

ДОСЛІДЖЕННЯ СТУПЕНЯ СФОРМОВАНOSTІ В УЧНІВ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ ОСОБИСТІСНО-ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я

Д.А. Щелкунов

У статті визначено критерії оцінки та рівні сформованості в учнів із вадами зору особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я. Встановлено, що цей рівень не відповідає сучасним вимогам, а отже, існує необхідність у розробці інноваційних організаційно-педагогічних умов щодо його подальшого розвитку.

В статье определены критерии оценки, а также уровни сформированности у учащихся с нарушением зрения личностно-ценностного отношения к своему здоровью. Установлено, что этот уровень не соответствует современным требованиям, а значит, существует необходимость разработки инновационных организационно-педагогических условий его дальнейшего развития

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.

Духовність особистості не розвивається спонтанно, а формується в умовах виховних систем, освітньо-виховного середовища, інтерактивних педагогічних технологій, які у повному обсязі враховують індивідуальні особливості, стан здоров'я, ціннісні орієнтації, спосіб життя, обдарованість дітей і підлітків. Викладена педагогічна ідея особливо актуального значення набуває в соціально-педагогічній системі виховання дітей з вадами психічного й фізичного розвитку, до яких належать й учні з порушенням функцій зорового аналізатора.

Проблема здоров'я людини є нині однією з найбільш актуальних, адже стан психічного, соматичного, духовного, соціального здоров'я виступає доміантним показником збереження, корекції й розвитку людського потенціалу нашої країни, в структурі якого дійову позицію обіймають особи з вадами зору [1, 2, 3]. У викладеному контексті здоров'я учнів з вадами зору позиціонується в системі виховних цілей особистості як провідна життєва цінність людини, досягнення якої базується на особистісно-ціннісному її ставленні до свого психічного, соматичного, соціального здоров'я [6, 11].

Дослідження виконано відповідно до тематичного плану НДР Слов'янського державного педагогічного університету, а також «Договору про

співробітництво...» Слов'янського державного педагогічного університету (кафедра теоретичних, методичних основ фізичного виховання і реабілітації – завідувач док. пед. наук, професор В. Григоренко) зі Східноукраїнським національним університетом імені Володимира Даля (Інститут духовного розвитку людини та кафедра педагогіки – директор і завідувач кафедри академік НАПН України, док. пед. наук, професор Г. Шевченко).

Означена проблема розробляється також відповідно до плану роботи науково-дослідної лабораторії “Духовного й фізичного виховання учнівської та студентської молоді” (завідувач – канд. пед. наук, доцент В. Пристинський).

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв’язання даної проблеми і на які спирається автор.

Відомі українські вчені І. Бех, В. Горащук, В. Григоренко, Т. Ротерс, Г. Шевченко наголошують на тому, що цілі оздоровчо спрямованого виховання підростаючого покоління досягаються на основі розробки інноваційних виховних технологій, яким притаманна ознака гарантованого досягнення запланованого педагогічного результату [3, 7, 8, 12, 15]. Це свідчить про те, що така виховна ідея є перспективною й вимагає подальших наукових пошуків і розробки.

Учні, які навчаються в спеціальних загальноосвітніх школах для сліпих і слабозорих дітей, потребують ефективної корекційно-компенсаторної допомоги, психологічної й педагогічної підтримки, що спрямовані на реалізацію, розвиток і виховання кожного із них – особистості, яка незалежно від тілесного стану є соціально цінною та унікальною [4, 5].

Сучасні дослідження цієї проблеми доводять, що формування особистості дітей, підлітків і дорослих здійснюється під впливом соціальних чинників, освіти й виховання, факторів спадковості, самоорганізації й самоактуалізації особистості, спрямованих на досягнення цілей соціальної самореалізації [3, 8, 15].

Учені аргументовано стверджують, що одним із головних чинників, що формує особистість дітей і підлітків з вадами зору, є неправильне їх виховання. Так, Л. Виготський [6] наголошував на тому, що учень з вадами зору є, насамперед, дитиною, до якої потрібно знайти особливий підхід, відсутність якого, за даними В. Матвеева [9], обумовлює у дітей і підлітків з вадами зору виникнення переконання, що вони є неповноцінними й неповноправними, такими, які в усьому відрізняються від оточуючих однолітків і дорослих.

Отже, наслідком таких переконань у означених дітей є стійка втрата бажання навчатися, активно діяти в умовах фізичної, духовної й соціальної реабілітації. У зв'язку з цим одним із провідних завдань вихователя, вчителя, педагога-реабілітолога є формування в учнів з вадами зору особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття

Фізична культура й реабілітаційний спорт є важливими складниками системи освіти, виховання, фізичної й соціальної реабілітації учнів спеціальної загальноосвітньої школи для дітей з порушеннями зору, які потребують подальшого вивчення, осмислення й удосконалення. Ціла низка вчених, таких як М. Амосов, Г. Апанасенко, Ж. Білокопитова, І. Бех, Л. Ващенко, В. Григоренко, В. Пристинський, Т. Ротерс, Ч. Шефер відзначають, що дана проблема ще не знайшла свого конструктивного вирішення, а також наголошують на тому, що тільки виховання особистісно-ціннісного ставлення учнів з вадами зору до свого здоров'я є тим пізнавально-емоційним чинником, який ефективно забезпечує діохронну їхню діяльність в різних аспектах духовної, фізичної й соціальної реабілітації, розвиток мотивації до здорового способу життя [1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 16].

Формулювання цілей статті (постановка завдання)

Мета роботи полягає в дослідженні рівня сформованості в учнів з вадами зору особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я.

Завдання дослідження:

- визначити критерії оцінки й рівні сформованості особистісно-ціннісного ставлення учнів з вадами зору до здоров'я як психосоматичної й духовної цінності;
- здійснити педагогічну діагностику в учнів з вадами зору динаміки розвитку ціннісного ставлення до здоров'я як пізнавально-емоційної структури особистості.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів

Починаючи розгляд результатів констатуючого експерименту з проблеми дослідження, ми вважаємо за доцільне викласти сутність поняття “*особистісно-ціннісне ставлення до здоров'я*” учнів з вадами зору. Формулювання цього поняття здійснювалося на засадах фундаментальних досліджень у галузі педагогіки й психології таких учених, як І. Бех, В. Горащук, В. Григоренко, В. М'ясищев, В. Поуль, Ю. Руденко, Г. Шевченко,

які науково обґрунтували систему ознак дефініції цього поняття як духовно-соціальної категорії пізнання особистості [3, 7, 8, 10, 12, 14, 15].

У контексті наукової проблеми, що досліджується, зміст поняття “особистісно-ціннісне ставлення до здоров’я” учнів з вадами зору ми розглядали як фіксоване за ознакою «цінності здоров’я» позиціювання учнів до об’єктів і їхніх якостей, а також суб’єктів, які забезпечують збереження й розвиток психічних, духовних і соматичних параметрів здоров’я для фізичної, духовної, соціальної й особистісної самореалізації.

У нашому розумінні категорія «ставлення до здоров’я» характеризується як задана суб’єктом векторність духовних актів (вибірковість, установка на контрольну-оцінну діяльність, готовність до виховної діяльності, свідоме прагнення до формування здоров’я в особистісно-соціальних межах). Категорія “особистісно-ціннісне ставлення до здоров’я” включає мотиви, емоції, потреби, знання щодо особистісного усвідомлення психосоматичного здоров’я як духовної основи особистості учнів з вадами зору, оптимальної їх інтеграції в соціальні відносини суспільства. Отже, ставлення учнів до свого здоров’я виступає в особливій формі психічної діяльності та виконує конструктивну функцію духовної детермінанти у вихованні їхнього особистісно-ціннісного ставлення до здоров’я як духовно-соціальної категорії.

На засадах результатів теоретичного осмислення, а також сутності сформульованих понять були визначені критерії оцінки сформованості в учнів з вадами зору особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров’я як пізнавально-емоційної структури.

Теоретичною основою розробки критеріїв оцінки ми визначили *мету* виховної й корекційно-реабілітаційної діяльності учнів в системі їх ціннісних орієнтацій. На нашу думку, такий підхід є доцільним й ефективним, тому що у цьому випадку наукова новизна роботи повинна забезпечувати не стільки оригінальне трактування цих критеріїв, а насамперед зміст оцінки кількісних і якісних параметрів педагогічного явища.

Перший критерій ми визначаємо як ставлення учнів до пізнавально-емоційної діяльності щодо формування здоров’я в площині ціннісних пріоритетів особистості. Тобто цей критерій вимірює, а також характеризує рівень сформованості свідомого ставлення до знань, навичок й умінь збереження, розвитку й удосконалення психічного й соматичного здоров’я в духовно-соціальному вимірі, який включає: самооцінку, самоорганізацію,

професійне самовизначення, самоактуалізацію, особистісно соціальну самореалізацію.

Другий критерій ми визначили як відображення ставлення учнів до педагогічних систем, програм, технологій, засобів і методів виховання, корекційно-реабілітаційної діяльності, спрямованих на формування особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я як духовно-соціальної категорії.

Враховуючи багатолітній досвід використання в науково-дослідній та педагогічній практиці трирівневої шкали оцінки інформативності показників кількісних і якісних характеристик тих явищ, що досліджуються, формуються й розвиваються, ми виокремили такі параметричні рівні.

Перший рівень розглядався як **низький** (1-4 бали) та передбачав такі структурні показники:

- учні недостатньо володіють знаннями, навичками, уміннями збереження й розвитку здоров'я як духовно-соціальної умови оптимальної їх інтеграції в соціальні відносини суспільства;
- мають недостатнє розуміння поняття "здоров'я" як духовно-соматичної категорії в їхньому особистому житті;
- не усвідомлюють значення здоров'я щодо особистісного професійного самовизначення, самоосвіти, самовиховання, соціальної самореалізації (*емоційно нечутливі до стану свого здоров'я*);
- не займаються самостійним пошуком додаткової інформації щодо педагогічних систем, програм, технологій, засобів і методів збереження, розвитку й удосконалення психосоматичного здоров'я, загартовування тіла, здорового способу життя (*емоційно байдужі до стану свого здоров'я*);
- самостійно не займаються фізичною культурою, адекватними видами спорту, процедурами для загартовування тіла;
- мають недостатнє уявлення щодо здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок (*емоційно байдужі до здоров'я, зберігаючої діяльності*);
- не усвідомлюють цілі й завдання виховання психічного й соматичного здоров'я, його значення в корекційно-реабілітаційній практиці як особистісно-соціальної цінності (*емоційно пасивні до рівня своєї культури здоров'я*).

Другий рівень трактувався як **достатній** (5-8 балів) та передбачав такі структурні показники:

- учні усвідомлюють, а також розуміють значення психічного й соматичного здоров'я як особистісно-соціальної й духовної цінності в їхньому житті (*емоційно переживають стосовно стану свого здоров'я*);
- володіють знаннями, навичками, уміннями й умовами розвитку, збереження й удосконалення свого здоров'я як духовно-соціальної цінності, а також розуміють значення здоров'я для ефективної інтеграції в соціальні відносини суспільства (*емоційно переживають свої психічні й фізичні можливості*);
- розуміють зміст понять “здоров'я”, “особистісно-ціннісне ставлення до здоров'я” як духовно-соціальних категорій; наполегливо займаються фізичною культурою й адекватними реабілітаційно спрямованими видами спорту; намагаються вести здоровий спосіб життя з метою успішного професійного самовизначення, самоосвіти, самовиховання, особистісної соціальної самореалізації, конкурентоспроможності в умовах соціально-економічних відносин, забезпечення індивідуальної життєвої діяльності в умовах сім'ї й побуту (*емоційно переживають результати своєї фізкультурно-оздоровчої й духовної діяльності*);
- здійснюють самостійний пошук додаткової інформації щодо педагогічних систем, програм, технологій, методів і засобів як організованих, так і самостійних занять фізичною культурою, адекватними видами спорту, загартовування тіла, ведуть здоровий спосіб життя (*емоційно мають оптимістичні сподівання на майбутнє, позитивно-дієве ставлення до здоров'я в межах “здоров'я для”*);
- додатково самостійно займаються фізичним вихованням, адекватними видами спорту, процедурами для загартовування тіла; долають шкідливі звички (*пізнавально-емоційно усвідомлюють особистісно-соціальну цінність здоров'я як духовної культури*);
- аргументовано усвідомлюють цілі й завдання виховання психічного й соматичного здоров'я, його стимулююче значення в корекційній і реабілітаційній діяльності як особистісно-соціальної цінності (*емоційно мають оптимістичний тип переживань*);
- чутливі до інтеріоризації сформульованих педагогом цілей і завдань фізкультурно-оздоровчої, виховної, освітньої, корекційно-реабілітаційної діяльності;
- мають позитивну “Я-концепцію” особистості, що забезпечує їм можливість ефективного самовизначення життєво ціннісних цілей, досягнення яких вони пов'язують з розвитком особистісного здоров'я.

Третій рівень оцінювався як **високий** (9-12 балів) та передбачав такі структурні показники:

- учні на творчому рівні усвідомлюють особистісно-соціальне й духовне значення здоров'я; володіють конструктивними знаннями, навичками й уміннями щодо організації здорового способу життя; світоглядно розуміють культуру здоров'я як духовно-соціальну категорію (*емоційно задоволені своїм способом життя*);

- постійно здійснюють самостійний пошук додаткової інформації щодо сучасних технологій збереження здоров'я, методів і засобів фізичної й соціальної реабілітації; розглядають їх як потужний фактор особистісно-ціннісного ставлення до своєї інтеграції в суспільно-соціальні відносини (*емоційно цілеспрямовані й наполегливі*);

- мають риси високої самоорганізованості, самореалізації, самоактуалізації щодо корекційно спрямованого фізичного виховання, займаються адекватними видами спорту, беруть участь у змаганнях (*емоційно спрямовані на подолання різних ускладнень, труднощів, невідомого в умовах їхнього фізичного виховання*);

- здатні до встановлення внутрішніх зв'язків між результатами своєї навчально-виховної, корекційно-реабілітаційної діяльності і результатами систематичних занять фізичними вправами, адекватними видами спорту (*емоційно атрибутують корекційно-реабілітаційні досягнення як фізкультурно-духовний вплив фізичного виховання*);

- розглядають процес професійної орієнтації й професійного самовизначення в контексті фізичної культури, що забезпечує формування в них особистісних цінностей: просторових компетентностей; моральних якостей; розвиток силових, швидкісних, швидкісно-силових здібностей, витривалості, гнучкості, спритності, фонду життєво актуальних рухових навичок й умінь; духовних цінностей, особистісно-ціннісного ставлення до здоров'я, здорового способу життя, які виконують інтегруючу функцію в системі фізичної й духовно соціальної реабілітації;

- активні не тільки в організованих, а й в самостійних заняттях фізичними вправами, мають досить значні досягнення в адекватних видах спорту (*емоційно оптимістично спрямовані, розкуті, пізнавально-активні з позитивною "Я-концепцією" особистості*);

- мають здатність до реалізації особистісно-ціннісного ставлення до здоров'я як духовно-соціальної категорії, що набуває основного смислу їхнього життя в діохронній системі соціальних відносин.

Отже, кожний із критеріїв оцінки рівня ставлення учнів з вадами зору до свого здоров'я як особистісно-ціннісної категорії складається із комплементарно пов'язаних показників. Показники визначалися на основі структурно-функціональної їх валідності в системі пізнавально-емоційної діяльності учнів, результатом якої було виховання особистісно-ціннісного ставлення до здоров'я як духовно-соціальної цінності людини. При цьому кількісні й якісні параметри показників ми оцінювали на основі 12-бальної поступово-зростаючої (прогресуючої) шкали оцінок, що використовується в сучасній системі національної освіти.

Розглядаючи особистісно-ціннісне ставлення учнів з вадами зору, як пізнавально-емоційне утворення, на якість якого впливає складна структура дефекту зору, ми за розробленими критеріями здійснили педагогічну діагностику рівня його сформованості у сліпих і слабозорих учнів ЗОШ-інтернату I-III ступеняю. Дані цього порівняльного дослідження представлено в табл. 1.

Таблиця 1

**Динаміка показників сформованості в учнів з вадами зору
особистісно-ціннісного ставлення до здоров'я як духовно-соціальної
категорії (n = 128)**

Структура дефекту	Рівні сформованості особистісно-ціннісного ставлення (бали)					
	Низький рівень		Достатній рівень		Високий рівень	
	%	M±m	%	M±m	%	M±m
Слабозорі учні	80,0	1,6-2,3±0,01	15,0	4,9-6,5±0,02	5,0	9,4-10,2±0,03
Сліпі учні	81,5	1,3-2,5±0,01	14,5	4,2-5,8±0,02	4,0	9,3-10,4±0,03

Аналіз результатів дослідження свідчить про наявність як у групах слабозорих учнів, так і їхніх однолітків з тотальною втратою зору негативної пізнавально-емоційної тенденції особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я. Так, у групі слабозорих учнів 80,0% респондентів виявили низький рівень особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я. При цьому кількісні параметри оцінки мали початковий рівень коливань і знаходилися в межах 1,6-2,3 балів; 15,0% учнів мали достатній рівень, а оцінки знаходились в межах 4,9-6,5 балів; і тільки 5,0% учнів цієї групи мали високий рівень з відповідною динамікою коливання оцінки в межах 9,4-10,2 балів.

У групі учнів з тотальною втратою зору 81,5% підлітків виявили низький пізнавально-емоційний рівень особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я (динаміка коливання оцінки в межах 1,3-2,5 балів); 14,5% учнів цієї групи мали достатній рівень з оцінкою 4,2-5,8 балів; 4,0% учнів – виявили високий рівень ставлення до свого здоров'я як особистісно-ціннісної категорії з оцінкою 9,3-10,4 балів.

Порівняльний аналіз результатів дослідження дозволив установити, що між цими даними (порівняння даних груп слабозорих і тотально сліпих учнів) статистично достовірних відмінностей не існує, а кількісні характеристики оцінок і кількості учнів, що складають певну групу за ознакою рівня особистісно-ціннісного ставлення, майже однорідні. У контексті порівняльного аналізу результатів дослідження особистісно-ціннісного ставлення учнів з різними вадами зору до свого здоров'я звертаємо увагу на те, що потенційні можливості цих учнів, віднесених до того чи іншого рівня, мають тільки початковий показник оцінки. Тобто її мінімум підлягає подальшому корекційно-виховному впливу педагогічних чинників.

У процесі дослідження також було встановлено, що 82,3% учнів не уявляють здоров'я людини, як ціннісну категорію; 90,2% - мають елементарні знання щодо формування й збереження психічного й соматичного здоров'я людини, її здорового способу життя, загартовування тіла. Особливу тривогу викликають дані про те, що 87,6% учнів не розуміють значення психічного й соматичного здоров'я в подальшому своєму житті, в професійному самовизначенні, особистісно-соціальній самореалізації, у навчально-виховній і сімейно-побутовій діяльності. Майже 88,6% цих учнів мають ускладнення в обґрунтуванні ціннісних орієнтацій щодо розвитку, збереження й удосконалення здоров'я як духовно-соціальної й особистісної цінності людини; 80,3% учнів цієї нозології не здатні до визначення цілей і завдань фізкультурно-оздоровчої й виховної роботи; 79,5% - не підготовлені до встановлення продуктивних пізнавально-емоційних зв'язків між результатами своєї навчально-виховної, корекційно-реабілітаційної діяльності і лімітуючим впливом на них стану психічного й соматичного здоров'я.

Висновки й перспективи подальших розвідок у даному напрямку

Таким чином, аналіз результатів дослідження у сліпих і слабозорих учнів віком 15-16 років особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я як пізнавально-емоційного утворення є науковим підґрунтям для того, щоб сформулювати низку таких педагогічних узагальнень:

1. Складна структура дефекту учнів з тотальною й частковою втратою зору формує в них ознаки підлітків аномального типу психомоторного розвитку, обумовлює риси «деформації» їхньої особистості, що виявляються в динаміці особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я.

2. Пізнавально-емоційна діяльність учнів цієї нозології є суттєвою ланкою їхньої особистості, виховний, корекційний і навчальний вплив на яку забезпечує ефективне виховання особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я як духовно-соціальної цінності.

3. Установлення індивідуальних психологічних, педагогічних, фізіологічних, офтальмологічних характеристик учнів з різноманітними вадами зору дозволило визначити низку особистісних, організаційно-педагогічних, соціально-психологічних, духовно-культурологічних і суспільних чинників, що обумовлюють позитивні й негативні стратегії їхньої поведінки, «деформацію» особистості. Аналіз негативних тенденцій деформації особистості учнів з вадами зору в контексті змісту особистісно орієнтованого підходу до їхнього виховання дозволив установити, що формування особистісно-ціннісного ставлення до здоров'я як духовно-соціальної цінності забезпечує ефективну реалізацію соматичних, психологічних, педагогічних, соціальних, особистісних чинників інтеграції учнів цієї нозології в суспільні відносини у формі таких рис кожного учня, як самоорганізованість, цілепокладання, самоактуалізація, професійне самовизначення, суспільна самореалізація.

Викладені закономірності слід вважати теоретичною основою розробки ефективних педагогічних технологій та організаційно-педагогічних умов їхнього функціонування з метою інтерактивного формування особистісно-ціннісного ставлення учнів до свого здоров'я як домінантного духовно-соціального чинника їхньої інтеграції в суспільні відносини.

4. Установлений вихідний рівень сформованості в учнів з вадами зору особистісно-ціннісного ставлення до здоров'я, сприйняття ними базових форм виховної, фізкультурно-оздоровчої, корекційно-реабілітаційної практики, типів психоемоційної діяльності, стану соматичного здоров'я й психомоторних можливостей є науково-діагностичною основою визначення цілей і завдань ланок, а також педагогічних технологій формування в них означеного пізнавально-емоційного феномена.

Діагностично визначені цілі й завдання цих форм виховання, педагогічних технологій виконують системо-утворюючу функцію, а їх інтеріоризація учнями з вадами зору обумовлює ефективний тип поведінки,

діяльності в аспекті змісту педагогічного процесу, усунення негативних причин “конфлікту” педагогічних і корекційно-реабілітаційних цілей в системі діяльності спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату.

Перспективами подальших розвідок у даному напрямку є осмислення того, що результати теоретичного, методологічного й діагностичного дослідження проблеми виховання в учнів з вадами зору особистісно-ціннісного ставлення до свого здоров'я як духовно-соціального феномена є системою науково-педагогічних орієнтирів, які дозволяють проєктивну розробку організаційно-педагогічних умов і технологій, змісту, форм і методів формування в них соціально адаптивних можливостей.

Література

1. Амосов Н.М. Регуляция жизненных функций и кибернетика / Н.М. Амосов. – К. : Наук. думка, 1994. – 114 с.
2. Апанасенко Г.Л. Як зупинити депопуляцію в Україні / Г.Л. Апанасенко // Науковий світ. – 1988. – № 11. – С. 2-5.
3. Бех І.Д. Виховання особистості: у 2-х кн. Кн. 1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади / І.Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 280 с.
4. Білокопитова Ж.А. Основи теорії шейпінгу / Ж.А. Білокопитова. – К.: Олімпійська література, 2001. – 320 с.
5. Ващенко Л.С. Основи здоров'я. Книга для вчителя. / Л.С. Ващенко, Т.Є. Бойченко. – К. : Генеза, 2005. – 240 с.
6. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования / Л.С. Выготский. – М., 1956. – С. 34-41.
7. Горашук В.П. Формирование культуры здоровья школьников / В.П. Горашук. – Луганск : Альма-матер, 2003. – 376 с.
8. Григоренко В.Г. Оптимизация личностно-дифференцированного подхода к детям с глубокими нарушениями зрения в условиях коррекционного обучения двигательным действиям профессионально-бытового содержания / В.Г. Григоренко, В.Н. Пристинский // Интеграция аномального ребенка в современной системе социальных отношений: сборник науч. статей Всеукр. науч.-практ. конф. – К., 1994. – С. 22-25.
9. Матвеев В.Ф. Психологические нарушения при дефектах зрения и слуха / В.Ф. Матвеев. – М.: Медицина, 2003. – 184 с.
10. Мясичев В.Н. Проблемы отношений человека и их место в психологии / В.Н. Мясичев // Вопросы психологии. – 1995. – № 5. – С 31-36.

11. Пристинський В.М. Словесні інструкції як фактор моделювання рухових дій в фізичній і соціальній реабілітації школярів з вадами зору / В.М. Пристинський, В.Г. Григоренко // Молода спортивна наука України: зб. наук. праць. – Львів : НВФ Українські технології, 2007. – С.115-120.
12. Поуль В.С. Моніторинг оздоровчої функції освіти / В.С. Поуль, Г.Є. Челих // Управління освітою. – К. : Шкільний світ. – 2006. – № 20(140). – С. 11-16.
13. Ротерс Т.Т. Теория и методика развития личности школьника на ритмических занятиях в общеобразовательной школе / Т.Т. Ротерс. – Луганск : Альма-матер, 2001. – 279 с.
14. Руденко Ю. Основи сучасного українського виховання / Ю. Руденко. – К. : Вид-во Олени Теліги, 2003. – 328 с.
15. Шевченко Г.П.. Духовно-нравственное воспитание учащейся молодежи / Г.П. Шевченко // Педагогика. – 2008. – № 9. – С. 11-25.
16. Шефер Ч. Игровая семейная психотерапия и педагогика / Ч. Шефер, Л. Кэри – СПб., 2000. – 384 с.

Щелкунов Денис Анатолійович - асистент кафедри методики викладання спортивно-педагогічних дисциплін Слов'янського державного педагогічного університету (м. Слов'янськ)

Рецензент – доктор педагогічних наук, професор Черновецький В.В.