

Андреев Виктор Викторович

**КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ
СПОСОБНОСТЕЙ ШКОЛЬНИКОВ 12 – 17 ЛЕТ
С ДЕПРИВАЦИЕЙ ЗРЕНИЯ НА ОСНОВЕ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА**

13.00.04 – теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Набережные Челны – 2012

Диссертация выполнена на кафедре теории и методики
физического воспитания и борьбы НФ
ФГБОУ ВПО «Поволжская государственная академия
физической культуры, спорта и туризма»

Научный руководитель: кандидат педагогических наук, доцент
Харченко Любовь Валерьевна
ФГБОУ ВПО «Омский государственный
университет имени Ф.М. Достоевского»»

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор
Морова Наталья Сергеевна
ФГБОУ ВПО «Марийский государственный
университет»

доктор педагогических наук, профессор
Голубева Галина Николаевна
ФГБОУ ВПО «Поволжская государственная
академия физической культуры, спорта и
туризма»

Ведущая организация: ФГБОУ ВПО «Уральский государственный
университет физической культуры»

Защита состоится «01» марта 2012 года в 10 час.00 мин. на заседании
диссертационного совета ДМ 311.015.01 при ФГБОУ ВПО «Поволжская
государственная академия физической культуры, спорта и туризма» по адресу:
423807, г. Набережные Челны, ул. Е.Н. Батенчука, 21, ауд. 313.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВПО
«Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и туризма»

Электронная версия автореферата размещена на официальном сайте ФГБОУ
ВПО «Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и
туризма.

Режим доступа: <http://www.kamgifk.ru>

Автореферат разослан «1» февраля 2012 г.

Ученый секретарь диссертационного
совета



А.А. Черняев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В жизнедеятельности человека наибольшая роль принадлежит зрительному анализатору, так как почти 80 % восприятия внешнего мира происходит с помощью зрения. Нарушение деятельности зрительного анализатора вследствие врожденных аномалий развития и заболеваний органа зрения сопровождается снижением двигательной активности, а это, в свою очередь, вызывает у ребенка большие затруднения при выполнении различных движений. У детей с патологией зрения наблюдаются значительные отклонения физического развития, физической подготовленности (координации движений, сохранения статического и динамического равновесия, ориентации в пространстве, снижения точности и соразмерности движений, в замедлении скорости выполнения отдельных движений), что, в свою очередь, вызывает нарушения функционального состояния всего организма. У детей с нарушениями зрения проявляется деформация опорно-двигательного аппарата: нарушения осанки, сколиозы, плоскостопие (Б.В. Сермеев, 1980; Г.Г. Демирчоглян, А.Г. Демирчоглян, 2000).

В настоящее время изучены особенности развития, обучения и воспитания слабовидящих детей, преимущественно младшего школьного возраста, на уроках физической культуры и недостаточно научных исследований при проведении дополнительных, физкультурно-оздоровительных и коррекционных занятий для школьников среднего и старшего возраста с депривацией зрения. Многообразие форм аномалий зрения и вызванных ими вторичных отклонений требует индивидуального подхода к каждому ребенку, специфики необходимых лечебно-восстановительных и коррекционно-педагогических мер. До настоящего времени актуальным остается вопрос о дозировании физических нагрузок на занятиях с детьми, имеющими депривацию зрения (В.П. Ермаков, Г.А. Якунин, 2000).

В работах Л. В. Харченко (1999), и И. Ю. Горской (2001) проводился сравнительный анализ уровня физического развития школьников с нарушениями зрения и школьников общеобразовательных школ, анализ состояния их здоровья, но показатели являются достаточно устаревшими. Учитывая мнение И. В. Селиверстовой (2008) о межрегиональной дифференциации здоровья и физического развития детей возникает необходимость применения дифференцированного подхода.

В связи с этим возникает необходимость дополнительного изучения состояния здоровья, поиска и разработки специальных, эффективных методов и средств, применяемых дифференцированно к школьникам 12 – 17 лет с депривацией зрения в условиях коррекционных школ III, IV видов для повышения уровня и коррекции физического развития, физической и функциональной подготовленности.

Представление об актуальности темы, степени ее разработанности в научной литературе по теме диссертационного исследования говорит о существовании объективного **противоречия** между необходимостью коррекции состояния здоровья, физической и функциональной подготовленности школьников с одной стороны и недостаточной разработанностью вопросов применения эффективных методов и средств, применяемых дифференцированно к школьникам 12 – 17 лет с депривацией зрения в условиях коррекционных школ III, IV видов.

Проблема исследования: какова основа комплексной коррекции двигательных качеств школьников 12-17 лет с депривацией зрения?

Цель исследования: на основе дифференцированного подхода разработать, теоретически и экспериментально обосновать методику комплексной коррекции двигательных качеств учащихся с депривацией зрения на дополнительных занятиях адаптивной физической культурой.

Объект исследования: процесс адаптивного физического воспитания школьников с депривацией зрения.

Предмет исследования: методика комплексной коррекции двигательных качеств школьников 12-17 лет с депривацией зрения на основе дифференцированного подхода на дополнительных занятиях в коррекционной школе III, IV видов.

Гипотеза исследования: методика комплексной коррекции двигательных качеств школьников 12-17 лет с нарушениями зрения будет более эффективной, если:

1. Использовать дифференцированный подход на дополнительных занятиях адаптивной физической культурой.
2. Учитывать специфику офтальмологических и сопутствующих заболеваний, отклонений, характера ограничений к физическим нагрузкам и определенным видам физических упражнений, индивидуально - психологические особенности развития личности.

Для достижения цели исследования нами последовательно решались следующие **задачи**:

1. На основе анализа научно - методической литературы определить степень разработанности проблемы адаптивного физического воспитания учащихся с депривацией зрения 12-17 лет.
2. Изучить показатели здоровья и физического состояния учащихся 12 – 17 лет
3. Разработать методику комплексной коррекции двигательных качеств учащихся 12 – 17 лет с депривацией зрения на основе дифференцированного подхода на дополнительных занятиях адаптивной физической культурой.
4. Экспериментально обосновать эффективность применения методики комплексной коррекции двигательных качеств учащихся 12 – 17 лет с депривацией зрения на основе дифференцированного подхода на дополнительных занятиях адаптивной физической культурой.

Теоретическими и методологическими основами исследования явились фундаментальные работы по совершенствованию процесса физического воспитания детей с депривацией зрения (Л. Н. Ростомашвили, И. Ю. Горской, Л. В. Харченко, В. П. Ермакова, Г. А. Якунина.); концепция адаптивного и дифференцированного воспитания (С. П. Евсеева, Е. А. Коротковой, Л. В. Шапковой.); принцип дифференцированного подхода (В. П. Ермакова, Б. В. Сермеева, Л. Н. Ростомашвили, Г. А. Якунина.); теория и организация адаптивной физической культуры (С. П. Евсеев, С. Ф. Курдыбайло, Л. Н. Ростомашвили, Л. В. Шапкова и др.); теория и методика организации физкультурно – спортивной работы, в том числе с лицами, имеющими ограничения в состоянии здоровья (В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, Т. И. Губарева, С. П. Евсеев, О. В. Козырева, В. И. Столяров и др.)

Научная новизна исследования:

- установлены особенности офтальмологических показателей и показателей здоровья учащихся коррекционных школ III, IV видов;
- выявлены особенности физического развития, физической и функциональной подготовленности школьников 12-17 лет с депривацией зрения в сравнительном анализе показателей со школьниками из общеобразовательных школ;
- разработана и теоретически обоснована методика комплексной коррекции двигательных качеств школьников 12 – 17 лет с депривацией зрения на основе дифференцированного подхода при проведении дополнительных занятий адаптивной физической культурой.
- разработаны шкалы дифференцированной оценки двигательных качеств школьников 12-17 лет с нарушением зрения;
- установлено, что внедрение методики комплексной коррекции двигательных качеств в учебный процесс специального коррекционного образовательного учреждения оказывает значительное влияние на оптимизацию и коррекцию физической подготовленности и формирует положительную мотивацию к занятиям адаптивной физической культурой у школьников с нарушением зрения.

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в том, что основные научные положения и выводы диссертации существенно дополняют раздел теории и методики адаптивного физического воспитания положением о целесообразности использования методики комплексной коррекции двигательных качеств школьников с депривацией зрения на дополнительных занятиях адаптивной физической культурой в коррекционных школах III, IV видов.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что методика комплексной коррекции двигательных качеств может быть рекомендована: в практику адаптивной физической культуры при проведении дополнительных занятий с учащимися коррекционных школ III, IV видов; в практику физкультурно-оздоровительных занятий школьников, имеющих нарушения зрения, обучающихся в общеобразовательных школах.

Другой областью применения результатов исследования являются учреждения среднего и профессионального образования, осуществляющие профессиональную подготовку и повышение квалификации специалистов по адаптивной физической культуре.

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечивается исходными теоретическими положениями, применением методов исследования, адекватных предмету, целям, задачам; всесторонним анализом проблемы; логикой построения и продолжительностью эксперимента, а также возможностью его повторения; репрезентативностью выборки испытуемых; корректной статистической обработкой экспериментальных данных; личным участием автора во всех этапах исследовательской работы.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Возрастная динамика физической подготовленности у школьников с депривацией зрения не соответствует возрастным стандартам, уровень развития двигательных качеств за учебный год оказывается незначительным, что

обосновывает необходимость особого подхода к физическому воспитанию данного контингента учащихся.

2. Использование дифференцированного подхода при комплексной коррекции двигательных качеств школьников с нарушениями зрения является наиболее эффективным, что позволяет существенно повысить уровень физической подготовленности, своевременно вносить педагогическую коррекцию в учебный процесс.

3. Методика комплексной коррекции двигательных качеств школьников с депривацией зрения разработана с учетом специфики офтальмологических и сопутствующих заболеваний, отклонений, характера ограничений к физическим нагрузкам и определенным видам физических упражнений, индивидуально-психологических особенностей развития.

Апробация исследования и внедрение результатов: основные теоретические и практические положения работы нашли отражение в 14 публикациях. Основные результаты исследований докладывались на Международной научно-практической конференции «Экология Южной Сибири и сопредельных территорий» (Абакан, 2009); на всероссийских научно-практических конференциях «Проблемы теории и практики развития физической культуры и спорта на современном этапе» (Махачкала, 2010), «Совершенствование учебного и тренировочного процессов в системе образования» (Ульяновск, 2011), «Социальная реабилитация: социокультурные и психолого-педагогические ресурсы и практики» (Красноярск, 2011).

Теоретические и практические результаты исследования внедрены в систему работы РГОУ «Специализированная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат III, IV видов» г. Абакан, БУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации» Омской области, в систему работы ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», ФГБОУ ВПО «Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского», что подтверждается актами внедрения.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 155 страницах компьютерного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка литературы, приложений и актов внедрения. Список литературы включает 167 источников, в том числе на иностранном языке - 12. Работа иллюстрирована 22 таблицами, 17 рисунками и содержит 14 приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

ВО «ВВЕДЕНИИ» обосновывается актуальность темы исследования; определяется его объект и предмет, цель и задачи; выдвигается гипотеза исследования; раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы; приводятся основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе – **«ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ДЕПРИВАЦИЕЙ ЗРЕНИЯ»** – представлены особенности физического развития и двигательных качеств школьников со зрительной депривацией; понятие о дифференциации, дифференцированном подходе на занятиях адаптивной физической культурой со школьниками с депривацией зрения. Рассмотрены

методика проведения занятий адаптивной физической культурой с изучаемым контингентом и специфика особенностей адаптивной физической культуры при проведении занятий у школьников с депривацией зрения.

Изученные литературные источники и практический опыт позволяют определить перечень способов решения проблемы физического воспитания детей с нарушениями зрения, их противоречивость и недостаточность практического применения, что указывает на актуальность выбранной темы исследования.

Одним из путей решения проблемы адаптивного физического воспитания в коррекционных школах III, IV видов является создание эффективной методики коррекции двигательных качеств учащихся на основе дифференцированного подхода.

Во второй главе – **«МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ»** - представлены методы исследования, которые применялись для решения поставленных задач; раскрыты этапы исследования и особенности его организации.

Методы исследования: анализ и обобщение научно-методической литературы, анализ медицинских карт, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Организация и этапы исследования. Исследование проводилось на базе РГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат III, IV видов» и общеобразовательных школ № 24, № 25 города Абакана. Организация исследования включала в себя несколько этапов работы, продолжительность которых составила период с 2008 по 2011 год.

На первом этапе исследования (с 2008 г. по 2009 г.) были проведены тестирование и оценка показателей в сравнительном анализе школьников с депривацией зрения и учащихся общеобразовательных школ по физическому развитию, физической и функциональной подготовленности. Было обследовано 89 учащихся с депривацией зрения, (из них 48 мальчиков и 41 девочка) и 120 учащихся общеобразовательных школ (60 мальчиков, 60 девочек) в возрасте 12 – 17 лет.

На втором этапе исследования (2009 – 2010 г. г.) был проведен педагогический эксперимент, целью которого являлась проверка эффективности разработанной методики и ее реализация. В эксперименте принимали участие школьники с депривацией зрения 12 – 17 лет, были сформированы экспериментальные и контрольные группы из учащихся, не имеющих противопоказаний, и учащихся с противопоказаниями к нагрузкам и отдельным видам физических упражнений.

Испытуемые делились на возрастные группы: 12 – 13 лет; 14 – 15 лет; 16 – 17 лет. При формировании групп проводилось анкетирование, с помощью которого были определены основные мотивы отношения к физической культуре и выявлялись мотивы, формирующие желание заниматься.

В эксперименте приняло участие 89 школьников без противопоказаний к физическим нагрузкам, из них 48 мальчиков, 41 девочка, и 30 – с противопоказаниями, из них 16 мальчиков, 14 девочек.

На третьем этапе исследования (2010 – 2011г.г.) была проведена обработка и интерпретация результатов исследования, формулирование выводов и разработка практических рекомендаций, оформление работы.

В третьей главе – «ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ УЧАЩИХСЯ 12 – 17 ЛЕТ С ДЕПРИВАЦИЕЙ ЗРЕНИЯ НА ОСНОВЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА» - изучается анализ состояния здоровья, уровня физического развития и функциональной подготовленности учащихся школы III, IV видов и школьников общеобразовательных школ; проводится сравнительный анализ уровня физической подготовленности учащихся и индивидуально – психологических особенностей личности учащихся с депривацией зрения, влияющие на выбор формы физкультурной деятельности, отношение учащихся к физкультурной деятельности; формирование положительных мотивов, отражающих отношение школьников к дополнительным физкультурно - оздоровительным занятиям; представляется методика комплексной коррекции двигательных качеств школьников 12 – 17 лет с депривацией зрения на основе дифференцированного подхода.

С целью выявления офтальмологических показателей и имеющихся отклонений в развитии основных систем организма, правильного распределения нагрузки, определения уровневой дифференциации при разработке экспериментальной методики были изучены офтальмологические карты и карты здоровья; уровень физического развития, физической и функциональной подготовленности при сравнительном анализе с таковым сверстников из общеобразовательных школ.

Исследование показало, что у школьников с депривацией зрения имеются различные заболевания зрительного анализатора. У 84 % детей выявлены два и более заболеваний. Наиболее распространенными являются: афакия – 16 %, катаракта – 15 %, косоглазие – 24 %, гиперметропия – 17 %, миопия – 16 %, атрофия зрительного нерва 20%, нистагм 15% (рис. 1).

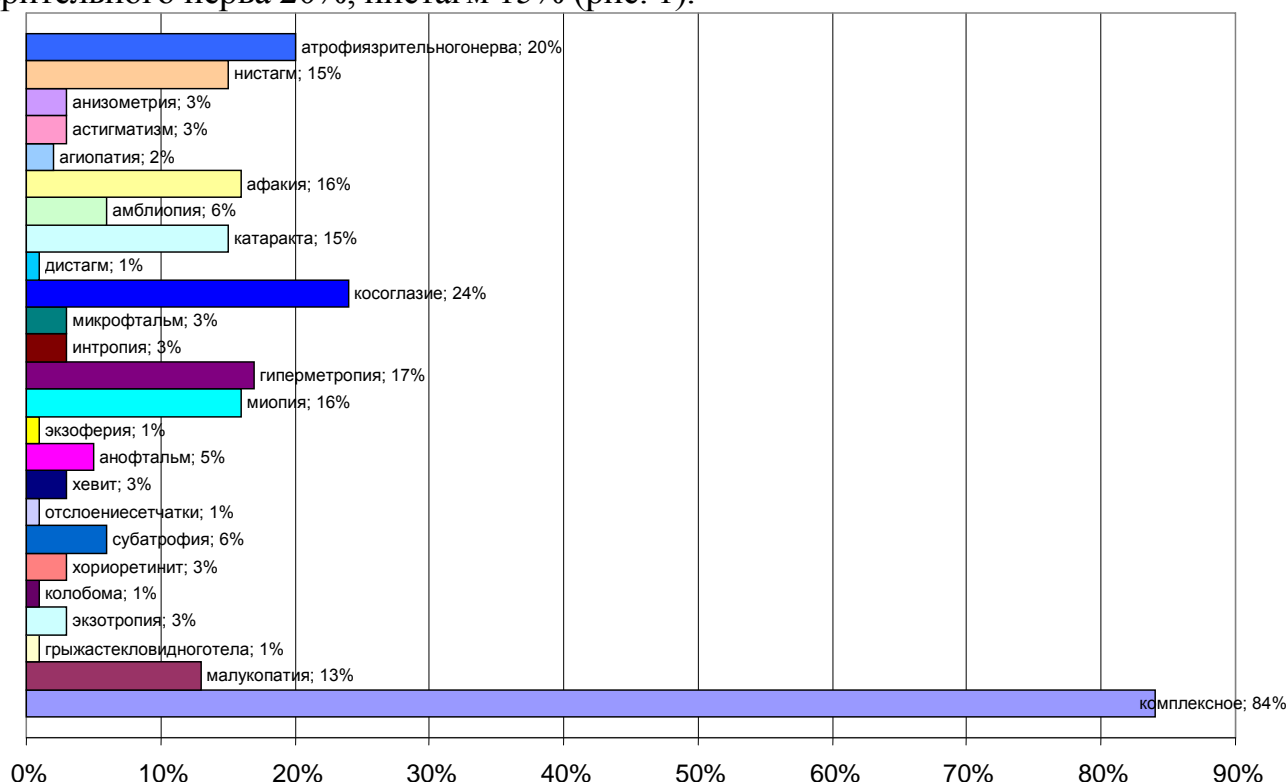


Рис. 1. Офтальмологическая карта детей с депривацией зрения (%)

Помимо основного заболевания выявлены сопутствующие, из них у 87 % школьников заболевания комплексные. Наиболее распространенными являются: нарушения опорно-двигательного аппарата – 37 %, кариес – 29 %, туберкулезная инфекция – 25 %, заболевания ЦНС – 20 %, щитовидной железы – 21 %, задержка психического развития – 12 %, функциональный систолический шум – 13 %.

При сравнительном анализе физического развития были получены данные о том, что у мальчиков с депривацией зрения в ряде показателей происходит отставание. У мальчиков 12, 13, 14 лет рост и масса тела достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем у здоровых сверстников, у девочек всех исследуемых возрастов показатели роста и массы тела ниже, чем у сверстниц, но не являются достоверными. При расчете весо-ростового индекса у девочек достоверных различий не выявлено ($p > 0,05$), у мальчиков 12, 13, 14 лет показатели достоверно ниже ($p < 0,05$).

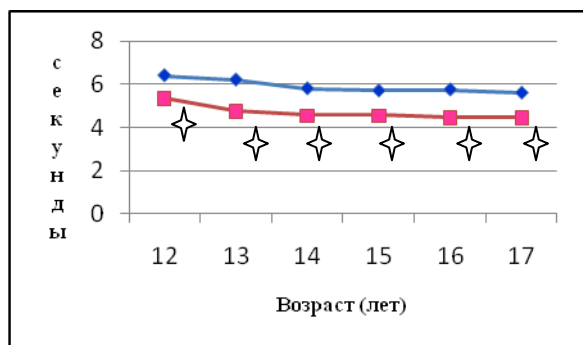
У школьников с депривацией зрения выявлены более низкие показатели, отражающие состояние дыхательной системы, окружность грудной клетки, жизненную емкость легких, жизненный индекс, где показатели являются, в основном, достоверными ($p < 0,05$). Показатели кистевой динамометрии у школьников с депривацией зрения значительно ниже, чем у сверстников ($p < 0,05$).

Низкий уровень физического развития у школьников с депривацией зрения объясняется наличием основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений развития, которые вызывают гиподинамию.

Физическая подготовленность определялась при помощи тестов, рекомендованных в программе среднего школьного образования по физической культуре и одобренных к применению врачами-офтальмологами.

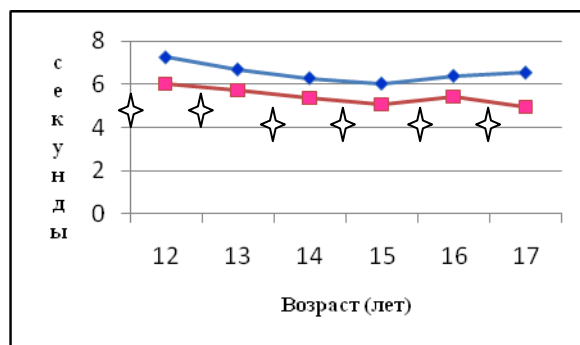
При сравнении полученных показателей, отражающих уровень физической подготовленности школьников с депривацией зрения и их сверстников из общеобразовательных школ, был выявлен схожий характер развития двигательных качеств и их абсолютное отставание у первых по всем тестируемым показателям. С помощью математических расчетов, было определено, что различия являются достоверными ($p < 0,05$) по всем показателям за исключением скоростно-силовых качеств у мальчиков 15 лет ($p > 0,05$).

Показатели скоростных качеств (тест «Бег на 30 м») у обеих групп схожи (рис. 2, 3). Значительное улучшение приходится на возрастной отрезок 12 – 14 лет у мальчиков и 12 – 15 лет у девочек. Так у мальчиков с нарушениями зрения улучшение составляет 9,6 %, у здоровых сверстников 15,4 %; у девочек, соответственно, 17,6 %, у здоровых сверстниц 16,7 %. Общий показатель улучшения скорости на отрезке возрастов 12 – 17 лет у мальчиков с депривацией зрения составляет 14,7 %, у здоровых школьников 17,6 %; у девочек с депривацией зрения 18,1 %, у здоровых сверстниц 9,5 %, но на отрезке 15 – 17 лет у последних показатель снижается на 8,1 %.



У.О.: ■—■ здоровые,
 ◆—◆ с нарушениями зрения
 ☆ достоверность различий ($p<0,05$)

Рис. 2. Возрастная динамика показателей скоростных качеств (тест: «Бег на 30 м») мальчиков 12 – 17 лет

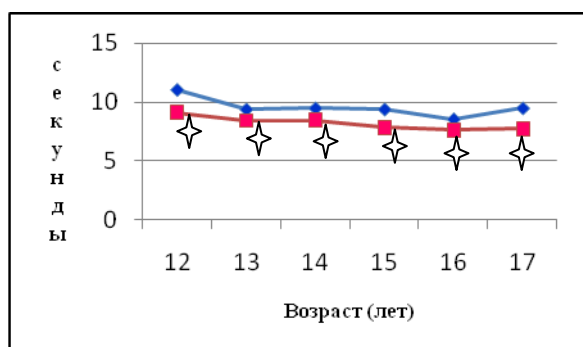


У.О.: ■—■ здоровые,
 ◆—◆ с нарушениями зрения
 ☆ достоверность различий ($p<0,05$)

Рис. 3. Возрастная динамика показателей скоростных качеств (тест: «Бег на 30 м») девочек 12 – 17 лет

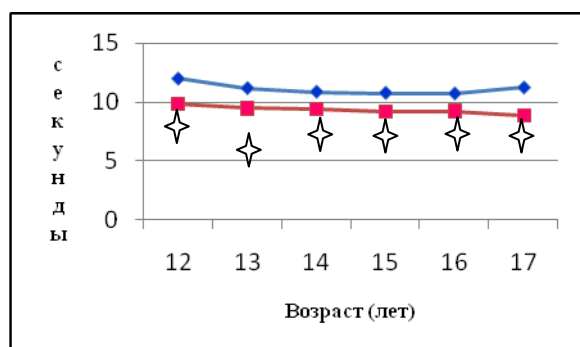
Улучшение координационных качеств (челночный бег 3x10) (рис. 4, 5) мальчиков приходится на возраст 12 – 13 лет (15,4 % – у школьников с нарушениями зрения, 7,7 % – у здоровых), в 13 – 14 лет способность несколько снижается в обеих группах (-1 % и -0,6 %) с последующим увеличением на возрастном отрезке 14 – 16 лет (10,1 % – с нарушениями зрения, 10,3 % – у здоровых). Период снижения показателя приходится на возраст 16 – 17 лет (-11,2 % – с нарушениями зрения, -1,3 % – у здоровых). Это связано с задержкой развития изучаемой способности в этом возрасте.

Общий прирост результатов у мальчиков исследуемых возрастов составляет: 13,3 % – у школьников с нарушениями зрения; 16,1 % – у здоровых, при более низких показателях у первых.



У.О.: ■—■ здоровые,
 ◆—◆ с нарушениями зрения
 ☆ достоверность различий ($p<0,05$)

Рис. 4. Возрастная динамика показателей координационных качеств (тест: «Челночный бег 3x10м») мальчиков 12 – 17 лет



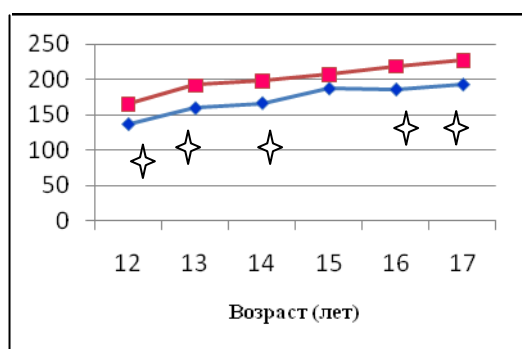
У.О.: ■—■ здоровые,
 ◆—◆ с нарушениями зрения
 ☆ достоверность различий ($p<0,05$)

Рис. 5. Возрастная динамика показателей координационных качеств (тест: «Челночный бег 3x10м») девочек 12 – 17 лет

У девочек динамика роста показателя приходится на возраст 12 – 15 лет (10,3 % – с нарушениями зрения, 8,7 % – у здоровых), потеря показателя у первых (-4,7 %)

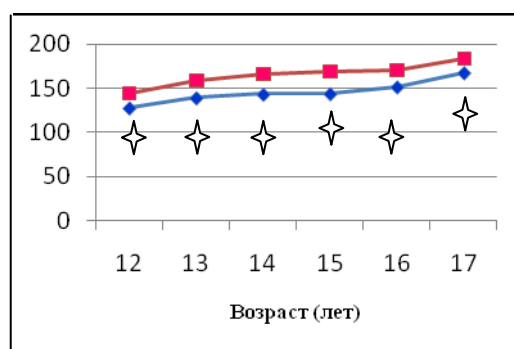
приходится на возраст 16 – 17 лет, что объясняется более выраженным нарушением координационных движений при согласовании рук и ног. Прирост исследуемого показателя у девочек 12 – 17 лет составляет 6,1 % – у девочек с нарушениями зрения, 12,1 % – у здоровых, с более низким результатом у первых.

В сравнительном анализе возрастной динамики скоростно-силовых качеств (прыжок в длину с места) (рис.6,7), выявлен схожий характер изменения у обеих исследуемых групп, притом что у школьников с депривацией зрения показатель достоверно ниже ($p<0,05$).



У.О.: ■ — здоровые,
 ◆ — с нарушениями зрения
 ☆ — достоверность различий ($p<0,05$)

Рис. 6. Возрастная динамика показателей скоростно-силовых качеств (тест: «Прыжок в длину с места») мальчиков 12 – 17 лет



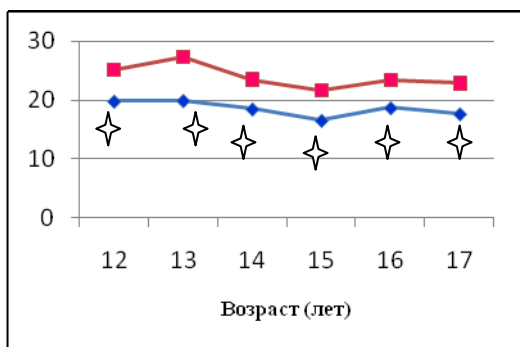
У.О.: ■ — здоровые,
 ◆ — с нарушениями зрения
 ☆ — достоверность различий ($p<0,05$)

Рис. 7. Возрастная динамика показателей скоростно-силовых качеств (тест: «Прыжок в длину с места») девочек 12 – 17 лет

Основное увеличение скоростно-силовых качеств наблюдается у мальчиков в 12 – 13 лет (16,9 % – с нарушениями зрения, 16,2 % – у здоровых). Возраст 14 – 17 лет отличает плавный прирост показателя у здоровых школьников, у мальчиков с депривацией зрения динамика развития носит волнообразный характер. Общий прирост показателя у мальчиков исследуемых возрастов составляет: 40,2 % – с нарушениями зрения, 33,6 % – у здоровых. У девочек изменение прироста исследуемого показателя носит плавный характер развития с абсолютной схожестью. Общий прирост составляет: 27,9 % – у лиц с нарушениями зрения, 24,9 % – у здоровых.

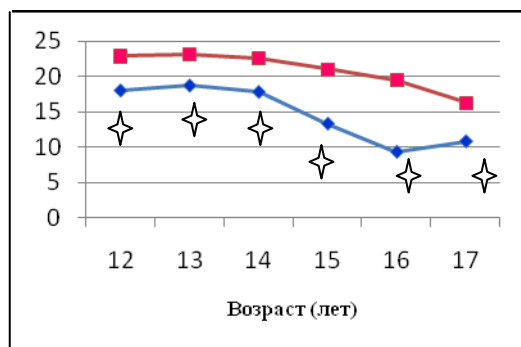
При сравнительном анализе возрастной динамики в тесте «поднимание туловища из положения лежа за 30 сек.» (рис. 8, 9) выявлен схожий характер развития при более низких результатах у школьников с депривацией зрения ($p<0,05$).

Основной рост показателя у мальчиков обеих исследуемых групп приходится на возрасты 12 – 13 и 15 – 16 лет, период спада к 13 – 15 и 16 – 17-летнему возрасту. У девочек сходство характера развития исследуемого показателя выражается одновременным ростом в 12 – 13 лет и одновременным снижением показателя в 13 – 16 лет. Отличие показывает возрастной отрезок 16 – 17 лет, где у девочек с нарушениями зрения отмечен рост (19,1 %), у здоровых сверстниц снижение результата продолжалось.



У.О.: ■ здоровые,
 ◆ с нарушениями зрения
 ✧ достоверность различий ($p<0,05$)

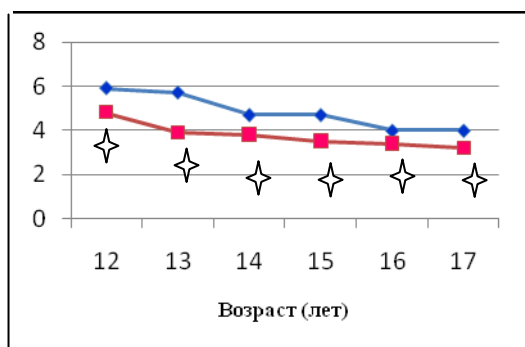
Рис. 8. Возрастная динамика показателей силы (тест: «Поднимания туловища из положения лежа») мальчиков 12 – 17 лет



У.О.: ■ здоровые,
 ◆ с нарушениями зрения
 ✧ достоверность различий ($p<0,05$)

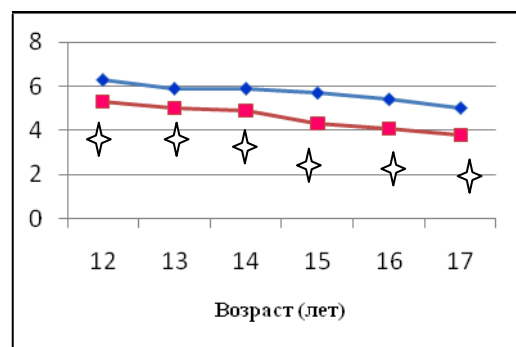
Рис. 9. Возрастная динамика показателей силы (тест: «Поднимания туловища из положения лежа») девочек 12 – 17 лет

Анализ возрастной динамики показателей выносливости (бег на 1000 м) (рис. 10, 11) показал определенное сходство в развитии и существенное отставание в показателе у школьников с депривацией зрения ($p<0,05$). Основной прирост результатов исследуемой способности приходится на возраст 13- 14 и 15 - 16 лет у мальчиков с нарушениями зрения, у здоровых школьников на 12-13 и 14-15 лет. У девочек обеих исследуемых групп темпы прироста отмечены в возрастах 12-13, 14-17 лет. Общий прирост результатов на отрезке исследуемых возрастов составляет: мальчиков с нарушениями зрения – 35,8 %, у здоровых – 37,9 %; у девочек с нарушениями зрения – 25,4 %, у здоровых – 31,8 %.



У.О.: ■ здоровые,
 ◆ с нарушениями зрения
 ✧ достоверность различий ($p<0,05$)

Рис. 10. Возрастная динамика показателей выносливости (тест: «Бег на 1000 м») у мальчиков 12 – 17 лет



У.О.: ■ здоровые,
 ◆ с нарушениями зрения
 ✧ достоверность различий ($p<0,05$)

Рис. 11. Возрастная динамика показателей выносливости (тест: «Бег на 1000 м») у девочек 12 – 17 лет

Обобщая экспериментальные данные, можно заключить, что школьники с депривацией зрения отличаются слабым развитием мышц, что можно отнести к малоподвижности вследствие основных офтальмологических и сопутствующих заболеваний и отклонений, но изменения показателей, характеризующих развитие двигательных качеств в исследуемых группах абсолютно схожи, согласно возрастному периоду с 12 по 17 лет.

При исследовании функционального состояния школьников с депривацией зрения и их сверстников из общеобразовательных школ использовались информативные величины АД, ЧСС до нагрузки, ЧСС после нагрузки, ЧСС после 1 мин. восстановления, ЧД за 1 мин., проба Штанге, проба Генчи, индекс Руффье, адаптационные возможности организма.

Показатель АД, характеризующий состояние сердечно-сосудистой системы, имеет незначительное отличие, у школьников с депривацией зрения СД и ДД несколько выше, чем у сверстников из общеобразовательных школ. ЧСС в покое, после нагрузки и после 1 мин. восстановления у учащихся с нарушениями зрения существенно выше, чем у здоровых сверстников ($p < 0,05$), это указывает на низкие функциональные возможности школьников с депривацией зрения. Средний результат проб Штанге и Генчи показал, что у учащихся общеобразовательных школ функциональные возможности системы дыхания соответствуют возрастным показателям. У школьников с нарушениями зрения показатель очевидно ниже уровня результатов, соответствующих возрасту и полу ($p < 0,05$). При оценке физической работоспособности (индекс Руффье) выявлено существенное отставание школьников с депривацией зрения от сверстников.

Уровень адаптационных возможностей организма при оценке показателей достоверно ($p < 0,05$) ниже у детей с нарушениями зрения, чем у сверстников из общеобразовательных школ.

Функциональное состояние по оценочным данным у здоровых школьников соответствует уровню «выше среднего», у школьников с депривацией зрения – «ниже среднего». Обобщая экспериментальные данные, можно заключить, что учащиеся с депривацией зрения отличаются пониженным уровнем развития функциональных возможностей органов дыхания и кровообращения, адаптационных резервов сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

При исследований индивидуально-психологических особенностей учащихся с депривацией зрения проведено изучение мотивов «отношение к занятиям адаптивной физической культурой», приведены типологические особенности в проявлении основных свойств нервной системы. Вследствие проведенной работы выявлены оптимальные формы физкультурной деятельности, формы организации занятий, выбор нагрузок. По результатам тестирования выявлено, что у слабовидящих детей наблюдается высокая потребность в занятиях физической культурой, но очень низкая вера в свои возможности. Так, у 53 % мальчиков исследуемых возрастов не верят в свои физические возможности, 21 % уверены в своих возможностях, 18 % затруднились в ответе, 8 % не желают заниматься физическими упражнениями; у девочек значительная разница в показателях: 41 % не верят в свои возможности, 14 % верят в свои физические возможности, 23 % затруднились в ответе, 22 % не желают заниматься физкультурой. Результаты исследования доказывают необходимость создания эффективной методики проведения занятий адаптивной физической культурой, направленной в том

числе и на формирование потребностей в занятиях физической культурой школьников с депривацией зрения.

С учетом результатов предварительного исследования можно сделать вывод, что дети с нарушениями зрения имеют более низкий уровень физического развития, физической подготовленности и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Однако возрастная динамика развития двигательных качеств детей с депривацией зрения и здоровых сверстников имеет схожий характер развития. Проведенное исследование показывает необходимость разработки методики комплексной коррекции двигательных качеств с использованием дифференцированного подхода на дополнительных занятиях адаптивной физической культурой.

При анализе результатов тестирования выделено два уровня мотивации на реализацию физкультурной деятельности: общая мотивация – задача всего воспитательного процесса (постановка и закрепление в сознании далеко отставленной цели); мотивация учащегося на конкретное задание. В процессе педагогического эксперимента формировались мотивы, отражающие положительное отношение школьников к дополнительным физкультурно-оздоровительным занятиям, формирование потребности в них. Учебный процесс строился так, чтобы удовлетворение двигательных потребностей не вызывало негативных ощущений и не влияло отрицательно на удовлетворение других потребностей, связанных с двигательной деятельностью. Использовались общедоступные средства: индивидуальные и групповые беседы, классные часы, опросы, диспуты; давались мотивационные установки на общее укрепление здоровья, развитие физических и волевых качеств, социальную значимость, желание быть в равных условиях со сверстниками; организованная форма скрытой мотивации в виде встреч по спортивным играм (волейбол, баскетбол) с учащимися общеобразовательных школ, совместные школьные спартакиады по легкой атлетике с целью убеждения, что школьники с депривацией зрения могут быть подготовлены на одном уровне со здоровыми сверстниками. За период эксперимента проведено три тестовых опроса по отношению к дополнительным занятиям, были выявлены мотивы на всех трех этапах (начало, середина, окончание) эксперимента. С учетом определенных мотивов, целостный процесс обучения разделен на три стадии развития, которые относятся к динамике роста физической подготовленности (рис. 12).

Таким образом, анализ динамики роста показателей двигательных качеств выявил положительную тенденцию с середины эксперимента под воздействием именно мотивационной деятельности, это позволяет утверждать, что реализация мотивационной деятельности позитивно влияет на психическое состояние занимающихся, тем самым усиливает эффект физических упражнений.

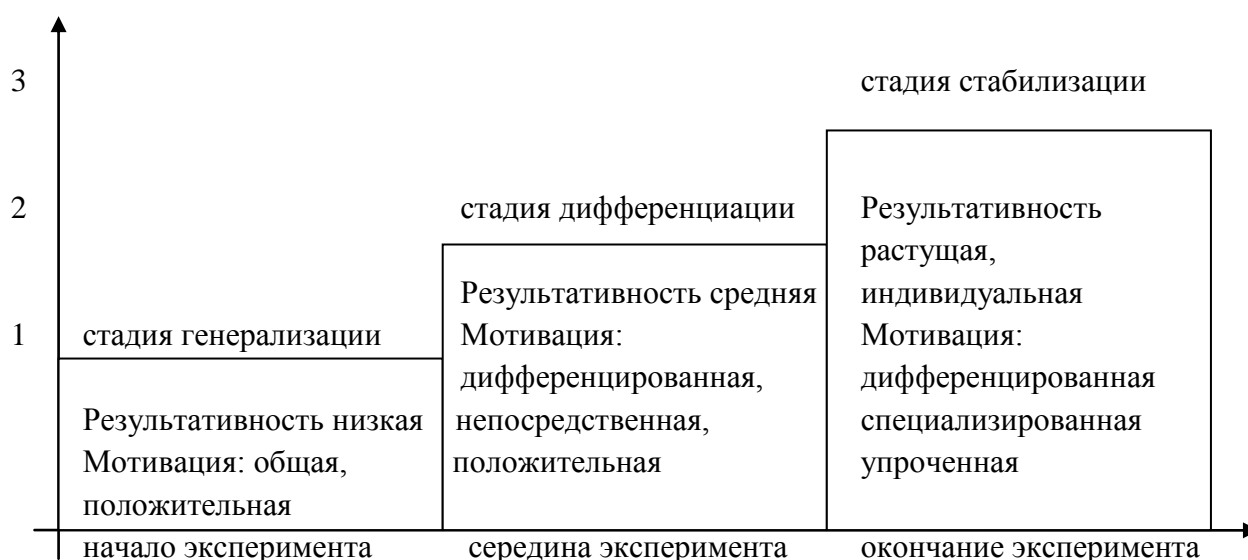


Рис. 12 Схема стадий развития мотивационной структуры по отношению к занятиям адаптивной физической культурой

Для реализации дифференцированного подхода и определения уровневой дифференциации использовались результаты анализа медицинских карт, уровень физического состояния на начало педагогического эксперимента. При составлении схемы уровневой дифференциации акцент делался на показания и противопоказания к отдельным видам физических упражнений, учитывался фактор дозирования и интенсивности нагрузок. Учитывались индивидуально-типологические особенности школьников для определения формы физкультурной деятельности. Схема уровневой дифференциации школьников экспериментальных групп представлена на рисунке 13.

Методы и средства, используемые на занятиях, применялись с учетом основных дидактических принципов в отношении исследуемого контингента: принципа доступности – используемые средства являлись доступными, включая психомоторное развитие; принцип перехода от простого к сложному – постепенно повышались требования.

Схема поурочного распределения материала была спланирована согласно разделам программы, составленной педагогами по физической культуре с участием врача - офтальмолога.

Программа составлена на основе программного материала по физической культуре для общеобразовательных школ с учетом обучаемого контингента, утвержденного педагогическим советом школы и рекомендованного к реализации Министерством образования и науки Республики Хакасия. Разработана форма дифференцированной оценки (для учащихся с противопоказаниями и без таковых) определения двигательных качеств школьников с депривацией зрения 12-17 лет с учетом пола, возраста.

Экспериментальная методика включает в себя методы и средства, позволяющие достигать динамики роста показателей двигательных качеств за 68 часов занятий (два занятия в неделю в течение учебного года)

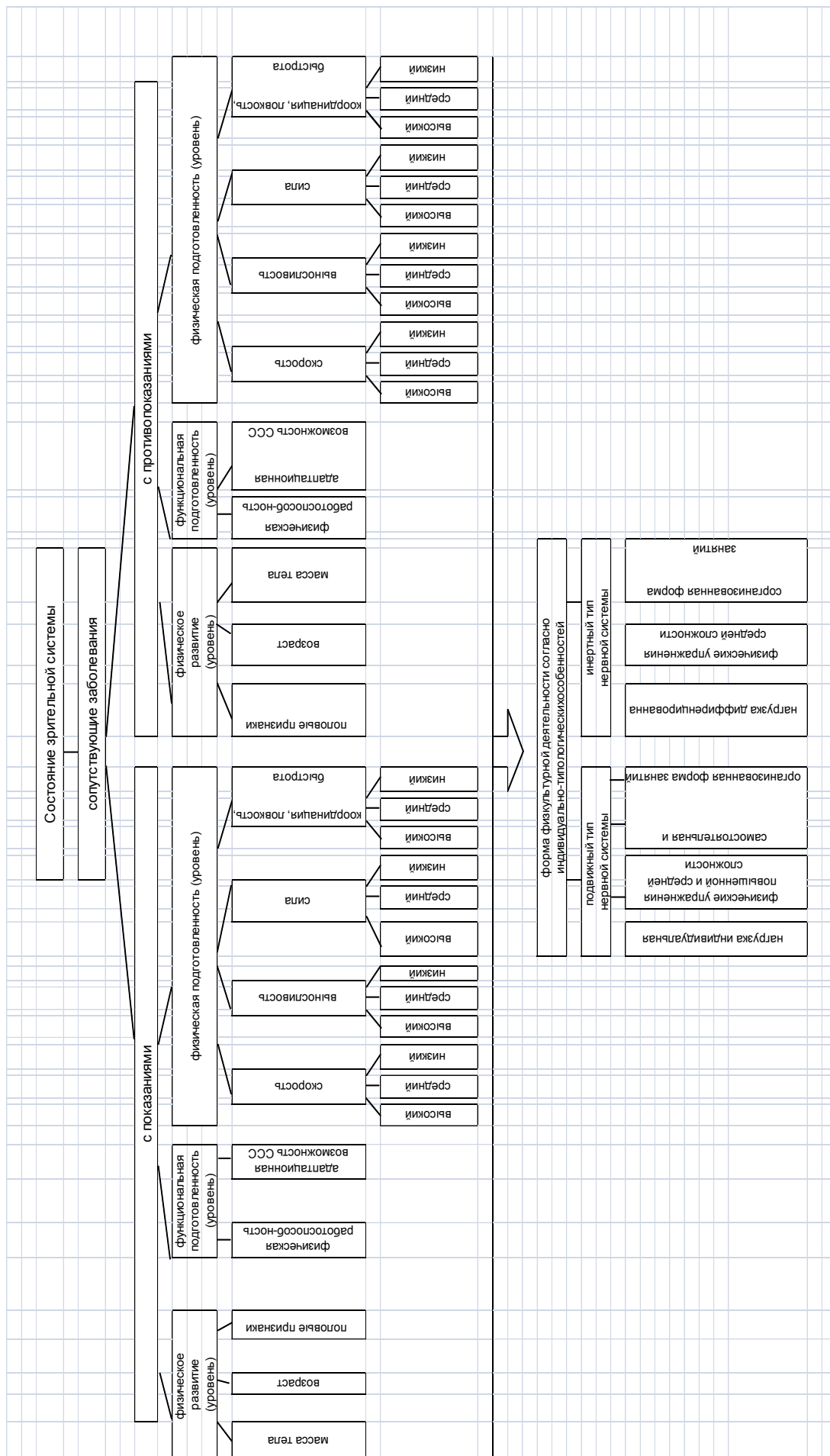


Рис. 13 Схема уровневой дифференциации, используемая в педагогическом эксперименте

Так, для развития координации, быстроты и ловкости в подготовительной части урока использовались упражнения в ходьбе, беге с использованием звукового сигнала, при котором менялся вид упражнения, вносились игровые элементы, чередовались виды ходьбы в сочетании с другими упражнениями, использовались предметы (гимнастическая палка, скакалка, обруч, мяч, гантели). В основной части урока применялись спортивные игры: волейбол, баскетбол при уменьшенной площади и высоте кольца. Для детей с противопоказаниями применялись дополнительно подвижные игры, где с помощью их двигательного содержания можно воздействовать на развитие исследуемых двигательных качеств.

Для развития скоростно-силовых качеств использовались упражнения взрывного характера направленного действия на группы мышц, с применением амортизаторов, прыжковые упражнения на резиновых баллонах, гимнастических скамейках. В ЭГ с противопоказаниями вводились прыжки через скакалку, не касаясь пяточной частью стопы опоры, запрыгивания на гимнастическую скамейку, выпрыгивания из полуприседа с применением взрывной силы.

Для коррекции и развития силовых качеств проводились занятия в тренажерном зале и на открытой спортивной площадке. Подбирались упражнения на все группы мышц с индивидуальным подбором отягощений и дозировкой. Учащиеся, не имеющие противопоказаний, применяли отягощения при напряжении мышц не более 80 % с небольшим количеством подходов и увеличением по мере подготовленности. Применялись упражнения с напряжением мышц 50 % от максимального, но с большим количеством повторений, а также силовые упражнения на высокой и низкой перекладине. Для учащихся с противопоказаниями использовались упражнения на основные группы мышц с напряжением не более 60 % от максимального с индивидуальным количеством повторений.

Для коррекции и развития выносливости использовался равномерный метод, наиболее доступный для изучаемого контингента учащихся без противопоказаний, школьники с противопоказаниями реализовывали этот метод, чередуя ходьбу и бег. Учащимися без противопоказаний применялся «фартлек» через каждые два занятия, с ускорениями по 30 – 50 м, с интенсивностью 80 – 90 % от максимальной скорости.

Развивая скоростные способности у школьников без противопоказаний, применялся интервальный метод с пробеганием отрезков 40 - 60 м с околорекордной интенсивностью, серийным способом с индивидуальным подбором. Для учащихся с противопоказаниями применялся повторный метод с пробеганием отрезков 30 – 40 м интенсивностью 60 – 75 % от максимальной скорости, серийным способом и индивидуальным назначением.

При развитии и коррекции отклонений гибкости использовались упражнения статического и динамического характера: в статических упражнениях путем увеличения времени удержания в растянутом положении до 30 – 40 с., в динамических упражнениях посредством числа повторений до 40 – 60 раз серийным способом.

В методику комплексной коррекции включены методы, применяемые в тренировках в игровых видах спорта, легкой атлетике, атлетической гимнастике. На занятиях строго контролировались проявления утомления. У школьников без противопоказаний нагрузка соответствовала аэробной зоне интенсивности, иногда - переходом в смешанную зону интенсивности. У учащихся с противопоказаниями нагрузка соответствовала компенсаторной зоне интенсивности, при упражнениях циклического характера – до аэробной зоны интенсивности. Продолжительность занятий составляла 40 – 60 минут, использовались групповой, подгрупповой и индивидуальный методы. Подгруппы формировались согласно уровню развития индивидуальных качеств для дифференциации величины нагрузки и дозировки, подбора, изменения структуры и содержания занятий в зависимости от индивидуальных результатов воздействия методики, использовались переводы в другие подгруппы, согласно росту динамики подготовленности. Занятия контрольных групп проводились согласно школьной программе групповым методом, без использования дифференциации, по стандартной схеме.

В четвертой главе - **«ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ УЧАЩИХСЯ 12 – 17 ЛЕТ С ДЕПРИВАЦИЕЙ ЗРЕНИЯ НА ОСНОВЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА»** - приводятся результаты формирующего педагогического эксперимента.

В экспериментальном обосновании методики комплексной коррекции двигательных качеств учащихся 12 – 17 лет с депривацией зрения на основе дифференцированного подхода представлены результаты педагогического эксперимента, вследствие которого были выявлены достоверные изменения исследуемых показателей. Существенные изменения показателей наблюдаются у школьников ЭГ, что проявляется в более значительном приросте данных показателей по сравнению с КГ (табл. 1, 2).

Таблица 1

Прирост показателей, отражающих динамику роста двигательных качеств школьников с нарушениями зрения, не имеющих противопоказаний, после проведения педагогического эксперимента (%)

Показатели	Экспериментальная группа						Контрольная группа					
	12–13 лет		14–15 лет		16–17 лет		12–13 лет		14–15 лет		16–17 лет	
	м	д	м	д	м	д	м	д	м	д	м	д
Тест «Ведение мяча по ориентирам с броском»	44	37	31	45	40	35	10	14	6	13	12	12
Тест «Челночный бег 3х10»	21	17	19	16	16	15	2	2	1	0	2	1
Тест «Прыжок в длину с места»	17	13	12	17	20	12	0	3	1	2	3	1
Тест «Подтягивание в висе» мальчики, «Подтягивания в висе лежа» девочки	141	87	106	62	47	57	21	10	12	6	10	0
Тест «Наклон вперед из положения сидя»	191	187	190	172	143	162	21	11	14	10	11	9
Тест «Бег на 1000 м»	26	17	27	22	21	20	4	2	6	2	4	2
Тест «Бег на 30 м»	19	14	16	14	18	15	3	3	2	1	1	2

Таблица 2

Прирост показателей, отражающих динамику роста двигательных качеств школьников с нарушениями зрения, имеющих противопоказания, после проведения педагогического эксперимента (%)

Показатели	Экспериментальная группа						Контрольная группа					
	12–13 лет		14–15 лет		16–17 лет		12–13 лет		14–15 лет		16–17 лет	
	м	д	м	д	м	д	м	д	м	д	м	д
Тест «Ведение мяча по ориентирам с броском»	44	36	36	40	40	32	9	3	5	6	14	8
Тест «Преодоление расстояния за 5 мин.»	45	36	25	25	20	24	8	2	2	4	0	1
Кистевая динамометрия	59	59	38	38	21	38	6	13	2	5	2	2
Тест «Бег на 30 м»	13	12	13	13	16	27	1	1	1	2	4	5
Тест по Абалакову	69	38	38	33	32	32	20	12	13	7	20	5
Тест «Наклон вперед из положения сидя»	187	193	191	184	161	169	19	13	15	13	12	8

Анализ результатов контрольного упражнения «Ведение мяча по ориентирам с броском» до и после эксперимента показал, что в ЭГ всех возрастных категорий произошел существенный прирост. Так, ЭГ мальчиков без противопоказаний – общий показатель прироста составляет 38 %, в КГ – на 9 %; у мальчиков ЭГ с противопоказаниями показатель вырос на 40 %, в КГ – на 9 %. У девочек ЭГ без противопоказаний общий показатель в возрастных группах увеличился на 39 %, в КГ – на 13 %; у девочек ЭГ с противопоказаниями результаты увеличились на 36 %, в КГ – на 5 %. Результаты между ЭГ и КГ являются статистически достоверными ($p < 0,05$).

Прирост показателя выносливости произошел во всех исследуемых группах (тест «Бег на 1000 м» у школьников без противопоказаний и тест «Преодоление расстояния за 5 мин.» у школьников с противопоказаниями).

Значительные изменения произошли у учащихся, занимающихся по экспериментальной методике, это подтверждается статистически достоверной ($p < 0,05$) положительной динамикой. Так, общий показатель мальчиков ЭГ без противопоказаний вырос на 24 % от исходных данных, в КГ – на 7 %; у девочек ЭГ без противопоказаний общий возрастной показатель увеличился на 20 %, в КГ – на 2 %. Результаты ЭГ мальчиков с противопоказаниями увеличились на 30 %, в КГ – 3 %; у девочек ЭГ с противопоказаниями рост составил 28 %, в КГ – на 2 %. Отличия результатов ЭГ и КГ достоверны ($p < 0,05$).

После проведения педагогического эксперимента повысились показатели скоростной способности (тест «Бег на 30 м»): у мальчиков ЭГ всех возрастных групп без противопоказаний прирост составил 17 %, в КГ – 2 %; у девочек ЭГ общий показатель вырос на 14 %, в КГ – на 2 %. У мальчиков ЭГ с противопоказаниями общий прирост составил 14 %, в КГ – на 2 %, у девочек с противопоказаниями в ЭГ результат повысился на 17 %, в КГ на 3 %. Результаты между ЭГ и КГ являются статистически достоверными ($p < 0,05$).

Показатель скоростно-силовых качеств после педагогического эксперимента увеличился у ЭГ без противопоказаний (тест «Прыжок в длину с места») у

мальчиков возрастных групп 12 – 13 лет в среднем на 17 %, 14 – 15 лет – на 12 %, 16 – 17 лет – на 20 %, в КГ результаты практически не изменились. В ЭГ мальчиков с противопоказаниями произошел рост показателя во всех возрастных группах в среднем на 46 % (тест Абалакова), в КГ средний показатель – 17 %. У девочек ЭГ без противопоказаний средний показатель по возрастам составил 14 %, в КГ – 2 %. У девочек ЭГ с противопоказаниями в возрастных группах средний показатель составляет 34 %, в КГ – 8 %.

Существенный прирост в показателе гибкости (тест «наклон вперед из положения сидя») произошел в ЭГ мальчиков и девочек в связи с низким исходным результатом и воздействием средств экспериментальной методики. Так у мальчиков ЭГ без противопоказаний изменения во всех возрастных группах произошли в среднем на 174 %, в КГ – на 15 %. У мальчиков ЭГ с противопоказаниями – на 179 %, у КГ – на 15 %. У девочек ЭГ без противопоказаний – на 173 %, у КГ – на 10 %. У девочек с противопоказаниями в ЭГ всех возрастов показатель увеличился на 182 %, в КГ – на 11 %. Показатели результатов между ЭГ и КГ являются статистически достоверными ($p < 0,05$).

Оценка показателя силы проводилась у школьников без противопоказаний по результатам тестов «Подтягивание в висе» - у мальчиков, «Подтягивание в висе лежа» - у девочек; у школьников с противопоказаниями по результатам теста «кистевой динамометр». В ЭГ мальчиков всех возрастов, не имеющих противопоказаний, средний показатель увеличился на 98 %, в КГ – на 14 %. В ЭГ мальчиков с противопоказаниями во всех возрастных группах средний показатель увеличился на 39 %, в КГ – на 3 %. У девочек ЭГ без противопоказаний во всех возрастных группах средний прирост составил 68 %, в КГ – 5 %. Девочки ЭГ с противопоказаниями увеличили свой результат на 45 %, КГ – на 6 %. Существенный рост показателя в ЭГ произошел в связи с низким исходным результатом и воздействием средств экспериментальной методики. Статистическая достоверность между ЭГ и КГ – $p < 0,05$.

Анализ результатов выполнения контрольного упражнения «Челночный бег 3x10 м» до и после эксперимента показал, что у мальчиков ЭГ без противопоказаний результат улучшился на 16 %, КГ – на 1 %. У девочек ЭГ без противопоказаний показатель увеличился на 16 %, КГ – на 1 %. У школьников с противопоказаниями данный тест не применялся в связи с рекомендацией врача-офтальмолога.

Общий анализ результатов исследования показал, что динамика показателей прироста двигательных качеств достоверно выше у школьников ЭГ. Наиболее значительный прирост показателей физической подготовленности в ЭГ выявлен в силовых способностях, гибкости, быстроте и ловкости, что объясняется использованием на занятиях методов и средств, направленных на развитие указанных качеств, предусмотренных экспериментальной методикой.

Для выявления эффективности разработанной методики, направленной на коррекцию двигательных качеств на основе дифференцированного подхода был проведен анализ выполнения двигательных действий до и после педагогического эксперимента. В ЭГ и КГ до эксперимента были выявлены существенные нарушения двигательных действий при тестировании скоростной способности, выносливости, координации и ловкости, которые выражались в несогласованности работы частей

тела, прерывности движений, неравномерности длины шага, точности попаданий в кольцо. После окончания педагогического эксперимента анализ двигательных действий показал значительные изменения в ЭГ, отмечалась согласованность двигательных действий при выполнении теста «Ведение мяча по ориентирам с броском», возросло качество броска; при выполнении циклических тестов (скорость, выносливость) соответственно дистанций установились частота шага и его длина, правильная постановка стопы, согласованность действий конечностей. В КГ произошли, незначительные изменения в лучшую сторону. Таким образом, положительные результаты в коррекции двигательных действий в ЭГ, следует связать с влиянием методики комплексной коррекции двигательных качеств на основе дифференцированного подхода.

ВЫВОДЫ

1. Стратегическое направление и особенности физического воспитания обучающихся в коррекционных школах III, IV обусловлены выполнением ряда специфических функций и реализуемых с их учетом требований состояния здоровья организма учащихся, обеспечивающих достаточную двигательную активность в профилактике заболеваний, совершенствование личности укреплением ее здоровья и подготовкой к взрослой жизни.

В настоящее время наблюдается тенденция необходимости включения в процесс адаптивного физического воспитания учащихся с депривацией зрения средств оздоровительно – коррекционной направленности с учетом состояния их здоровья, физического развития, физической и функциональной подготовленности и индивидуально – психологических особенностей личности.

Анализ научно-методической литературы по теме исследования, изучение педагогической практики позволяют заключить, что вопросам организации и содержания адаптивного физического воспитания учащихся с депривацией зрения не уделяется должного внимания.

2. Школьники с нарушениями зрения имеют более низкий уровень физического состояния в сравнении с учащимися общеобразовательных школ. Возрастная динамика развития двигательных качеств у школьников с депривацией зрения и учащихся общеобразовательных школ имеет схожий характер развития, но школьники с нарушениями зрения имеют абсолютное отставание в развитии по всем показателям. Разработанная форма тестирования позволяет с помощью нормативов дифференцированной оценки определить уровень развития двигательных качеств у школьников 12 – 17 лет с депривацией зрения с учетом пола.

3. Методика комплексной коррекции двигательных качеств школьников с депривацией зрения на основе дифференцированного подхода разработана с учетом специфики офтальмологических заболеваний и вторичных отклонений, характера ограничений к определенным видам физических упражнений, величины отставания в физическом состоянии. Методика состоит из формирования мотивации, уровневой дифференциации, методов и средств, направленных на развитие двигательных качеств.

4. Внедрение экспериментальной методики комплексной коррекции двигательных качеств учащихся с депривацией зрения способствовало повышению темпов прироста показателей физической подготовленности:

высокие (50 – 100 %) – силовые качества, гибкость; средние (50 – 20 %) – ловкость, быстрота, выносливость; низкие (до 20 %) – скорость, скоростно-силовые способности. Темпы прироста у школьников с противопоказаниями: высокие (40 % и более) – сила, гибкость, скоростно-силовые качества; средние (40 – 20 %) – выносливость, ловкость, быстрота; низкие (до 20 %) – скорость. Согласно шкале дифференцированной оценки физической подготовленности учащихся 12 – 17 лет наблюдаются изменения показателей, переходящих от «низкого» и «ниже среднего», в «средний», «выше среднего» и «высокий» уровни.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях:
Статьи в рецензированных изданиях, входящих в перечень ВАК:

1. Харченко, Л. В. Мониторинг состояния здоровья школьников с депривацией зрения / Л. В. Харченко, В. В. Андреев // Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 1. – С. 32-34.
2. Андреев, В. В. О физическом воспитании в школе III, IV видов г. Абакана / В. В. Андреев, А. В. Запольский // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2011. – № 1. – С. 6-11. (Авторский вклад 80 %).
3. Андреев, В. В. Дифференцированный подход в коррекции физического состояния детей с депривацией зрения / В. В. Андреев, Л. И. Минеева // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. – 2011. – № 1. – С. 5-8. (Авторский вклад 90 %).
4. Андреев, В. В. Формирование мотивации у школьников 12-17 лет с депривацией зрения на дополнительных занятиях оздоровительной физической культуры / В. В. Андреев // Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 2. – С. 34-35.
5. Возрастная динамика развития двигательных способностей учащихся 12-17 лет школ III, IV видов, в сравнении со сверстниками из общеобразовательных школ [Электронный ресурс] / В. В. Андреев, О. А. Павлюченко, А. В. Фоминых, О. С. Михеева // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2011. – № 3(20). – С. 1-14. (Авторский вклад 70 %).
6. Харченко, Л. В. Комплексная коррекция физического состояния у школьников с депривацией зрения / Л. В. Харченко, В. В. Андреев // Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 3(20). – С. 27-33. (Авторский вклад 70 %).

Статьи:

7. Андреев, В. В. Развитие выносливости у учащихся с пониженной функцией зрения / В. В. Андреев, Н. А. Шурышев // Экология Южной Сибири и сопредельных территорий : материалы XIII международной научной школы-конференции. – Абакан : ХГУ им. Н. Ф. Катанова, 2009. – С. 104-105. (Авторский вклад 80 %).
8. Андреев, В. В. Характеристика и значимость основных физкультурно-двигательных режимов, рекомендованных для комплексного оздоровления детей с патологией зрения / В. В. Андреев, Н. А. Шурышев // Экология Южной Сибири и

сопредельных территорий: материалы XIII международной научной школы-конференции. – Абакан : ХГУ им. Н. Ф. Катанова, 2009. – С. 105-106. (Авторский вклад 80 %).

9. Андреев, В. В. Дозирование физических нагрузок на занятиях адаптивной физической культурой с детьми, имеющими патологию зрительного анализатора / В. В. Андреев, Н. А. Шурышев // Экология Южной Сибири и сопредельных территорий : материалы XIV международной научной школы-конференции. – Абакан : ХГУ им. Н. Ф. Катанова, 2010. – С. 96-97. (Авторский вклад 80 %).

10. Андреев, В. В. Особенности коррекционно-оздоровительной деятельности с учащимися школы-интерната III, IV видов г. Абакана / В. В. Андреев, Н. А. Шурышев // Экология Южной Сибири и сопредельных территорий : материалы XIV международной научной школы-конференции. – Абакан : ХГУ им. Н. Ф. Катанова, 2010. – С. 97-98. (Авторский вклад 80 %).

11. Шурышев, Н. А., Андреев В. В. Особенности физического развития и нарушений двигательных способностей детей с патологией зрения / Н. А. Шурышев, В. В. Андреев // Экология Южной Сибири и сопредельных территорий : материалы XIV международной научной школы-конференции. – Абакан : ХГУ им. Н. Ф. Катанова, 2010. – С. 106-107. (Авторский вклад 70 %).

12. Андреев, В. В. Проблемы коррекционно-оздоровительной работы с учащимися, имеющими патологию зрительного анализатора в школах-интернатах III, IV видов / В. В. Андреев // Проблемы теории и практики развития физической культуры и спорта на современном этапе: материалы II Всероссийской научно-практической конференции. – Махачкала: ДГПУ, 2010. – С. 6-9.

13. Андреев, В. В. Индивидуально-психологические особенности личности детей с депривацией зрения, обучающихся в школах III, IV видов, влияющие на выбор формы физкультурной деятельности / В. В. Андреев, О. А. Павлюченко, А. В. Фоминых // Совершенствование учебного и тренировочного процессов в системе образования : материалы 9-й Всероссийской научно-практической конференции. – Ульяновск : УлГТУ, 2011. – С. 6-9. (Авторский вклад 80 %)

14. Андреев, В. В. Физкультурно-оздоровительная деятельность в рамках адаптивного физического воспитания в коррекционных школах-интернатах III, IV видов / В. В. Андреев, Н. А. Шурышев // Социальная реабилитация: социокультурные и психолого-педагогические ресурсы и практики : материалы 3-й Всероссийской научно-практической конференции. – Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2011. – С. 198-205. (Авторский вклад 80 %).

Общее количество печатных листов 3,81.

Автореферат разрешен к печати диссертационным советом ДМ 311.015.01

Подписано в печать «01» февраля 2012 г.
Формат 60х84/16. Бумага «Снегурочка».
Печать ризографическая. Гарнитура TimesNewRoman.
Усл. – печ. л 1,5. Тираж 100 экз.

Отпечатано в редакционно- издательском отделе
ФГОУ ВПО «Поволжская государственная академия физической культуры,
спорта и туризма»
4213807, Республика Татарстан, г. Набережные Челны,
Ул. Е.Н. Батенчука, д. 21