

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ САМООЦІНКИ НА НАРКОТИЧНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE INFLUENCE OF SELF-ESTEEM ON DRUG ADDICTION

У статті розглянуто питання впливу самооцінки на наркотичну залежність, самооцінки залежних та їх психологічних особливостей. Проведено дослідження самооцінки наркозалежних осіб, надано рекомендації щодо психологічної допомоги та реабілітації наркозалежних. Визначено психологічний вимір поняття «наркотична залежність». Залежність від психоактивних речовин (наркотиків) – це хронічне захворювання, яке проявляється у вигляді непереборного бажання вживати наркотики, незважаючи на негативні соціальні та медичні наслідки. Залежність розглядається як хронічне захворювання, а не як прояв відсутності сили волі або поганого характеру. Проаналізовано та обґрунтовано, що особи, які страждають на наркозалежність, мають незрозумілу «Я-концепцію», знижену здатність до рефлексії та неадекватну самооцінку, що впливає на наркотичну залежність, адже неадекватна самооцінка, низька когнітивна диференційованість «Я-образу», дефектне внутрішнє структурування досвіду, схильність до невиправданого ризику, знижена здатність до рефлексії та труднощі в регуляції емоційних станів, низька когнітивна диференціація сукупно свідчать про залучення структур самосвідомості до патологічного процесу формування наркозалежності. Досліджено самооцінку наркозалежних осіб та визначено їхні психологічні особливості. Наркозалежні мають невпевненість у собі, інфантильність, відсутність планів на майбутнє, слабе розуміння «Хто Я?», відсутність бажання брати відповідальність на себе за створення сім'ї, слабку ідентифікацію та рефлексію. Надано рекомендації щодо реабілітаційного процесу, який базується на мультидисциплінарному (командному) підході, з розробкою індивідуальних програм реабілітації.

Ключові слова: наркотична залежність, психологічні особливості, самооцінка, структура особистості, реабілітація.

The article deals with the influence of self-esteem on drug addiction, self-esteem of addicts and their psychological characteristics. The study of self-esteem of drug addicts is conducted, recommendations for the provision of psychological assistance and rehabilitation of drug addicts are given. The author defines the psychological dimension of the concept of drug addiction. Dependence on psychoactive substances (drugs) is a chronic disease that manifests itself in the form of an irresistible desire to use drugs, despite the negative social and medical consequences. Addiction is seen as a chronic disease, not as a manifestation of lack of willpower or bad character. It is analyzed and substantiated that persons suffering from drug addiction have an underdeveloped self-concept, reduced ability to reflect and inadequate self-esteem, which in turn affects drug addiction, as inadequate self-esteem, low cognitive differentiation of the "self-image" defective internal structuring of experience, a tendency to take unjustified risks, reduced ability to reflect and difficulties in regulating emotional states, low cognitive differentiation, which together indicate the involvement of self-consciousness structures in the pathological process of drug addiction formation. The self-esteem of drug addicts is studied and their psychological characteristics are identified. Drug addicts have self-doubt, infantilism, lack of plans for the future, poor understanding of "Who am I?", lack of desire to take responsibility for creating a family, poor identification and reflection. Recommendations are given regarding the rehabilitation process, which is based on a multidisciplinary (team) approach, with the development of individual rehabilitation programs.

Key words: drug addiction, psychological characteristics, self-esteem, personality structure, rehabilitation.

УДК 159.923.2:616.89-008.441.3
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.54.25>

Лисенкова І.П.

д.психол.н., професор,
завідувачка кафедри психології
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Кузнєцова В.В.

студентка VI курсу за спеціальністю
053 «Психологія»
Чорноморський національний
університет імені Петра Могили

Постановка проблеми. Нині наркоманія є глобальною проблемою, присутньою на всіх континентах, зі стійкою тенденцією до зростання. Кількість наркозалежних зростає в усьому світі, в тому числі і в Україні. Кількість людей, які вживають наркотики, становить близько 100000 (офіційні дані). За даними Міністерства внутрішніх справ, реальна кількість споживачів наркотиків у 10–12 разів більша – 800000–900000, а наркотрафік забирає ще більше жертв. За даними Інтерполу, в Україні зареєстровано 65000 наркодилерів [13]. Наркотична залежність – серйозна і швидко прогресуюче захворювання. Це має серйозні негативні наслідки не тільки для наркозалежних, але й для суспільства в цілому. З огляду на соціальну значущість цієї проблеми вивчення адиктивної поведінки є акту-

альною галуззю психологічної науки, яка може виявити різноманітні чинники та механізми розвитку наркозалежності.

Аналіз останніх публікацій. Проблему психологічної залежності вивчали Р.А. Грос, Т.В. Дмитрова, Б.В. Зейгарнік, А.А. Корчагіна, О.С. Мінко, І.П. Лисенкова, І.В. Лінський, І.К. Сосін та інші, які стверджують, що наркоманія – це глибоке психологічне явище, що охоплює всі сторони життя людини [7; 9].

Багато сучасних авторів активно працює у цій галузі (І.В. Лінський, П.В. Лютий, О.С. Мінко, М.О. Мінц, О.Н. Проценко, Ф.С. Сафуанов, З.І. Файнбург, М.А. Христофорова та ін). Опіоїдна залежність, яка широко розповсюджена в сучасному суспільстві, має свою специфіку, що вимагає дослідження. Н.Ю. Максимова вважає залежності психо-

логічною причиною всіляких особистих катастроф, руйнувань і хвороб. Вони є найміцнішими ланцюгами, які роблять людський розум незручним в'язнем [11]. О. Бакалюк вважає, що низька самооцінка, невпевненість у собі, нездатність приймати самостійні рішення і страх відповідальності призводять до «рабства», або залежності, своєрідного відходу від реальності [2]. М.М. Денисенко стверджує, що наркотична залежність – це потреба стримувати агресію, пристрасне бажання задовольнити потребу в симбіотичних стосунках з материнською фігурою, прагнення до позбавлення від депресії [6].

Наукові дослідження представників діяльнісного підходу, таких як О.М. Леонтьєв та С.Л. Рубінштейн, показують, що для вивчення діяльності людини необхідно проаналізувати її внутрішні системні зв'язки, тобто співвідношення між потребами та мотивами як рушійними силами активності та цілями діяльності. Ц. Короленко виокремлює кілька характеристик осіб з адиктивною поведінкою: 1) нездатність справлятися з труднощами в повсякденному житті через наявність гедоністичної установки (прагнення до негайного задоволення бажань); 2) часті перепади настрою, невпевненість та уникнення ситуацій, у яких об'єктивно перевіряються здібності адикта; 3) невпевненість у собі, яка тісно пов'язана з почуттям неповноцінності; 4) характеризується тим, що в кризових ситуаціях тривога відходить на другий план, а в звичайному житті події відбуваються без видимих причин і приводів для занепокоєння; 5) зовнішня товариськість у поєднанні зі страхом постійного емоційного контакту. Це явище пов'язане з бажанням справити гарне враження на оточуючих. Тривале спілкування з залежними утруднене, стосунки зазвичай поверхневі, глибокий позитивний емоційний контакт рідкісний. Вони уникають ситуацій, пов'язаних з ним. Схильні до брехні, мають бажання звинувачувати інших, коли вони не винні. Намагаються уникати відповідальності у прийнятті рішень і шукають аргументи, щоб виправдатися в потрібний момент. Вербалізована поведінка. Усталені моделі поведінки легко передбачити, але важко змінити. Залежність проявляється у вигляді моніторингу впливу інших людей. Неприємні переживання. На свідомому рівні залежні оцінюють марність своєї поведінки і себе, а на підсвідомому вони не хочуть розривати залежність від певного об'єкта [8].

У психологічних дослідженнях О.Є. Гуменюк та С.Д. Максименко самооцінка трактується як емоційно-оцінний компонент «Я-концепції» та як автономна характеристика особистості, індивідуальне утворення, що бере безпосередню участь у регуляції поведінки та діяльності. Основні компоненти самооцінки

формується за активної участі особистості та відображають якісну своєрідність її внутрішнього світу [5; 10].

Гуманістична психологія підкреслює роль внутрішніх чинників у формуванні самооцінки, тобто почуттів і бажань суб'єкта. Неофрейдистські психологи звертаються до афективної та мотиваційної сфер під час розгляду умов, які визначають формування самооцінки. У контексті афективно-мотиваційної сфери цікавими є дослідження К. Левіна про ступінь асертивності в школі та соціально-психологічні умови формування самооцінки.

На думку І. Трунова та В. Авласович, самооцінка формується на основі оцінки індивіда іншими людьми. Для формування позитивної «Я-концепції» та адекватної самооцінки дітям необхідно відчувати себе прийнятими, що є базовою передумовою для подальшої самореалізації [15]. Існування різних підходів до розуміння природи самооцінки свідчить про складність і багатогранність самооцінки як психологічного явища. Самооцінка органічно поєднує в собі два взаємопов'язані аспекти – процесуальний і структурний. Двоїста природа самооцінки відображена у визначеннях, що наводяться в психологічній літературі. Учені або актуалізують її функціональні особливості, зазначаючи, як індивід оцінює себе, або акцентують увагу на її показниках як особистісної конфігурації [9].

Структура самооцінки розглядається дослідниками як нерозривна єдність двох компонентів – когнітивного та афективного. Перший відображає знання, які людина має про себе, на різних ступенях формальності та узагальненості, а другий ставлення до себе, «вплив на себе». При вивченні самооцінки увага звертається на функціональні характеристики, на те, як людина оцінює себе, і на показники самооцінки як особистісного утворення. Самооцінка розглядається як засіб і результат проєкції якостей людини на внутрішні критерії, зіставлення своїх характеристик зі шкалою цінностей, форма, що відображає ставлення до себе, особисту думку про свою цінність, позитивне чи негативне ставлення до себе, рівень самоповаги та формування «Я-образу» або «Я-концепції» [7].

Найважливішими чинниками розвитку самооцінки Н.Ю. Максимова вважає спілкування з іншими людьми та власну активність суб'єкта. У спілкуванні засвоюються критерії оцінки, форми, види і способи оцінювання, а в особистому досвіді вони перевіряються і наповнюються особистісним змістом. Звільнення підстави і способу оцінки від оцінки інших і перенесення її на себе, тобто зародження самооціночної діяльності, можливе на етапі розвитку предметної і мовленнєвої поведінки дитини. Виникнення здатності дитини

до самооцінки пов'язане з розвитком таких явищ, як поява моральних випадків, ідентичності, автономії, суб'єктності, відокремлення та запровадження психічних процесів. Вона також пов'язана з формуванням поняття «Я» та появою уявлень про власні здібності [12].

Самооцінка – це цінність і важливість, яку людина надає собі в цілому та окремим аспектам свого характеру, поведінки, діяльності та спілкування, як вважає О. Азарова. Самооцінка відіграє важливу особистісно формуючу роль і є одним з основних компонентів «Я-концепції», що включає в себе систему думок і почуттів, установок і цінностей індивіда. Водночас «Я-концепція» є складною психічною формою внутрішнього світу людини, яка визначає характер ставлення до себе, рівень самооцінки, ступінь асертивності, прийняття або неприйняття власної цінності, виконує регулюючу, захисну і навіть терапевтичну функцію та може мати різний ступінь усвідомлення і компетентності [1]. Аналітична самооцінка – це своєрідна схема самооцінки, яка узагальнює минулий досвід індивіда, а також організовує і структурує нову інформацію про певні аспекти власного «Я».

Результати дослідження. Для досягнення цілей дослідження застосовувався комплекс тестових методів для діагностики самооцінки та самоцінності наркозалежних осіб. У роботі були використані такі методики: методика «Шкала самоповаги Розенберга», проективна техніка дослідження самооцінки методом Лонга-Зіллера «Символічне уявлення Я-образу»; методика «Тест Будассі», методика М. Куна в інтерпретації Л. Зучера «Хто Я?».

Дослідження проходило на базі Миколаївської лікарні № 5. У дослідженні брало участь 20 чоловіків віком від 35 до 55 років, які є учасниками програми зниження шкоди, а саме замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) препаратом «Метадон».

За методикою М. Куна в інтерпретації Л. Зучера ми отримали такі дані: ніхто з досліджуваних не зміг надати 20 висловлювань про себе, 50% надали 10 висловлювань, 20% змогли описати себе тільки однією фразою.

За шкалою «Фізичне «Я» (як об'єкт у часі і просторі) 10% досліджених описали себе, за шкалою «Соціальне «Я» (позиція в групі, соціальна роль) – 75%, за шкалою «Інтроективне «Я» (риса особистості, стиль поведінки) – 50%, за шкалою «Океанічне «Я» (інтроспекція в абстракції без прив'язки до конкретного соціального контексту) – 20%.

Під час спостереження за респондентами були відмічені складнощі з самоописом, респонденти не могли зрозуміти, що саме треба писати, і довго думали, що свідчить про низький рівень рефлексії. В описах респондентів були відсутні перспективи, побажання,

мрії, тобто ми відмітили відсутність планів на майбутнє, що свідчить про психологічну незрілість досліджуваних. 30% змогли написати від 1 до 3 висловлювань, що може бути пов'язано з такими особливостями людини, як замкнутість, тривожність, невпевненість в собі, труднощі з особистим контролем. 75% групи надали багато висловлювань за соціальною шкалою, що свідчить про невпевненість у собі, острах розкриття, тенденції до самозахисту. У деяких респондентів взагалі були відсутні описи соціальних ролей, що свідчить про інфантильність особистості, небажання брати відповідальність за інших, а також за своє життя. У багатьох був відсутній опис за шкалою «Фізичне «Я», що також свідчить про невпевненість у собі, неприйняття себе.

За модифікованою методикою А.С. Будассі ми отримали такі результати: адекватну самооцінку (0,4–0,6) показали 40% респондентів, завищену самооцінку (0,7–1,0) показали 25% респондентів, а занижену самооцінку (0,1–0,3) показали 35% респондентів.

Дана методика дозволяє визначити відношення «Я-реального» і «Я-ідеального». Якщо уявлення людини про себе має відповідність до об'єктивних підстав так думати, то це виражає адекватність самооцінки. Рівень самооцінки виражає ступінь реальних і ідеальних, або бажаних, уявлень про себе. Адекватна самооцінка людини є показником позитивного ставлення до себе, самоповаги, відчуття власної гідності, прийняття себе. Низька самооцінка, навпаки, є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги. Завищена самооцінка свідчить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливість. Маємо врахувати, що з 40% респондентів з адекватною самооцінкою 20% мають тенденцію ближче до низької самооцінки і 10% мають тенденцію до завищеної самооцінки. «Я-реальне» далеко від «Я-ідеального». 50% респондентів у «Я-реальному» не написали жодної негативної риси про себе. Це говорить про низьку рефлексію і уявлення реальних рис характеру, притаманних людині. Також, можливо, деякі респонденти приписали собі ті якості, яких у них немає. Під час спостережень і бесіди усі респонденти не виявили бажання взагалі щось змінювати, їх все влаштовує. У них спостерігається споживча позиція у житті за рахунок інших людей.

За проективною технікою дослідження самооцінки методом Лонга-Зіллера «Символічне уявлення «Я-образу» ми отримали такі результати. Завдання 1: 80% респондентів обрали ліву позицію, що свідчить про високу самооцінку, 20% обрали праву позицію, що свідчить про низьку самооцінку. Завдання 2: 70% респондентів обрали праву позицію, що свідчить про низьку індивідуалізацію респондентів,

30% обрали ліву позицію (респонденти вбачають свою відмінність від інших). Завдання 3: 100% респондентів вище за свою позицію поставили позиції своїх значимих близьких, що свідчить про позицію підпорядкованості. Завдання 4: 40% респондентів сприймають себе часткою групи, 60% сприймають себе окремо. Завдання 5: 99% респондентів мають слабку ідентифікацію зі своїми близькими, 1% – сильну ідентифікацію з дружиною та братом. Завдання 6: 45% респондентів вбачають у значимому близькому об'єкт для реалізації власних потреб, 55% – респондентів навпаки.

Звернемо увагу на суперечність результатів першого та третього завдання. Більшість респондентів обрали ліву позицію, що свідчить про високу самооцінку. Досліджувані спочатку намалювали своє «Я», а потім вписали своїх близьких. У третьому завданні вони обрали позицію підпорядкованості. Що вищою є самооцінка, то нижчою має бути підпорядкованість. Це підтверджує той факт, що респонденти не можуть реально оцінити себе. У деяких методиках вони давали неправдиві відповіді.

За методикою «Шкала самоповаги М. Розенберга» маємо такі результати: у 65% респондентів є достатній рівень самоповаги, але з них 40% мали низьку самооцінку за попередніми тестами, що свідчить про острах навіть самому собі визнати свої невдачі і безпорадність, низьку самооцінку та залежність від інших; 35% респондентів мають низький рівень самоповаги, акцентують увагу на своїх недоліках та слабких сторонах, мають схильність звинувачувати себе у всьому поганому.

Процес реабілітації наркозалежних зазнав значних змін за останні два десятиліття завдяки накопиченому досвіду наркологів, психологів, психотерапевтів і всіх реабілітологів, які працюють з цією категорією населення. З'явилися наукові дослідження, де розглядається реабілітація наркозалежних як комплексний медико-соціальний процес, визначається і апробується на практиці концептуальна модель реабілітації. Загалом медичний етап реабілітації здійснюється у стаціонарних відділеннях наркологічних відділень, а медико-психологічний у спеціальних реабілітаційних відділеннях цих закладів відповідно до загальноприйнятих алгоритмів [14]:

- стаціонарна лікувально-діагностична допомога хворим на алкогольну залежність (наркоманія), які потребують стаціонарного лікування;

- терапевтична медична допомога в періоди алкогольного та наркотичного абстинентного синдрому;

- медична допомога із застосуванням симптоматичної, соціально орієнтованої психотерапії в поєднанні з медикаментозними та іншими методами лікування (за показаннями):

психотерапія проводиться в індивідуальній, сімейній та груповій формах;

- впровадження в психотерапевтичну практику новітніх досягнень у галузі психотерапії;

- створення організованого психотерапевтичного середовища для пацієнтів у відділенні;

- залучення пацієнтів відділення до макро-соціальних групових заходів за участю інших залежних та колишніх пацієнтів реабілітаційного відділення;

- залучення родичів пацієнтів, які перебувають на лікуванні у відділенні, до участі в групах самопомоги для родичів залежних з метою створення необхідних умов для підтримки сім'єю пацієнта під час одужання;

- психіатрична та психопрофілактична підтримка пацієнтів для подолання стресових ситуацій, дезадаптивних станів тощо;

- розробка індивідуальних систем реінтеграції до праці та соціального життя, покращення соціального функціонування пацієнтів, які належать до різних соціальних груп;

- інформаційно-просвітницькі повідомлення (лекції) для пацієнтів та їхніх родичів на теми «Алкоголізм (наркоманія) як хвороба», «Сімейні та психологічні проблеми при залежності»;

- планова медична та реабілітаційна допомога, заснована на філософії програми «12 кроків».

У широкому розумінні реабілітації її початком є етап надання медичної допомоги в стаціонарі, оскільки негайний і спланований комплекс заходів є першим кроком на шляху переходу від наркологічної програми до програми абстиненції (тобто до тверезості). Таким чином, у будь-якому разі організація реабілітаційного процесу базується на мультидисциплінарному (командному) підході з розробкою індивідуальних програм реабілітації. У системі реабілітації всі етапи програми повинні реалізовуватися безперервно з регулярними повтореннями. Скринінг психоемоційного стану необхідний для моніторингу його динаміки та виявлення потенційних мотивацій до вживання психоактивних речовин [16].

Висновки. У даній статті були розглянуті питання впливу самооцінки на наркотичну залежність, самооцінки залежних та їх психологічних особливостей. Отже, після проведення аналізу результатів тестування виявлено такі критерії та особливості наркозалежних осіб: наркозалежні мають невпевненість у собі, інфантильність, відсутність планів на майбутнє, слабе розуміння «Хто Я?», відсутність бажання брати відповідальність на себе за створення сім'ї (17 респондентів із 20 не мають дружин), слабку ідентифікацію та рефлексію. Тільки 10% опитаних мають адекватну самооцінку, інші 90% мають знижену або

завищену самооцінку, або адекватну з тенденцією до заниження або завищення самооцінки. Низька самооцінка є показником негативного ставлення до себе, неприйняття себе, зневаги. Завищена самооцінка свідчить про те, що людина неадекватно оцінює свої якості та можливості. Чим більше проявляється позиція споживача, то нижчою є самооцінка і почуття гідності. Ми діагностували занижену самооцінку, низьку ідентифікацію з іншими, психологічне дистанціювання від групи, позицію підпорядкованості. У 45% ми виявили бажання реалізувати потреби за рахунок інших. Більшість респондентів має низький рівень самоповаги.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Азарова О. Девіації та адикції: антропологічний підхід. *Фонд науки та освіти*. 2016. № 68.
2. Бакалюк О., Олійник Н. Молодь і психоактивні речовини: фактори ризику і захисту. *Психологія і суспільство*. 2011. № 3. С. 70–95.
3. Богданцева І.П. Програма та поурочні методичні рекомендації для класів інтенсивної педагогічної корекції загальноосвітніх шкіл «Арттерапія» 1–4 клас. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. 120 с.
4. Богданцева І.П. Становлення арттерапії як засобу впливу на людину: *Наукові праці Чорноморського національного університету ім. П. Могили*. Т. 153. 2011. Вип. 141. С. 74–79.
5. Гуменюк О.Є. Психологія «Я-концепції» : навчальний посібник. Тернопіль : Економічна думка, 2004. 310 с.
6. Денисенко М.М. Адикції у хворих на тривожно-фобічні розлади (діагностика та лікування). *Вісник наукових досліджень*. 2017. № 3. С. 97–104.
7. Дмитрова Т.В. Образ «Я» як регулятор міжособистісних стосунків у ранній юності : дис. канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 1993. 187 с.
8. Короленко Ц. Адиктивна поведінка: загальна характеристика та закономірності розвитку. *Психіатрія та медична психологія*. 2000. № 1 (2). С. 8–15.
9. Лисенкова І.П., Горьковська І.Ю. Використання технік майндфулнес для зниження симптомів емоційного вигорання у неформальних опікунів онкопацієнтів. *Габітус*. 2022. № 44. С. 276–280.
10. Максименко С.Д., Максименко К.С., Палуца М.В. Психологія особистості. Київ : Видавництво «ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
11. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки : навчальний посібник. Київ : Либідь, 2011. 520 с.
12. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.
13. Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2021–2025 роки : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2020 року № 1808-Р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1808-2010-%D1%80#Text>.
14. Сердюк О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю. Соціальна робота в органах внутрішніх справ України : навчальний посібник. Харків : Національний університет внутрішніх справ, 2006. С. 303–324.
15. Трунова І., Авласович В. Наркоманія як соціальна небезпека для молоді. eSSUIR – Electronic Sumy State University Institutional Repository. 2016. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/45319>.
16. Чернецька Ю. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.05. Старобільськ, 2016. 522 с. URL: http://luguniv.edu.ua/wp-content/uploads/2016/06/chernetska_d.pdf.
17. Lysenkova I.P. Peculiarities of the Organization of Correction-developing Environment for Children with Mental Disorders. *The Scientific Heritage*. 2018. № 25. Vol. 2. P. 53–55.
18. Lysenkova I.P. Correction-Developing Environment as a Means of Emotional Development of Children with Cognitive Impairment. *The Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2018. № 20. Vol. 2. P. 67–69.
19. Lysenkova I.P. The Use of Art Therapy in Working with Children with Cognitive Impairment. *The Scientific Heritage*. 2018. № 21. Vol. 2. P. 67–69.