## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

Міністерство освіти і науки України

Слов'янський державний педагогічний університет

на правах рукопису

## Дичко Владислав Вікторович

### УДК: 571.9+614.599+315.234+613.7+371.9

**Оптимізація розвитку психомоторики у сліпих та слабозорих дітей віком 7 – 17 років з урахуванням їх психофізичного статусу**

14.03.04 - патологічна фізіологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

доктора біологічних наук.

**Науковий консультант:**

**Казімірко Ніла Казіміровна**

доктор мед. наук, професор, заслужений діяч науки і техніки

***Примірник ідентичний всім існуючим.***

##### Вчений секретар

***спеціалізованої вченої ради Д 29.600.02******доц. В.М. Шанько***

Слов’янськ - 2009

##### *ЗМІСТ*

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ТА ОДИНИЦЬ.……………… | **5** |
| ВСТУП……………………………………………………….……………... | **7** |
| РОЗДІЛ 1.  | ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ СЛІПИХ ТА СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ (огляд літератури)……………... | **15** |
|  | **1.1.** | **Анатомо - фізіологічні та психофізичні здібності сліпих та слабкозорих дітей ………………………….** | **15** |
|  | **1.2.** | **Особливості психомоторики дітей з вадами зору…..** | **21** |
|  | **1.3.** | **Вплив рухової активності на фізичний і нервово - психічний стан дітей з вадами зору………………….** | **25** |
|  | **1.4.** | **Засоби і методи психологічної підготовки сліпих та слабозорих дітей ……………………………………...** | **34** |
| РОЗДІЛ 2. | ОРГАНІЗАЦІЯ, МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ…………………………………………... | **42** |
|  | **2.1.** | **Організація дослідження сліпих та слабозорих дітей** | **42** |
|  | **2.2.** | **Характеристика дітей з вадами зору ………………..** | **43** |
|  | **2.3.** | **Методика визначення рівня фізичного розвитку……** | **45** |
|  | **2.4.** | **Оцінка функціонального стану серцево-судинної системи…………………………………………………** | **47** |
|  | **2.5.** | **Методики психофізіологічних досліджень сліпих та слабозорих дітей………………………………………** | **49** |
|  | **2.6.** | **Методики визначення рівня рухової підготовленості сліпих та слабозорих дітей……………………………** | **70** |
|  |  | **2.6.1. Характеристики основних компонентів рухових здібностей……………………………………** | **76** |
|  | **2.7.** | **Статистичний аналіз одержаних результатів дослідження……………………………………………** | **85** |
| РОЗДІЛ 3. | ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ…………………………………………………………. | **87** |
| РОЗДІЛ 4. | ЯКІСНИЙ СТАН РУХОВОЇ СФЕРИ СЛІПИХ ТА СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ………………... | **99** |
|  | **4.1.** | **Оцінка рівня та розподіли показників фізичного розвитку сліпих та слабозорих дітей (7- 17 років)….** | **99** |
|  | **4.2.** | **Показники функціональних можливостей дітей з вадами** **зору……………………………………………** | **116** |
|  | **4.3.** | **Оцінка психомоторних і психофізичних реакцій сліпих та слабозорих дітей …………………………..** | **118** |
|  | **4.4.** | **Визначення показників рухових здібностей сліпих та слабозорих дітей……………………………………** | **139** |
| РОЗДІЛ 5. | ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ РОЗВИТКУ ПСИХОМОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ СЛІПИХ ТА СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ…………………………………….. | **166** |
|  | **5.1.** | **Теоретичні та методичні розробки методики психомоторного тестування дітей з вадами зору…...** | **166** |
|  | **5.2.** | **Розробки методики розвитку загально фізичних якостей у сліпих та слабозорих дітей на основі запропонованої системи контролю…………………..** | **179** |
| РОЗДІЛ 6. | ЕФЕКТИВНІСТЬ РОЗРОБЛЕНОЇ ТА ЗАСТОСОВАНОЇ МЕТОДИКИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СЛІПИХ ТА СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ…………………….. | **191** |
| АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ ОДЕРЖАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ………………………………………………………….. | **282** |
| ВИСНОВКИ……………………………………….………………………. | **321** |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ………………………………………… | **326** |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПЕРШОДЖЕРЕЛ……………………. | **329** |
| ДОДАТКИ…………………………………………………………………. | **359** |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ТА ОДИНИЦЬ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **АДТ** | – | артеріальний діастолічний тиск  |
| **АСТ** | – | артеріальний систолічний тиск  |
| **АТ**  | – | артеріальний тиск |
| **Вт** | – | Ват  |
| **ВООЗ** | – | Всесвітня організація охорони здоров’я |
| **ЖЄЛ** | – | життєва ємність легенів |
| **ІФР** | – | індекс фізичного розвитку |
| **КПТ** | – | комплексна патогенетична терапія |
| **ЛФК** | – | лікувальна фізична культура |
| **млн** | – | мільйон |
| **мм рт. ст.** | – | міліметр ртутного стовпчика  |
| **МСК** | – | максимальне споживання кисню |
| **МТ** | – | маса тіла |
| **ПГК** | – | периметр грудної клітки |
| **ПТ** | – | пульсовий тиск |
| **РРО** | – | реакція на рухомий об’єкт |
| **с** | – | секунда |
| **мс** | – | мілісекунда |
| **ССС** | – | серцево-судинна система |
| **у.о.** | – | умовна одиниця |
| **хв** | – | хвилина |
| **ЦНС** | – | центральна нервова система |
| **ЧСС** | – | частота серцевих скорочень |
| **M** | – | середнє статистичне |
| **m** | – | помилка середнього статистичного |
| **УР** | – | усталеність реакції |
| **РФМ** | – | рівень функціональних можливостей |
| **ФРС** | – | функціональний рівень систем |
| **ПЗМР** | – | проста зорово-моторна реакція |
| **ЗМР** | – | зорово-моторна реакція |
| **ПСМР** | – | проста слухо-моторна реакція |
| **КЧСМ** | – | критична частота світлових миготінь |
| **РУ** | – | розподіл уваги |
| **РР** | – | реакція розрізнення |
| **ЗМР з рахунком** | – | зорово-моторна реакція з рахунком |
| **РВ** | – | реакція вибору |
| **ЗМР М** | – | зорово-моторна реакція М |
| **ОУ** | – | Оцінка уваги |

**ВСТУП**

**Актуальність обраної теми.** Складний комплекс проблем, які існують в Україні на початку ХХІ століття, зумовив необхідність суттєвих змін у системі освіти, збереження здоров’я, всебічного і гармонійного розвитку всіх дітей, в тому числі сліпих та слабозорих дітей, що знайшло своє відображення у Державній національній програмі “Освіта (Україна ХХІ ст.)”, “Державна політика у галузі освіти, спрямована на забезпечення здоров’я людини у всіх її складових ”, Національній доктрині розвитку освіти України у ХХІ столітті, національній програмі “Діти України “ та інших офіційних державних документах. У них наголошується, що сліпі та слабозорі діти потребують особливої уваги та турботи; вказується на оновлення змісту освіти, впровадження нових підходів, методів та заходів навчання і виховання, які б відповідали особливим потребам розвитку особистості дітей з вадами зору, сприяли розкриттю їх розумових і фізичних здібностей.

За останні роки за даними ВООЗ біля 180 мільйонів людей у світі є інвалідами за зором, а біля 40 мільйонів з них - сліпі. Кожну хвилину на землі з’являється сліпа дитина, кожні 5 хвилин у світі сліпне одна людина. У зв’язку з тим, що населення землі збільшується, до 2020 року, за оцінками спеціалістів, ці цифри можуть подвоїтися. Здоров’я людини визначається рівнем фізичного розвитку і функціональних можливостей організму, основи яких закладаються у дитячому віці. За даними ВООЗ - здоров’я людини на 50-55% залежить від умов життя. Головним фактором здорового способу життя є фізична культура.

У зв'язку з тим, що рухові функції є одним з головних проявів життєдіяльності людини і в значній мірі впливають на розвиток інших систем організму, при їх порушеннях створюються несприятливі умови для розвитку психомоторики. Дефект призводить до того, що страждають як внутрішні органи і функції, що забезпечують індивідуально-біологічний розвиток, так і зовнішні, рухові, лежачі в основі пристосування до соціального середовища.

На думку І.А. Аршавского [22] життя організму, його ріст та розвиток формує рухова активність. Відомо, що різна ступінь гіпокінезії у дитячому віці негативно впливає на розвиток серцево-судинної, нервової системи, опорно-рухового апарату; знижує функціональні резерви організму, стійкість до захворювань та ін. З другого боку, при таких хворобах, які називають функціональними, наприклад зниження або відсутність функції зорового аналізатора, рухова активність знижена, що не може не впливати на організм.

Враховуючи сказане можна вважати, що актуальною проблемою нині є розробка та використання нових психолого – педагогічних технологій інформаційно-розвиваючої роботи зі сліпими та слабозорими дітьми у процесі їх навчання та виховання; спеціальних реабілітаційних засобів, знаходження нових форм та шляхів інтеграції аномальних дітей у суспільство [6-12; 23-24; 150-151; 199; 247].

Дослідження вітчизняних та зарубіжних фахівців свідчать про те, що для сліпих та слабозорих дітей характерні порушення постави, ходи, координації рухів, сили, швидкості, витривалості, точності рухів [92; 55; 69; 168; 111; 112; 154; 159; 201, 202; 252, 253, 254, 255; 256; 257].

Досвід роботи вітчизняних та іноземних фахівців зі сліпими та слабозорими дітьми, засвідчує, що засоби фізичного виховання для означеного контингенту є одним із найбільш дієвих методів фізичної реабілітації [59; 69; 74; 175; 107; 272].

Як свідчать результати досліджень ряду авторів: [55; 69; 97] та досвід роботи з дітьми у спеціалізованих загальноосвітніх школах - інтернатах для сліпих та слабозорих дітей, адекватно підібрані засоби і методи фізичного виховання, є необхідною передумовою досягнення позитивних змін у розвитку психомоторної функції у сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років.

При аналізі літератури, відмічено значний інтерес дослідників з вивчення фізичного, психомоторного розвитку дітей та школярів з вадами зору, з удосконалення процесу фізичного виховання у загальноосвітніх школах – інтернатах І-ІІІ ступеня для дітей з вадами зору [55; 69; 168; 202;].

Важливою умовою зростання рухових здібностей є підвищення ефективності психофізичної підготовки сліпих та слабозорих дітей. Але аналіз науково-методичної літератури і узагальнення передового досвіду реабілітологів демонструє недостатню розробленість методик психофізичної підготовки, методів педагогічного контролю для початкового етапу психомоторної підготовки дітей з вадами зору.

Нові підходи в розумінні характеру порушень психофізичного розвитку, їх структури, глибини і потенційних можливостей розвитку сліпих та слабозорих дітей з психічними порушеннями вимагають суттєвого оновлення змісту спеціальної освіти, форм і методів його реалізації, використання нових підходів і інноваційних технологій, а також нових комплексних програм розвитку цих дітей.

Фізична реабілітація сліпих та слабозорих дітей з особливостями психофізичного розвитку – один з важливих напрямів роботи спеціальних установ – є головною частиною оздоровчої і виховної роботи і виступає могутнім способом зміцнення здоров'я і правильного фізичного розвитку дітей (Григоренко В.Г.; Сермєєв Б.В.; Шеремет Б.Г.).

Про те, незважаючи на доволі широкий спектр досліджуваних напрямків, спеціальних робіт, спрямованих на вивчення впливу фізичних вправ на психомоторику у сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років, чітких рекомендацій з розвитку психомоторних функцій нами не виявлено.

Тому, на нашу думку, є актуальними питання розробки та впровадження у процесі фізичного виховання сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років методів, спрямованих на розвиток психомоторики, програми із застосуванням фізичних навантажень у дітей з вадами зору та виходячи з зазначеного вище, актуальність і необхідність дослідження обумовлена потребами практики в підвищенні ефективності корекційно-реабілітаційної роботи з фізичного виховання у спеціальних загальноосвітніх школах - інтернатів для дітей з вадами зору.

Аналіз іноземних та вітчизняних джерел дозволяє констатувати недостатнє науково-експериментальне вивчення та обґрунтування методики вдосконалення фізичної реабілітації сліпих та слабозорих дітей, що зумовило вибір теми дослідження.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційну роботу виконано відповідно до Зведеного Державного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2001-2010рр. Міністерства молоді та спорту за темою «Оптимізація фізичного виховання студентів на засадах програмного підходу» (№ державної реєстрації 0102U002646) на базі кафедри фізичного виховання Слов’янського державного педагогічного університету Міністерства освіти і науки (МОН) України, кафедри патологічної фізіології Луганського державного медичного університету МОЗ України,у співробітництві зі спеціальною загальноосвітньою школою-інтернатом 1-3 ступеня для сліпих та слабозорих дітей м. Слов’янськ Донецької області. Автор є науковим керівником комплексної науково-дослідної роботи.

**Мета дослідження:** Розробити та апробувати патогенетичні обґрунтовані диференційовані підходи до проведення корекції порушень фізичного розвитку у сліпих і слабозорих дітей з урахуванням їх індивідуальних психомоторних якостей і особливостей психофізичного статусу.

Для реалізації мети необхідно було вирішити наступні **завдання** усліпих та слабозорихдітей:

1. Провести комплексне обстеження дітей з урахуванням органу зору для визначення психологічного, соматичного і сенсорного стану, а також їх інтелектуального та особистісно-соціального розвитку.

2. Дослідити психомоторні якості у сліпих та слабозорих дітей і виявити стан їх моторного розвитку та ступінь відставання від практично здорових однолітків.

3. Визначити стан регуляції психомоторної діяльності у сліпих та слабозорих дітей, ступінь гармонізації процесів збудження і гальмування, автономної регуляційної функції.

4. Оцінити стан рухової активності та моторної пам’яті у сліпих та слабозорих дітей.

5. Обґрунтувати доцільність використання диференційованого комплексного підходу до корекції порушень психомоторики у дітей з вадами зору з врахуванням особливостей механізмів їх розвитку.

6. Розробити комплекс патогенетично обґрунтованих корекційних заходів, спрямованих на поліпшення психомоторних якостей, рухової активності і регуляції моторних функцій у сліпих та слабозорих дітей.

7. Провести оцінку ефективності застосування розробленого комплексу патогенетично обґрунтованих корекційних заходів, спрямованих на поліпшення психомоторики у дітей із вадами зору з врахуванням їх психофізичного статусу і порушень моторного розвитку.

8. Впровадити в практику психофізичної адаптації сліпих та слабозорих дітей комплексний патогенетичні обґрунтовані диференційовані рекомендації з використанням патогенетично орієнтованих корекційних методик з урахуванням особливостей психофізичного статусу дітей та їх індивідуальних психомоторних якостей.

*Об'єкт дослідження:* фізичний розвиток, психомоторні якості і особливості психофізичного статусу сліпих і слабозорих дітей віком 7-17 років.

*Предмет дослідження*: вплив використання патогенетично орієнтованих корекційних методик на фізичний розвиток, психомоторні якості і особливості психофізичного статусу сліпих і слабозорих дітей віком 7-17 років.

*Методи дослідження:* теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної спеціальної літератури і документальних матеріалів щодо методів корекційно-реабілітаційної роботи зі сліпими та слабозорими дітьми; комплексне обстеження стану психомоторики за класичними психодіагностичними методиками на підставі використання сучасних апаратно-програмних комплексів «НС ПсихоТест-Нет», «НС ПсихоТест-НЕТ»; для визначення морфологічного і функціонального стану організму, відповідно загальноприйнятим методикам, проводилося вивчення антропометричних показників та функціонального розвитку. Для вивчення динаміки розвитку рівня фізичних якостей у дітей застосовували спеціальні тестові вправи.

Обробка результатів дослідження здійснена за допомогою стандартних загальноприйнятих методів статистичного аналізу.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Для вирішення визначення часу зорово-моторної реакції за допомогою апаратно-програмного комплексу «НС-ПсихоТест Нет» для сліпих та слабозорих дітей були вперше запропоновані нами.

Вперше експериментальним шляхом встановлено ступінь, характер порушень психофізичного розвитку та визначені з урахуванням оцінки органу зору психічний, соматичний і сенсорний стан сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років, а також їх інтелектуальний та особистісно-соціальний розвиток; виявлені особливості стану моторного розвитку дітей з вадами зору та їх психомоторні якості; встановлений та визначений стан регуляції психомоторної діяльності у сліпих та слабозорих дітей, ступінь гармонізації процесів збудження і гальмування, автономної регуляційної функції; визначена та проведена оцінка стану рухової активності і моторної пам’яті у сліпих та слабозорих дітей. На основі одержаних результатів досліджень обґрунтована доцільність використання диференційованого індивідуалізованого комплексного підходу до корекції порушень психомоторики у дітей з вадами зору з врахуванням особливостей їх психофізичного статусу і моторного розвитку. Розроблений комплекс патогенетично обґрунтованих корекційних заходів, фізичних вправ, спрямованих на поліпшення психомоторних якостей, рухової активності і регуляції моторних функцій у сліпих та слабозорих дітей.

За результатами досліджень проведена оцінка ефективності застосування патогенетично обґрунтованого комплексу корекційних заходів, спрямованих на поліпшення психомоторики у дітей із вадами зору з врахуванням їх психофізичного статусу і порушень моторного розвитку. Впроваджений у практику соціально-психофізичної адаптації сліпих та слабозорих дітей комплексний диференційований методологічний підхід з використанням орієнтованих корекційних методик з врахуванням особливостей психофізичного статусу дітей та їх індивідуальних психомоторних якостей.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у розробці патогенетично обґрунтованої експериментальної програми щодо фізичної реабілітації сліпих та слабозорих дітей. В систему навчально-оздоровчої роботи загальноосвітньої школи-інтернату 1-3 ступеня для дітей з вадами зору впроваджений розроблений комплекс індивідуальної фізичної реабілітації. Обґрунтована доцільність впровадження запропонованого патогенетично-орієнтованого комплексного підходу щодо проведення корекції порушень рухових функцій у сліпих та слабозорих дітей в умовах спеціального навчального закладу.

Розроблені методики використовуються у практичній роботі вчителів, методистів фізичної культури загальноосвітніх школах № 1. м. Комсомольське, № 12 м. Слов’янськ. Одержані дані використовуються у навчальному процесі кафедри фізичного виховання, дефектологічного факультету Слов’янського державного педагогічного університету МОН України, у спеціальній загальноосвітній школі-інтернаті 1-3 ступеня для сліпих та слабозорих дітей м. Слов’янськ, що підтверджено актами впровадження.

**Особистий внесок здобувача** полягає у ґрунтовному аналізі науково-методичної літератури з обраної теми, визначення мети та завдань дослідження, організації та проведення досліджень, визначення показників психомоторного та функціонального стану сліпих та слабозорих дітей, розробці та апробації програми з корекції психомоторного порушення, статистичній обробці та аналізі одержаних цифрових результатів, у підготовці матеріалів до друку та в оформлені та написанні всіх розділів дисертаційного дослідження.

**Апробація результатів дослідження.** Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційного дослідження були докладені та обговорені на: наукових семінарах та засіданнях кафедри фізичного виховання, дефектологічного факультету Слов'янського державного педагогічного університету (2001-2008 рр.); науково-практичній конференції «Валеологічна культура особистості-джерело здоров’я» (Слов’янськ, 2006 р.); II Міжнародній науково-практичній конференції (Херсон, 2007 р.); V Міжнародній науково-практичній конференції «Здоров’я і освіта: проблеми та перспективи» Донецького національного університету (Донецьк, 2008 р.); VI Міжнародній науково-практичній конференції «Спорт, духовність и гуманізм в современном мире» (Донецьк, 2008 р.); IV Міжнародній конференції Українського товариства нейронаук (Донецьк, 2008р.); науково-практичній конференції (Луганськ, 2008р.); III Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні тенденції розвитку корекційної освіти» (Кам’янець-Подільський, 2008 р.).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 1 монографія, 21 наукова стаття в часописах та збірках (з них 5 – в співавторстві), які відповідають вимогам ВАК України та надруковані згідно вимог, викладених в пункті 3 Постанови ВАК України від 15 січня 2003 р. за № 7-05/1, 4 навчальних посібника, 1 з грифом МОН України, 1 наукова розробка у вигляді патенту.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі наведене нове теоретичне узагальнення і наукове висвітлення науково-практичної проблеми патофізіологічних особливостей психофізичного та психомоторного статусу сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років і на основі одержаних результатів розроблені та апробовані патогенетичні обґрунтовані диференційовані підходи до проведення реабілітаційно - корегуючих заходів щодо виявлення порушень фізичного розвитку у сліпих та слабозорих дітей із урахуванням їх індивідуальних, вікових та статевих психомоторних якостей і психофізичного статусу.

1. У сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років формуються суттєві порушення психомоторного статусу, які характеризуються відставанням від практично здорових однолітків за силою і витривалістю кистей рук, звуковим варіантом коректурного тексту, зорово-моторною реакцією, зорово-моторною реакцією з рахунком, колірним текстом Люшера, контактною координаціометрією за профілем, критичною частотою миготінь, мануальною асиметрією (на основі теппінг-тесту), перешкодостійкістю реакції вибору, реакцією на об’єкт, що рухається; реакцією розрізнення, розподілом уваги (за Шульте-Платонову), простою слуховою моторною реакцією, виконанням тестів таблиці (Шульте-Платонову), теппінг-тестів та ін.
2. Ознаки зниженої зорово-моторної реакції вибору виявлені у 76 % хлопчиків та у 55 % дівчаток; простої зорово-моторної реакції у 86 % хлопчиків та 58% дівчаток. За реакцією розрізнення також відрізняються хлопчики – у них виявлені порушення у 76 %, а вад у дівчаток у 68%. Аналогічні результати встановлені при проведені зорово-моторної реакції з рахунком. Мають місце відмінності реакції на рухомий об’єкт. Вона краща у хлопчиків. Не виявляється різниця між хлопчиками та дівчатками при виконані врівноваженості і динаміки процесів на основі простої слухо-моторної реакції. Більша м’язова сила та витривалість характерна у хлопчиків з вадами зору, а ступінь точності рухів перевищує у дівчаток на 40%.
3. Як у сліпих та слабозорих хлопчиків, так й у дівчаток з такими вадами зору достовірно понижені основні антропометричні показники тіла – відставанні у рості, масі тіла, довжини рук і ніг, обхват зап’ястя та грудної клітки (у спокої, на вдиху і видиху), динамометрії, поверхні та пропорційності тіла, швидкісної можливості м’язів та біологічний вік, а також занижена оцінка фізичного розвитку (прогноз росту та маси тіла, максимальне споживання кисню та відносно максимальне споживання кисню), як за абсолютними показниками так і за найважливішими індексами фізичного розвитку.
4. У сліпих та слабозорих дітей (хлопчиків і дівчат) віком 7-17 років понижені основні показники зовнішнього дихання у порівнянні з практично здоровими дітьми без вад зору. Відставання цих дітей пов’язане з екскурсією грудної клітки як на фазі вдиху, так і на фазі видиху, за окружністю грудної клітки, життєвим показникам ЖЕЛ/ДЖЕЛ, ОФВІ/ДОФВІ, індексом Тіффно за абсолютним і відносним максимальним споживанням кисню, що підтверджується індексом Скібінскі, що негативно впливає на психомоторні реакції у сліпих та слабозорих дітей.
5. Діти з вадами зору (сліпі та слабо зорі хлопчики та дівчатка) відстають від практично здорових дітей віком 7-17 років без вад зору за більшістю тестів, що характеризують властивості нервових процесів та функціональних станів на основі параметрів простих та складних зорово-моторних реакції, реакцій розрізнення, зорово-моторної реакції М, реакції на рухомий об’єкт, простою слухо-моторною реакцією, за звуковим коректурним тестом та за аналізом моторних особливостей (критичною частотою злиття світових миготінь), аналізом моторних особливостей (динамометрією, Теллінг-тестом, треморометрією, координаціометрією за профілем) особливістю уваги (перешкодостійкістю, розподілом уваги та за даними таблиці Шульте-Платонова), а також за аналізом емоційного стану (тест Люшера).
6. У сліпих та слабозорих дітей незалежно від статі зберігається на певному рівні здібність до оцінки і регуляції просторово-часових та динамічних параметрів, точності тимчасової оцінки м’язових зусиль, точності просторової до контролю стійкості статичної та динамічної рівноваги, контролю координованості рухів та загальної координації рухів за А.М. Моторіним. Разом з тим, за цими показниками діти віком 7-17 років з вадами зору суттєво (Р < 0,05 < 0,01) поступаються від практично здорових однолітків без вад зору. Сліпі та слабо зорі діти також відрізняються потенційною можливістю рухових здібностей, за показниками бігу з інтенсивністю 70 % від максимальною завантаженістю.
7. Виявлена динаміка змін показників психофізичного та психомоторного статусу у сліпих та слабозорих дітей є тим науковим підґрунтям, на основі якого можливо розробити реабілітаційно-коригувальні заходи, направлені на покращення психофізичного та психомоторного статусу дітей з вадами зору. На цій основі розроблений поетапний комплекс фізичних вправ із врахуванням індивідуального підходу. Цей комплекс фізичних вправ із врахуванням індивідуального підходу, апробований на уроках фізичної культури, де обов’язково проводили відтворення відстані і тимчасових інтервалів при ходьбі і бігу, стрибки обличчям вперед і назад, метання тенісного м’яча на відстань від 5 до 20 метрів, вправи із застосуванням градуйованих карт, вправи з предметами, рядові та спортивні ігри; вправи, що включають елементи спортивних ігор, різноманітні рухові ігри.
8. Використання протягом 3-х років розробленого поетапного комплексу фізичних вправ (РПКФВ) сприяє покращенню функції дихальної та серцево-судинної системи у сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років (за індексом Скібікскі), показників бігу з інтенсивністю 70 % максимальної швидкості (за методикою Б.В. Сермєєва, В.О. Шекурова), провідних та потенційних показників фізичного розвитку, що підтверджується аналітичними індексами (масо-ростового за Кетле, росто-масових за Броком, грудинно-ростовим та масо-ростовим Леві, індексом відсоткового відношення м’язової сили до маси, індексом міцності статури Піньє та за підлітковим індексом). РПКФВ не впливає на зміни грудинно-ростового індексу Ерисмана.

Використання фізичних вправ, передбачених РПКФВ, призводить до реабілітації провідних показників зовнішнього дихання у сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років, достовірно зростає окружність грудної клітки, життєвий об’єм легень, коефіцієнт ЖЕЛ/ДЖЕЛ, споживання кисню. Активність реабілітаційних заходів (РПКФВ) проявляються з 7 років і зростає до 13-14 років. З 15 років темп зростання реабілітаційних заходів із покращення показників зовнішнього дихання уповільнюється у сліпих та слабозорих дівчат та хлопчиків.

1. Використання РПКФВ у реабілітації сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років призводить до покращення антропометричних показників (суттєве зростання) або формування тенденції до нормалізації за рахунок збільшення росту, маси тіла, довжини ноги та рук, обхвату грудної клітки, покращення пропорційності тіла, швидкісної можливості м’язів, а також покращення компонентного складу маси тіла дітей із вадами зору.
2. Використання фізичних вправ, що включає РПКФВ у сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років (дівчат і хлопчиків) суттєво покращує показники психофізичного статусу цих дітей за рахунок значного покращення зорово-моторних реакцій, аналізу зорових особливостей, аналізу моторних особливостей, покращення уваги та психоемоційних властивостей.
3. Під впливом систематичного виконання фізичних вправ, що передбачено у РПКФВ, суттєво покращуються (нормалізуються) патофізіологічні показники психомоторного статусу сліпих та слабозорих дітей (хлопчиків та дівчат) віком 7-17 років за рахунок покращення виконання дітьми тестових силових здібностей (динамометрії, згинання та розгинання рук в упорі, контролю швидкості сили, силової витривалості, оцінки швидкісних здібностей та ін.), основних компонентів рухових здібностей, виконання тестів координаційних здібностей (контролю здібностей до оцінки і регуляції просторово-часових та динамічних параметрів; визначення точності тимчасової оцінки; оцінки точності м’язових зусиль; визначення точності просторової оцінки; контролю стійкості рівноваги (статичної та динамічної); гнучкості; контролю координованості рухів та загальної рухової координації).

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Для діагностики психомоторного та психофізичного статусу сліпих та слабозорих дітей необхідно провести комплекс досліджень, який включає антенатальний, постнатальний, сімейний анамнези та виконання досліджень у дітей наступних показників: сенсомоторних, психофізичних, психомоторних та антропометричних тестів.
	* **Зорово-моторні реакції, що включають:** реакцію вибору, реакцію розрізнення, просту зорово-моторну реакцію, зорову моторну реакцію з рахунком; зорово-моторну реакцію М; реакцію на рухомий об’єкт; просту слухомоторну реакцію; зоровий варіант коректурного тесту.
	* **Аналіз зорових особливостей, що включають:** динамометрію, теппінг-тест; треморометрію; контактну координаціометрію за профілем.
	* **Аналіз зорових особливостей, що включає:** критичну частину злиття світових миготінь.
	* **Аналіз моторних особливостей, який включає:** динамометрію; теппінг-тест; треморометрію; контактну координаціометрію за профілем.
	* **Вивчення особливостей уваги, що включає:** перешкодостійкість;

розподіл уваги за Шульте-Платонова; таблиці Шульте-Платонова.

* **Психічні властивості включають** восьмиколірний тест Люшера.

2. Для корекції та реабілітації психомоторного і психофізичного статусу сліпих та слабозорих дітей віком 7-17 років доцільно застосувати фізичні вправи, що передбачаються нами розробленою та впровадженої методикою, розробленого поетапного комплексу, фізичних вправ (РКПФВ), яка включає: -

* ***Контроль максимальної сили*** *(кистьова динамометрія*: *визначення статичної сили згиначів кисті).* Згинання та розгинання рук в упорі.
* ***Контроль швидкісної сили*** *(стрибки у довжину з місця, стрибки у вгору з місця без маху рук, штовхання набивного м’яча, підняття тулуба із положення лежачи за 30 с.)*.

Стрибок вгору з місця без маху рук *(контроль швидкісно-силової якості).* Стрибок у довжину з місця *(використовується тест для визначення "вибухової" сили)*. Підскоки на нозі протягом 10 с. *(визначення швидкісної сили)*. Кидок набивного м'яча масою 1 кг. Присідання за 20 с. П'ять послідовних швидких стрибків (показник "вибухової" сили ніг).

* ***Контроль силової витривалості:***

*Вис на поперечині на зігнутих руках* ***–*** *(оцінки статичної силової витривалості м’язів рук і верхньої частини тулуба). Підйом тулуба із положення лежачи за 30 с* ***– (****оцінка силової витривалості м’язів тулуба)****.*** Статична силова витривалість м’язів плечового поясу(*визначення силової витривалості*).

* ***Оцінка швидкісних здібностей* -***рухова реакція, частота рухів, швидкість одиночного руху)****:***Хват падаючої палиці Дітріха *( визначення швидкості рухової реакції).* Біг на місці *(визначення швидкості частоти рухів).* Частота рухів руки *(швидкість – частоти рухів).* Загальна витривалість.
* **Основні компоненти рухових здібностей** : *координація, відчуття часу, величина м'язового зусилля, просторова точність; здібність до оцінки та регуляції просторово-часових та динамічних параметрів рухів; здатність до орієнтування в просторі; здібність до збереження стійкості пози (рівноваги); відчуття ритму; здатність до довільного розслаблення м'язів; координованість рухів.*

Човниковий біг 3х10 з оббіганням набивного м’яча. Реакція на м’яч, що рухається*.*

* ***Точность тимчасової оцінки***. *Оцінка відчуття часу. Вимірювання темпу присідань протягом 15с. Біг на місці. Динамометрія. Стрибки у довжину з місця.Вивчення точності просторової оцінки. Біг до пронумерованих набивних м’ячів. Хода по прямій 9 метрів в коридорі 0,5 м. Хода по прямій 12 метрів в коридорі 0,5 м. Стрибки з обертами. Стрибок на місці з поворотом в крузі. Кидки м’яча у ціль, стоячи до неї спиною. Оцінка просторової точності кутових рухів. Ритмічні рухи верхніми і нижніми кінцівками.*
* ***Контроль стійкості рівноваги (статичної та динамічної):***

*Статична рівновага. Рівновага «Фламінго». Рівновага за методикою Ромберга.*

* ***Динамічна рівновага***: ***Виконання поворотів на гімнастичній лаві*** ***Хода 12 метрів,***ліва рука тримає мочку правого вуха, права рука у горі тримає м’яч, на фініші б’є по м’ячу ногою.
* ***Гнучкість***.
* ***Контроль координованості рухів*:** Десять вісімок

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПЕРШДЖЕРЕЛ**

1. Аветисов Э.С. Коростельёв Н.Б. Гигиена зрения школьника. - Г., 1966. С. 21-43.
2. Аветисов Э. С. Руководство по детской офтальмологии / Аветисов Э. С., Ковалевский Е. И., Хватова А. В. – M., 1987. – 496 с.
3. Аветисов Э. С., Ливадо Е. И., Курпан Ю. А. Физкультура при близорукости. М.: Советский спорт, 1993. – 80 с.
4. Аветисов Э.С. Охрана зрения детей. - Г., 1975. - С. 153 - 167.
5. Аветисов Э.С. Предупреждение близорукости у детей. - Г., 1966.- С.15-25.
6. Азарян Р.Н. Содержание коррекционно-воспитательной работы на уроках гимнастики в школе для слабовидящих: Автореферат дис. ... канд. пед. наук. / АПН СССР Научно-исследовательский институт дефектологии. – М., 1974. – 16 с.
7. Азарян Р.Н. Теоретические основы и система внеклассной работы по физическому воспитанию слепых и слабовидящих школьников: Автореферат дисс. … доктора пед. наук / АПН СССР Научно-исследовательский институт дефектологии. – М., 1990. – 35 с.
8. Азарян Р.Н. Урок физкультуры как важное средство воспитания нравственности и личностных качеств у слепых и слабовидящих школьников // Дефектология. – 1984. – № 6. – С. 53-59.
9. Азарян Р.Н., Арутюнян А.А., Налбандян В.М. Острота зрения и ее измениения у слабовидящих школьников под влиянием многолетних занятий гимнастикой. Г.: ГГПИ им. Горького, 1978. – С. 5-6.
10. Азарян Р.Н, Опыт внеклассной работы по физической культу­ре со слабовидящими школьниками. Восьмая научная сессия по дефек­тологии и пятые всесоюзные педагогические чтения. - М., 1979. -С, 140-141.
11. Азарян Р.Н. Исследование физкультурных и спортивных инте­ресов у слепых и слабовидящих школьников //Дефектология. - № 6.- С. 17-23.
12. Азарян Р.Н. Педагогические исследования влияния многолет­них занятий физической культурой и спортом на развитие и воспита­ние слепых и слабовидящих школьников. монография. - 1989. – 104 с.
13. Акимова А.К. Коррекционная работа над недостатками физического развития слабовидящих детей школьного возраста средствами лечебной физической культуры. – Алма-Ата: «Мектеп», 1983. – 124 с.
14. Амосов Н.М., Бендет А.Я., Физическая активность и серце. – К.: Здоровье, 1989. – 216 с.: ил.
15. Амосов М.М. Роздуми про здоров’я. – К.: Здоров’я, 1990. – 168 с.
16. Амосов Н.М. Физическая активность и сердце / Н.М. Амосов, Я.Л Бендет. – К.: Здоров'я, 1989. – 150 с.
17. Ананьев Б.Г. К постановке проблемы развития детского са­мосознания. - М., Изв. АПН РСФСР, 1948, выл. 18, С. 101-123.
18. Ананьев Б.Г. Сенсорно-перцептивные характеристики разви­тия человека //вопросы психологии. - № I. - 1968. – С. 21-40.
19. Ананьев Б.Г., Рыбалко Е.Ф. Особенности восприятия про­странства у детей. М., 1964, С. З04-819.
20. Апанасенко Г.Л. О возможности количественной оценки уровня здоровья человека // Гигиена и санитария. – 1985. – N 6. – с. 55-58.
21. Апанасенко Г.Л., Науменко Р.Г. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида // Теория и практика физической культуры. – 1988. – №4. – С. 29-31.
22. Аршавській І.А. Фізіологічні механізми і закономірності індивідуального розвитку.// М.,1982.- С|із|. 11-13.
23. Афанасьев В.Ф. Исследование двигательной функции у детей с различной остротой зрения // Материалы 6 науч. сессии по дефектологии. – М., 1971. – С.12-16.
24. Афанасьев В.Ф. Возрастные изменения физического развития и двигательной функции у школьников с нарушением зрения и пути коррекционно-воспитательной работы на уроках физического воспитания: Автореф. дис. ... канд.пед наук. / АПН СССР Научно-исследовательский институт дефектологии.– М., 1971. – 20 с.
25. Базарный В.Ф. Аномальный зрительно-двигательный стереотип в генезе и массовой профилактике близорукости у детей и подростков // В кн.: Тезисы докл. седьмого съезда офтальмологов Украинской ССР. – Одесса, 1984. – С.143-144.
26. Базарный В.Ф. Влияние различных зрительно-двигательных режимов на развитие функциональных возможностей органа зрения // V всесоюзный съезд офтальмологов. – М., 1985. – С. 28-30.
27. Бальсевич В.К. Концепция альтернативных форм организации физического воспитаниядетей и молодежи. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996 – № 1. – с. 23-25.
28. Бальсевич В.К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологический, экологический и организационный аспекты) // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 1. – С. 22-26.
29. Беляев И.Г. К вопросу о роли зрения в развитии функций двигательного анализатора. - Сб.: "Особенности познавательной деятельности слепых". - М., Изд. АПН РСФСР, 1958. - 247 с.
30. Беляев И.Г. О взаимодействии зрительного, слухового и кинестетического анализаторов в процессе тренировки //Теор. и практ. физ. культ. - 1958. - Л 12. - С. 18-21.
31. Беляев И.Г. Физические упражнения, способствующие форми­рованию трудовых навыков //Физ. культ. в школе. - 1965. -13.-С. 39-43.
32. Бериташвили И.О. О пространственной ориентировке слепых. - Сообщение АН Грузин.ССР. - 1953. - Т. 20. - № 6. - С. З07-315.
33. Бернштейн Н. А. О построении движений. - М.: Медгиз, 1947.
34. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. - М.: Медицина, 1966.
35. Бехтерев В.М. Значение органов равновесия в образовании представлений о пространстве. - СПБ, 1386.
36. Бехтерев В.М. Мозг человека. - Л. - М., 1925.
37. Біологічні та педагогічні аспекти витривалості / Мат. всесоюзн. симп. // ТиПФК. – 1972. – № 8. – с. 29-33.
38. Бондаренко С.В. Тренируем зрение // Физкультура в школе. – 1993. – № 2. – С.35-37.
39. Борщов С.М. Розробка програми і методики психофізичного тренінгу, аутогенного занурення і ідеомоторного тренування юних гімнастів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук.пр. за ред. С.С.Єрмакова. - Харків: ХХПІ, 2002.- № 28.- С.11-16.
40. Бобков Г.А. Особенности возрастных изменений выносливости и методика ее развития у слепых школьников. Автореф. дисс… канд. пед. Наук. / АПН СССР Научно-исследовательский институт дефектологии.– М., 1978 г. – 20 с.
41. Бойко В.В. Целенаправленное развитие двигательных способностей человека. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 144 с.: ил. – Библиогр.: с.142-143.
42. Булич Э.Г., Тактак ФБХ. Двигательные переключения в активизирующих воздействиях как фактор повышения их восстановительной эффективности // Теория и практика физической культуры. – 1991. - № 9. – С.35-37.
43. Брыкин А.Г., Смолевский В.М. Гимнастика. - М.: Физкультура и спорт, 1985. - 368 с.
44. Бюрклен II, Психология слепых. - М.; Учпедгиз, 1954. В кн.: Восстановление трудоспособ. и приспособления к труду инваладов Отечественной войны. - М., 1946. - Т. 2. - С. 45-61.
45. Ванюшкин В.А. Коррекция координационных способностей учащихся младших классов с недостатками интеллектуального развития //Дефектология. – 2000. - №1. – С.47-51.
46. Вавилова Е.Н. Учите бегать, прыгать, лазать, метать. – М.: Просвещение, 1983. – 144 с.: ил.
47. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники. – М.: Ось-89, 1999. – 176 с.
48. Власова Т.А., Певзнер М.С Учителю о детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1967. – 207с.
49. Власова Т.А. Психологические проблемы дифференциации обучения и воспитания аномальных детей: Автореф.докт. дис., М., 1972. - 56 с.
50. Выготская Г.Л. Руководство сюжетно-ролевыми играми глу­хих дошкольников. - М., 1964.
51. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психологическом разви­тии ребенка //Вопросы психологии. - 1966, - № 6, - С. 62-76.
52. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. -М., 1956. - 518 с.
53. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. - М., 1960. - 500 с.
54. Гиляровский В.А, Учебник психиатра. - М.; Медгиз, 1946.
55. Григоренко В.Г. Научно-практические основы развития двигательных способностей человека в норме и патологии. – Одесса: ЮГПУ им.К.Д.Ушинского, 2001. – 184 с.: – Библиогр.: с. 177-183
56. Григоренко В.Г., Теория дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов в физической и социальной реабилитации человека. – М.: Фонд социальных изобретений России, 2001. – 178 с.
57. Григоренко В.Г., Сермеев Б.В. Теория и методика физического воспитания инвалидов. – Одесса, 1991. – Ч. І. – 88 с. – Ч. ІІ. – 104 с. – Библиогр.: 93-95.
58. Григоренко В.Г. Педагогические основы физической реаби­литации инвалидов с нарушениями функции спинного мозга. - И., 1991. - С, 198-201.
59. Григоренко В.Г., Дичко В.В., Пристинський В.М., Оптимізація індивідуально-диференційованого підходу до дітей з глибокими порушеннями зору в умовах корекщйного навчання руховим діям професійно-побутового змісту //Всеукр. наук.-практ. конф. ״1нтегра-ція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин": Тез. доп. - К., 1994. - С. 121-123.
60. Григорьева Л.П., Сташевский СВ. Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушением зрения. – М., 1990. - 59 с.
61. Гужаловский А.А. Темпы роста физических способностей как критерий отбора юных спортсменов // Теория и практика физической культуры. - 1979. - № 9. - С. 28-31.
62. Гужаловский А.А. Этапность развития физических (двигательных) качеств и проблема оптимизации физической подготовки детей школьного возраста: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / А.А. Гужаловский. – М., 1979. – 26 с.
63. Дашевский А.И. Новые пути усовершенствования комплексного метода выявления и лечения спазмов аккомодации //Офтальмологический журнал. – 1973. – №6. – С.68-69.
64. Дегтяренко Т.В. Спосіб оцінки якостей уваги та працездатності / Т.В. Дегтяренко, О.В. Ушан. – Одеса, 2008. – 7 с.
65. Демирчоглян Г.Г., Демирчоглян А.Г. Как сохранить зрение у детей. – Д.: Сталкер, 2000. – 304 с.: ил.
66. Демирчоглян Г.Г.. Демирчоглян А.Г. Улучшаем зрение – М.: ЭКСМО, 2003. – 48 с.
67. Денискина В.З. Совершенствование навыков ориентировки в пространстве учащихся старших классов для слепых и слабовидящих детей // Методические рекомендации. Уфа, 1996. – 48 с.
68. Дубогай О.В. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров’я до спеціальної медичної групи [навчальний посібник] / О.В. Дубогай, В.І. Завацький, Ю.О. Коран. – Луцьк: Надстир’я, 1995. – 220 с.
69. Дичко В.В. Педагогічні засади корекційного навчання рухових дій школярів [навчальний посібник] / В.В. Дичко. – К., 2007. – 156 с.
70. Епифанов В.А., Апанасенко Г.Л. Лечебная физкультура и врачебный контроль. – М.: Медицина, 1990. – 413 с.
71. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения: Справ.-метод. Пособие для учителя. – М.: Просвещение, 1990. – 223 с.: ил.
72. Ермаков В.П. Профессиональная ориентация учащихся с нарушением зрения : Медицина, психология, педагогика: пособие для учителя / В.П. Ермаков; под. ред. проф. В.И. Селивестрова. - М.: Владос, 2002. - 173 с.
73. Ермаков В.П. Производственное обучение в школе слепых.- М., 1970. - 176 с.
74. Євтухова Т.А. Оптимізація корекційно-виховної роботи зі школярами з глибоким порушенням зору на основі рухливих ігор професійно-побутового характеру: Автореф. дисс. ... канд. пед. наук. / Південноукраїнський педагогічний університет ім. К.Д.Ушинського. – О., 1996. – 19 с.
75. Жабоєдов Г.Д., Сергієнко М.М. Очні хвороби. – К.: Здоров’я, 1999. – 310 с.
76. Зациорский В.М. Основы спортивной метрологии. – М.: Физкультура и спорт, 1979. – 152 с.
77. Зациорский В.М. Физические качества спортсменов. - М.: Физкультура и спорт, 1980. - 216 с.
78. 3емцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. – М.:Просвещение, 1973. – 159 с.
79. 3емцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. – М.:Просвещение, 1973. – 159 с.
80. Земцова М.И. Основы компенсаторного развития аномальных детей. - Б кн.; Основы обучения и воспитания аномальных детей. -М., 1965. - С. 101-122.
81. Земцова М.И. Особенности зрительного восприятия при глубоком нарушении зрения у детей //Специальная школа. - 1967. -В I. - С. 39-99.
82. Зимкин Н.В. физиология человека. - Учебник для интернатов физкультуры. - М., 1975. - 496 с.
83. Зимкина А.М. О физиологических основах компенсации нару­шений функций. - Л. - Изд. Института экспертизы трудоспособности, 1956. - С. 63-69,
84. Зимкина А.М., Асафов БД., Степанов А.И. Об особеннос­тях ориентировочном реакции на звуковые раздражения у слепых //Физиологический журнал СССР. - Т. 41. - 1935. - В 3.
85. Зимкина А.М., Сверлов Б.Б,, Степанов А.И. и др. О физио­логическом обосновании некоторых вопросов трудоустройства и обу­чения слепых. - М., 1955.
86. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология физического воспитания и спорта. - Л.: ЛГУ, 1979. - 84 с.
87. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации к физическим нагрузкам. – Новосибирск: Наука, 1989. – 191 с.
88. Калюжина Р.А. Актуальные вопросы возрастной кардиологии. // Вопросы физиологии сердечно-сосудистой системы школьников. – М., 1980. – С. 1-18. Каплан А.И., Морозова Н.Г. Если ребенок плохо видит. -М., 1969. - 78 с.
89. Каплан А.И. Об использовании офтальмологических данных в установлении тренировочных режимов и противопоказаний к ним при близорукости // Теория и практика физ.культуры. – 1975. – т. 18. – №11. – С.854-857.
90. Каплан А.И., Морозова Н.Г. Если ребёнок плохо видит. -М., 1969. – С. 25-29.
91. Кардіогемодинамика і стан вегетативної нервової системи у хворих на остеохондроз хребта і їх зміни під впливом фізичної реабілітації / Сафонова Г., Яськів Ю., Губенко Д. [та ін.] // Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення». – Львів: ЛДІФК, 2000. – С. 239-243.
92. Касаткин Л.Ф. Исследование выносливости к статическим условиям различных мышечных групп у слабовидящих школьников // В кн.: Индивидуальный подход к школьникам в обучении. – Горький, 1975. – Вып. 3. – С. 56-60.
93. Касаткин Л.Ф. Исследование точности движений у школьников с глубоким нарушением зрения и ее развитие в процессе физического воспитания: Автореф. дисс. … канд. пед. наук. / АПН СССР Научно-исследовательский институт дефектологии.– М., 1967. – 21 с.
94. Касаткин Л.Ф, Особенности физического развития школьни­ков с глубокими нарушениями зрения. - В кн.: Мышечная деятель­ность детей в норме и патологии. Пробл. сб. - Горький, 1974. –ГГПИ. - 65-68.
95. Касаткин Л.Ф. Координация движений и ее особенности у школьников с глубокими нарушениями зрения //Дефектология. - 1975. - I. - С. 24-25.
96. Касаткин Л.Ф. Коррекция недостатков физического разви­тия и ориентировка в пространстве слепых детей. - М., Просвеще­ние, 1980.
97. Касаткин Л.Ф. Пространственный и временный анализ дви­жений детей с глубокими нарушениями зрения и некоторые вопросы развития движений в процессе физического воспитания. - В кн.; Пя­тая научная сессия по вопросам дефектологии /Москва 27-30 марта 1967/. - М,, 1967. - С. 161-163.
98. Кириллова Л.И. Клиника зрительных расстройств у детей // Программы для вузов. – М.: ГИЦ: Владос, 1998. – С. 128-149.
99. Кириллова Л.И., Сековец Л.С. Клинические формы нарушений зрения и физическое воспитание слабовидящих детей // В сб. Проблемы физического воспитания аномальных детей. – М., 1987. – С. 45-49.
100. Киселёв Ю.Я. Психодиагностика, ориентированная на отбор спортсменов для подготовки и участия в соревнованиях // Психология и современный спорт. – М.: Физкультура и спорт, 1982. – С. 79-88.
101. Клименко В.В. Психомоторные способности юного спортсмена. - Киев: Здоровье, 1987. - 168 с.
102. Клюка И.В. Берегите зрение у детей. – К.: Здоров'я, 1987. – 32 с.
103. Ковалев В.А. возрастные изменения быстроты движений у слабовидящих школьников и пути ее коррекции средствами физиче­ской культуры: Автореф. дис. ...канд.пед.наук. - М., 1984.
104. Ковалева О.В. Изменение некоторых функций зрительного анализатора у спортсменов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К.,1962. – 23 с.
105. Ковиліна В.Г. Фізичний розвиток дітей з порушеннями зору // Дефектологія. – 2004. – № 1. – С. 40-42.
106. Ковиліна В.Г. Корекція рухових якостей дітей середнього дошкільного віку з порушеннями зору: Автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського. – О., 2004. – 21 с.
107. Козлєнко Я,А. Физическое воспитание учащихся вспомога­тельной, школы. – Киев: Рад.школа, 1987, - 125 с.
108. Кольцова М.М. Рухова активність і розвиток функцій мозку дитини|дитяти|. М.: Педагогіка, 1973. - С.21-30.
109. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Артикуляция и пальчиковая гимнастика. - М.: Гном-Пресс, 1998 - 16 с.
110. Коренберг В.Б. Внимание деталям! Мужское многоборье. - М.: Физкультура и спорт, 1972. - 152 с.
111. Кобильченко В.В. Специфічні особливості потреби в спілкуванні у дітей з важкими вадами зору //Всеукр. наук.-практ.конф. ״Іинтеграція аномально!' дитини в сучасній системі соціальніх відносин": Тез. док. - К., 1994. - С. 130-133.
112. Кобильченко В.В., Ремажевська В.М. Гра як засіб корекції відхилень в спілкуванні сліпих підлітків //Всеукр. наук.-практ. конф. "Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соцідальних відносин", Тез. док. - К., 1994. - С. 133-135.
113. Коробков А.В. Упражнение. Утомление. Восстановление. – М.: УДН, 1980. – 64 с
114. Корабейник В.А., Селюков М.Д. Особливості розвитку витривалості в бігу учнів молодших класів в середній школі // Теорія та методика фізичного виховання. – 2005. – №3. – С.25-27.
115. Кравчук А.І. научно-методические и организационные основы дошкольного комплексного физического воспитания. Автореф. дис; докт.пед.наук. Омск, 1999. - 68 с.
116. Крогиус А.А, Психология слепых и ее значение для общей психологии и педагогики. - М., 1926.
117. Кручинин В.А. Теоретические основы формирования пространственной ориентировки у слепых детей в процессе школьного обучения: Автореф. дисс. … доктора психол. наук. / Научно-исследовательский институт дефектологии. – М., 1992. – 19 с.
118. Кручинин В.А. Формирование пространственной ориентировки у детей с нарушением зрения в процессе школьного обучения: Учебное пособие / Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. – Санкт-Петербург,1991. – 186 с.
119. Кручинин В.А. Возрастные изменения чувства ритма и его воспитание у слабовидящих школьников; Автореф, ...канд. пед.наук. - М., 1972. - 19 с.
120. Круцевич Т.Ю. Управление физическим состоянием подростков в системе физического воспитания: Автореф. доктора наук по физ. воспитанию 24.00.02. / Национальный университет физического воспитания и спорта Украины. – К., 2000. – 44 с.
121. Круцевич Т.Ю. Модельно-целевые характеристики физического состояния в системе программирования физкультурно-оздоровительных занятий с подростками // Наука в олимпийском спорте. – 2002 .– № 1. – С.23-39.
122. Кузнецов Е.Н. Влияние индивидуально дозированной физической нагрузки на устойчивость аккомодации глаза у слабовидящих детей // Тез. докл. 4 Всесоюз. пед. чтений. – М., 1976. – С. 148-149.
123. Кузнецов Е.Н. Влияние индивидуально дозированной физической нагрузки на устойчивость аккомодации глаза у слабовидящих детей // Тез. докл. 4 Всесоюз. пед. чтений. – М., 1976. – С. 148-149.
124. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 244 с.
125. Лещій Н.П. Розвиток координації рухів у глухих підлітків на уроках фізичної культури: Автореф. дисс. … канд. пед. наук / ПДПУ ім. К.Д. Ушинського. – Одеса, 2004. – 20 с.
126. Линдеман Х. Аутогенная тренировка. Путь к восстановлению здоровья и работоспособности. - М.: Физкультура и спорт, 1980. - 135 с.
127. Литвак А.Г., Сорокин В.М., Головина Т.П. Практикум по тифлопсихологии. – М.: Просвещение., 1989. – 110 с.
128. Литвак А.Г. Очерки психологии слепых и слабовидящих. -Л.: ЛГПИ, 1972. - 225 с.
129. Литвак А.Г. Теоретические основы тифлопсихологии. - Л.: ЛГПИ, 1973. - 155 с.
130. Линець М.М. Основи методики розвитку рухових якостей. - Львів: Штабар, 1997. - 207 с.
131. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка. - Л.: Медицина, 1986. - 279 с.
132. Ломов Б.Ф. Об измерительной функции анализаторов //Проблемы восприятия пространства и времени /Под ред. Б.Г. Ананьева, Б.Ф.Ломова/. - Л.: Изд. ЛГУ, 1961.
133. Лурия А,Р. Роль слова в формировании временных связей в нормальном и аномальном развитии. - М,; АШ РСФСР, 1955, - С. 18.
134. Лях В.И. Критерии определения координационных способностей / Теория и практика физической культуры. - 1991. - № 11. - С.17-20.
135. Маллаев Д.М. Коррекция недостатков физического развития у дошкольников с нарушением зрения. - Махачкала, 1989. - С. 87-88.
136. Маллаев Д.Ф. Воспитатель как организатор игровой дея­тельности слепых и слабовидящих детей. - В кн.: Тезисы докладов межвузовской Северо-Кавказской региональной научно-практической конференции. /Махачкала, 15-17 октября 1990/ "Опыт и перспективы перестройки содержания и методов подготовки учителей физической культуры". - Махачкала, 1990. - С. 100-103.
137. Маллаев Д.Ф, Игры как средство социальной реабилитации и интеграции слепых и слабовидящих. В кн.: Терапия, рекреация, спорт. - Оурхус, Дания, 1991. - С. 102-Ш.
138. Маллаев Д.Ф. Игры для слепых и слабовидящих, организа­ция и методика проведения. - М.: Советский спорт, 1992, - 92 с.
139. Маллаев Д.Ф. Народные игры в физическом и нравственном развитии слепых детей. Межвузовский сб.: Физическое воспитание детей с отклонениями в развитии. - Красноярск, 1991. - С. 105-110.
140. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. – М., 1991. – С. 256 с.
141. Методики естественной нормализации зрения. Под ред. В.П. Филатова, В.В. Скородинской. – М., 1991. – 16 с.
142. Матвеев В.Ф. Психические нарушения при дефектах зрения и слуха. - М., 1987.
143. Матвеев В.Ф., Козловская Г.В. Психические изменения у слепых и слабовидящих детей. - В кн.: Вопросы клиники и современ­ной терапии психических заболеваний. - М., 1970. - С. 270-272.
144. Марков В.В. Аэробный тренинг в прогарамме оздоровления человека // «Здоров’я та освіта: проблеми та перспективи». – Донецьк: ДонНУ, 2001. – С.178-181.
145. Мнухин С.С. Контитуционально-биологическое исследова­ние слепых. -Вопросы изучения и воспитания личности. - 1928, -№ 3-4. - С. 62-71.
146. Могендович М.Р. Общие физиологические механизмы взаимо­связи двигательной и вегетативной функции //Координация двига­тельной и вегетативной функции при мышечной деятельности челове­ка, - М.-Л., 1965, - С, 18-29.
147. Могендович М.Р., Каем Й.Ю. Локализация звука в прост­ранстве и влияние раздражения вестибулярного аппарата //Сборник работ по трудоустройству слепых, - М.: Гослегпром, 1935,
148. Моргулис И.С. Некоторые вопросы теории специального обучения // Дефектология. – 1998. – №5. – С. 3.
149. Начинова Е.В. Коррекция отклонений в развитии основных движений у слабовидящих школьников средствами физического воспитания (1-4 классы): Автореф. дисс. … канд. пед. наук. / АПН СССР Научно-исследовательский институт дефектологии – М., 1989. – 20 с.
150. Нетт Т. Обзор интервальной тренировки. Бег, бег, бег. – М.: Физкультура и спорт, 1999. – 320с.
151. Павлов А.П. Формирование правильной осанки у школьников с нарушением зрения: Автореф. дис. ... канд.пед.наук. / Акад. пед. наук СССР. Науч.-исслед. ин-т дефектологии. – М., 1976. – 18 с.
152. Павлов Ю.В. Коррекция двигательных нарушений у детей дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией с применением специальных технических средств: Автореф. дис. ... канд.пед.наук. / Акад. пед. наук СССР. Науч.-исслед. ин-т дефектологии. – М., 1988. – 20 с.
153. Плаксина Л.И. Реабилитация средствами образования детей с нарушением зрения // В кн.: Диагностика, развитие и коррекция сенсорной сферы лиц с нарушением зрения. – М., 1997. – С. 100-105.
154. Платонов В.М., Булатова М.М. Фізична підготовка спортсменів. - Київ: Олімпійська література, 1995. - 320 с.
155. Полынкин В.С. Возрастные изменения мышечной работоспособности у детей с нарушением зрения и пути ее повышения в процессе обучения: Автореф. дисс. … канд. пед. наук. / АПН СССР Научно-исследовательский институт дефектологии. – М., 1979. – 20 с.
156. Полынкин В.С. Роль двигательных качеств в повышении мышечной работоспособности у слабовидящих школьников // Межвузовский сборник научных трудов. – Горький: ГГПИ им. Горького, 1989. – С. 40-44.
157. Романенко В.А. Двигательные способности человека / В.А. Романенко. – Донецк: Новый мир, 1999. – 336 с.
158. Романенко В.А. Диагностика двигательных способностей. – Донецк: Изд-во ДонНУ, 2005. – 290 с. – Бібліогр.: с.285-290.
159. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. - М.: Прогресс, 1990. - 368 с.
160. Самбикин Л.Б. Гимнастика в школе-интернате для слепых детей. – М.: Физкультура и спорт, 1969. – 326 с.
161. Свиридюк Т.П. Воспитание самостоятельности слепых|слепцов| и слабовидящих дошкольников в процессе организации обслуживающего труда К.: Рад.шк., 1988.- С. 16-26.
162. Сековец Л.С. Коррекционная работа в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста с монокулярным зрением. – Н. Новгород: НГЦ, 2000. – 143 с.
163. Сековец Л.С. Коррекционно-педагогическая работа физического воспитания дошкольников с монокулярным зрением (при косоглазии и амблиопии): Автореф. дис. … канд.пед.наук. / АПН СССР Научно-исследовательский институт дефектологии – М., 1983. – 17 с.
164. Сергиенко Л.П. Генетика и спорт. - М.: Физкультура и спорт, 1990. - 172 с.
165. Сергієнко Л.П. Комплексне тестування рухових здібностей людини. - Миколаїв: УДМТУ, 2001. - 440 с.
166. Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів. – К.: Олімпійська література, 2001. – 438 с. – Бібліогр.: с. 430-435.
167. Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів. - Київ: Олімпійська література, 2001.- 440с.
168. Сермеев Б.В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей. – Горький, 1976. – 84 с.
169. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения. – Киев: Здоровье, 1987. – С.112. – Библиогр.: С. 110.
170. Сермеев Б.В. Физическое воспитание слабовидящих детей. – М., 1983. – 96 с.: ил.
171. Сермеев Б.В., Кузнецов Е.Н. Метод определения оптимальных физических нагрузок для детей с нарушениями зрения основанных на контроле за состоянием зрительных функций // В сб. Пути совершенствования физ. воспитания школьников. – Горький, 1978. – С. 102-106.
172. Сермеев Б.В. Методика диагностики стадий утомления // Мышечная деятельность в норме и патологии: Зб. наук. праць. – Горький, 1974. – С. 3-8.
173. Сермеев Б.В. Определение допустимых физических нагрузок у аномальных детей // Мышечная деятельность в норме и патологии. – Горький, 1975. – С. 3-7.
174. Сермеев Б.В. Особенности физического воспитания аномальных детей // Дефектология. – 1984. – № 3. – С. 39-45.
175. Сермеев Б.В. Теоретические основы физического воспитания аномальных детей: Автореф. дисс. … доктора пед. наук. / Российская академия образования Научно-исследовательский институт дефектологии – М., 1992. – 43с.
176. Сеченов И.М, Очерки рабочих движений человека. - М., 1906. - С, 132.
177. Сеченов И.М. Участие органов чувств в работе рук зрячего и слепого. Осязание как чувство, соответствующее зрению. - В кн.: Избранные философские и психологические произведения. -
178. Силантьєв Д.О. Корекція фізичного розвитку слабозорих дітей засобами плавання: Автореф. дис. … канд. пед. наук. / Інститут дефектології АПН України. – К. 2001. – 19 с.
179. Синьова Є.П. Розвиток та особливості діяльності особистості при глибоких порушеннях зору – К., 2001. – 50 с.
180. Синьова Є.П. Психолого-педагопчні особливості навчання діяльності дітей з глибокими порушеннями зору // Наукові записки. – К., 2001. – Вип. 42. – С. 88-91.
181. Солнцева Л.И. Теоретические и практические аспекты коррекционно-воспитательной работы в школе для слепых на современном этапе. // Дефектология. – 1990. – N 1. – С.9-15.
182. Солнцева Л.И. К вопросу о стандартах начального образования для детей с нарушением зрения // Дефектология. – 1995. – № 6. – С. 21-25.
183. Солнцева Л.й. Развитие компенсаторных процессов у сле­пых детей дошкольного возраста. - М.: Педагогика, 1980. - С. 192.
184. Строгаль А.С., Хомич С.Т., Рябыкин Н.Г. и др. Лечение детей с амблиопиями и косоглазием с применением комплекса лечебных физических упражнений // Офтальмологичский журнал. – 1990. – № 7. – С. 43-49.
185. Теория и методика физического воспитания / под ред.Т.Ю.Круцевич. – К., 2003. – 412 с.
186. Хоули Э.Т. , Френпе Б.Д. Оздоровительный фитнес: Пер. с анг. – К.: Олимпийская литература, 2000. – 368 с.
187. Филатов В.П., Скородинская В.В. Несколько соображений о путях лечения и профилактики близорукости // Офтальмологический журнал. – 1955. – № 1. – C. 6-11.
188. Фортунатов М.Н., Б.В. Сермеев Врачебно-педагогический контроль в школах слабовидящих. – Горький.: ГГПИ им. Горького, 1981. – 32 с.
189. Цзен Н.В., Пахомов Ю.В. Психотренинг: игры и упражнения. - М.: Класс, 1999. - 272 с.
190. Шепард Р.Д. Практическая значимость максимального потребления кислорода // Наука в олимпийском спорте. – 2002. - №2. – С. 39-44.
191. Шеремет Б.Г, Формирование навыков самоконтроля в раз­витии точности движений у слепых школьников. - В кн.: Современ­ное состояние исследований по изучению, обучению и трудовой под­готовке аномальных детей. Тез. док. 9-й научной сессии по дефек­тологии. - М., 1983.
192. Шеремет Б.Г. Методика развития точности движений у слепых школьников с применением контроля и самоконтроля: Автореф. дис. ...канд.пед.наук. - М., 1984. - 17 с.
193. Шеремет Б.Г. Роль зрительного анализатора в выполнении движений на точность. - В кн.: Мышечная деятельность в норме и патологии. Пробл. сб. - Горький, 1980.
194. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. - Тернопіль: Навчальна книга. - Частина 1. - 2001. - 272 с.; Частина 2. - 2002. - 248 с.
195. Щоденник зміцнення здоров'я / [під ред. проф. О.Д. Дубогай]. – К.: Оріана, 2002. – 66 с.
196. Элькин Д.Г. Восприятие времени. - М., 1962.
197. Ягелло М.В. Поэтапный педагогический контроль специальной физической подготовленности теннисисток 8-12-летнего возраста. Автореферат дис . канд. пед. наук. – Киев: УГУФВС, 1994. – 23 с.
198. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. - СПб.: Питер, 2000. - 640 с.
199. Adeoye AO, Omotoye OJ. Eye disease in Wesley Guild Hospital, Ilesa, Nigeria //Afr J Med Med Sci. 2007 Dec; 36(4):377-80.
200. Alagh TB, Omokhodion FO. Correlates of self-reported physical health status of students of the University of Ibadan, Nigeria //West Afr J Med. 2005 Jul-Sep;24(3):214-8.
201. Alam H, Siddiqui MI, Jafri SI, Khan AS, Ahmed SI, Jafar M. Prevalence of refractive error in school children of Karachi //J Pak Med Assoc. 2008 Jun;58(6):322-5.
202. Arlappa N, Laxmaiah A, Balakrishna N, Harikumar R, Brahmam GN. Clinical and sub-clinical vitamin A deficiency among rural pre-school children of Maharashtra, India //Ann Hum Biol. 2008 Nov-Dec; 35(6):606-14.
203. Ashaye AO. Eye injuries in children and adolescents: a report of 205 cases //J Natl Med Assoc. 2009 Jan;101(1):51-6.
204. Ayyangar R. Health maintenance and management in childhood disability //Phys Med Rehabil Clin N Am. 2002 Nov; 13(4):793-821.
205. Bekibele CO, Fasina O. Visual outcome of traumatic cataract surgery in Ibadan, Nigeria //Niger J Clin Pract. 2008 Dec;11(4):372-5.
206. Bhattacharjee H, Das K, Borah RR, Guha K, Gogate P, Purukayastha S, Gilbert C. Causes of childhood blindness in the northeastern states of India // Indian J Ophthalmol. 2008 Nov-Dec; 56(6):495-9.
207. Boulet SL, Boyle CA, Schieve LA. Health Care Use and Health and Functional Impact of Developmental Disabilities Among US Children, 1997-2005 //Arch Pediatr Adolesc Med. 2009 Jan; 163(1):19-26.
208. Bronsard A, Geneau R, Shirima S, Courtright P, Mwende J. Why are children brought late for cataract surgery? Qualitative findings from Tanzania //Ophthalmic Epidemiol. 2008 Nov-Dec; 15(6):383-8.
209. Buggage RR, Levy-Clarke G, Sen HN, Ursea R, Srivastava SK, Suhler EB, Altemare C, Velez G, Ragheb J, Chan CC, Nussenblatt RB, Bamji AT, Sran P, Waldmann T, Thompson DJ. A double-masked, randomized study to investigate the safety and efficacy of daclizumab to treat the ocular complications related to Behçet's disease //Ocul Immunol Inflamm. 2007 Mar-Apr;15(2):63-70.
210. Chopra G, Verma IC, Seetharaman P. Development and assessment of a screening test for detecting childhood disabilities //Indian J Pediatr. 1999 May-Jun;66(3):331-5.
211. Corlu M, Ozcan O, Korkmazlar U. The potential of dyslexic individuals in communication design education //Behav Neurol. 2007;18(4):217-23.
212. Courteix D, Jaffré C, Lespessailles E, Benhamou L. Cumulative effects of calcium supplementation and physical activity on bone accretion in premenarchal children: a double-blind randomised placebo-controlled trial // Int J Sports Med. 2005 Jun;26(5):332-8.
213. Dodge-Palomba S. Providing compassionate care to the pediatric patient undergoing enucleation of the eye // Insight. 2008 Jan-Mar;33(1):10-2.
214. Dole K, Gilbert C, Deshpande M, Khandekar R. Prevalence and determinants of xerophthalmia in preschool children in urban slums, Pune, India--a preliminary assessment //Ophthalmic Epidemiol. 2009 Jan-Feb;16(1):8-14.
215. El-Hajj Fuleihan G, Nabulsi M, Tamim H, Maalouf J, Salamoun M, Khalife H, Choucair M, Arabi A, Vieth R. Effect of vitamin D replacement on musculoskeletal parameters in school children: a randomized controlled trial // J Clin Endocrinol Metab. 2006 Feb;91(2):405-12.
216. Eriksen W. Do people who were passive smokers during childhood have increased risk of long-term work disability? A 15-month prospective study of nurses' aides //Eur J Public Health. 2004 Sep;14(3):296-300.
217. Folkestad H, Folkestad L. The sociology of acceptance revisited: "there must have been something because I grieve so!" //Intellect Dev Disabil. 2008 Dec;46(6):427-35.
218. Gaebler-Spira D, Thornton LS. Injury prevention for children with disabilities // Phys Med Rehabil Clin N Am. 2002 Nov;13(4):891-906.
219. Gajre NS, Fernandez S, Balakrishna N, Vazir S. Breakfast eating habit and its influence on attention-concentration, immediate memory and school achievement //Indian Pediatr. 2008 Oct;45(10):824-8.
220. Gilbert C, Fielder A, Gordillo L, Quinn G, Semiglia R, Visintin P, Zin A; International NO-ROP Group. Characteristics of infants with severe retinopathy of prematurity in countries with low, moderate, and high levels of development: implications for screening programs // Pediatrics. 2005 May;115(5):e518-25.
221. Goldman S, Wang C, Salgado MW, Greene PE, Kim M, Rapin I. Motor stereotypies in children with autism and other developmental disorders //Dev Med Child Neurol. 2009 Jan;51(1):30-8.
222. Gopaldas T. Improved effect of school meals with micronutrient supplementation and deworming //Food Nutr Bull. 2005 Jun;26(2 Suppl 2):S220-9.
223. Gupta A, Rahman I, Leatherbarrow B. Open globe injuries in children: factors predictive of a poor final visual acuity // Eye. 2009 Mar;23(3):621-5.
224. Gupta M, Gupta BP, Chauhan A, Bhardwaj A. Ocular morbidity prevalence among school children in Shimla, Himachal, North India //Indian J Ophthalmol. 2009 Mar-Apr;57(2):133-8.
225. Haines L, Fielder AR, Baker H, Wilkinson AR. UK population based study of severe retinopathy of prematurity: screening, treatment, and outcome // Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2005 May;90(3):F240-4.
226. Hannon TS, Rao G, Arslanian SA. Childhood obesity and type 2 diabetes mellitus // Pediatrics. 2005 Aug;116(2):473-80.
227. Havas M, Olstad A. Power quality affects teacher wellbeing and student behavior in three Minnesota Schools //Sci Total Environ. 2008 Sep 1;402(2-3):157-62.
228. Helders PJ, Engelbert RH, Custers JW, Gorter JW, Takken T, van der Net J. Creating and being created: the changing panorama of paediatric rehabilitation // Pediatr Rehabil. 2003 Jan-Mar;6(1):5-12.
229. Helland IB, Smith L, Blomén B, Saarem K, Saugstad OD, Drevon CA. Effect of supplementing pregnant and lactating mothers with n-3 very-long-chain fatty acids on children's IQ and body mass index at 7 years of age // Pediatrics. 2008 Aug;122(2):e472-9.
230. Herbrecht E, Poustka F, Birnkammer S, Duketis E, Schlitt S, Schmötzer G, Bölte S. Pilot evaluation of the Frankfurt Social Skills Training for children and adolescents with autism spectrum disorder //Eur Child Adolesc Psychiatry. 2009 Jun;18(6):327-35.
231. Hesdorffer DC, Chan S, Tian H, Allen Hauser W, Dayan P, Leary LD, Hinton VJ. Are MRI-detected brain abnormalities associated with febrile seizure type? // Epilepsia. 2008 May;49(5):765-71.
232. Jenchitr W, Pongprayoon C, Sothornwit N, Choosri P, Yenjitr C, Tapunya M. Eye health of priests and novices in rural area // J Med Assoc Thai. 2008;91 Suppl 1:S73-80.
233. Juodzbaliene V, Muckus K. The influence of the degree of visual impairment on psychomotor reaction and equilibrium maintenance of adolescents //Medicina (Kaunas). 2006;42(1):49-56.
234. Kaga K, Shinjo Y, Jin Y, Takegoshi H. Vestibular failure in children with congenital deafness //Int J Audiol. 2008 Sep;47(9):590-9.
235. Kairaluoma L, Närhi V, Ahonen T, Westerholm J, Aro M. Do fatty acids help in overcoming reading difficulties? A double-blind, placebo-controlled study of the effects of eicosapentaenoic acid and carnosine supplementation on children with dyslexia //Child Care Health Dev. 2009 Jan;35(1):112-9.
236. Kansakar I, Thapa HB, Salma KC, Ganguly S, Kandel RP, Rajasekaran S. Causes of vision impairment and assessment of need for low vision services for students of blind schools in Nepal //Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2009 Jan- Mar;7(25):44-9.
237. Karam JG, El-Sayegh S, Nessim F, Farag A, McFarlane SI. Medical management of obesity: an update // Minerva Endocrinol. 2007 Sep;32(3):185-207.
238. Kazmi HS, Shah AA, Awan AA, Khan J, Siddiqui N. Status of children in blind schools in the northern areas of Pakistan // J Ayub Med Coll Abbottabad. 2007 Oct-Dec;19(4):37-9.
239. Kidd PM. Bipolar disorder and cell membrane dysfunction. Progress toward integrative management // Altern Med Rev. 2004 Jun;9(2):107-35.
240. Koletzko B. Long-term consequences of early feeding on later obesity risk //Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program. 2006;58:1-18.
241. Kran BS, Wright DW. A telephone survey of low vision services in U.S. schools for the blind and visually impaired //Optometry. 2008 Jul;79(7):378-90.
242. Kuh D, Hardy R, Butterworth S, Okell L, Wadsworth M, Cooper C, Aihie Sayer A. J. Developmental origins of midlife grip strength: findings from a birth cohort study // Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2006 Jul;61(7):702-6.
243. Le A, Hoehn ME, Smith ME, Spentzas T, Schlappy D, Pershad J. Bedside sonographic measurement of optic nerve sheath diameter as a predictor of increased intracranial pressure in children //Ann Emerg Med. 2009 Jun;53(6):785-91.
244. Leitner Y, Barak R, Giladi N, Peretz C, Eshel R, Gruendlinger L, Hausdorff JM. Gait in attention deficit hyperactivity disorder : effects of methylphenidate and dual tasking // J Neurol. 2007 Oct;254(10):1330-8.
245. Lucia Bergmann R, Bergmann KE, Haschke-Becher E, Richter R, Dudenhausen JW, Barclay D, Haschke F. Does maternal docosahexaenoic acid supplementation during pregnancy and lactation lower BMI in late infancy? // J Perinat Med. 2007;35(4):295-300.
246. Magnusson G, Persson U. Screening for congenital cataracts: a cost-consequence analysis of eye examination at maternity wards in comparison to well-baby clinics // Acta Paediatr. 2005 Aug;94(8):1089-95.
247. Majnemer A, Limperopoulos C, Shevell M, Rohlicek C, Rosenblatt B, Tchervenkov C. Developmental and functional outcomes at school entry in children with congenital heart defects //J Pediatr. 2008 Jul;153(1):55-60. Epub 2008 Feb 11.
248. Makrides M, Gibson RA, McPhee AJ, Collins CT, Davis PG, Doyle LW, Simmer K, Colditz PB, Morris S, Smithers LG, Willson K, Ryan P. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants fed high-dose docosahexaenoic acid: a randomized controlled trial //JAMA. 2009 Jan 14;301(2):175-82.
249. Masoud M, Masoud I, Kent RL Jr, Gowharji N, Cohen LE. Assessing skeletal maturity by using blood spot insulin-like growth factor I (IGF-I) testing //Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2008 Aug;134(2):209-16.
250. Miles M. Including disabled children in Indian schools, 1790s-1890s: innovations of educational approach and technique //Paedagog Hist. 2001;37(2):291-315.
251. Mittendorf R, Won SY, Gianopoulos JG, Pryde PG, Roizen N. Relationships between umbilical cord arterial blood pH levels at delivery and Bayley Psychomotor Development Index scores in early childhood //J Perinat Med. 2008;36(4):335-40.
252. Mojon-Azzi SM, Sousa-Poza A, Mojon DS. Impact of low vision on well-being in 10 European countries // Ophthalmologica. 2008;222(3):205-12.
253. Molnár D. New drug policy in childhood obesity // Int J Obes (Lond). 2005 Sep;29 Suppl 2:S62-5.
254. Morgenstern M, Wiborg G, Isensee B, Hanewinkel R. School-based alcohol education: results of a cluster-randomized controlled trial //Addiction. 2009 Mar;104(3):402-12.
255. Msall ME, Avery RC, Tremont MR, Lima JC, Rogers ML, Hogan DP. Functional disability and school activity limitations in 41,300 school-age children: relationship to medical impairments // Pediatrics. 2003 Mar;111(3):548-53.
256. Msukwa G, Njuguna M, Tumwesigye C, Shilio B, Courtright P, Lewallen S. Cataract in children attending schools for the blind and resource centers in eastern Africa //Ophthalmology. 2009 May;116(5):1009-12.
257. Nacewicz BM, Dalton KM, Johnstone T, Long MT, McAuliff EM, Oakes TR, Alexander AL, Davidson RJ. Amygdala volume and nonverbal social impairment in adolescent and adult males with autism // Arch Gen Psychiatry. 2006 Dec;63(12):1417-28.
258. Navarro AS, Fukujima MM, Fontes SV, Matas SL, Prado GF. Balance and motor coordination are not fully developed in 7-year-old blind children // Arq Neuropsiquiatr. 2004 Sep;62(3A):654-7.
259. Neves LS, Pinzan A, Janson G, Canuto CE, de Freitas MR, Cançado RH. Comparative study of the maturation of permanent teeth in subjects with vertical and horizontal growth patterns // Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2005 Nov;128(5):619-23.
260. Njuguna M, Msukwa G, Shilio B, Tumwesigye C, Courtright P, Lewallen S. Causes of severe visual impairment and blindness in children in schools for the blind in eastern Africa: changes in the last 14 years //Ophthalmic Epidemiol. 2009 May-Jun;16(3):151-5.
261. Nomura Y, Wickramaratne PJ, Pilowsky DJ, Newcorn JH, Bruder-Costello B, Davey C, Fifer WP, Brooks-Gunn J, Weissman MM. Low birth weight and risk of affective disorders and selected medical illness in offspring at high and low risk for depression //Compr Psychiatry. 2007 Sep-Oct;48(5):470-8.
262. Nutrition Service of the World Food Program. Micronutrient fortification: WFP experiences and ways forward // Food Nutr Bull. 2006 Mar;27(1):67-75.
263. Pedersen S, Agertoft L, Williams-Herman D, Kuznetsova O, Reiss TF, Knorr B, Dass SB, Wolthers OD. Placebo-controlled study of montelukast and budesonide on short-term growth in prepubertal asthmatic children // Pediatr Pulmonol. 2007 Sep;42(9):838-43.
264. Penny ME, Marin RM, Duran A, Peerson JM, Lanata CF, Lönnerdal B, Black RE, Brown KH. Randomized controlled trial of the effect of daily supplementation with zinc or multiple micronutrients on the morbidity, growth, and micronutrient status of young Peruvian children // Am J Clin Nutr. 2004 Mar;79(3):457-65.
265. Philipsen A, van Elst LT, Lesch KP, Jans T, Warnke A. Effects and mechanisms of psychotherapy in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adults //Psychother Psychosom Med Psychol. 2009 Mar-Apr;59(3-4):132-40.
266. Pine DS, Lissek S, Klein RG, Mannuzza S, Moulton JL 3rd, Guardino M, Woldehawariat G. Face-memory and emotion: associations with major depression in children and adolescents // J Child Psychol Psychiatry. 2004 Oct;45(7):1199-208.
267. Programs for deaf-blind children and adults // Am Ann Deaf. 2008;153(2):222-31.
268. Rees CA. Mind the gaps //Arch Dis Child. 2009 Jun;94(6):464-6.
269. Rodriguez-Galindo C, Wilson MW, Chantada G, Fu L, Qaddoumi I, Antoneli C, Leal-Leal C, Sharma T, Barnoya M, Epelman S, Pizzarello L, Kane JR, Barfield R, Merchant TE, Robison LL, Murphree AL, Chevez-Barrios P, Dyer MA, O'Brien J, Ribeiro RC, Hungerford J, Helveston EM, Haik BG, Wilimas J. Retinoblastoma: one world, one vision //Pediatrics. 2008 Sep;122(3):P763-70.
270. Sanders C, Kleinert HL, Boyd SE, Herren C, Theiss L, Mink J. Virtual patient instruction for dental students: can it improve dental care access for persons with special needs? //Spec Care Dentist. 2008 Sep-Oct;28(5):205-13.
271. Santos JN, Lemos SM, Rates SP, Lamounier JA. Hearing abilities and language development in anemic children of a public daycare center //Pro Fono. – 2008 Oct-Dec;20(4):255-60.
272. Sarimski K. Mental health disorders among handicapped children and youth // Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2007 Jan;35(1):19-29.
273. Schmidt MK, Muslimatun S, West CE, Schultink W, Hautvast JG. Mental and psychomotor development in Indonesian infants of mothers supplemented with vitamin A in addition to iron during pregnancy // Br J Nutr. 2004 Feb;91(2):279-86.
274. Scholtes VA, Dallmeijer AJ, Rameckers EA, Verschuren O, Tempelaars E, Hensen M, Becher JG. Lower limb strength training in children with cerebral palsy--a randomized controlled trial protocol for functional strength training based on progressive resistance exercise principles //BMC Pediatr. 2008 Oct 8;8:41.
275. Selby G, Walker V, Diwakar V. A comparison of teaching methods: interactive lecture versus game playing //Med Teach. 2007 Nov;29(9):972-4.
276. Shastry BS. Assessment of the contribution of insulin-like growth factor I receptor 3174 G-->A polymorphism to the progression of advanced retinopathy of prematurity //Eur J Ophthalmol. 2007 Nov-Dec;17(6):950-3.
277. Sherwin JC, Dean WH, Metcalfe NH. Causes of blindness at Nkhoma Eye Hospital, Malawi //Eur J Ophthalmol. 2008 Nov-Dec;18(6):1002-6.
278. Sivakumar B, Vijayaraghavan K, Vazir S, Balakrishna N, Shatrugna V, Sarma KV, Nair KM, Raghuramulu N, Krishnaswamy K. Effect of micronutrient supplement on health and nutritional status of schoolchildren: study design //Nutrition. 2006 Jan;22(1 Suppl):S1-7.
279. Smith LA, Williams JM. Developmental differences in understanding the causes, controllability and chronicity of disabilities // Child Care Health Dev. 2005 Jul;31(4):479-88.
280. Sox CM, Doctor JN, Koepsell TD, Christakis DA. The influence of types of decision support on physicians' decision making //Arch Dis Child. 2009 Mar;94(3):185-90.
281. Stelmach I, Grzelewski T, Majak P, Jerzynska J, Stelmach W, Kuna P. Effect of different antiasthmatic treatments on exercise-induced bronchoconstriction in children with asthma // J Allergy Clin Immunol. 2008 Feb;121(2):383-9.
282. Strömland K, Sjögreen L, Johansson M, Ekman Joelsson BM, Miller M, Danielsson S, Billstedt E, Gillberg C, Jacobsson C, Norinder JA, Granström G. CHARGE association in Sweden: malformations and functional deficits // Am J Med Genet A. 2005 Mar 15;133A(3):331-9.
283. Swanson HL, Luxenberg D. Short-term memory and working memory in children with blindness: support for a domain general or domain specific system? //Child Neuropsychol. 2009 May;15(3):280-94.
284. Swanson JM, Greenhill LL, Lopez FA, Sedillo A, Earl CQ, Jiang JG, Biederman J. Modafinil film-coated tablets in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled, fixed-dose study followed by abrupt discontinuation // J Clin Psychiatry. 2006 Jan;67(1):137-47.
285. Takken T, van den Eijkhof F, Hoijtink H, Helders PJ, van der Net J. Examining the psychometric characteristics of the Dutch childhood health assessment questionnaire: room for improvement? // Rheumatol Int. 2006 Sep;26(11):979-83.
286. Todd MK, Reis-Bergan MJ, Sidman CL, Flohr JA, Jameson-Walker K, Spicer-Bartolau T, Wildeman K. Effect of a family-based intervention on electronic media use and body composition among boys aged 8--11 years: a pilot study //J Child Health Care. 2008 Dec;12(4):344-58.
287. Tumwesigye C, Msukwa G, Njuguna M, Shilio B, Courtright P, Lewallen S. Inappropriate enrollment of children in schools for the visually impaired in east Africa //Ann Trop Paediatr. 2009 Jun;29(2):135-9.
288. Uçkardeş Y, Ozmert EN, Unal F, Yurdakök K. Effects of zinc supplementation on parent and teacher behaviour rating scores in low socioeconomic level Turkish primary school children //Acta Paediatr. 2009 Apr;98(4):731-6.
289. Uzma N, Kumar BS, Khaja Mohinuddin Salar BM, Zafar MA, Reddy VD. A comparative clinical survey of the prevalence of refractive errors and eye diseases in urban and rural school children //Can J Ophthalmol. 2009 Jun;44(3):328-33.
290. Uzma N, Kumar BS, Khaja Mohinuddin Salar BM, Zafar MA, Reddy VD. A comparative clinical survey of the prevalence of refractive errors and eye diseases in urban and rural school children //Can J Ophthalmol. 2009 Jun;44(3):328-33.
291. Vaillant GE, Mukamal K. Successful aging //Am J Psychiatry. 2001 Jun;158(6):839-47.
292. Watterberg KL, Shaffer ML, Mishefske MJ, Leach CL, Mammel MC, Couser RJ, Abbasi S, Cole CH, Aucott SW, Thilo EH, Rozycki HJ, Lacy CB. Growth and neurodevelopmental outcomes after early low-dose hydrocortisone treatment in extremely low birth weight infants // Pediatrics. 2007 Jul;120(1):40-8.
293. Werth R. Cerebral blindness and plasticity of the visual system in children. A review of visual capacities in patients with occipital lesions, hemispherectomy or hydranencephaly //Restor Neurol Neurosci. 2008;26(4-5):377-89.
294. Wood JJ, Drahota A, Sze K, Har K, Chiu A, Langer DA. Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial //J Child Psychol Psychiatry. 2009 Mar;50(3):224-34.
295. Young TL. Molecular genetics of human myopia: an update //Optom Vis Sci. 2009 Jan;86(1):E8-E22.
296. Ziegler E, Vanderhoof JA, Petschow B, Mitmesser SH, Stolz SI, Harris CL, Berseth CL. Term infants fed formula supplemented with selected blends of prebiotics grow normally and have soft stools similar to those reported for breast-fed infants // J Pediatr Gastroenterol Nutr.

***Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке:*** [***http://www.mydisser.com/search.html***](http://www.mydisser.com/search.html)