

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование)

49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Физическая реабилитация

(направленность (профиль) / специализация)

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)**

на тему: «Креативные телесно-ориентированные практики как средство
развития двигательных способностей слабовидящих школьников старших
классов»

Обучающийся

А.Э. Кольцова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.пед.н., доцент, Н.Н. Назаренко

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

на бакалаврскую работу Анжелики Эдуардовны Кольцовой по теме:
«Креативные телесно-ориентированные практики как средство развития
двигательных способностей слабовидящих школьников старших классов»

Для современного цивилизованного мира характерна сниженная двигательная активность для всех возрастных групп. Особенно от этого страдают школьники. Большое внимание уделяется вопросам профилактике зрения. Проблема снижения качества зрения (заболевания врожденные и приобретенные) давно приобрела мировые масштабы, особенно это касается двадцать первого века.

Цель данной работы состоит в экспериментальной проверке эффективности разработанных комплексов с элементами танцевально-двигательной терапии и их влияния на двигательную подготовленность слабовидящих старшеклассниц.

Задачи исследования: определить начальный уровень физической подготовленности у старшеклассниц с нарушением зрения; разработать комплексы физических упражнений с элементами танцевально-двигательной терапии для слабовидящих школьников; на практике проверить эффективность разработанных комплексов физических упражнений с элементами танцевально-двигательной терапии.

В результате проведенной экспериментальной работы была полностью подтверждена гипотеза, выдвинутая в начале исследования, что разработанные комплексы физических упражнений с элементами танцевально-двигательной терапии, будут способствовать физическому развитию и физической подготовленности старшеклассниц 17-18 лет с нарушением функции зрения.

Бакалаврская работа изложена на 42 страницах печатного текста и включает в себя: введение, три главы, заключение, список используемой литературы, 2 таблицы, 10 рисунков.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Анализ литературных источников по теме исследования.....	6
1.1 Характеристика средств адаптивной физической культуры для людей с нарушения зрения.....	6
1.2 Особенности и значение двигательной активности в физическом воспитании девушек старших школьников.....	11
1.3 Танцевально-двигательная терапия как средство развития двигательных способностей слабовидящих	14
Глава 2 Цель, задачи, методы и организация исследования.....	18
2.1 Цель и задачи исследования.....	18
2.2 Методы исследования.....	18
2.3 Организация исследования.....	23
Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение.....	25
3.1 Комплексы танцевально-двигательной терапии, способствующие функционального состояния девушек 17-18 лет с нарушениями зрения.....	25
3.2 Результаты исследовательской работы.....	29
Заключение.....	36
Список используемой литературы.....	38

Введение

Актуальность исследования. Для современного цивилизованного мира характерна сниженная двигательная активность для всех возрастных групп. От недостатка двигательной активности особенно страдают школьники. ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) существует с 1947 года, и все это время занимается решением проблем со здоровьем всего населения Земли. Большое внимание уделяется вопросам профилактики зрения. Проблема снижения качества зрения (заболевания врожденные и приобретенные) давно приобрела мировые масштабы, особенно это касается двадцать первого века. На основании проведения ряда научно-исследовательских работ такими учеными как Андреева Г.М., Васина Г.В., Лапухов В.А. и т.п. было выявлено, что при заболеваниях зрения у детей существенно снижается уровень двигательной активности, что приводит к отставанию таких детей в физическом развитии, следовательно, в двигательной подготовленности. Высокие требования, предъявляемые школьными программами, большое количество уроков, наличие сотовых телефонов, компьютерных игр, социальных сетей приводят к снижению защитных функций организма, снижению иммунитета и высокому уровню заболеваемости детей. Все перечисленные выше факторы усугубляют заболевания, связанные с ухудшением зрительных функций [5].

Таким образом, привлечение к регулярным занятиям физической культурой и адаптивным спортом детей, подростков и молодежи, имеющих ограничения по зрению является жизненно необходимой задачей современного образовательного процесса.

Объект исследования – процесс адаптивного физического воспитания у старшеклассниц 17-18 лет с нарушением зрения.

Предмет исследования – средства адаптивной физической культуры, направленные на развития двигательных способностей у слабовидящих школьниц 17-18 лет.

Гипотеза исследования. Предполагается, что разработанные комплексы физических упражнений с элементами танцевально-двигательной терапии, будут способствовать физическому развитию и физической подготовленности старшеклассниц 17-18 лет с нарушением функции зрения.

Цель данной работы состоит в экспериментальной проверке эффективности разработанных комплексов с элементами танцевально-двигательной терапии и их влияния на физическую подготовленность слабовидящих старшеклассниц.

Задачи исследования:

- Определить начальный уровень физической подготовленности у старшеклассниц с нарушением зрения.
- Разработать комплексы физических упражнений с элементами танцевально-двигательной терапии для слабовидящих школьников.
- На практике проверить эффективность разработанных комплексов физических упражнений с элементами танцевально-двигательной терапии.

Практическая значимость. Разработанные комплексы физических упражнений с элементами танцевально-двигательной терапии для слабовидящих старшеклассниц могут быть рекомендованы для включения в уроки и дополнительные занятия с различным контингентом школьников специализированных школ, школ-интернатов, специальных медицинских групп, с нарушениями зрения.

Опытно-экспериментальная работа проводилась в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении Самарской области Школа-интернат №5 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья городского округа Тольятти

Структура бакалаврской работы. Представленная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, содержит 2 таблицы, 10 рисунков, список используемой литературы. Основной текст работы изложен на 42 страницах.

Глава 1 Анализ литературных источников по теме исследования

1.1 Характеристика средств адаптивной физической культуры

В современном цивилизованном мире за последние столетия сильно снизилась двигательная активность во всех возрастных группах. Особенно от этого страдают школьники. ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) существует с 1947 года, и все это время занимается решением проблем со здоровьем всего населения Земли. Большое внимание уделяется вопросам профилактики зрения. Проблема снижения качества зрения (заболевания врожденные и приобретенные) давно приобрела мировые масштабы, особенно это касается двадцать первого века. По статистике 4,5 миллиарда людей на планете нуждаются в коррекции зрения. Одним из самых распространенных заболеваний является близорукость, этой болезнью страдают 290 миллионов человек, 19 миллионов это дети до 18 лет. Более 40 миллионов людей на Земле полностью незрячие [4], [19], [20].

Высокие требования, предъявляемые современными школьными программами, большой поток информации, увеличение количества уроков в день, автоматизация домашнего хозяйства, появление различных видов техники, которая облегчает ведение домашнего хозяйства, все это в разы снизило двигательную активность, особенно детей школьного возраста. Прибавим к этому появление сотовых телефонов, компьютерных игр, социальных сетей, все это привело к тому, что дети и подростки не могут найти время для прогулок на свежем воздухе. Перечисленные факторы приводят к высокому уровню заболеваемости детей и подростков. Пандемия, которая распространилась во всех странах мира, способствовала социальной изоляции детей, стрессам. Все эти факторы повлияли на уровень заболеваемости, способствовали снижению общего иммунитета. Дистанционное обучение оказало влияние на состояние зрительного аппарата

и напрямую связано с ухудшением зрительных функций у школьников. Особенно это коснулось детей, имеющих заболевания органов зрения [6], [9].

Такое состояние дел происходит во многих странах мира, миопия (близорукость) стала уже повсеместным явлением. Особенно остро вопрос стоит в странах Юго-Восточной Азии – Тайвань, Гонконг, Китай, Малайзия, Япония. Почти 80% населения этих стран до 18 лет страдает близорукостью. Китай занимает первое место в мире количеству близоруких детей. Для сравнения можно привести данные ВОЗ, касающиеся статистики в США, здесь количество младших школьников с миопией, всего 10%. Основной причиной такого роста миопии медики называют увлечение гаджетами, это явление молодежи, практически не поддается контролю. В странах Юго-Восточной Азии, крупного производителя электронной техники, дети пользуются планшетами уже с 2 лет [20].

По статистике Минздрава сейчас 20,7 миллионов россиян имеют проблемы со зрением, то есть каждый седьмой житель страны. В начале второго тысячелетия таких граждан было в полтора раза меньше – 13,7 млн. человек. Обучение в школе создает условия для развития близорукости, в возрастных группах 7-9 и 12-14 лет наиболее часто диагностируется миопия [19].

Исходя из статистических данных во всем мире очень много людей, имеющих заболевания, связанные со зрением и нуждающихся в специально-организованных занятиях по лечебной физической культуре, по адаптивной физической культуре, по адаптивному спорту.

На основании потребностей людей с ограниченными возможностями, отклонения в состоянии здоровья и инвалидов, выделяют виды адаптивной физической культуры. Виды адаптивной физической культуры представлены на рисунке №1 [13], [33], [36].

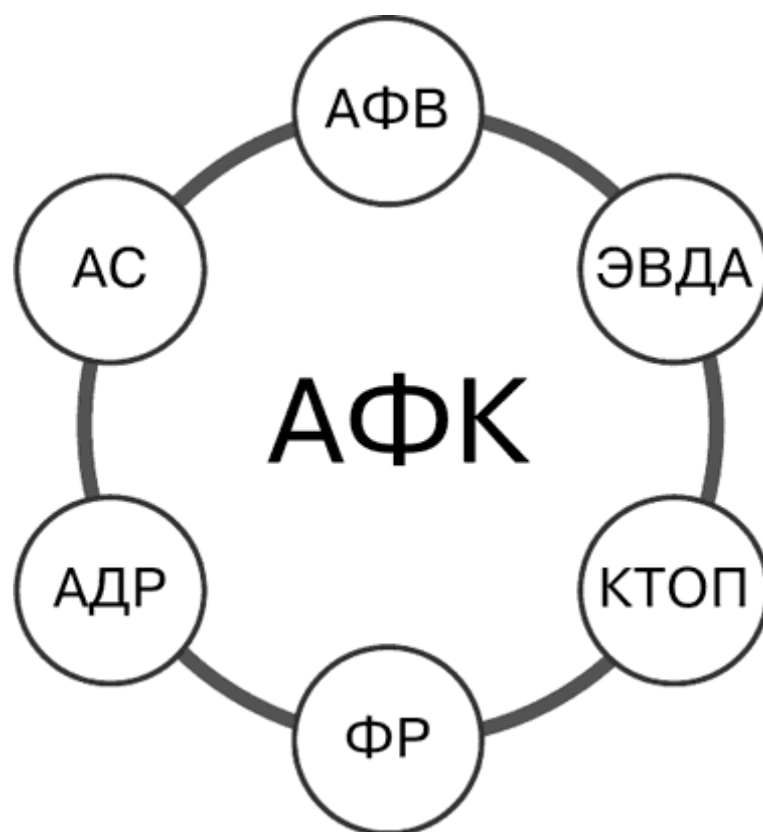


Рисунок 1 – Основные виды адаптивной физической культуры

Адаптивное физическое воспитание (образование) АФВ – является видом адаптивной физической культуры, который, призван удовлетворять потребности человека, с отклонениями в состоянии здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к здоровому образу жизни [1], [12].

Цель АФВ - формировать у людей с отклонениями в состоянии здоровья адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и в осуществлении здорового образа жизни [2], [11].

В содержание адаптивного физического воспитания (образования) также включены: содержание адаптивной базовой (школьной) и адаптивной

профессионально-прикладной физической культуры.

Адаптивный спорт (АС) – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и, вообще, социализации.

В адаптивном спорте, основной целью является достижение максимального результата в соревновательной деятельности и целенаправленная подготовка к ней.

Адаптивная двигательная рекреация (АДР) – вид адаптивной физической культуры, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, общении. Целью двигательной рекреации является психологический комфорт и заинтересованность занимающихся. Возможность выбирать средства, формы занятий, партнеров, самоуправление, широта контактов.

Адаптивная физическая реабилитация (АФР) – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья в лечении, восстановлении временно утраченных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок или навсегда в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности). Целью этого направления адаптивной физической культуры является формирование адекватных психических реакций людей с ограниченными возможностями в состоянии здоровья на заболевание [1], [14], [38].

Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в самоактуализации, творческом

саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства. В этом направлении творческий аспект выходит на первое место, является ведущей целью. В креативных телесно-ориентированных практиках происходит соединение духовного и телесного начала человека, это происходит в процессе выполнения физических упражнений [14], [21], [25], [36].

Целью креативных (художественно-музыкальных) телесно-ориентированных практик является приобщение инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья к доступным видам деятельности, способным обеспечить им самоактуализацию, творческое развитие, удовлетворение от активности; снятие психических напряжений («зажимов») и в конечном счете вовлечение их в занятия другими видами адаптивной физической культуры и в перспективе – профессионально-трудовую деятельность [12], [33], [35].

Карих А.В. в статье «Интеграция танцевально-двигательной терапии с другими видами и техниками арт-терапии» констатирует: «В отечественной практике хочется обратить внимание на метод музыкального движения, который, не являясь собственно терапевтическим направлением, обладает сильным развивающим и терапевтическим потенциалом. Здесь музыка служит «катализатором» для освоения разных типов выразительного движения, чувствования тела, эстетического переживания. Танцевально-двигательная терапия и театро-терапия. Интеграция техник танцевально-двигательной терапии с техниками театро-терапии кажется вполне естественным процессом, ведь указанные направления арт-терапии широко задействуют тело и его двигательные возможности. И чем больше используется тело, тем ярче и очевиднее психотерапевтический эффект. Включение практик танцевально-двигательной терапии в практики драматерапии, пластикодрамы, театра расширяет возможности участников в познании своих возможностей и служат наиболее полному раскрытию выразительных способностей, осознанию внутренних процессов и развитию

эмоционально-чувственной сферы» [18].

Экстремальные виды двигательной активности (ЭВДА) - вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

Экстремальные виды спорта (горнолыжный спорт, альпинизм, серфинг и т.д.) вызывают «острые» ощущения, которые, в свою очередь, активизируют эндогенную опиатную систему, способствуют выработке так называемых эндорфинов – гормонов «счастья». Основной целью экстремальных видов двигательной активности является преодоление психологических комплексов неполноценности [1], [3], [5], [12], [23].

Все представленные выше виды адаптивной физической культуры, имеют самостоятельное направление, собственные задачи, свою структуру, особенности, формы, но так как они все части одного целого, тесно связаны между собой. Эти направления дополняют друг друга и в комплексе решают задачи адаптивной физической культуры.

1.2 Особенности и значение двигательной активности в физическом воспитании девушек старших классов

В современной отечественной и зарубежной теории и практики адаптивной физической культуры детям с ограниченными возможностями отводится важное значение. На основании проведения ряда научно-исследовательских работ такими учеными как Андреева Г.М., Васина Г.В., Лапухов В.А. и т.п. было выявлено, что при заболеваниях зрения у детей существенно снижается уровень двигательной активности, что приводит к отставанию таких детей в физическом развитии, такт и в двигательной подготовленности [5].

Аленина М.В., Ерыкалова С.П. в статье «Танцевально-двигательная терапия как современный способ реабилитации пациентов при различных заболеваниях» констатирует: «Танцевально-двигательная терапия – «вид психотерапии, использующий активизацию двигательной функции организма человека для установления гармоничной взаимосвязи между его физической и духовной жизнью». Особенность танцевально-двигательной терапии заключается в том, что последняя объединяет в себе физическую активность и эмоциональные проявления. Это именно тот метод, который позволяет воздействовать не только на физическую составляющую здоровья пациента, но и на его эмоциональный фон: установлено, что танец способствует восстановлению и регуляции в организме уровня серотонина и дофамина, играющих существенную роль в эмоциональной оценке событий, происходящих в нашей жизни. Универсальность танцевально-двигательной терапии заключается в том, что метод практически не имеет противопоказаний и может быть применим в реабилитации лиц различных возрастных групп, в том числе детей и пожилых людей. Также танцевально-двигательная терапия может быть использована для восстановительного лечения пациентов широкого спектра нозологических групп, что дает данному методу дополнительные преимущества среди других. Так, танцевально-двигательная терапия успешно применяется в реабилитации пациентов с психическими расстройствами, после инсульта, операций по поводу онкологических новообразований. Положительная динамика от применения танцевально-двигательной терапии отмечается и у детей, страдающих церебральным параличом, лиц с сосудистыми заболеваниями головного мозга, инвалидов по зрению и слуху, лиц с ожирением» [4].

Педагоги-практики, работающие со слабовидящими детьми, констатируют, что у некоторых детей наблюдается не только отставание в уровне физической подготовленности, но и в умственном. Отмечают нарушения в выполнении и удержании правильной позы: при беге, ходьбе, в участии в подвижных играх, выполнении упражнений и др. Так же

отмечается нарушении координации и точности движений, ориентирования в пространстве, неуверенность в двигательных действиях [7], [8], [22].

Евсеев С.П. в своих исследованиях пишет: «Нарушения функций зрения, обусловлены различными причинами, и являются нарушениями зрения. Они классифицируются на глубокие и неглубокие. Например, к глубоким патологиям относятся: нарушения зрения, имеющие ярко выраженную органическую природу возникновения, связанные со значительным снижением таких важнейших функций, как острота зрения, поле зрения. В зависимости от степени и глубины нарушений данных функций имеет фактор слепота или слабовидение. К неглубоким зрительным патологиям относятся: нарушения глазодвигательных функций, такие как косоглазие, нистагм; нарушения цветоразличения, такие как, дальтонизм; дихромазия; нарушения, связанные с характером зрения, а именно, нарушения бинокулярного зрения; нарушения остроты зрения, связанные с расстройствами оптических механизмов зрения, такие как, гиперметропия, миопия, амблиопия, астигматизм» [11].

В адаптивном физическом воспитании используются следующие термины: двигательная функция, двигательное развитие, адаптация, компенсаторные приспособления, моторный профиль, двигательная активность, двигательные способности, двигательные возможности, двигательная база [17], [26], [27], [28], [38].

Цель адаптивного физического воспитания состоит из коррекции и компенсации двигательных особенностей, формирования адекватной возрастной нормы двигательной базы, расширения двигательных возможностей, создания предпосылок для всестороннего развития лиц с отклонениями в состоянии здоровья и их социальной интеграции.

В работе с детьми старших классов нас привлекло направление креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики. К этому виду адаптивной физической культуры относятся следующие частные методики: ментальный тренинг; психогимнастика;

антистрессовая пластическая гимнастика; волновая гимнастика; ритмопластика; формокоррекционная ритмопластика; игротерапия; сказкотерапия; танцевальная терапия (рисунок 2) [12], [16], [21], [29].

Особое место в работе с детьми занимают музыкально-подвижные игры, они одинаково популярны у здоровых детей и, особенно, у детей с отклонениями в состоянии здоровья. В игре на высоком эмоциональном фоне ребенку легче расслабиться, проявить свои эмоции, взаимодействовать со сверстниками.

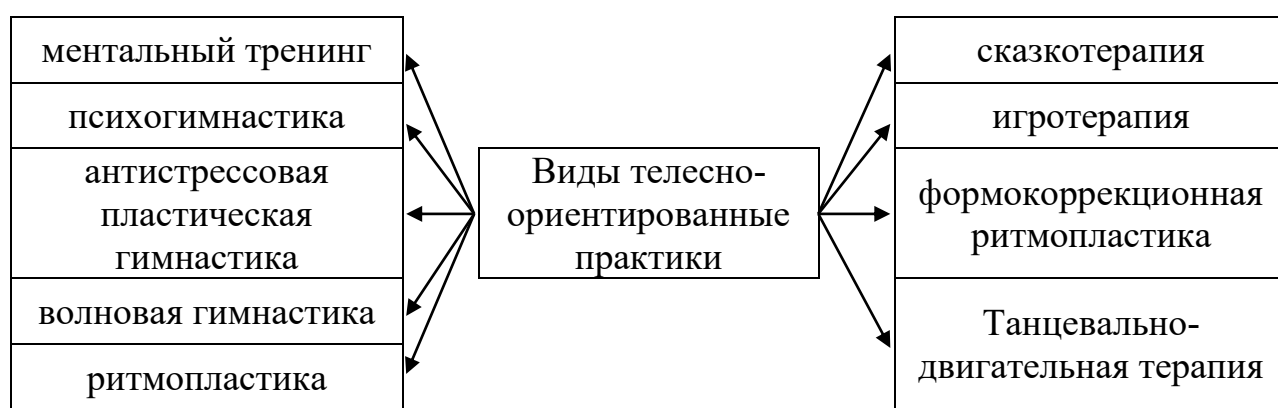


Рисунок 2 – Частные методики телесно-ориентированные практики

Наибольшее распространение в нашей стране из креативных (художественно-музыкальных) телесно-ориентированных практик получила танцевальная терапия.

1.3 Танцевально-двигательная терапия как средство развития двигательных способностей слабовидящих

Целью нашего исследования является изучение потенциала танцевально-двигательной терапии для повышения уровня развития двигательных способностей детей имеющих заболевания органов зрения и коррекции эмоциональной сферы молодых девушек. В ходе исследования мы рассматривали занятия социальными танцами, которые не требуют

специальной хореографической подготовки, поэтому заниматься ими может любой желающий в любом возрасте.

Аленина М.В., Ерыкалова С.П. в статье «Танцевально-двигательная терапия как современный способ реабилитации пациентов при различных заболеваниях» констатирует: «Следовательно, возникает острая необходимость подобрать наиболее оптимальный комплекс реабилитационных мероприятий, который позволит за короткое время устранить как можно большее количество проблем у лиц, требующих восстановительного лечения. Одним из таких универсальных методов реабилитации является танцевально-двигательная терапия, которая, будучи одной из составляющих арт-терапии, получает все большее распространение в наши дни» [4].

Танцевально-двигательная терапия - это средство телесно ориентированной терапии, а также метод психотерапии, в котором тело является инструментом, а движение процессом, помогающим занимающимся пережить, распознать и выразить свои чувства и конфликты. Движения тела есть отражение его психической жизни, особенности взаимоотношения с внешним миром. В танцевальной терапии танцевальные движения, пластика, ритмика применяются для лечения и профилактики различных заболеваний.

Как отмечают отечественные и зарубежные исследователи, тело и психика человека неразрывно связаны между собой. Эмоции и чувства, которые испытывает человек, образуют защитные телесные механизмы, что проявляется в мышечной закрепощенности, а это отрицательно влияет на психику. Занятия танцевально-двигательной терапией снимают телесные блоки и «зажимы» и благодаря этому движения становятся свободными и естественными. Всегда изменения, происходящие в теле, способствуют изменениям в структуре личности [4], [12], [30], [34].

Аленина М.В., Ерыкалова С.П. в статье «Танцевально-двигательная терапия как современный способ реабилитации пациентов при различных заболеваниях» констатирует: «При нарушении зрения танцевально-

двигательная терапия также способствует социализации, снятию двигательной и мышечной скованности, улучшает координацию движений, способствует самовыражению, повышению самооценки, самосовершенствованию, познанию окружающего мира, взаимодействию с людьми в коллективе. Среди танцев, которые можно применить с терапевтической целью в данном случае, можно назвать хип-хоп, рок-н-ролл, аргентинское танго, фламенко, классический балет, индийские танцы» [4].

Танец - это вид движения, отличающийся специфичностью и своеобразием. Танец дает возможность занимающимся самовыражаться при помощи языка тела, передать информацию при помощи эмоций [21].

Дети, имеющие различные заболевания и нарушения в развитии часто испытывают физическое напряжение, которое выражается в мышечных блоках и тревожность. Движение под музыку, когда дети занимаются танцами, способствует снятию состояния тревожности, улучшает межличностное общение, сокращает эмоциональную дистанцию [4], [20].

Цель занятий танцевально-двигательной терапии - научить детей чувствовать и понимать своё тело, управлять им, жить в гармонии с музыкой. Задачи ТДТ: коррекция двигательных нарушений; нормализация психоэмоционального состояния; развитие коммуникативных способностей, чувства ритма; развитие и совершенствование воображения, внимания, памяти, эмоций, нравственных представлений [21], [25].

Танцевально-двигательная терапия, применяется для личностного роста человека и самосовершенствования. Танец, движения под музыку, становятся способом для узнавания себя, своих особых индивидуальных качеств. С помощью движений под музыку, организованных и импровизированных, можно расширять представления о самом себе, находить новые пути самовыражения и взаимодействия с другими людьми.

Деление упражнений на группы, как и все классификации, достаточно условны, но отражают общие принципы и сферы применения метода. По

данным М.С. Семеновой (2013), все упражнения танцевально-двигательной терапии можно разделить на 6 основных групп:

- вращательные упражнения (круговые движения в суставах рук, ног, туловища);
- упражнения на сжатие и растяжение (потягивания, наклоны).
- Упражнения на скручивание (повороты головы, гимнастика для позвоночника, скрутки).
- тряски (вибрационные движения рук, предплечий, живота, головы, туловища).
- прыжки разных видов (на носках, вокруг своей оси).
- силовые упражнения (приседания, отжимания, подтягивания) [19].

Таким образом, занятия танцевально-двигательной терапией имеют благоприятную основу для установления прочного взаимодействия между школьниками-сверстниками, имеющими заболевания органов зрения, снятия у них психоэмоционального напряжения, закрепощенности в движениях, а также получения положительного эффекта в коррекции двигательных способностей.

Выводы по главе

Танец - это вид движения, отличающийся специфичностью и своеобразием. Танец дает возможность занимающимся самовыражаться при помощи языка тела, передать информацию при помощи эмоций.

Дети, имеющие различные заболевания и нарушения в развитии часто испытывают физическое напряжение, которое выражается в мышечных блоках и тревожность. Движение под музыку, когда дети занимаются танцами, способствует снятию состояния тревожности, улучшает межличностное общение, сокращает эмоциональную дистанцию.

Глава 2 цель, задачи, методы и организация исследования

2.1 Цель и задачи исследования

Цель нашей квалификационной работы состояла в исследовании влияния комплексов танцевальной терапии на физическую подготовленность старшеклассниц 17-18 лет с нарушением органов зрения.

В соответствии с целью исследования, нами были поставлены следующие **задачи исследования**:

- определить начальный уровень физической подготовленности у старшеклассниц 17-18 лет с нарушением зрения;
- разработать комплексы физических упражнений с элементами танцевально-двигательной терапии для слабовидящих старшеклассниц 17-18 лет;
- на практике проверить эффективность разработанных комплексов физических упражнений с элементами танцевально-двигательной терапии.

2.2 Методы исследования

В нашей работе мы использовали нижеперечисленные методы:

- анализ литературных источников по проблеме исследования,
- тестирование двигательных способностей,
- педагогическое наблюдение,
- педагогический эксперимент,
- методы математической статистики.

Анализ научно-методической литературы. За период написания квалификационной работы мы изучили литературные источники по различным направлениям адаптивной физической культуры, педагогике, психологии подросткового возраста, по теории и методике физического

воспитания, нами были изучены учебно-методические пособия по различным частным методикам адаптивной физической культуры, современным направлением оздоровительной гимнастики, фитнеса.

Организация экспериментальной работы. По результатам медицинского осмотра старшеклассников было выявлено, что в интернате №5, обучается 16 девушек 17-18 летнего возраста имеющих, различные заболевания зрительного аппарата и относящихся к специальной медицинской группе здоровья. После предварительной индивидуальной беседы с девушками, были сформированы две группы экспериментальная и контрольная, в каждой группе по 8 девушек.

Педагогическое наблюдение проводилось в условиях занятий адаптивной физической культурой.

Педагогический эксперимент. Педагогический эксперимент был организован на базе в Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области Школа-интернат №5 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья городского округа Тольятти.

В экспериментальном педагогическом исследовании принимали участие две группы старшеклассниц 17-18 лет, имеющих различные степени заболевания органов зрения – 16 человек. Они составили контрольную и экспериментальную группы, по 8 девушек в каждой. Занятия с девушками проводились 2 раза в неделю, как в контрольной, так и в экспериментальной группах. Девушки контрольной группы занимались адаптивной физической культурой два раза в неделю по 45 минут по программе, разработанной с учетом степени заболевания. Девушки экспериментальной группы занимались по программе, лечебной физической культуре с элементами танцевально-двигательной терапии, 2 раза в неделю по 60 минут.

Педагогическое тестирование. Педагогическое тестирование проводилось с целью определения начального уровня физической подготовленности у старшеклассниц 17-18 лет, имеющих специальную группу здоровья. Под физическими двигательными

качествами понимаются отдельные качественные стороны двигательных возможностей человека: быстрота, сила, гибкость, выносливость и ловкость [25].

Тестовое задание 1. Определение уровня развития силы мышц пресса. Испытуемому предлагается выполнить поднимание туловища в положении лежа на спине, ноги согнуты и фиксируются партнером, руки за головой, фиксируется выполнение упражнения до положения «сед» (кол-во раз).

Тестовое задание 2. Определение уровня развития гибкости. Испытуемому предлагается выполнить наклон вперед из положения сидя. И.п. – сидя на полу, ноги прямые, вытянуты вперед, на ширине плеч. Ученик, сохраняя ровное положение спины, руки прямые, вверх-вперед выполняет наклон, сохраняя ровное положение спины, стараясь опустить руки как можно дальше за линию стоп. Результат фиксируется при помощи линейки (сантиметры).

Тестовое задание 3. Оценивается уровень развития координационных способностей. Испытуемым предлагается выполнить серии движений, для оценки степени точности движений.

Порядок проведения тестирования: участнику эксперимента предлагается воспроизвести комбинацию движений на 8 счетов, под счет педагога.

И.п.- стойка, руки к плечам;

- на счет «1»- согнуть правую ногу вперед, угол между бедром и голенью 90 градусов, руки в стороны;
- на счет «2» - принять исходное положение;
- на счет «3» - согнуть левую ногу вперед, руки в стороны;
- на счет «4» -вернуться в и.п.;
- на счет «5» - присед, руки за голову;
- на счет «6» - вернуться в и.п.;
- на счет «7»- присед, руки вверх;

- на счет «8» - вернуться в исходное положение.

Тест оценивается в баллах по пятибалльной шкале.

- «5» баллов –соответствие комбинации образцу выполнения.
- «4» балла нога согнута вперед, угол между бедром и голенью 90 градусов, носок не оттянут, голова опущена, спина округлена.
- «3» балла – угол согнутой вперед ноги не соответствует 90 градусам, линия рук не соответствует ровной линии и не находится параллельно полу, движения скованные, нарушен темп выполнения двигательной комбинации.
- «2» балла – комбинация на 8 счетов не выполнена.

Тестовое задание 4. Упражнение «Планка».

Испытуемому предлагается выполнить удержание туловища в упоре на предплечьях: ученик принимает исходное положение упор лежа на предплечьях, локти – прямо под плечевыми суставами, ноги вместе, прямое положение туловища. Ставится задача максимальное время удержать данное положение, результат фиксируется в секундах.

Тестовое задание 5. Уровень развития статического равновесия без зрительного контроля проба Бирюк.

Испытуемому предлагается удержать равновесие в исходном положении – стойка на носках, руки вверх (ладони внутрь), глаза закрыты. Ставится задача максимально удержать это положение. Результат фиксируется в секундах (с).

Тестовое задание 6. Прыжки на скакалке за 25 секунд.

Испытуемому предлагается выполнить прыжки через скакалку за определенное время. Фиксируется общее количество прыжков за 25 секунд. Результат фиксируется количеством прыжков в установленное время (25 секунд). Начинать выполнение и завершать тестовое задание по заранее установленному сигналу.

Методы математической обработки материала. Начинская С.В., Трифонова Н.Н. в своих методических пособиях констатируют «... что

полученные данные обрабатываются и анализируются с помощью математической статистики с вычислением основных математических параметров:

Первоначально вычислялась средняя арифметическая величина M по следующей формуле 1:

$$M = \frac{\sum M_1}{n}, \quad (1)$$

где $\sum$ – символ суммы;

M_1 – значение отдельного измерения (варианта);

n – общее число вариантов.

Далее определяли величину δ – среднее квадратичное отклонение по формуле 2:

$$\sigma = \frac{M_{i \max} - M_{i \min}}{K}, \quad (2)$$

где $M_{i \max}$ – наибольший показатель;

$M_{i \min}$ – наименьший показатель;

K – табличный коэффициент.

Чтобы определить достоверное различие находили параметрический критерий t -Стьюдента по формуле 3:

$$t = \frac{|\bar{x}_1 - \bar{x}_2|}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}, \quad (3)$$

где M_1 – среднее арифметическое первой выборки;

M_2 – среднее арифметическое второй выборки;

m_1 – ошибка среднего арифметического первой выборки;

m_2 – ошибка среднего арифметического второй выборки.

Полученное значение t оценивалось по таблице t - распределения Стьюдента для оценки статистической доверенности различий в группах. Рассматривается различие средних арифметических двух выборок с использованием гипотезы: математические ожидания. Задача ставится

следующим образом: имеется две совокупности элементов, т.е. две выборки генеральных совокупностей с элементами, у которых вычислены средние арифметические, и стандартные отклонения» [30].

2.3 Организация исследования

Педагогическое исследование проводилось на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области Школа-интернат №5, для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья городского округа Тольятти.

В экспериментальном педагогическом исследовании принимали участие две группы старшеклассниц 17-18 лет, имеющих заболевания органов зрения – 16 человек. К слабовидящим относятся лица с глазными заболеваниями, которые вызывают стойкое понижение остроты зрения. В настоящее время к категории слабовидящих детей, которым рекомендуется обучаться в специальных школах относятся дети, имеющие остроту зрения на лучшем глазу 0,05-0,3. Контрольную и экспериментальную группы составили старшеклассницы с косоглазием, миопией (близорукость), амблиопией (понижение зрения без видимых причин).

Они составили контрольную и экспериментальную группы, по 8 девушек в каждой. Занятия с девушками контрольной и экспериментальной групп проводились 2 раза в неделю. Девушки контрольной группы занимались лечебной физической культурой по стандартной программе, для специализированных школ, продолжительность одного занятия 45 минут. Девушкам экспериментальной группы были предложены комплексы лечебной физической культуры с элементами танцевальной терапии. Занятия проводились 2 раза в неделю, продолжительность каждого занятия 60 минут. Исследование было проведено в три этапа.

На первом этапе (сентябрь 2021 г.) были изучены литературные источники по теме исследования и проведена беседа с медицинским

работником по итогам медицинского осмотра и учет количества девушек, имеющих заболевание органов зрения. Разрабатывались комплексы по лечебной физической культуре, изучались другие направления адаптивной физической культуры, например, креативные, телесно-ориентированные практики. Были сформированы контрольная (КГ) и экспериментальная группы (ЭК) из девушек старших классов, изъявивших желание увеличить уровень своей двигательной активности за счет занятий с использованием танцевальной терапии.

На втором этапе в период с февраля 2022 г. по апрель 2022 г. проводился педагогический эксперимент, где приняло участие 16 девушек старших классов, различные степени заболевания органов зрения. Девушки были распределены на контрольную и экспериментальную группу, по 8 человек в каждой.

На третьем этапе с мая 2022 года по октябрь 2022 года проводилась математическая обработка полученных данных, корректировка результатов, оформление квалификационной работы в соответствии с требованиями ГАК.

Выводы по главе

В экспериментальном педагогическом исследовании принимали участие две группы старшеклассниц 17-18 лет, имеющих заболевания органов зрения – 16 человек. К слабовидящим относятся лица с глазными заболеваниями, которые вызывают стойкое понижение остроты зрения. В настоящее время к категории слабовидящих детей, которым рекомендуется обучаться в специальных школах относятся дети, имеющие остроту зрения на лучшем глазу 0,05-0,3. Контрольную и экспериментальную группы составили старшеклассницы с косоглазием, миопией (близорукость), амблиопией (понижение зрения без видимых причин). Уровень физической подготовленности определялся по 6 тестовым заданиям.

Глава 3 результаты исследования и их обсуждение

3.1 Комплексная методика по коррекции веса девушек 17-18 лет

Перед проведением педагогического эксперимента девушки контрольной и экспериментальной групп получили информацию о частных методиках адаптивной физической культуры, какому виду двигательной деятельности они отдают предпочтение, у них была возможность задать вопросы и получить разъяснения, по различным видам.

Педагогический эксперимент продолжался 3 месяца с февраля по апрель 2022 года. Контрольная группа девушек в количестве 8 человек, занималась по программе лечебной физической культуры, разработанной для людей, имеющих заболевания зрения. Занятия проходили 2 раза в неделю по 45 минут. Экспериментальная группа занималась комплексами лечебной физической культуры с элементами танцевально-двигательной терапии, два раза в неделю по 60 минут, время проведения занятия было увеличено, за счет включения специальных средств танцевально-двигательной терапии. Дети и подростки, имеющие различные заболевания и нарушения в развитии испытывают тревогу и напряжение. При занятиях танцами в группах, движения под музыку способствуют снятию напряжения в общении, сокращают эмоциональную дистанции. В занятие включалось много заданий-импровизаций, которые помогали снять психоэмоциональное напряжение.

Основной целью танцевально-двигательной терапии является научить девушек чувствовать и понимать своё тело, управлять им, жить в гармонии с музыкой. Особое внимание уделялось подбору музыки к занятиям, в основном занятия проводились под классическую музыку и отдавая дань современности, мы подбирали классику в современной обработке. Основная цель наших занятий с экспериментальной группой – способствовать развитию двигательных способностей девушек старших классов 17-18 лет, имеющих заболевания зрительного аппарата с использованием элементов

танцевально-двигательной терапии в процессе адаптивного физического воспитания в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения.

Основные задачи разработанных комплексов ЛФК с элементами танцевальной терапии (рисунок 3):

- способствовать коррекции в согласованности движений;
- способствовать развитию согласования в движения;
- способствовать развитию ритмичных движений под музыку;
- развивать навыки сохранения статического равновесия;
- содействовать накоплению сенсорного опыта;
- содействовать развитию пластики движений;
- содействовать гармоничному воспитанию личности, чувства прекрасного;
- способствовать формированию умения к самовыражению по средствам танцевальной импровизации;
- способствовать умения к публичным творческим выступлениям;
- создавать условия для раскрытия творческих талантов;
- создавать благоприятные условия в получении положительных эмоций от движения и в частности от занятий танцами [20], [21], [36].

По литературным источникам упражнения танцевально-двигательной терапии условно делятся на шесть групп: круговые движения в различных суставах; упражнения, способствующие «вытягиванию» туловища и наклоны туловища (вперед, назад в сторону); различные повороты и скручивания; упражнения вибрационного массажа (встряхивание рук, ног и т.п.); различные прыжки и повороты на полупальцах; силовые упражнения (приседания, отжимания, упражнения для мышц спины и пресса). Практически в содержание танцевально-двигательной терапии входят упражнения общеразвивающего характера, выполняющиеся под музыку без строгой регламентации.



Рисунок 3 –Задачи разработанных комплексов ЛФК с элементами танцевальной терапии

Во время занятий танцевально-двигательной терапией создаются условия для формирования коммуникативных навыков между школьниками-сверстниками, имеющими заболевания органов зрения. Взаимодействие в процессе музыкальных игр и игровых заданий способствуют снятию у них психоэмоционального напряжения, закреплению в движениях, а также получению положительного эффекта в коррекции двигательных способностей [15], [18], [24].

По структуре занятие лечебной физической культурой с элементами танцевально-двигательной терапии состояло из трех частей:

подготовительная, основная, заключительная (рисунок 4). В подготовительную часть включались дыхательные упражнения, упражнения на скручивание, упражнения на сжатие и растяжение, вращательные движения по продолжительности подготовительная часть составляла 12-15 минут. В основную часть включались прыжки, комбинации из элементов, разученных в подготовительной части, танцевальные комбинации, силовые упражнения, продолжительность основной части 30-35 минут. Упражнения основной части проводились из различных исходных положений сидя и лежа. В заключительную часть включались упражнения стретчинга, танцевальные пластические этюды, тряски различными частями тела, упражнения на расслабление. Продолжительность заключительной части занятия от 12-15 минут.



Рисунок 4 –Содержание занятия танцевальной терапии

Благодаря особенностям танцевально-двигательной терапии включению различных направлений двигательной активности процесс

выполнения упражнений становился более эмоционально привлекательным, кроме этого проводились под музыку.

3.2 Результаты исследовательской работы

Для оценки физической подготовленности старшеклассницы, имеющие заболевания органов зрения, были протестированы по шести показателям, среднестатистические результаты которых представлены в таблице 1.

В начале педагогического эксперимента было проведено тестирование контрольной и экспериментальной групп, полученные результаты показали отсутствие статистически значимые различий в исходных показателях.

Таблица 1 – Результаты начального тестирования

Тестовые задания	КГ	ЭГ	t	p
	$\bar{X} \pm \delta$	$\bar{X} \pm \delta$		
Поднимание туловища в положении лежа на спине (кол-во раз)	15,8 $\pm$ 2,4	16,3 $\pm$ 2,6	0,7	p>0,05
Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (см)	7,5 $\pm$ 1,4	8,0 $\pm$ 2,0	0,5	p>0,05
Оценка уровня развития ловкости (баллы)	3,4 $\pm$ 0,7	3,1 $\pm$ 1,1	0,6	p>0,05
Планка (с)	35,3 $\pm$ 4,1	36,2 $\pm$ 2,6	0,6	p>0,05
Проба Бирюк (с)	3,8 $\pm$ 0,3	3,9 $\pm$ 0,7	0,7	p>0,05
Прыжки на скакалке за 25 секунд (кол-во раз)	58,5 $\pm$ 3,1	57,2 $\pm$ 3,2	0,4	p>0,05
Примечание: $\bar{X}$ - среднее арифметическое значение; δ - стандартное отклонение; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности				

Оценка состояния развития физической подготовленности девушек 17-18 лет в начале эксперимента выявило низкий уровень у обеих групп. По итогам тестирования у девушек наблюдались недостаточная подвижность позвоночного столба, слабое развитие силы мышц брюшного пресса. При фиксировании времени статического равновесия отмечались ошибки в выполнении пробы Бирюк такие, как видимые колебательные движения тела, сгибания и разгибания в тазобедренном суставе, опускание на пятки.

Несмотря на нестабильные показатели, испытуемые были позитивно настроены. Для этого нами была разработана экспериментальная программа, в которую входили помимо упражнений лечебной физической культуры элементы танцевальной терапии.

По завершению проводимых коррекционных мероприятий было проведено повторное тестирование по определению состояния развития физической подготовленности слабовидящих девушек. Цель тестирования заключалась в проверке эффективности разработанных комплексов, состоящих из элементов танцевальной терапии, и их влияния на физическое развитие и двигательную подготовленность слабовидящих старшеклассниц.

Результаты исследования уровня физической подготовленности девушек 17-18 лет с нарушением зрения после проведения педагогического эксперимента представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты повторного тестирования

Тестовые задания	КГ	ЭГ	t	p
	$X \pm \delta$	$X \pm \delta$		
Поднимание туловища в положении лежа на спине (кол-во раз)	18,2 $\pm$ 1,0	20,1 $\pm$ 1,2	3,3	p<0,05
Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (см)	9,2 $\pm$ 1,2	12,6 $\pm$ 1,9	3,1	p<0,05
Оценка уровня развития ловкости (баллы)	3,9 $\pm$ 0,8	4,9 $\pm$ 0,3	3,1	p<0,05
Планка (с)	48,3 $\pm$ 2,6	52,2 $\pm$ 2,9	2,8	p<0,05
Проба Бирюк (с)	4,4 $\pm$ 0,4	5,3 $\pm$ 0,4	3,1	p<0,05
Прыжки на скакалке за 25 секунд (кол-во раз)	65,3 $\pm$ 1,5	68,3 $\pm$ 1,5	2,8	p<0,05
Примечание: X - среднее арифметическое значение; δ - стандартное отклонение; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности				

Анализ полученных данных показал, что между испытуемыми экспериментальной группы, которые занимались по разработанным нами комплексам с элементами танцевально-двигательной терапии, и контрольной группы девушек, которые занимались комплексами ЛФК для людей,

имеющих заболевания зрения, имеются достоверные различия (при $p < 0,05$) по всем показателям тестовых заданий.

На рисунке 5 представлены результаты теста, оценивающего силу мышц брюшного пресса, «Поднимание туловища в положении лежа на спине». В этом тесте в конце эксперимента количество поднимания туловища в экспериментальной группе увеличилось в среднем на 3,7 раза, что составляет 20,5 % (при $p < 0,05$), в контрольной группе показатель увеличился на 2,3 раза, что составляет 13,9 % (при $p < 0,05$).

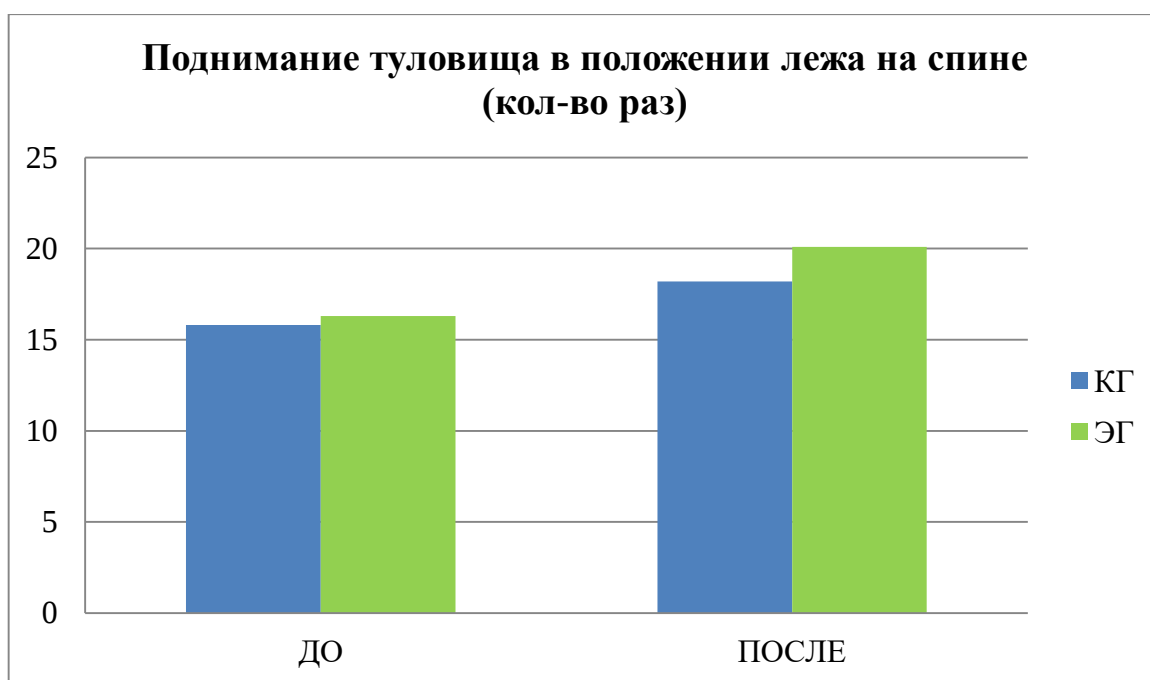


Рисунок 5 – Показатели теста «Поднимание туловища в положении лежа на спине» до и после эксперимента

На рисунке 6 представлены результаты теста «Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье» до и после эксперимента.

Мы видим, что в конце эксперимента в тесте, оценивающем гибкость позвоночного столба, соответствие возрастной норме было выявлено как в контрольной, так и экспериментальной группе. Показатель гибкости у девушек контрольной группы увеличился в среднем на 1,7 см, что составляет 20 % ($p < 0,05$), в экспериментальной группе показатель увеличился в среднем

на 4,6 см, что составило 44,8 % ($p < 0,05$).

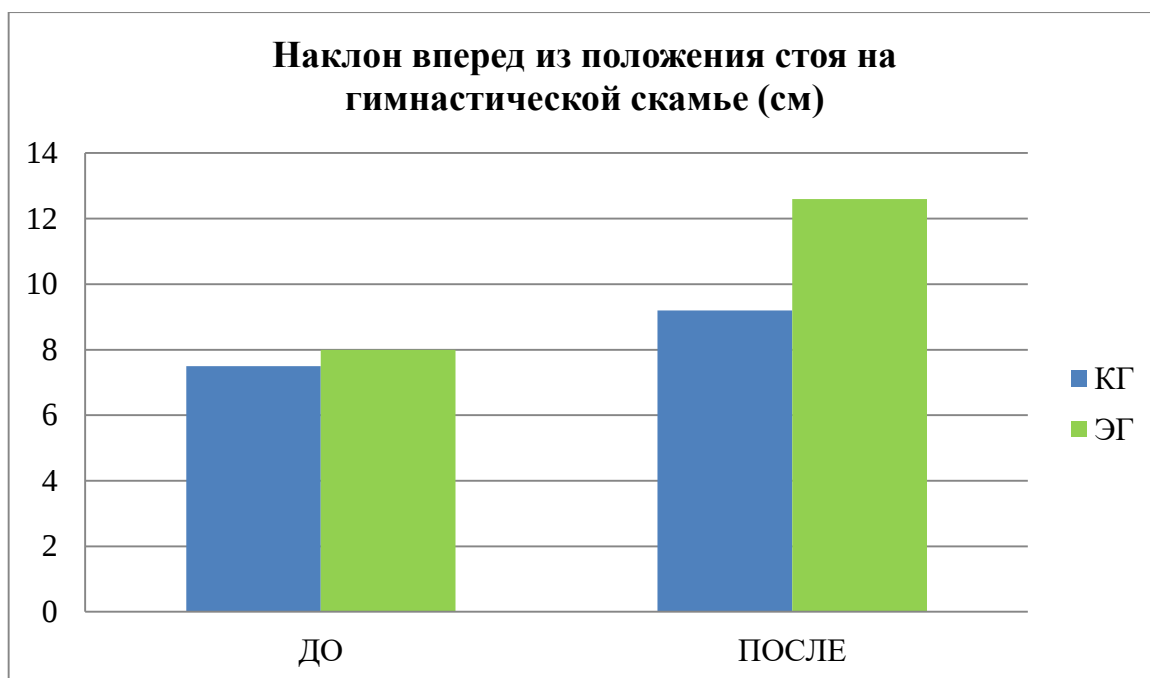


Рисунок 6 – Показатели теста «Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье» до и после эксперимента

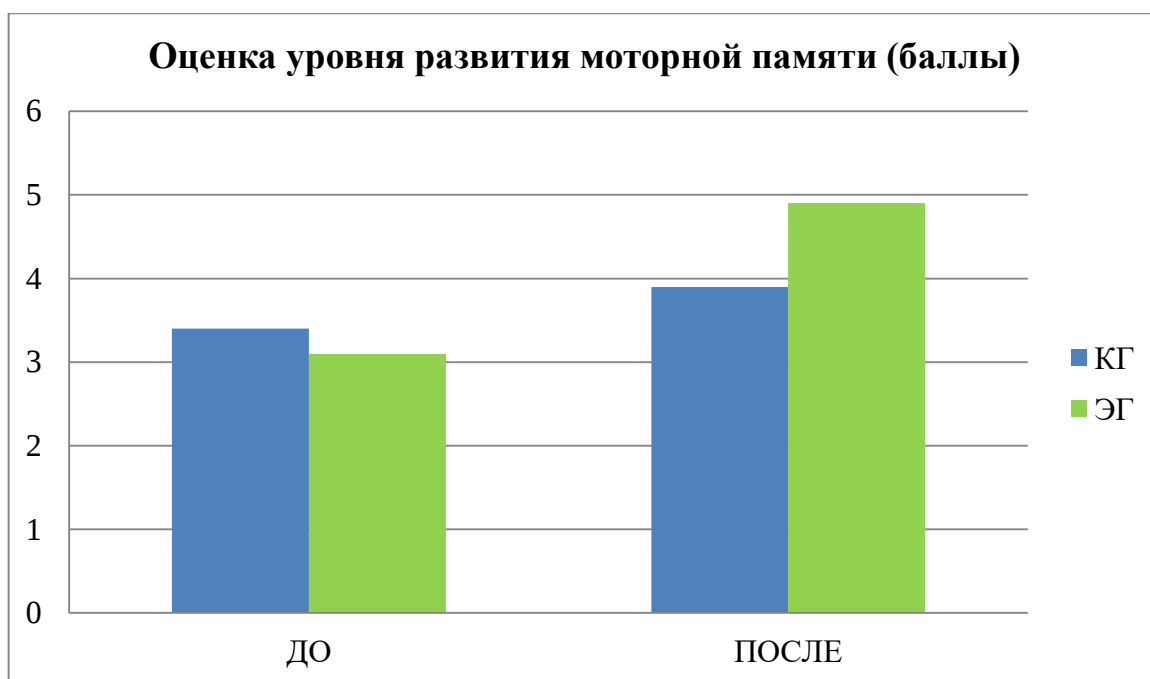


Рисунок 7 – Показатели теста по оценке уровня развития моторной памяти до и после эксперимента

В сторону увеличения изменились показатели оценки уровня развития моторной памяти, представленные на рисунке 7. В контрольной группе показатель увеличился в среднем на 0,5 балла, что составило 13,7 % (при $p < 0,05$). Благодаря включению в разработанные комплексы упражнений танцевально-двигательной терапии в экспериментальной группе показатель увеличился в среднем на 1,8 балла, что составило 43,7 % (при $p < 0,05$).

Далее на рисунке 8 представлена динамика показателей теста «Планка», оценивающего силу мышц пресса.

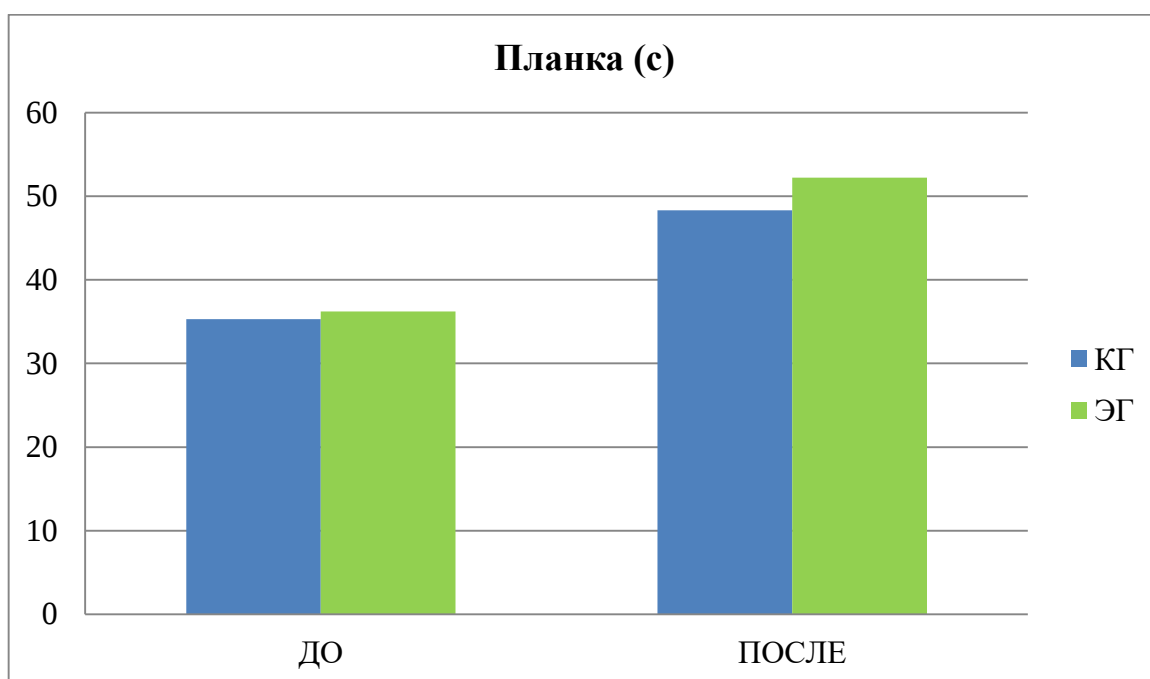


Рисунок 8 – Показатели теста «Планка» до и после эксперимента

Мы видим, что у испытуемых контрольной группы продолжительность удержания положения в планке увеличилась в среднем на 13 с, что составило 31 % ($p < 0,05$), показатель экспериментальной группы увеличился в среднем на 16 с, что составило 36 % ($p < 0,05$).

В конце эксперимента наряду с улучшением показателей гибкости, быстроты и силовых способностей девушек 17-18 лет наблюдались достоверные изменения показателей координационных

способностей($p<0,05$). Результаты педагогического эксперимента показали, что у испытуемых произошли положительные изменения в показателях теста «Проба Бирюк» как в контрольной группе, так и в экспериментальной группах (рисунок 9).

Мы видим, что в конце эксперимента продолжительность сохранения статического равновесия в усложненных условиях контрольной группы увеличилась незначительно, в среднем на 0,5 с, что составляет 13,3 % ($p<0,05$), в экспериментальной группе показатель увеличился в среднем на 1,3 с, что составило 29,1 % ($p<0,05$).

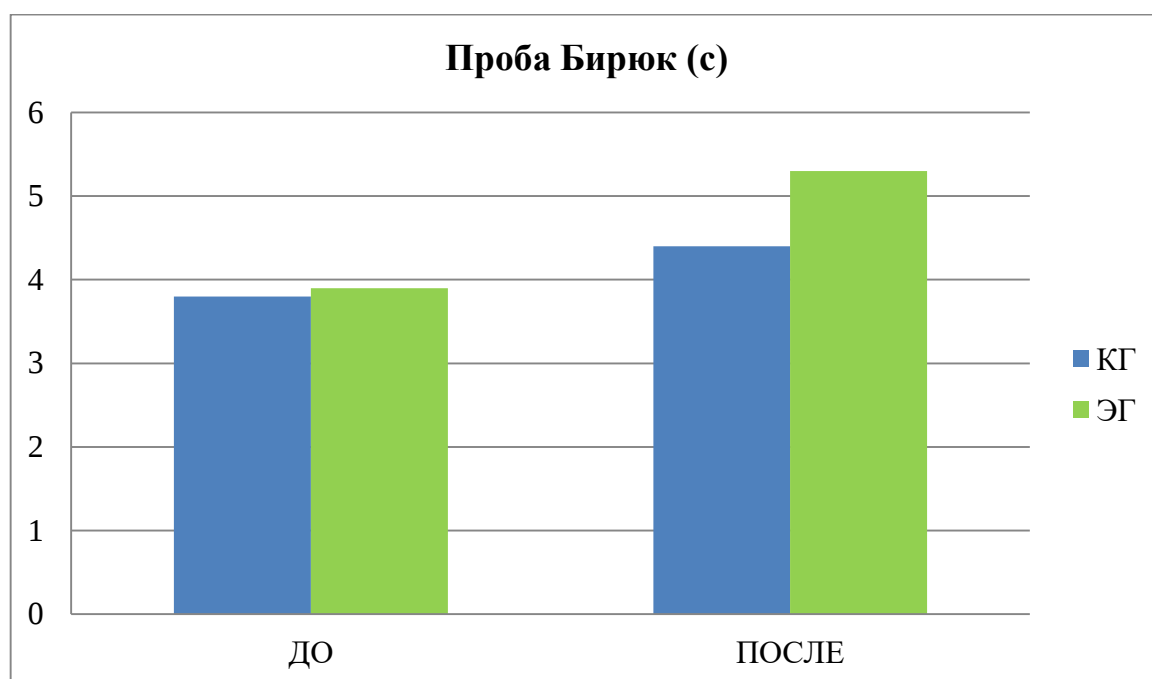


Рисунок 9 – Показатели теста «Проба Бирюк» до и после эксперимента

Далее на рисунке 10 представлена динамика показателей теста «Прыжки на скакалке за 25 секунд», оценивающего скоростно-силовые способности. Сравнительный анализ результатов теста показал, что в контрольной группе количество прыжков за 25 секунд увеличилось в среднем на 6,8 раз, что составило 11 % ($p<0,05$), в экспериментальной группе показатель увеличился в среднем на 11,1 раза, что составило 17 % ($p<0,05$).

Анализируя данные состояния физической подготовленности,

полученные до и после эксперимента, можно сделать вывод, что разработанная нами методика положительно влияет на улучшение двигательных способностей девушек экспериментальной группы.

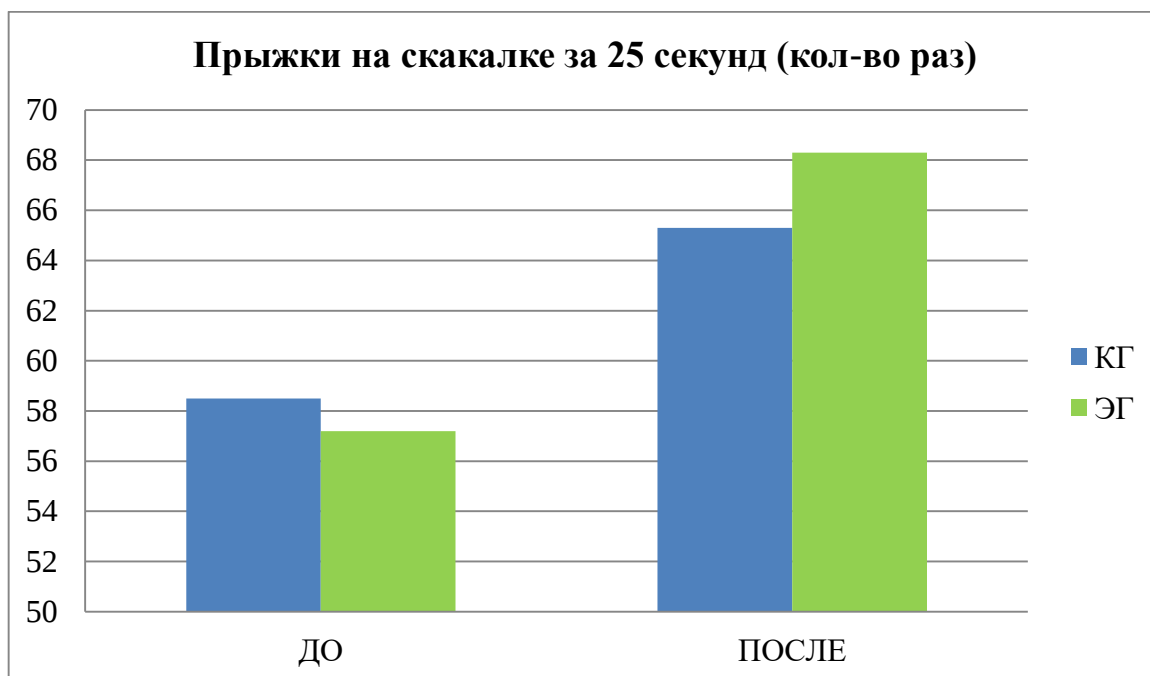


Рисунок 10 - Показатели теста «Прыжки на скакалке за 25 секунд» до и после эксперимента

Выводы по главе

Прирост результатов оценки физической подготовленности девушек 17-18 лет с нарушением зрения, произошел по показателям во всех шести тестовых испытаниях. На основании анализа результатов можно сделать вывод, что разработанные комплексы физических упражнений с элементами телесно-двигательной терапии способствовали улучшению показателей двигательных способностей старших школьниц, имеющих заболевания органов зрения.

Заключение

На основании результатов исследования мы пришли к следующим выводам:

- в результате изучения современной литературы по различным направлениям адаптивной физической культуры, фитнес-технологиям, оздоровительным видам гимнастики мы выбрали наиболее интересные средства для повышения уровня двигательных способностей слабовидящих девушек 17-18 лет. В комплексы упражнений лечебной физической культуры в занятия включались элементы упражнений телесно-двигательной терапии. Выполнение танцевальных движений и упражнений под музыку способствовал повышению эмоционального фона занимающихся. Особое внимание было уделено подбору музыкальных произведений для занятий.
- результаты тестирования контрольной и экспериментальной групп, в начале педагогического эксперимента показали отсутствие статистически значимые различия в исходных показателях, разница значений по показателям тестовых заданий не превышает 10%.

В конце педагогического эксперимента улучшились показатели девушек 17-18 лет по следующим тестовым заданиям. Анализ результатов подтвердил, что включение в комплексы лечебной физической культуры упражнений телесно-двигательной терапии оказали на испытуемых экспериментальной группы положительное воздействие.

Проверка эффективности разработанных комплексов с элементами танцевально-двигательной терапии, направленной на повышение уровня физической подготовленности девушек 17-18 лет, имеющих заболевания органов зрения, показывает достоверное ($p < 0,05$) улучшение уровня физической подготовленности в экспериментальной группе в тестах:

- поднимание туловища в положении лежа на спине (кол-во раз) -

показатель силы мышц брюшного пресса увеличился в среднем на 3,7 раз, что составляет 20,5 % (при $p < 0,05$);

- наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (см) - показатель гибкости увеличился в среднем на 4,6 см, что составляет 44,8 % (при $p < 0,05$);
- оценка уровня развития моторной памяти (баллы) - показатель увеличился в среднем на 1,8 балла, что составляет 43,7 % (при $p < 0,05$);
- планка (с) - продолжительность удержания тела положении увеличилась на 16 с, что составляет 36 % (при $p < 0,05$);
- проба Бирюк (с) – показатель статического равновесия увеличился в среднем на 1,3 с, что составляет 29,1 % (при $p < 0,05$);
- прыжки на скакалке за 25 секунд (кол-во раз) – количество прыжков за 25 секунд увеличилось на 11,1 раз, что составляет 17 %, (при $p < 0,05$).

В результате проведенной экспериментальной работы подтверждается гипотеза о том, что разработанные комплексы физических упражнений с элементами телесно-двигательной терапии, будут способствовать улучшению показателей физической подготовленности старшеклассниц 17-18 лет с нарушением функции зрения.

Список используемой литературы

1. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, Е. Б. Ладыгина [и др.] ; под ред. С. П. Евсеев. - Электрон.текстовые данные. - М.: Советский спорт, 2014. - 304 с.
2. Акатов, Л. И., Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: психологические основы: учебное пособие для вузов / Л. И. Акатов. - Москва: ВЛАДОС, 2004. - 364 с
3. Аксенова, Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учеб.пособие для студ. Сред. Пед. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001.-192с. 4. Альжев, Д.В. Социальная педагогика: учебное пособие / Д. В. Альжев. - 2-е изд. (эл.) - Саратов: Научная книга, 2019. - 127 с.
4. Аленина М.В., Ерыкалова С.П. Танцевально-двигательная терапия как современный способ реабилитации пациентов при различных заболеваниях. Международный студенческий научный вестник № 5. 2020г. С. 9-12.
5. Андреева Г. М. Психология социального познания Учеб.пособие для студентов высших учебных заведений. — Издание второе, перераб. и доп. — М Аспект Пресс, 2000. — 288 с.
6. Березниковский В.В. К вопросу о применении танцевально-двигательной терапии и танцев в работе с людьми с нарушением зрения. Ученые записки Крымского Федерального университета имени В.И. Вернадского, Социология. Педагогика. Психология. Том 5 (71) № 1 2019г. С. 44-51.
7. Глухов, В.П. Дефектология. Специальная педагогика и специальная психология [Электронный ресурс]: курс лекций / В. П. Глухов. - Электрон. 57 текстовые данные. - М.: Московский педагогический

государственный университет, 2017. - 312 с.

8. Горская Л.Ю. Координационные способности школьников с различным уровнем здоровья: монография. – Омск: Сиб ГАФК, 2000. – 212с.

9. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учеб.пособ.- М.: Издат. центр «Академия», 2002. - 176с.

10. Дмитриев, А.А. Формы и содержание физического воспитания во вспомогательной школе: Учеб.пособ. / Красноярск, 1989. - 48с.

11. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура. - М.: Советский спорт, 2000. - 591с.

12. Евсеев, С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры [Электронный ресурс]: учебник / С. П. Евсеев. - Электрон. текстовые данные. – М.: Издательство «Спорт», 2016. - 616 с.

13. Евсеев, С.П., Шапкова, Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. - М.: Советский спорт, 2000. - 240с.

14. Железняк, Ю.Д., Петров, П.К. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте. - М.: Академия, 2008. - 272с.

15. Иваницкий М.Ф. Анатомия человека (с основами динамической и спортивной морфологии): учебник для институтов физической культуры / М.Ф.Иваницкий; под редакцией Б.А.Никитюка, А.А.Гладышевой, Ф.В. Судзиловского. - 16 е изд. – Москва: Издательство «Спорт», 2022. – 624 с.

16. Капланская Е.И., Платонова Н.М., Плыгунова В.Н. Новая модель обучения в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях VIII вида: Кн.2. – М.: НЦ ЭНАС, 2002. – 184с.

17. Караулова Л.К., Расулов М.М. Физиологические основы адаптивной физической культуры: учебное пособие / Л.К Караулова, М.М. Расулов. – М.: МГПУ, 2010. – 68 с.

18. Карих А.В. Интеграция танцевально-двигательной терапии с другими видами и техниками атр-терапии. Современные психологические и педагогические технологии № 1. 2019 г. С. 8-13.

19. Корнилов М.П. Танцевальная терапия как средство коррекции и

формирования эмоциональной сферы молодежи. Психология и педагогика образования будущего. / Материалы международной конференции студентов, магистров и аспирантов. Под. Ред. Л.В. Байбородовой Н.В. Нижегородцевой Ярославль. 2017. – С. 94-97.

20. Креативные телесно-ориентированные практики: Учебное пособие /Авт.-сост.: И.Н. Маслова, С.А. Пушкин. – Воронеж: ФГБОУ ВО «ВГИФК»,2019 – 208 с.

21. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие - М.: СпортАкадемПресс, 2002. - 140 с.

22. Наумов, А. А. История и философия специальной педагогики и психологии [Электронный ресурс]: курс лекций для магистрантов / А. А. Наумов. - Электрон.текстовые данные. - Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2014. - 100 с.

23. Петровский, В.А., Виноградова, А.М., Кларина, Л.М. и др. Учимся общаться с ребёнком. - М., 1993. – 190с.

24. Рипа, М. Д. Коррекционно-развивающие основы лечебной и адаптивной физической культуры. Часть I [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / М. Д. Рипа, И. В. Кулькова. - Электрон.текстовые данные. - М.: Московский городской педагогический университет, 2013. - 288 с.

25. Самыличев А.С. Физическое развитие учащихся вспомогательной школы//Дефектология. - 1994. - №1. - С.26-30

26. Словарь по социальной педагогике: Учеб.пособие для студ. высш. Учеб.заведений / авт. - сост. Л.В. Мардахаев. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 368с.

27. Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе (социальная педагогика) [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов педагогических вузов / Н. А. Соколова, Н. П. Артемьева, В. Ф. Жеребкина [и др.]; под ред. Н. А. Соколова. - Электрон.

текстовые данные. - Челябинск: Челябинский государственный педагогический университет, 2014. - 350 с.

28. Специальная психология: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.; под ред. В.И.Лубовского. – 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.

29. Трифонова, Н. Н. Спортивная метрология: учебное пособие для СПО / Н. Н. Трифонова, И. В. Ермайшвили; под редакцией Г. И. Семеновой. — 2-е изд. — Саратов, Екатеринбург : Профобразование, Уральский федеральный университет, 2019. — 111 с.

30. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям по дисциплине «Физическая культура и спорт»: учебно-методическое пособие / составитель Х К. Ансоков. – Нальчик: Кабардино-Балкарский ГАУ, 2019. – 197 с.

31. Фитнес-аэробика [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие для вузов / Е. В. Серженко [и др.]. - Волгоград: Волгоградский ГАУ, 2015. - 73 с.

32. Физическая реабилитация / под редакцией С.Н. Попова. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 416с.

33. Фурманов, А.Г. Оздоровительная физическая культура: учебник для студентов вузов / А.Г. Фурманов, М.Б. Юспа. – Мн.: Тесей, 2003. – 528с.

34. Харченко, Л. В. Теория и методика адаптивной физической культуры для лиц с сенсорными нарушениями [Электронный ресурс]: учебное пособие / Л. В. Харченко, Т. В. Синельникова, В. Г. Турманидзе. - Электрон. текстовые данные. - Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2016. - 112 с.

35. Черник, Е.С. Двигательные возможности учащихся вспомогательной школы. - М., 1996. – С.10-14.

36. Шапкова, Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учеб. пособие. – М.: Советский спорт, 2004. – 464с.

37. Шанина Г. Е. Психологическая диагностика: учеб.-практ. пособие / Г. Е. Шанина. - Москва: 2010. - 215 с.

38. Энциклопедический словарь медицинских терминов. Издание второе в 1-м томе. 50 374/Гл. редактор В.И. Покровский. – М: «Медицина», 2001. – 960с.