

УДК 316.61:316.3:159.923.33-056.262

АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ ІНТЕГРАЦІЇ В СОЦІУМ МОЛОДІ З ВАДАМИ ЗОРУ В РАКУРСІ БІОПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ПІДХОДУ

О.А. Клопота¹

кандидат педагогічних наук, викладач кафедри соціальної педагогіки,
КВНЗ «Хортицька навчально-реабілітаційна академія»
e-mail: spedagog@inbox.ru

АНАЛИЗ ПРОЦЕССА ИНТЕГРАЦИИ В СОЦИУМ МОЛОДЕЖИ С НЕДОСТАТКАМИ ЗРЕНИЯ В РАКУРСЕ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА

О.А. Клопота

кандидат педагогических наук, преподаватель кафедры социальной педагогики,
КВУЗ «Хортицкая учебно-реабилитационная академия»

ANALYSIS OF THE PROCESS OF INTEGRATION INTO SOCIETY OF YOUNG PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENTS FROM THE PERSPECTIVE OF BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH

Olha Klopota

PhD, Lecturer in Social Pedagogy,
«Hortytska Education and Rehabilitation Academy»

У статті розглянуто проблему інтеграції в соціум молоді з вадами зору в контексті біопсихосоціального підходу, який є синтезом природничо-наукової і гуманістичної парадигм розуміння людини як багаторівневої системи, що перебуває у стані постійного взаємообміну з навколишнім середовищем. Доведено багатофакторність природи наявних порушень та їх впливу на ефективність інтеграційного процесу. Визначено біологічні, психологічні та соціальні особливості молодих осіб з вадами зору в ракурсі їх впливу на інтеграцію в соціум даної категорії молоді.

Аргументовано важливість налагодження взаємодії різних реабілітаційних впливів, що зумовлено необхідністю врахування усіх факторів, які впливають на ефективність інтеграції в соціум осіб з глибокими порушеннями зору.

Ключові слова: юнацтво; молодь з вадами зору; слабозорі; незрячі; самореалізація; адаптація; інтеграція в соціум.

В статье рассмотрена проблема интеграции в социум молодежи с недостатками зрения в контексте биопсихосоциального подхода, являющегося синтезом естественно-научной и гуманистической парадигм понимания человека как многоуровневой системы, которая находится в состоянии постоянного взаимообмена с окружающей средой. Доказана многофакторность природы имеющихся нарушений и их влияния на эффективность интеграционного процесса. Определены биологические, психологические и социальные особенности молодых людей с нарушениями зрения в ракурсе их влияния на интеграцию в социум данной категории молодежи.

Аргументирована важность взаимодействия разных реабилитационных влияний, что обусловлено необходимостью учета всех факторов, влияющих на эффективность интеграции в социум лиц с глубокими нарушениями зрения.

Ключевые слова: юношество; молодежь с нарушениями зрения; слабовидящие; незрячие; самореализация; адаптация; интеграция в социум.

In the article the problem of integration into society of young people with disabilities in the context of biopsychosocial approach, which is a synthesis of science and humanistic paradigms of understanding of man as a multilevel system that is in a constant interchange with the environment. Nature of impairment varieties and their impact on the effectiveness of the integration process are proved. Defined are the biological, psychological and social characteristics of young people with disabilities from the perspective of their impact on integration into society of this category of young people.

Argued is the importance of setting up various interaction effects of rehabilitation, due to the need of taking into account all the factors that affect the efficiency of integration into society of people with profound visual impairment.

Keywords: *youth, young people with vision deficiency; people with poor vision; blind; self-fulfillment; adaptation; integration in society.*

Протягом усієї історії розвитку людства існувала категорія людей, які мали відхилення у фізичному розвитку. Самоствердження в суспільному житті вимагало від них порівняно більше зусиль для доступу до матеріальних, інформаційних та інших ресурсів, набуття відповідних компетентностей. Означені труднощі зумовлені не лише наслідками інвалідності, а й такими способами ставлення суспільства, як відхилення і виключення, що домінували протягом століть. Усвідомлення того, що байдуже ставлення до інвалідів могло спричинити соціальну нестабільність зумовлювало необхідність визначення державної соціальної політики і форм допомоги особам з обмеженими фізичними можливостями [217, с. 256].

У Рекомендаціях 1185 реабілітаційних програм 44-ї сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи (1992) „інвалідність” визначено як обмеження в можливостях унаслідок фізичних, психологічних, сенсорних, законодавчих, соціальних та інших бар’єрів, що перешкоджають людині бути інтегрованою в суспільство, яке, у свою чергу, має максимально адаптувати власні стандарти до особливостей потреб цих людей, створити такі умови, які б мінімізували залежність людей з обмеженими фізичними можливостями від оточуючих [143], [217].

В Україні на сьогодні відсутня єдність у термінології щодо позначення осіб, які мають певні фізичні порушення. Серед понять, що вказують на неблагополуччя фізичного стану людини, – „непрацездатність”, „інвалідність”, „соціальна недостатність”, „обмежені можливості” [58], [148]. Як результат гуманістичної модернізації термінологічного апарату словосполучення „обмеження життєдіяльності” трактується як втрата особою можливості самообслуговування, самостійного пересування, орієнтації, спілкування, а „усунення обмежень життєдіяльності – система заходів, спрямованих на створення умов для досягнення оптимального фізичного, психічного, соціального рівня життєдіяльності” [67, с. 58].

Молоді особи з вадами зору складають особливу групу людей з обмеженими фізичними можливостями.

Згідно з даними Українського державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності, патологія зору є однією з найпоширеніших у структурі захворювань дітей і молоді – з показником 50,8 осіб на 1000 обстежених (при цьому показник сліпоты – 4,3 осіб на 1000 дітей, а слабкості зору – 36 на 1000). Сліпота на одне око реєструється у 32 осіб від кожної 1000, на обидва ока – у 1 від 1000. Найбільш поширеними порушеннями є аномалії рефракції, катаракта, вроджені вади зору, атрофія зорового нерву, глаукома [163, с. 4-5]. Дитяча інвалідність унаслідок захворювань органа зору посідає четверте місце в структурі загальної дитячої інвалідності в Україні. Щороку близько 1000 дітей і молоді стають інвалідами внаслідок вад зору [151, с. 24-25].

У 1993 ООН випустила перше офіційне дослідження щодо обмеження людей з інвалідністю в їх економічних, соціальних, культурних правах з вимогою відповідних законодавчих дій від держав - членів ООН [143], [217]. Так, на міжнародному рівні було акцентовано увагу на проблеми інтеграції в суспільство, реалізації рівних можливостей, безбар’єрності.

Грунтуючись на тому, створення оптимальних умов інтеграції в суспільство осіб з обмеженими можливостями засновано на урахуванні їх індивідуальних особливостей, представляється доцільним визначення впливу специфіки індивідуальних особливостей осіб з вадами зору на процес їх інтеграції

в соціум. Цим пояснюється доцільність аналізу проблеми інтеграції в соціум молоді з вадами зору в ракурсі біопсихосоціального підходу, що є синтезом природничо-наукової і гуманістичної парадигм розуміння людини як багаторівневої, соціально інтегрованої системи, яка не може існувати без постійного обміну енергією та інформацією з навколишнім природним і соціальним середовищем, що, у свою чергу, зумовлює існування складної багатофакторної природи порушень і, відповідно, їх наслідків для інтеграції в соціум [165], [238].

Перш за все, слід звернути увагу на значну ускладненість самого процесу інтеграцію в соціум осіб з глибокими порушеннями зору, внаслідок обмежень, що накладаються дефектом. На це вказує більшість вчених, які так чи інакше аналізували цю проблему, починаючи з Л. Виготського, який відзначав наявність порушень зв'язків і відносин з навколишнім середовищем, деформування способів і прийомів такої взаємодії [33].

Сучасний період досліджень можна охарактеризувати тенденцією до впорядкування розмаїття уявлень про причинність тих чи інших (первинних і вторинних) порушень шляхом встановлення комплексної закономірності ланок подій і наслідків, які перебувають у постійній взаємодії. Взаємне переплетіння різних наук відображає взаємопов'язані тенденції, а саме: виділення в самостійні галузі знань - з одного боку, а з іншого - інтеграційні тенденції, що набувають провідної ролі. Ґрунтовний аналіз наукових уявлень про сутність людини дозволяє звести їх сукупність до зазначених нижче основних концепцій, залежно від трактування ними співвідношення біологічного та соціального в людині [110], [165], [220], [222], [226], [238]:

- біологізаторська, яку характеризує увага до ірраціональних сторін психіки людини, пов'язаних з її біологічною природою, при цьому біологічні чинники вважаються визначальними в життєдіяльності людини;

- соціологізаторська, що розуміє людину як предметно-діяльнісну істоту, явище соціальної природи, носія суспільних відносин, при цьому ролі індивідуальних відмінностей приділяється мінімальне значення;

- біосоціальна концепція, що розглядає людину в діалектичній єдності біологічних та соціальних складників.

Синтезом означених наукових концепцій став біопсихосоціальний підхід, який акцентує увагу на взаємозв'язку людини і навколишнього (природного і соціального) середовища на базі безперервного обміну енергією й інформацією, що зумовлює складність і багатофакторність природи фізичних порушень. Отже, продуктивним представляється аналіз наслідків порушення зору як постійної взаємодії біологічних, психологічних, соціальних чинників в контексті їх впливу на інтеграцію в соціум молоді з вадами зору.

При організації соціально-педагогічних заходів важливо враховувати залежність клінічних, психолого-педагогічних проявів у осіб з порушеннями зору від виразності й часу виникнення цих порушень [177, с. 117-119].

Як влучно зауважує Є. Синьова, ці процеси залежать від низки умов. По-перше – від структури порушеної функції зору; ступеню важкості порушення й наявності додаткових порушень; вік, у якому виникли ушкодження та час, що минув від моменту порушення зору. По-друге – від реакції особистості на сліпоту та її вольової установки; рівню фізичного й психічного розвитку особи; характеру сформованих зв'язків, індивідуальних і особистісних особливостей. По-третє – від сукупності соціальних умов, серед яких найважливішими є роль людини, яка враховує ці особливості; освіта, зміст та

умови діяльності, можливість збереження соціальних ролей, міцність соціальних позицій тощо [163, с. 37-38].

Подібними є й висновки О. Денисової про те, що рівень інтеграції в соціум людей із сенсорними порушеннями залежить від впливу таких факторів, як внутрішні (структура первинних і системних відхилень у розвитку, ступінь їх прояву, потреби суб'єктів) і зовнішні (рівень соціалізації, соціальної адаптації; а також соціальні, інформаційні, культурні інститути, що створюють загальний освітньо-виховний простір) [43, с.18].

Із цих позицій, процес інтеграції в соціум молоді з вадами зору зумовлений впливом факторів, які поділяють на 3 групи: біологічні, соціальні, психологічні. Відповідно, й індивідуальні особливості даної соціальної групи мають розглядатися в контексті впливу означених факторів.

Основним складником біологічного компонента біопсихосоціальної (biopsychosocial) структури людини є аналіз впливу хвороби на індивідуальні проблеми індивідуума (M. Gunnar [222], F. Tester [238]). Тож, до біологічних особливостей молодих осіб з вадами зору належать характер і вираженість порушення залежно від часу його набуття [55].

Сліпота і слабкозорість – категорії психофізичних порушень, які проявляються в обмеженні зорового сприйняття або його відсутності, що впливає на весь процес формування й розвитку особистості [42], [151].

Унаслідок втрати функцій зорового аналізатору відбувається перерозподіл шляхів сприйняття й переробки інформації між збереженими каналами. Діапазон, швидкість, обсяг і якість сприйняття навколишнього середовища особами з вадами зору залежить від ступеня наявних порушень.

До категорії сліпих (незрячих) відносять осіб з гостротою зору від 0 до 0,04, у яких повністю відсутні зорові відчуття; є світловідчуття, залишковий зір, звужене поле зору (до 10-15°), або ж – незначний залишковий зір. В осіб з тотальною сліпотою обох очей повністю втрачається зорове сприйняття, або ж залишається світловідчуття, гострота зору до 0,04, є можливість розрізняти форми, виділяти фігури на загальному тлі. При парціальній сліпоті ж наявність і рівень залишкового зору залежить від клінічних форм очного захворювання. Такі глибокі порушення системи зорового сприймання суттєво впливають на усю життєдіяльність людини [163, с. 9].

Слабкозорі – підкатегорія осіб з вадами зору із гостротою зору до 0,4 (з оптичною корекцією на оці, яке краще бачить), або зі звуженням поля зору до 20°; можуть мати відхилення в стані інших зорових функцій (кольоро- й світловідчуття, периферійний і бінокулярний зір), що заважає повноцінному зоровому сприйняттю. При цьому зір, як і в нормі, залишається провідним аналізатором сприйняття предметів і явищ [163, с. 9-10], [42].

Не менш важливим для визначення біологічних особливостей людини з вадами зору є аналіз значення віку, в якому відбулася втрата зору.

Сліпонароджені й ті, хто втратив зір у віці до трьох років, не мають зорових уявлень, і це ускладнює процес виникнення нових, спричиняє інформаційний і комунікаційний дефіцит. У перші дні життя утворюються зоро-слухо-тактильно-кінестетичні зв'язки, які є основою формування усіх психічних процесів, тому сенсорний дефект завдає істотної шкоди онтогенезу, в якому взаємодетермінований розвиток психіки й особистості, і який у сучасній психології розглядається як психосоціальний [40, с.7]. У взаємодії зі зрячими саме ця категорія людей із вадами зору має найбільше труднощів через брак засобів самовираження в спілкуванні.

Людині ж, яка втратила зір у зрілому віці (пізньоосліплій), досить важко своєчасно пристосуватися до сліпоти: різко змінюється її спосіб життя, що часто викликає стан депресії, істотно

позначається на усіх сферах життя пізньоосліпшої людини, і вимагає психолого-педагогічного впливу, який має певні відмінності від супроводу дитини із вадами зору [40, с. 8].

Отже, істотне значення для соціального розвитку особистості має час виникнення порушення зору і, відповідно, своєчасний початок ефективної реабілітаційної роботи з попередження виникнення вторинних порушень.

Аналіз тифлопсихологічної літератури свідчить про відсутність системності в підході до аналізу *психологічних* особливостей, до яких здебільшого відносять лише інтереси, схильності, емоції, здатність до вольового зусилля, сформованість довільних процесів незрячих людей.

У працях Л. Виготського [33], О. Литвака [111], М. Земцової [64] розглядалися пізнавальні здібності, проблеми просторової орієнтації та трудової реабілітації осіб з вадами зору. У той же час вивчення особистісних особливостей (В. Феоктистова [193], О. Липкова [105], В. Кобильченко [87], Т. Majewski [232]) є необхідною умовою визначення основних шляхів і способів розвитку особистості молодшої людини з вадами зору, можливостей її соціально-психологічної адаптації, соціалізації, інтеграції в соціум.

Психологічний компонент біопсихосоціальної (biopsychosocial) структури складається з цілеспрямованих впливів на людину як особливостей безпосередньої ситуації, так і особливостей індивідуального сприйняття конкретної ситуації, ціннісних орієнтації особистості, зумовлених впливом соціального оточення [21], [220].

Серед особливостей психічного розвитку незрячих і слабкозорих дітей можна назвати: обмеженість знань про навколишній світ, малий обсяг почуттєвого досвіду, формальний словниковий запас; складнощі просторового орієнтування внаслідок малої моторної активності; намагання „сховати”, заперечити дефект; уразливість, чутливість до критики [92], [223].

Неадекватна оцінка своїх можливостей молодими особами з вадами зору виражена яскравіше, ніж у зрячих. Це є наслідком гіперопіки, яка формує неадекватно високий рівень самооцінки, або ж – недооцінки особистості незрячої дитини у родині, школі, що призводить до її невпевненості у собі, неготовності до самостійного життя [40], [172].

Характерне для юнацького віку прагнення до ігнорування факту наявності зорових вад і викликаних цим труднощів Т. Majewski пояснює завищеною самооцінкою осіб з вадами зору, особливо слабкозорих: волюючи бути схожими на зрячих, вони беруть на себе завдання, неадекватні власним можливостям і в результаті неуспіхів втрачають упевненість у собі [232].

Утрата зору має вплив на те, як особистість ставиться до самої себе. Насамперед, це стосується сприйняття свого „тілесного Я” та „реального Я”: у незрячої людини виникає конфлікт між образом „здорової людини” і „образом людини з тростиною”, тобто людини з фізичними обмеженнями, а це призводить до неприйняття свого нового „Я-образу”, переоцінки або недооцінки власних можливостей, спотворення світосприйняття [76, с.47-48]. Наслідком цього стає дезінтеграція в подальшому житті.

Деструктивні міжособистісні стосунки (соціальний рівень у біопсихосоціальному підході) призводять до формування дисфункціональної ідентичності (психологічний рівень). Здорові ж стосунки на ранніх етапах життя створюють основу для взаємодії з навколишнім світом [129], [231].

Аналізуючи *соціальні* особливості молоді з вадами зору зазначимо, що відсутність зору порушує відносини особистості з фізичним і соціальним середовищем. Обмеження життєдіяльності, соціальної активності пов’язані не з первинним порушенням, а із „соціальним вивихом” - порушенням соціальних функцій [20], [33], [103]. Необхідність розуміння особливостей поведінки осіб з вадами

зору в різних ситуаціях суспільного життя вимагає звернення уваги на соціальні фактори розвитку особистості: цілі життя та способи їх досягнення, визначення соціальних ролей.

При взаємодії з навколишнім середовищем у молодій людині, яка має вади зору, виникає конфлікт, який може стати рушійною силою психічного розвитку особистості, проте, лише якщо в ньому перемагає особистість і піднімається на вищий рівень особистісного розвитку. У протилежному випадку виникає асоціальна поведінка, невроз, заглиблення в хворобу або псевдокомпенсація, як реакція на небажані стосунки з реальністю. Власна нездатність вирішувати повсякденні завдання, які не складають труднощів для здорових людей, призводить до розчарування. До того ж, і соціальне оточення найчастіше демонструє нерозуміння, розгубленість, жалість, страх. Як результат, між суспільством і людиною з вадами зору виникає межа, підтримувана з обох боків: соціальними стереотипами про сліпоту як нездоланий бар'єр повноцінного існування та відгородження незрячих від соціуму внаслідок страху бути незрозумілими, неприйнятими [40], [92], [96].

Примиритися зі своїми фізичними вадами важко у будь-якому віці, але особливо – в юності – у період особистісного і професійного самовизначення, прийняття моральних і політичних переконань, соціальних ролей, включаючи шлюбні та батьківські ролі [116]. Цей період, орієнтований на майбутнє, розмежовує дитинство й дорослість і відзначається такими подіями: закінчення школи, включення до трудової діяльності, ухід із батьківського дому, створення власної сім'ї [97, с. 65].

Характерним для ранньої юності є усвідомлення власної унікальності, що призводить до виникнення страху самотності, тривале переживання якого (наслідок соціального виключення) підсилює егоцентризм, схильність концентруватися на собі [91, с. 74-75]. Унаслідок особливої ситуації соціального розвитку, егоцентризм підлітків-інвалідів проявляється інакше, ніж у однолітків: ізоляція від суспільства істотно перешкоджає формуванню адекватного сприйняття їх поведінки і зовнішності оточенням [131].

N. Hunt і K. Marshall дотримуються думки, що проблеми, пов'язані із соціальним розвитком незрячих спричинені тим, як людина з вадами зору сприймається суспільством і як вона почувається у ньому. Важливість подолання нестачі незалежної рухливості, що супроводжує вади зору, розвитку навичок вільної орієнтації в просторі обумовлена низкою причин, серед яких: психологічні (розвиток позитивної Я-концепції); соціальні (розширення можливостей соціальної взаємодії); економічні (розширення сфер професійної самореалізації) [223, с. 400].

У низці досліджень підкреслюється залежність між глибиною зорових порушень старших школярів і рівнем розвитку їх комунікативних умінь. Це є наслідком зорової депривації, яка зумовлює зниження якості й швидкості сприйняття інформації, несформованості вмій використання інформації, отриманої за допомогою інших аналізаторів, низького рівня розвитку соціального досвіду [105], [117], [129].

Таким чином, представлений аналіз дає підстави для висновків про те, що формування особистості молодих осіб з вадами зору здійснюється в триєдності впливів біологічних, психологічних, соціальних чинників і більшою мірою залежить від соціальних детермінант, ніж у їх однолітків „в нормі”. При цьому зовнішні фактори породжують внутрішні джерела розвитку, зумовлені інтенсивністю й спрямованістю соціальних впливів, які мали місце на усіх попередніх етапах розвитку.

Отже, до *біологічних особливостей* молоді з вадами зору належать: характер і глибина порушення зору, час його набуття, наявність супутніх захворювань. Наслідком обмежень можливості зорового сприйняття є ускладнення, перерозподіл шляхів отримання інформації про навколишній світ, що впливає на швидкість, обсяг сприйняття. Серед основних психологічних особливостей -

обмеженість знань про навколишнє середовище, малий обсяг почуттєвого досвіду, формальний словниковий запас; намагання „сховати” відсутність зору; вразливість до критики тощо. Соціальні ж особливості найбільшою мірою пов'язані з наявністю порушень зору: чуттєвість до несприятливого впливу середовища призводить до формування негативного сприйняття себе й свого оточення. Глибокі вади зору суттєво порушують взаємодію людини з навколишнім середовищем, що позначається на орієнтувальній діяльності, гальмуванні гностичних процесів, появі деприваційного синдрому й соціальної ізоляції. Подолання конфлікту взаємодії із середовищем стає або рушійною силою розвитку особистості, або ж породжує асоціальну поведінку, псевдокомпенсацію, заглиблення в хворобу.

Розуміння біопсихосоціальних особливостей осіб з вадами зору зумовлює необхідність урахування усіх факторів, які впливають на ефективність їх інтеграції в соціум, підкреслює переваги налагодження взаємодії різних реабілітаційних впливів. Системність і цілеспрямованість корекційно-реабілітаційного впливу визначають ефективність інтеграції в соціум молоді з вадами зору. Тож, слід звернути увагу на якомога раннє набуття навичок адекватної соціально-психологічної адаптації та повноцінного життя в соціумі поруч і нарівні зі зрячими. Досягненню поставленої мети сприятиме розробка й впровадження комплексних психолого-педагогічних програм, спрямованих на підвищення рівня самосвідомості, соціальної активності, вдосконалення адаптивних можливостей осіб з вадами зору, що має оптимізувати процес соціальної інтеграції даної категорії людей.

Список використаної літератури:

1. Синьова Є.П. Тифлопсихологія: навчальний посібник / Євгенія Синьова. - К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2004. - 213 с.
2. Інтеграція молоді з обмеженими фізичними можливостями в суспільство: громадсько-правові, соціально-психологічні та інформаційно-технологічні аспекти: методичний посібник / Є.А. Клопота, В.Г. Бондаренко, О.А. Клопота та ін. – Запоріжжя: ЗНУ, 2008.- 114 с.
3. Абульханова-Славская К.А. Стратегии жизни: монографія / Ксения Абульханова-Славская. - М.: Мысль, 1991. - 301 с.
4. Никулина Г. В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения: Теоретико-экспериментальное исследование / Галина Никулина. - СПб.: КАРО, 2006. - 400 с.
5. Гудонис В.П. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с нарушенным зрением: монографія / Витаутас Гудонис. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998. - 288 с.
6. Феоктистова В. А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей: монографія / Валентина Феоктистова. - СПб.: Речь, 2005. - 128 с.
7. Выготский Л.С. Полное собрание сочинений: В 6 т. / Лев Выготский. - М.: Педагогика, 1983 - Т.5: Основы дефектологии. - 1983. - 368 с.
8. Денисова О. А. Комплексное многоуровневое психолого-педагогическое пространство как условие социокультурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями: автореф. дис. на соискание ученой степени докт. пед. наук: спец. 13.00.03 «Коррекционная педагогика» / О. А. Денисова. – М., 2007. – 47 с.
9. Зайцев Д.В. Основы коррекционной педагогики: Учебно-методический пособие / Д.В. Зайцев, Н.В. Зайцева. - Саратов: Педагогический институт СГУ им. Н.Г. Чернышевского, 1999. - 110 с.
10. Суславичус А.И. Влияние социальных условий на формирование социальных установок и установок к себе лиц со зрительными дефектами: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. псих. наук: 09.00.10 / А.И. Суславичус. – Л., 1978. – 16 с.
11. Hunt N., Marshall K. Exceptional Children and Youth /An Introduction to Special Education. - New York: Houghton Mifflin Company, 2005. - 516 p.
12. Феномен эгоцентризма у подростков-инвалидов / Л.Ф. Обухова, Т.В. Рябова, М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре // Вопросы психологии. – 2001. – №3. – С.40-48.
13. Єрмаков В. П. Профессиональная ориентация учащихся с нарушениями зрения: Медицина, психология, педагогика: пособие для учителя / В. П. Єрмаков; под ред. В. И. Селиверстова. – М : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 176 с. (Коррекционная педагогика).

References

1. Synjova Je.P. Tyflopsykholohija: navchalnyj posibnyk / Jevghenija Synjova. – K.: NPU im. M.P. Dragomanova, 2004. – 213 s.

2. Integracija molodi z obmezenymy fizychnymy mozhlivostjamy v suspiljstvo: ghromadsjko-pravovi, socialjno-psykhologhichni ta informacijno-tekhnologhichni aspekty: metodychnyj posibnyk / Je.A. Klopota, V.Gh. Bondarenko, O.A. Klopota ta in. – Zaporizhzhja: ZNU, 2008. – 114 s.
3. Abuljkanova-Slavskaja K.A. Strateghyi zhyzny: monohrafija / Ksenyja Abuljkanova-Slavskaja. – M.: Mysl', 1991. – 301 s.
4. Nykulyna Gh. V. Formyrovanye kommunykativnoj kuljтуры lyc s narushenyjamy zrenyja: Teoretyko-eksperymental'noe yssledovanye / Ghalyna Nykulyna. – SPb.: KARO, 2006. – 400 s.
5. Ghudonys V.P. Osnovy u perspektivy social'noj adaptacyi lyc s narushennym zrenyem: monohrafija / Vytautas Ghudonys. – M.: Moskovskij psykhologho-socyal'nyj ynstitut; Voronezh: NPO «МОДЭК», 1998. – 288 s.
6. Feoktystova V. A. Razvytye navykov obshhenyja u slabovydjashhykh detej: monohrafija / Valentyna Feoktystova. – SPb.: Rechj, 2005. – 128 s.
7. Выготский Л.С. Полное собрание сочинений: В 6 т. / Лев Выготский. - М.: Педагогика, 1983 – Т.5: Основы дефектологии. – 1983. – 368 s.
8. Denysova O. A. Kompleksnoe mnogourovnevoe psykhologho-pedagoghycheskoe prostranstvo kak uslovyje socyokul'turnoj yntegracyi lyc s sensornymi narushenyjamy: avtoref. dys. na soyskanye uchenoj stepeny dokt. ped. nauk: spec. 13.00.03 «Korrekcyonnaja pedagoghychyka» / O. A. Denysova. – M., 2007. – 47 s.
9. Zajcev D.V. Osnovy korrekcyonnoj pedagoghychyky: Uchebno-metodycheskij posobye / D.V. Zajcev, N.V. Zajceva. – Saratov: Pedagoghycheskij ynstitut SGhU im. N.Gh. Chernyševskogo, 1999. – 110 s.
10. Suslavychus A.Y. Vlyjanye socyal'nykh uslovyj na formyrovanye socyal'nykh ustanovok y ustanovok k sebe lyc so zrytel'nymy defektamy: avtoref. dys. na soyskanye uchenoj stepeny kand. psyk. nauk: 09.00.10 / A.Y. Suslavychus. – L., 1978. – 16 s.
11. Hunt N., Marshall K. Exceptional Children and Youth /An Introduction to Special Education. – New York: Houghton Mifflin Company, 2005. – 516 r.
12. Fenomen эghocentryzma u podrostkov-ynvalyдов / L.F. Obukhova, T.V. Rjabova, M.N. Ghuslova, T.K. Sture // Voprosy psykhologhyi. – 2001. – #3. – S.40-48.
13. Jermakov V. P. Professonalnaja oryentacyja uchashhyksja s narushenyjamy zrenyja: Medycyna, psykhologhychyka, pedagoghychyka: posobye dlja uchytelja / V. P. Jermakov; pod red. V. Y. Selyverstova. – M : Ghumanyt. yzd. centr VLADOS, 2002. – 176 s. (Korrekcyonnaja pedagoghychyka).