

УДК 376.3:37.037–053.2

Ефименко Н.Н.

## ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИОННОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

**Ключевые слова:** общепедагогические принципы, система коррекционного физического воспитания, двигательная реабилитация, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Изучение отечественного и мирового опыта двигательной реабилитации детей средствами физического воспитания и лечебной физической культуры (ЛФК) выявило отсутствие единого теоретико-методологического подхода в этой проблемной области. До настоящего момента в Украине отсутствует базовая программа по коррекционному физическому воспитанию и оздоровлению детей дошкольного возраста, страдающих церебральным параличом и имеющих другие двигательные нарушения. Такое положение дел вызвало необходимость разработки теоретико-методологических основ создания единой системы коррекционного физического воспитания дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Это определило актуальность и цель данной статьи.

Для построения основ эффективной универсальной системы коррекционного физического воспитания детей нами были сформулированы следующие общепедагогические принципы.

**Целеполагающий принцип** – является первостепенным и базируется на положениях П.К. Анохина [1] о том, что именно цель (в нашем случае – педагогическая) является основным системообразующим фактором построения оптимальной модели коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Выбор педагогом общей и частной цели будет предопределять соответствующую стратегию всего коррекционного процесса по преодолению имеющихся двигательных нарушений у данного контингента детей.

Более частным, практическим проявлением целеполагающего принципа является моделирование необходимого коррекционного результата на каждом конкретном этапе развития ребенка. Здесь в основу можно положить

эволюционный принцип становления двигательных функций у человека. Результат должен быть представлен по трем основным параметрам: пространственному, временному и энергетическому. Различные сочетания этих параметров в занятиях по коррекционному физическому воспитанию детей с нарушениями ОДА должны способствовать максимальному приближению особенностей двигательной деятельности подопечных к планируемым целевым параметрам.

Прикладными проявлениями общего целевого принципа применительно к коррекционной системе физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата следует считать принципы адекватности цели, отражения цели, поиска адекватной цели педагогом, дифференциации-интеграции цели, максимального отражения цели в занятии, субцелях, пространственного соответствия тренировочных упражнений целевым двигательным действиям [2].

**Синергетический принцип** – предполагает системность на всех этапах построения и внедрения коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Это, в свою очередь, предусматривает наличие обязательных компонентов системы, а также их взаимодополняющего влияния на внутреннюю архитектуру для более быстрого и полного достижения конечного целевого результата. В этом плане следует уходить от эмпирического подхода в физическом развитии и двигательной подготовленности детей с нарушениями ОДА, основанного на методе практических проб и ошибок, и руководствоваться преимущественно универсальными принципами построения систем, в нашем случае – «двигательных кибернетических систем» [там же]. Правильно

созданная система способна самостоятельно развиваться, адаптироваться к новым условиям, вносить в свои структурные необходимые компоненты коррекции и повышать результативность своей деятельности на выходе.

Значимым здесь видится внедрение более частного принципа полезного результата системы (ПРС) – именно полезность или бесполезность результата затраченных усилий и действий определяют дальнейшие особенности функционирования данной системы [1]. Подразумевается как ее структурная организация, так и многочисленные межкомпонентные взаимосвязи, суть проявления которых сводится к получению максимально полезного результата системы.

**Принцип комплексности (целостности)** – предусматривает всесторонний, комплексный подход к коррекционному процессу по преодолению имеющихся двигательных и иных нарушений психофизического развития у детей. Прежде всего, это уровень физического тела, собственно скелет, мышечная система и обеспечивающие их эффективную деятельность основополагающие двигательные функциональные системы: сердечно-сосудистая, дыхательная (кардиореспираторный комплекс), терморегуляторная, выделительная и др. Реализация данного принципа предполагает также воздействие на психическую сферу ребенка по механизмам психосоматической регуляции. В этом плане педагог должен постоянно контролировать баланс взаимоотношений дуальной пары «физическое – психическое», управляя адекватными каждой педагогической ситуации пропорциями. Завершит триаду комплексного подхода необходимость нормализации состояния организма ребенка на химическом уровне.

В более частном проявлении описанный выше постулат может быть реализован в виде принципа целостного развития личности ребенка (целостности), психосоматического принципа, функциональной идентичности физического и психического, авторского принципа многоплановой емкости занятия по коррекционному физическому воспитанию детей с нарушениями ОДА (рис. 1).

**Принцип дуализма (дуальной пары)** – имеет широкое значение в жизни и науке. В нашем случае, применительно к двигательной реабилитации детей с нарушениями ОДА, позиции дуализма могут быть реализованы в таких моментах, как видение двух крайних полюсов проблемы, состояния или процесса и умелое методическое варьирование в зависимости от педагогической ситуации между этими полюсами (рис. 2).

К примеру, это может быть состояние психофизического возбуждения (гипертонии) у ребенка или противоположное состояние психофизического расслабления (гипотонии). Срединное положение между этими состояниями можно условно назвать нормотонией. Коррекционный процесс по преодолению имеющихся у детей двигательных нарушений будет варьироваться между этими крайними составляющими и относиться к пластическому состоянию дистонии. Этот же аспект можно рассмотреть под другим углом зрения: в начальной части занятия по коррекционному физическому воспитанию у детей должна преобладать общая психофизическая гипотония; к середине занятия физический и психический статусы ребенка должны достичь состояния нормотонии; к концу же основной

Занятия по физической культуре

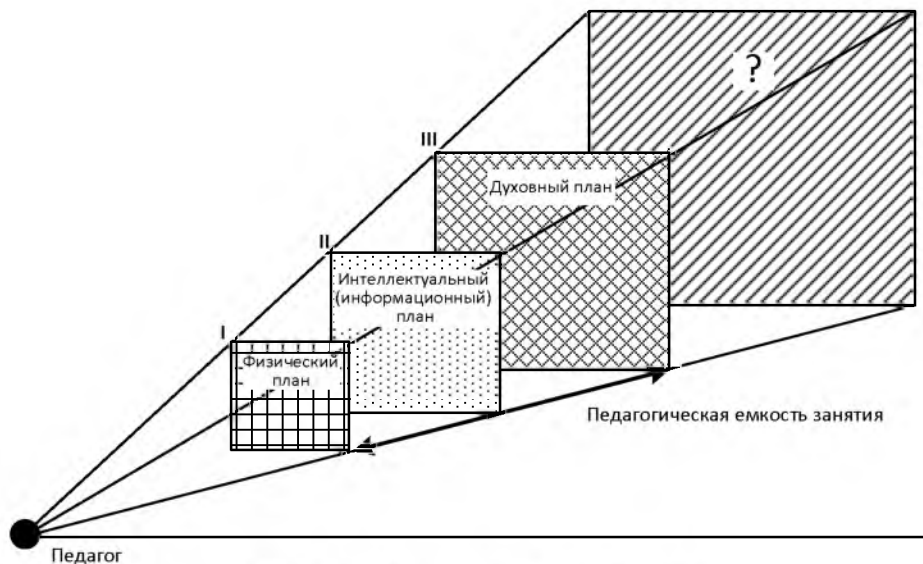


Рис. 1. Принцип многоплановой емкости занятия



Рис. 2. Принцип дуализма (дуальной пары)

части занятия следует привести (хотя бы на некоторое время) подопечных в состояние гипертонии, относительной, разумеется, особенно если речь идет о спастических формах церебрального паралича. Аспект дуализма в нашем конкретном примере можно рассмотреть и в формате присутствия и генерации ян-энергии (мужской) и инь-энергии (женской). Не следует забывать, что ребенок является целостным психосоматическим субъектом и в его формировании должны во всей полноте и должной пропорциональности реализовываться обе эти энергии, переливаясь в своих проявлениях от женской медитативной инь-энергии в подготовительной части занятия до мужских активных и целенаправленных ян-проявлений в кульминации занятия. Также в аспекте дуализма можно проанализировать применение горизонтальных и вертикальных положений тела ребенка – здесь должно быть предусмотрено диалектическое «перетекание» от горизонтальных, расслабленных «женских» поз и движений в начале занятия по физической культуре к более «мужским» вертикальным, напряженным позам к концу основной части занятия. С чисто телесного уровня рассмотрения принципа дуализма можно также перейти к уровню эмоциональных, волевых и интеллектуальных проявлений ребенка в процессе занятия по коррекционному физическому воспитанию.

**Принцип педагогизации двигательной реабилитации** – отражает историческую тенденцию перехода от чисто медицинской реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата к комплексному развитию личности ребенка с нарушениями ОДА. В соответствии с трехмерной моделью по А.Г. Шевцову [8] имеет смысл рассматривать и варианты направленно-

сти двигательной реабилитации, под которой в нашем случае подразумевается приоритетность в использовании медицинских технологий и (или) педагогического методического потенциала, а также их взаимное сочетание с целью достижения максимального восстановления ортофункций у детей с нарушениями ОДА. Понятие «направленность» является стратегическим во всем процессе двигательной реабилитации от рождения ребенка с ДЦП (или имеющего другие нарушения ОДА) до его взрослого становления.

Следуя исторической трансформации двигательной реабилитации, а также внутренней логике течения самого заболевания, имеет смысл выделить три основных варианта направленности в лечебно-педагогическом процессе детей указанного контингента.

1. Лечебная двигательная реабилитация – является первичной в раннем возрасте, а также при тяжелой степени двигательных нарушений. Данный лечебный блок курируют медицинские работники, а ведущими здесь являются такие клинические мероприятия, как хирургические операции (ахиллопластика, надсечение спастических мышечных волокон по методике Ульзебад), кранио-сакральные техники (окципитальный релиз, сепарационные техники, люмбосакральная декомпрессия, техники насаивания, поперечные виды техник, тракции, техника «укачивания ребенка» и др.), ортопедические мероприятия (лечение положением, поэтапное гипсование голеностопов, ношение различных ортезов, ортопедической обуви, тейпирование), физиотерапевтические процедуры (электрофорез спазмолитиков по Ратнеру, техники теплечения, специальные релаксационные ванны, электростимуляция паретичных мышц, магнитотерапия, бальнеолечение,

криотерапия и т.д.). К медицинскому блоку также следует отнести различные виды массажа, мануальную терапию, рефлексотерапию, иглоукалывание. В общей системе двигательной реабилитации медицинские техники в хронологическом смысле являются первичными по отношению к вторичным педагогическим технологиям. Как известно, в понятие «физическое развитие» входят такие показатели, как длина тела, масса тела, соотношение массы тела с длиной тела, антропометрия головы, грудной клетки, конечностей, состояние костей, суставов, связок, фасций, тонус мышц, осанка, состояние отделов стопы, естественная сила мышц и др. Таким образом, первичность лечебной двигательной реабилитации определяется, с одной стороны, возможно более ранним началом соответствующих процедур, а во-вторых, необходимостью создания определенного морфофункционального фундамента для дальнейших педагогических коррекционных мероприятий.

2. Восстанавливающая направленность процесса двигательной реабилитации определяется нацеленностью на преодоление имеющихся в морфофункциональном статусе ребенка нарушений и создание предпосылок для дальнейшего раскрытия его биологического двигательного потенциала уже в образовательном пространстве (дома, в дошкольном учреждении, школе-интернате, общеобразовательной школе). В данном варианте направленности медицинские техники сочетаются с появившимися педагогическими возможностями, и это достаточно эффективно представлено в лечебной физической культуре. Это тот самый условный стык между медицинской и педагогикой, между специфическими медицинскими техниками,

имеющими несколько локализованную направленность (на конкретные мышцы или суставы), и более общими, направленными на развитие всего организма и личности в целом возможностями педагогических технологий. Именно на этом стыке в последние десятилетия и формируется новое направление, именуемое специальной педагогикой, в определенной степени – «медицинской педагогикой» (по А.Е. Штеренгерцу).

3. Коррекционно-развивающая (адаптивная) направленность двигательной реабилитации детей с нарушениями ОДА должна быть представлена специально организованной системой физического воспитания с целью преодоления имеющихся двигательных нарушений, формирования доступных основных движений и создания предпосылок для успешной бытовой, учебной, трудовой и социальной адаптации данного контингента детей. В этом варианте направленности двигательной реабилитации ведущим является методический потенциал коррекционного физического воспитания детей, что позволяет в более успешной форме осуществлять их социальную адаптацию. При этом некоторые медицинские техники не теряют своей актуальности, хотя и имеют теперь в определенной степени второстепенное значение (массаж, физиопроцедуры, мануальная терапия).

Таким образом, двигательная реабилитация детей с нарушениями ОДА видится целостным непрерывным процессом, в котором последовательно или одновременно присутствуют перечисленные выше направленности. Имеет смысл придерживаться подобной трехмерной модели при формулировке задач двигательной реабилитации детей, страдающих ДЦП и имеющих другие нарушения

ОДА. Это может выглядеть следующим образом: а) двигательные лечебно-восстановительные задачи (медицинский, частично педагогический блок); б) двигательные коррекционные задачи (педагогический, частично медицинский блок); в) адаптивные двигательные задачи (педагогический и социальный блоки).

Резюмируя вышесказанное, следует заметить, что за рубежом, в частности в Швеции, традиционное понятие «реабилитация» постепенно было заменено на понятие «абилитация» (от лат. «habilis» – удобный, приспособительный). Абилитация занимается развитием «несформированных функций и навыков, в отличие от реабилитации, которая предлагает восстановление утраченных в результате травмы или заболевания функций. Выбор понятия «абилитация» – это выбор более широкой перспективы, чем сосредоточение на функциональном ограничении как на отклонении от нормы.

Абилитация – многогранное лечение, которое одновременно обращает внимание на разнообразные аспекты для обеспечения ребенку возможности вести жизнь, по возможности приближенную к нормальной. «Нормальная» в данном контексте означает жизнь, которая была бы у ребенка при отсутствии его функционального ограничения. Раннее лечение двигательных нарушений является чрезвычайно важным, поскольку позднее развитие моторной функции может привести к задержке интеллектуального, эмоционального и социального развития. Детская абилитация имеет цель снизить функциональные ограничения, а если это невозможно, то предупредить ухудшение состояния ребенка и реализовать мероприятия для компенсации недостаточных функциональных возможностей [3].

Аналогичные подходы просматриваются в основных постулатах кондуктологии Андраша Пете. В этом плане характерен афоризм самого Пете: «Отвлекитесь, наконец, от парализованных мышц и займитесь личностью в ее целостности!» [7].

Мы также уже достаточно давно (с конца 80-х гг. прошлого столетия [4]) считаем целесообразным трансформировать традиционный принцип коррекционной направленности обучения и воспитания детей с ОВЗ в более широкий **принцип коррекционной жизнедеятельности** (рис. 3).

Обозначим имеющиеся для этого предпосылки:

1. Согласно существовавшему подходу реализация коррекционных программ может осуществляться главным образом только в процессе различных форм занятий. Но ведь их длительность регламентирована и составляет лишь часть в общем суточном режиме ребенка. Таким образом, в определенной степени процесс корригирования различных отклонений в развитии во «внеурочное» время сокращается или прекращается полностью, что неоправданно.

2. Такое положение дел порождает соответствующую позицию: корригирование различных видов деятельности ребенка (в том числе и двигательной) в плане его приспособления к жизни осуществляется в основном в процессе занятий – на них ребенка как бы готовят к встрече с жизнью. В какой-то степени коррекционный педагогический процесс отрывается от целостного процесса жизнедеятельности ребенка.

3. Преодолеть существующее противоречие может принцип интеграции как цель специального обучения, сформулированный В.И. Лубовским. Интеграция детей с отклонениями в развитии в общественном укладе должна

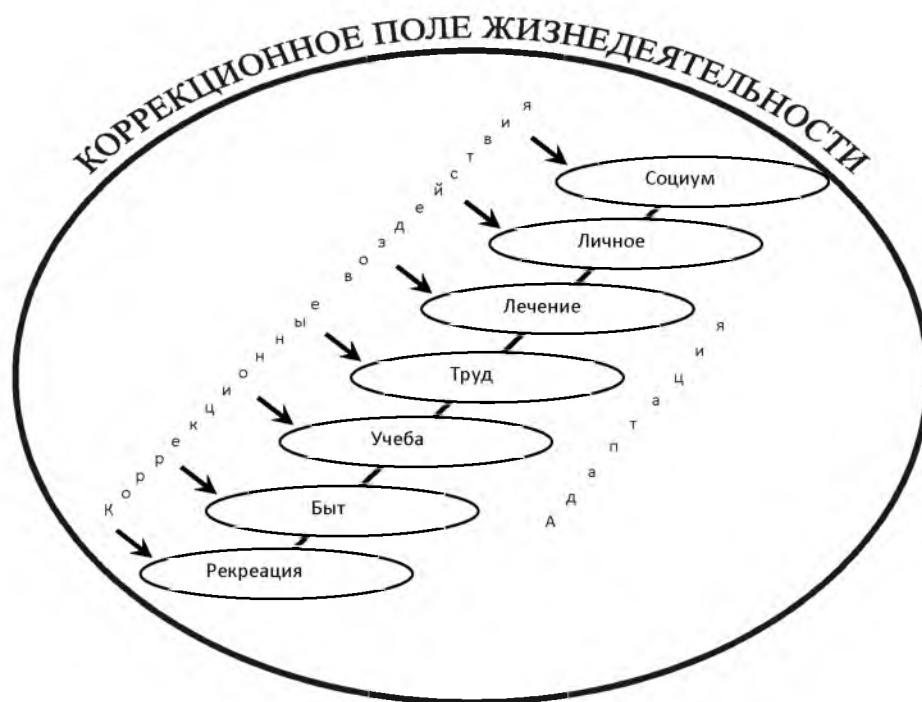


Рис. 3. Принцип коррекционной жизнедеятельности

происходить не единовременно, после окончания школы, а каждодневно, начиная с момента рождения, по типу «постоянного погружения».

4. Внедрение предлагаемого принципа коррекционной жизнедеятельности позволит в значительной степени расширить спектр форм коррекционной работы с детьми, наполнить их соответствующим содержанием и методическим обеспечением.

**Принцип образовательной интеграции** детей с ОВЗ и здоровых сверстников отражает современный подход к проблеме инвалидов, предусматривающий преодоление традиционно сложившейся в прошлом веке тенденции к автономизации таких лиц, своеобразному отделению, отчуждению их от здоровых сверстников и полноценной социальной жизни. Сегодня ведущей тенденцией в этом плане является максимально возможное

сближение детей с ОВЗ и их здоровых сверстников уже на этапе дошкольного и начального образования. Более частное воплощение данного принципа представлено в инклюзивном (интегративном) образовании детей. Это, в свою очередь, требует адаптации методологии коррекционного физического воспитания детей с нарушениями ОДА, что неизбежно повлечет за собой некоторые трансформации традиционных методических принципов, методов, да и самой методики коррекции двигательных нарушений у данного контингента детей.

**Принцип культурологической парадигмы** – предполагает рассмотрение физической культуры как составной части исторически сложившейся общемировой культуры. В этом случае «культурологические приоритеты понимания позволяют увидеть образование как бы в другом свете, в более

широком социокультурном контексте, что изменяет представление об основополагающих ценностях образования, снимает его «исключительно наукосодержащую» направленность (требование знания основных понятий всех научных дисциплин) и расширяет культурную базу. Культурология образования предполагает отход от узких научных, экономических и политических целей и отдает предпочтение глобальным общекультурным целям, основанным не на принципах групповой морали, а на фундаменте гуманизма в широком смысле этого слова [6]. Потенциал физического воспитания детей в этом плане трудно переоценить. Двигательно-игровая активность, возникающие при этом коммуникации между детьми и взрослыми, между сверстниками, между детьми разных возрастных групп, между здоровыми детьми и детьми с ОВЗ, между мальчиками и девочками, а также сюжетность занятий («физкультурные сказки») позволяют педагогу развивать детей с учетом современных глобальных образовательных тенденций [5].

**Принцип «садовника, создающего условия для роста цветка»** – предполагает снижение доли авторитарной педагогики, базирующейся на определенных видах принуждения, подавления детей в процессе обучения, и создание педагогических условий («творческой образовательной среды» по В.А. Ясвину), способствующих *свободному развитию активного ребенка*. Здесь необходимо избегать крайностей. С одной стороны, не следует постоянно культивировать выраженную модель авторитарной педагогики, хотя это тоже иногда необходимо (в отдельно взятой педагогической ситуации). С другой же стороны, методически некорректным будет отдать педагогический процесс на волю и же-

лание детей – это, скорее всего, приведет к анархии на занятии. Идеальным воплощением данного «принципа садовника» будет являться пластичное, вариативное применение авторитаризма и индивидуализации в коррекционном физическом воспитании детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Анализируя современные тенденции и перспективы образования, А.Х. Сундукова утверждает: «Изменения в образовании как профессиональной деятельности заключаются в следующем. Наблюдающееся последнюю тысячу лет преобладание массовых технологизированных форм образования над индивидуальными (древние Учителя) начинает меняться: имеется тенденция организационного разделения *индивидуального (в рамках коллектива) воспитывающего обучения* и разного рода *тренингов*, обеспечиваемых компьютерами; критерии отличия способных учеников от неспособных все больше переориентируются от качества *послушания* к качеству *самостоятельности*... Поэтому более важной ценностью становится формирование у личности способности к *саморазвитию*: самостоятельной выработке умений решать нестандартные для личности проблемы» [6, с. 123].

В кондуктологии Андраша Пете описанный выше общий «принцип садовника» конкретизируется в более частные принципы эмансипации от излишней помощи, фасилитации (адекватной, дозированной помощи), «автономии» (опоры на свои силы) и целенаправленной деятельности (собственной активности) [7].

**Принцип театрализации коррекционного процесса** – предполагает применение в коррекционном физическом воспитании детей с нарушениями ОДА тотального игрового метода,



который применяется нами с 1983 г. Это, в свою очередь, предопределяет сюжетность любого педагогического взаимодействия педагога и детей (ребенка), что вызывает необходимость введения соответствующих образов и их ролевых проявлений. Занятие по физическому воспитанию становится похожим на спектакль, на своеобразную физкультурную сказку, что создает максимально возможную мотивацию к двигательной-игровой деятельности ребенка с ОВЗ. Понятным становится, что в процессе такого коррекционного занятия двигательная-игровая деятельность будет иметь соответствующее эмоциональное сопровождение – положительные эмоции в этом случае будут всегда преобладать. При этом можно дозированно использовать как нейтральные, так и негативные эмоциональные проявления (последние – в небольших количествах), вписывая их соответствующим образом в разворачивающийся сказочный сюжет. Такой подход можно отразить в принципе дозированной драматизации педагогического процесса, который предполагает присутствие в сценарии физкультурной сказки Добра и Зла в виде конкретных образов и игровых ситуаций. По мнению П.К. Анохина, «вряд ли кто решится отрицать, что два противоположных состояния человека – страдание и чувство удовлетворения – являются одними из самых важных результатов эволюции жизни на земле и что, включившись в систему социальных отношений человека, эти состояния стали мощным двигателем прогресса!» [1].

**Принцип ассоциативной педагогики** – естественным образом вытекает из предыдущего генерального принципа, поскольку игровой, образный стиль проведения занятия по коррекционному физическому воспитанию так или

иначе вызывает у детей генерирование как древних по своей филогенетической природе, так и современных (онтогенетических) ассоциативных пластов. Данный принцип предполагает достижение максимального педагогического эффекта даже при минимальном материально-техническом обеспечении занятия (оборудованием, тренажерами и инвентарем). Мы предполагаем, что именно управление целью через сюжет, эмоциональные сюжетно-ролевые проявления детей с генерированием ассоциативных пластов архетипичных компонентов бессознательного (историческая память) будет наиболее эффективно стимулировать самостоятельные проявления таких детей в процессе двигательной реабилитации средствами коррекционного физического воспитания.

**Принцип использования потенциала коллективного бессознательного (подсознательного у ребенка)** – предполагает не только вовлечение огромного ресурса образа, образности в конкретной организованной педагогом игре, но и затрагивает те исторические образы (архетипы), которые передавались людьми из поколения в поколение и образовывали аттракторные структуры коллективного бессознательного. Данный подход таит в себе колоссальные, не изученные пока в достаточной степени педагогические возможности, суть которых описал еще Карл Юнг [10]. Ведущей задачей педагога в этом плане является моделирование и воспроизведение такой двигательной-игровой ситуации, основанной на архетипическом образе, которая позволит максимально полно использовать огромный энергоресурс подсознательного для активизации двигательной-игровой активности конкретного ребенка и, соответственно, коррекционного эффекта в преодолении

нии имеющихся у него двигательных нарушений.

В связи с этим процесс двигательной реабилитации детей средствами физического воспитания мы рекомендуем строить на основе следующей причинно-следственной цепочки: архетип – архетипичный образ (символ) – игровой сюжет (драматизация) – мотив – волевой акт – энергетический стимул – моторный акт – позитивное эмоциональное состояние, закрепляющее достигнутый эффект этой цепочки и создающее новые образы уже индивидуального бессознательного [9].

Как видим, театрализация коррекционного физического воспитания детей с ОВЗ создает великолепные возможности для использования огромного потенциала бессознательного через высвобождение нервно-психической энергии посредством задействования необходимых архетипических образов.

**Гендерный принцип** – предполагает, что эффективность общего коррекционного процесса будет боль-

шей при тщательном учете половых (гендерных) особенностей подопечных с нарушениями ОДА (рис. 4). В конце концов, мы должны вырастить и воспитать из детей настоящих мужчин и женщин, полноценных членов нашего общества со всеми необходимыми полоролевыми проявлениями. В связи с этим в системе коррекционного физического воспитания детей нами реализовывались два основных подхода – принцип двух начал (разделительный аспект) и принцип гендерной культуры (объединяющий аспект). Первый принцип предполагает реализацию в педагогическом процессе аспекта отличительности между мальчиками и девочками, знакомство с основами мужественности (маскулинности) для мальчиков и женственности (феминности) для девочек и их естественным противопоставлением. Этот аспект обычно реализуется в первой половине занятия по коррекционному физическому воспитанию. Второй принцип естественным образом вытекает из

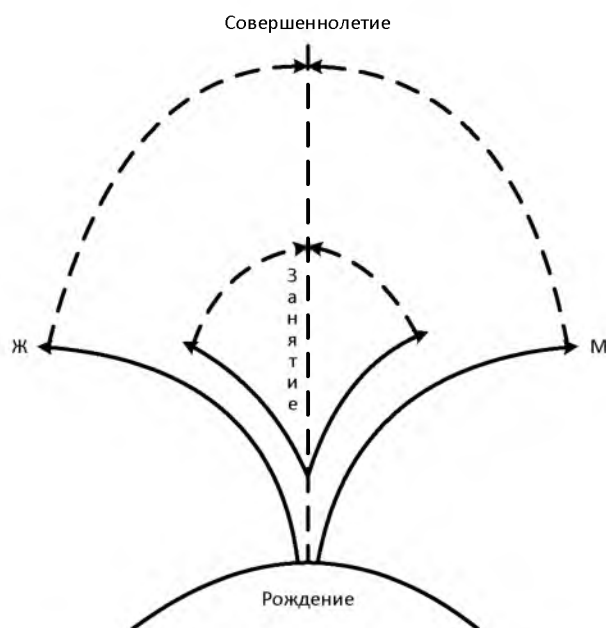


Рис. 4. Гендерный принцип в коррекционном физическом воспитании детей

первого и направлен на то, чтобы гармонизировать эти два направления в педагогике и в жизни – научить детей (мальчиков и девочек) понимать друг друга и строить гармоничные, позитивные взаимоотношения в повседневной бытовой, учебной и трудовой деятельности в семье, дошкольном учреждении и школе. Объединяющие, гармонизирующие тенденции должны быть реализованы во второй части занятия по коррекционному физическому воспитанию детей с нарушениями ОДА. Здесь снова прослеживается диалектическое равновесие дуальной пары «инь – ян», «мужественности и женственности».

Таким образом, для успешного функционирования разрабатываемой универсальной системы коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в ее методологическую основу должны быть положены следующие общепедагогические принципы: целеполагающий, синергетический, комплексности (целостности), дуализма (дуальной пары), педагогизации двигательной реабилитации, коррекционной жизнедеятельности, образовательной интеграции, культурологической парадигмы, принцип «садовника», театрализации коррекционного процесса, ассоциативной педагогики, исполь-

зования потенциала коллективного бессознательного (архетипных форм), гендерный (принцип двух начал).

#### Литература

1. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975.
2. Бойко В.В. Кибернетика совершенствования человека (жизнь, педагогика, тренировка). Одесса, 1990.
3. Вступ в абілітацію та реабілітацію дітей з обмеженнями життєдіяльності: навчальний посібник / під наук. ред. А.Г. Шевцова, заг. ред. В.В. Бурлаки. Київ: Герб, 2007.
4. Ефименко Н.Н. Роль и перспективы физического воспитания детей 1–7 лет, страдающих церебральным параличом, в плане их дальнейшей социальной адаптации: реферат деп. рукописи // Педагогическая психология, возрастная физиология, школьная гигиена, дефектология. 1990. Вып. 2.
5. Левитес Д.Г. Отлучение: (Несвоевременные мысли о школе): книга для учителя. Воронеж, 2004.
6. Сундукова А.Х. Образование как функция культуры. Ростов н/Д: АПСН СКНЦ ВШ, 2007.
7. Финк А. Кондуктивная педагогика А. Пете: Развитие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М.: Академия, 2003.
8. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології. Київ: МП Леся, 2009.
9. Шевцов А.Г., Ефименко М.М. Корекція рухової сфери дітей дошкільного віку з використанням психічних структур колективного несвідомого // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. Сер. соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. Вип. 20, ч. 2. С. 446–455.
10. Юнг К. К пониманию психологии архетипа младенца // Самосознание европейской культуры XX века. М.: Политиздат, 1991.