агресія, регресія (поведінка, яка проявляє себе в мінімізації потреб) та стереотипія (порушення власної працездатності і наслідування чийось дій) тощо.

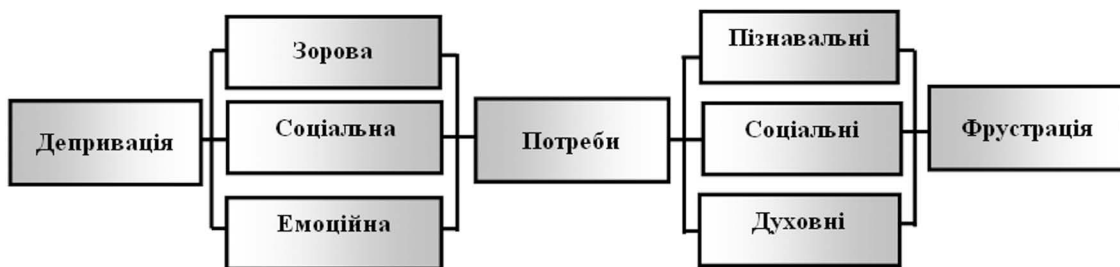
Варто зазначити, що самоприйняття й самоповага особистості є загальним знаменником, інтегральним виміром благополучного розвитку, тоді як негативне самоставлення свідчить про зворотне.

Як нормативні, так і ненормативні психологічні властивості особистості закономірно проявляються в діяльності дитини, логіка якої поглиблює її взаємостосунки зі світом, одночасно породжуючи і нові потреби, і нові способи їхнього задоволення [5].

Дошкільний вік як етап психосоціального розвитку надзвичайно складний, оскільки на нього припадає відразу дві кризи: перша криза 3-х років, і друга – криза 6 років. Ці кризи характеризуються тим, що в цей час може відбуватися декомпенсація органічної патології, а також, може проявляти себе підвищена схильність до різних психогенних реакцій.

Як наслідок, зорова (біологічна, сенсорна, психічна, когнітивна) і соціальна депривація у своїй єдності й взаємодії породжує сукупність несприятливих психологічних факторів, які є вторинними стосовно дії первинних факторів природного й соціального середовища й виявляються приблизно на третьому році життя дитини з порушеним зором (мал. 4).

Як зазначалось, кризи розвитку мають складну структуру, що охоплює негативні поведінкові та характерологічні феномени. Це зумовлено тим, що в критичні моменти розвитку значно вища ймовірність «нагромадження» й «прояву» різного роду відхилень.



Мал. 3. Роль депривації потреб у виникненні фрустрації



Мал. 4. Вплив факторів ризику на виникнення відхилень у розвитку особистості дитини з порушеним зором



Якщо патологічні прояви особистості перебувають у компетенції психоневрологів і психіатрів, то в компетенцію психолога входить корекція проявів у психології дитини, що відхиляються від норми.

Недорозвинення вищих психічних функцій і вищих характерологічних утворень нашаровуються на первинний дефект, і виявляються менш стійкими, аніж недорозвинення нижчих, або елементарних психічних процесів, безпосередньо обумовлених самим дефектом. Чим менше порушення пов'язане з біологічною основою, тим краще воно піддається психолого-педагогічній корекції. Те, що виникло в процесі розвитку дитини як вторинні утворення, може бути профілактично попереджене або усунуте.

Саме тому, головний акцент у діяльності практичного психолога повинен бути зроблений не стільки на психологічній допомозі дитині з порушеним зором у дошкільному віці, скільки на профілактиці таких відхилень, попередженні їхнього виникнення, що передбачає обов'язкову кооперацію з безпосереднім соціальним оточенням дитини, надання їй необхідної консультативної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Выготский Л. С.* Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. – 367 с. – (Собр. соч. в 6 томах. – Т. 5).
2. *Захаров А. И.* Неврозы у детей и подростков / А. И. Захаров. – Л., 1988. – С. 12 – 39.
3. *Кобыльченко В. В.* Становление личности дошкольника в норме и при нарушениях зрения / В. В. Кобыльченко. – Saarbrücken : LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015. – 540 с.
4. *Малкина-Пых И. Г.* Возрастные кризисы / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – С. 38 – 51.
5. *М'ясоїд П. А.* Курс загальної психології: у 2 т. / П. А. М'ясоїд. – К. : Алерта, 2011. – Т. 1. – 496 с.
6. *Сухарева Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста / Г. Е. Сухарева. – Том 1. – М. : «Медгиз», 1955. – С. 23 – 35.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. *Vygotskij L. S.* (1996). *Osnovy defektologii* [Fundamentals of defectology] Moskva, Pedagogika. (In Russian).
2. *Zaharov A. I.* (1988). *Nevrozy u detej i podrostkov* [Neuroses in children and teenagers]. Leningrad. (In Russian).
3. *Kobyľ'chenko V. V.* (2015). *Stanovlenie lichnosti doshkol'nika v norme i pri narushenijah zrenija* [Formation of the person preschooler in normal and visual impairment]. Saarbrücken, LAP Lambert Academic Publishing. (In Russian).
4. *Malkina-Pyh I. G.* (2005). *Vozrastnye krizisy* [Age crises]. Moskva, Jeksmo. (In Russian).
5. *Mjasoi'd P. A.* (2011). *Kurs zagal'noi' psihologii'* [Course in general psychology]. Kyiv, Alerta. (In Ukrainian).
6. *Suhareva G. E.* (1955). *Klinicheskie lekciï po psihiatrii detskogo vozrasta* [Clinical lectures on psychiatry of children's age]. Moskva, Medgiz. (In Russian).