

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
І СПОРТУ УКРАЇНИ
КАФЕДРА ХОРЕОГРАФІЇ І ТАНЦЮВАЛЬНИХ ВИДІВ СПОРТУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавра
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт,
освітньою програмою «Спортивні танці»

на тему: **«ВПЛИВ СПОРТИВНИХ ТАНЦІВ
НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ І ФІЗИЧНИЙ СТАН
ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ»**

здобувача вищої освіти
першого (бакалаврського) рівня
Білик Софії Іванівни

Науковий керівник:
Рожкова Тетяна Андріївна
Кандидат наук з
фізичного виховання і спорту

Рецензент:
Соронович Ігор Михайлович
Кандидат наук з
фізичного виховання і спорту

Рекомендовано до захисту на
засіданні кафедри
()

Завідувач кафедри:
Кандидат наук з
фізичного виховання і спорту
Соронович Ігор Михайлович

(підпис)

АНОТАЦІЯ

У даній роботі висвітлено таку тему, як різнобічний позитивний вплив спортивних танців на фізичний та психологічний стан людей з вадами зору, а також виділено проблематику, завдяки якій стало зрозуміло, чому дана галузь спортивної діяльності не розвивається. Як з'ясувалося, що основна наука, яка вивчає закономірності та особливості розвитку осіб із порушенням зору, формування компенсаторних процесів, що забезпечують відшкодування недоліку інформації, дефіцит, який пов'язаний з порушенням діяльності зорового аналізатора, а також вплив цього дефекту на психічний розвиток людей з порушенням зору, називається – тифлопсихологія. А основою фізичного розвитку незрячих людей являються методики адаптивного фізичного виховання, які, в свою чергу, сприяють розвитку: м'язово-суглобового відчуття; орієнтування в просторі; орієнтування в часі; здатності відчувати темп і швидкість рухів, їх амплітуду і ступінь напруження м'язів.

Далі, було виділено основний найефективніший метод Моше Фельденкрайза, який ставить за мету розвиток людини через усвідомлення себе у процесі роботи над рухами власного тіла. Метод Фельденкрайза називають також методом соматичного навчання (somatic education). Особливістю методу Фельденкрайза, як рухової практики, є акцент на усвідомлення змін, що відбуваються в людині в процесі роботи над рухом, на відміну від освоєння і вдосконалення яких-небудь певних його форм. Заняття за методом Фельденкрайза надзвичайно різноманітні щодо динаміки, основного вихідного положення, акценту на дію різних частин тіла і його взаємозв'язків.

Також, у ході роботи, було з'ясовано, що дана галузь танцювально-рухової терапії не розвивається через нехватку фахівців. За допомогою проведеного аналізу результатів дослідження кількості бажаючих тренерів, з відповідним стажем роботи, до занять танцювальною терапією з незрячими людьми, було зроблено висновки, що в нашій країні не вистарчає

спеціалістів, матеріалів та засобів для навчання. Тому на разі вкрай мало тренерів, які готові займатись з людьми, котрі мають вади зору, проте є певна невелика кількість зацікавлених педагогів до занять з такими людьми.

Далі було визначено вплив діяльності методу Моше Фельденкрайза на психологічний та фізичний стан незрячих людей за допомогою анкетування. З даного опитування були зроблені наступні висновки, що цей вид танцювально-рухової терапії розвиває як фізичні здібності, а саме координацію рухів, групи м'язів, рухові якості, амплітуду виконання окремих рухових дій, так і психологічні здібності такі, як комунікативність, впевненість, самооцінку та психологічну витривалість.

За допомогою всіх попередньо розглянутих питань, а також практичного досвіду, було розроблено методики тренувальних занять зі танцювально-рухової терапії для людей з вадами зору різних вікових категорій, які розраховані на їх всебічний гармонійний розвиток як фізичних, так і психологічних якостей.

І завершенням даної кваліфікаційної роботи були сформовані і написані висновки, які підкреслюють, що танцювально – рухова терапія є дуже важливою для людей з вадами зору. Вона позитивно впливає не лише на фізіологічний стан, а й на психологічний. Допомагає набути комунікативних навичок, покращує самопочуття, дозволяє краще взаємодіяти з суспільством та володіти тілом, а подальші дослідження спрямовані на вивчення впровадження, перейняття методів з країн світу та їх вдосконалення в Україні.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ ТА ЇХ ОСОБЛИВОСТІ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ	9
1.1. Психологія та фізіологія осіб із порушеннями зору.....	9
1.2. Особливості психічного і фізичного розвитку дітей з порушенням зору.....	12
1.3. Паралімпійські види спорту для людей з вадами зору	17
1.4. Особливості організації та проведення танцювально-рухової терапії для осіб з порушенням зору	19
Висновок до розділу 1	26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	27
2.1. Методи дослідження.....	27
2.2. Організація дослідження.....	29
РОЗДІЛ 3. ВПЛИВ ТА АНАЛІЗ РОЗВИТКУ ТАНЦЮВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ	30
3.1. Метод Моше Фельденкрайза	30
3.2. Аналіз результатів дослідження бажаючих тренерів, з відповідним стажем роботи, до занять танцювальною терапією з незрячими людьми.....	34
3.3. Визначення впливу методу Моше Фельденкрайза за рахунок анкетування людей з вадами зору.....	40
Висновок до розділу 3	45
РОЗДІЛ 4. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНУВАЛЬНОГО ЗАНЯТТЯ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВОЮ ТЕРАПІЄЮ ДЛЯ НЕЗРЯЧИХ ЛЮДЕЙ	46
4.1. Особливості практичної діяльності тренера-фахівця із незрячими людьми	46
4.2. Фундаментальні основи застосування танцю віденський вальс у тренуваннях танцювально-руховою терапією з незрячими людьми	47
4.3. Методики проведення навчально-тренувальних занять танцювально-руховою терапією для людей з вадами зору різних вікових груп	48
Висновок до розділу 4	57
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60
ДОДАТКИ	65

ВСТУП

Актуальність роботи. Проблема питання, яка надходить до нас, коли ми чуємо фразу «незрячі люди», здається, не підлягає вирішенню. Ми не уявляємо, як такі люди справляються з таким тягарем, а тим паче, яким чином вони здійснюють похід у звичайний супермаркет. Нам здається це невирішеною проблемою, з якою неможливо справитися без додаткової допомоги з боку родичів, друзів чи опікунів. Проте, ми ніколи не зважаємо на думку цих людей, на їхні почуття. Вони не завжди потребують допомоги з боку інших та інколи хочуть справлятися зі звичайними діями самостійно, хочуть почувати себе повноцінними людьми в плані пересування. Наступне питання, яке виникає: «А що для цього потрібно зробити?». Найголовніше, що зможе дійсно допомогти, це один з методів під назвою «Танцювальна терапія».

Актуальність даної роботи полягає у застосуванні танцювальної терапії для незрячих людей, як методу, який буде:

- Сприяти ефективнішому диференціюванню точності рухів в просторі;
- Дозволяти удосконалювати пропріоцепцію;
- Покращувати здатність контролювати темп і швидкість рухів, їх амплітуду і ступінь напруження м'язів;
- Створювати психологічне підґрунтя на різних етапах соціалізації людини з глибокими порушеннями зору.

На просторах України ця проблема, на відміну від країн Європи, є не настільки популярною. Українська Асоціація Танцювально-рухової терапії ще молода, та немає достатньої кількості ресурсу, фінансування та навиків. 2020 року Асоціація взяла участь у Генеральній Асамблеї Європейської Асоціації танцювально-рухової терапії (EDMTA) у форматі онлайн. Було розглянуто низку питань, а саме:

- Рух в напрямку повноправного членства в Європейській Асоціації;

- Готовність країн з повноправним членством допомагати і скеровувати Українську Асоціацію;
- Підтвердження кваліфікації у контексті повного професійного членства;
- Здобути визнання танцювальної терапії на державному рівні.

Мета роботи: дослідження впливу спортивних танців на психологічний та фізичний стан людей з вадами зору.

Завдання роботи:

1. Ознайомитись з теоретичними знаннями про психологічний та фізичний стан людей з порушеннями зору.
2. Дослідити метод танцювально-рухової терапії Моше Фельденкрайза та його вплив на людей з вадами зору.
3. Провести опитування, щодо готовності тренерів, з різним стажем роботи, займатись танцювальною терапією з людьми, які мають вади зору.
4. Визначити вплив методу Моше Фельденкрайза на фізичний та психологічний стан людей з вадами зору за допомогою анкетування.
5. Розробити методику проведення тренувального заняття танцювально-руховою терапією для людей з вадами зору.

Об'єкт дослідження. Танцювально-рухова терапія.

Предмет дослідження. Вплив танцювально-рухової терапії на людей з вадами зору.

Методи дослідження: аналіз першоджерел, отриманих даних при дослідженні, соціологічні методи анкетування та інтерв'ю, метод математичної статистики та формування висновків.

Наукова новизна полягає у тому, що:

- вперше науково обґрунтовано кількість бажаючих тренерів, з відповідним стажем роботи, які хотіли б/не хотіли б працювати з незрячими людьми і чому;

- теоретично обґрунтовано, який саме фізичний і психологічний вплив робить танцювально-рухова терапія, завдяки анкетуванню з людьми із вадами зору;
- розроблено методiku проведення танцювально-рухової терапії для незрячих людей, різних вікових категорій, на основі практичного досвіду у центрі реабілітації і адаптації «Ярміз».

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що результати кількості бажаючих тренерів, з відповідним стажем роботи, до занять танцювально-руховою терапією з незрячими людьми можуть бути використані для створення відповідних комфортних умов роботи центрами реабілітації і адаптації. А розроблені методики дозволять покращити навчально-тренувальний процес людей з вадами зору різних вікових категорій і удосконалити: процес адаптації організму незрячої людини до тренувальних навантажень; розвиток рухових якостей; пропріоцепцію; комунікативні навички; концентрацію уваги, впевненість у собі і в своїх діях.

Апробація результатів роботи і публікації: 1. IV Всеукраїнська електронна науково-практична конференція з міжнародною участю «Інноваційні та інформаційні технології у фізичній культурі, спорті, фізичній терапії та ерготерапії» – Білик С.І., Рожкова Т.А., стаття на тему: «ВПЛИВ СПОРТИВНИХ ТАНЦІВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ФІЗИЧНИЙ СТАН ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ», збірка статей за посиланням: <https://drive.google.com/file/d/149o3mcDdlFORVsXMBToRTRorbTc1tlzv/view?usp=drivesdk>. 2. Всеукраїнський конкурс студентських наукових робіт із галузей знань і спеціальностей – Білик С.І., Рожкова Т.А., наукова робота на тему: «ВПЛИВ СПОРТИВНИХ ТАНЦІВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ФІЗИЧНИЙ СТАН ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ», посіла 2-ге місце. 3. Міжнародна онлайн-конференція студентів, аспірантів і молодих вчених «Розвиток фізичної культури та спорту: новітні виклики, проблеми та перспективи» – Білик С.І., Рожкова Т.А., тези на тему: «ВПЛИВ

СПОРТИВНИХ ТАНЦІВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ФІЗИЧНИЙ СТАН ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ», збірка тез розміщена на сайті за адресою <https://nuos.edu.ua/pro-universitet/struktura/navchalno-naukovij-gumanitarnij-institut/kafedri-nngi/teoretichnih-osnov-olimpijskogo-ta-profesijnogo-sportu/naukova-robot-a-kafedri/nauka/>. 4. VI Міжнародна конференція «Сталий розвиток і спадщина у спорті: проблеми та перспективи» – Білик С.І., Рожкова Т.А., онлайн виступ за темою: «ВПЛИВ СПОРТИВНИХ ТАНЦІВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ФІЗИЧНИЙ СТАН ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ». 5. XVI Міжнародна студентська наукова конференція «Спорт та сучасне суспільство» – Білик С.І., Рожкова Т.А., онлайн виступ за темою: «ВСЕБІЧНИЙ ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ СПОРТИВНИХ ТАНЦІВ НА ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ».

Структура та зміст роботи. Робота викладена на 69 сторінках, складається зі вступу, чотирьох розділів, підрозділів, висновків, містить 2 таблиці та 7 рисунків і завершується списком використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ ТА ЇХ ОСОБЛИВОСТІ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ

1.1. Психологія та фізіологія осіб із порушеннями зору

Тифлопсихологія вивчає закономірності та особливості розвитку осіб із порушенням зору, формування компенсаторних процесів, що забезпечують відшкодування недоліку інформації, дефіцит, який пов'язаний з порушенням діяльності зорового аналізатора, а також вплив цього дефекту на психічний розвиток людей з порушенням зору [20].

Свою назву тифлопсихологія одержала від грецького «tiphlos» – сліпий і як наука спочатку включала в зміст лише психологію сліпих. В даний час предметом її уваги є не тільки незрячі, але й ті, які мають глибокі порушення зору, а також діти із амбліопією та косоокістю. Основними задачами сучасної тифлопсихології є:

- 1) вивчення загальних і специфічних закономірностей психічного розвитку дітей з глибокими порушеннями зору, механізмів, що забезпечують компенсацію сліпоти та слабозорості;
- 2) вивчення залежності психічного розвитку від ступеня, характеру та часу виникнення дефекту зорової функції [16];
- 3) виявлення потенційних можливостей осіб з порушенням зору, їх здібностей до подолання відхилень у формуванні психічних процесів і особових відхилень;
- 4) розробка психологічних основ ефективної корекційно-педагогічної допомоги дітям із недоліками зорової функції;
- 5) створення психологічного підґрунтя для цілеспрямованої освітньої, виховної, корекційної роботи на різних етапах соціалізації людини з глибокими порушеннями зору [13];

б) розробка соціально-психологічних основ ефективної інтеграції осіб із порушеннями зору в суспільство [28].

Становлення і розвиток тифлопсихології, як науки, пов'язано з організацією навчання сліпих в спеціальних школах. Перша школа була відкрита в Парижі В. Гаюї в 1784 р. У 80-х рр. ХІХ ст. вже по всьому світу налічувалося близько 150 учбових закладів для сліпих [22].

Дотепер в світовій тифлопсихології існують дві позиції щодо того, наскільки психологія сліпого близька до розвитку людини з нормальним зором або наскільки вона своєрідна. Ці дві позиції розрізняються поглядом на роль дефекту в психічному і соціальному розвитку людини [4]. Одна з них приймає за початкове положення провідну роль дефекту зору в психічному розвитку дитини із зоровою патологією. Ця позиція веде до недооцінки можливостей полісенсорних перебудов у дітей даної категорії та постулювало наявність специфічного стандарту психічного розвитку, як правило, зниженого в порівнянні з рівнем розвитку зрячих (С. Хайєс, М. Тіллмен, Д. Уїлз та ін.) [31].

Тифлотехніка фізичної культури – сукупність тифлологічних приладів і пристосувань, які допомагають незрячим людям опанувати рухи тіла, займатися спортивною ходьбою, спортивними танцями, плаванням і т.п. [42].

Адаптивне фізичне виховання (АФВ) – це наука, що вивчає різні аспекти фізичного виховання людей, які втратили на тривалий час або назавжди будь-які функціональні можливості, в тому числі рухові [44].

Особливості фізичного розвитку і рухових порушень в людей з вадами зору ускладнює: просторове орієнтування, затримує формування рухових навичок, призводить до зниження рухової і пізнавальної активності (порушується правильна поза при ходьбі, бігу, в рухливих іграх, природніх рухах), порушується координація і точність рухів, високий рівень плоскостопості до 53,8%, порушення постави до 59,2%, простудних захворювань [48].

Методи навчання спортивній техніці. Заняття адаптативного фізичного виховання повинні проводитися з використанням тифлологічних пристосувань, поліпшуючих орієнтування незрячих людей і забезпечуючих безпеку під час занять. Важлива точна оцінка тренером (або його помічником) здійснення рухів, передбачених кожною методикою. Введення термінових коректив сприяє більш ефективному навчанню диференціюванню точності рухів в просторі, в часі і по ступеню м'язових зусиль [1].

Метод словесного опису дій, які необхідно виконувати спортсмену адаптанту, включає опис частин тіла, що задіяні у виконанні рухів. Контроль техніки виконання, активізація і поглиблення сприйняття, оцінка результатів, напрям поведінки учня вимагають майстерності володіння словом.

Метод вибірково-сенсорної демонстрації має на увазі відтворення окремих рухів (найчастіше тимчасових і просторово-часових) за допомогою апаратурних пристроїв, що дозволяють сприйняти на слух освоювані параметри (наприклад, акустична демонстрація за допомогою метронома або радіоапаратури).

Метод направленою «відчуття» рухів виражається зосередженням уваги учня на сприйнятті сигналів від м'язово-зв'язкового апарату в крайніх точках амплітуди рухів. В процесі тренування удосконалюють пропріоцепцію [2]. Так, рекомендується повторювати пояснення і показ правильного виконання вправи 4-8 разів, після чого вислухати 2-3 відповіді учнів про виконання вправ. Після цього викладач пояснює положення окремих частин тіла у вправі, а учні, виконуючи його, визначають і оцінюють точність рухів.

Метод застосування спеціальних тренажерів і різних пристосувань, які «примусово» задають параметри рухів, що вимагаються, дозволяючи практично відчутти їх. Автокардіолідери, які задають програму вправ циклічного характеру, по частоті серцевих скорочень зв'язують задану частоту з фактичною, регульованою в учня за допомогою автоматичного електронного пристрою [36].

Метод лідирування (поточного сенсорного програмування) полягає в застосуванні звуколідерів в бігу для тренування «прямого бігу», що при даній нозології є одним з найскладніших етапів навчання.

Метод термінової інформації – сучасний технічний метод, який передбачає екстрене отримання учнем об'єктивних відомостей про хід рухів з ціллю їх корекції або збереження заданих параметрів шляхом зв'язку з радіо, або завдяки мініатюрним електронним звуковим інформаторам, що кріпляться на тіло спортсмена і подають сигнал при порушенні техніки виконання рухів, також, тензоелектронних пристроїв моделювання гучності звуку, що подає інформацію про величину зусиль, прикладених до спортивного снаряда.

В ході занять можна також керуватися методами строго регламентованої вправи, такими, як: метод розчленовано-конструктивної вправи (розучування дії в розчленованому вигляді з послідовним об'єднанням частин в ціле); метод виборчої вправи (виборча дія на окремі сторони структури рухів або окремі фізичні якості) [34].

Особливістю методики АФВ при сліпоті є розвиток: м'язово-суглобового відчуття; орієнтування в просторі; орієнтування в часі; здатності відчувати темп і швидкість рухів, їх амплітуду і ступінь напруження м'язів. У роботі з незрячими розрізняють два види орієнтації в просторі: макроорієнтацію (в просторі, який не має обмежень) і мікроорієнтацію (в «малому» просторі, обмеженому зоною дії рук) [35]. Для правильного сприйняття при слабозрячості необхідно створити певні умови: забезпечити достатню кутову величину об'єктів, контрастність, яскравість, необхідний рівень освітлення [43].

1.2. Особливості психічного і фізичного розвитку дітей з порушенням зору

Органічні розлади зорового аналізатора, порушуючи соціальні відношення, змінюють статус дитини, яка має зорову недостатність [9]. Дітям

притаманний астеничний стан, який характеризується небажанням гратися, нервовою напругою, підвищеною втомлюваністю. Такі діти частіше потрапляють в стресову ситуацію, ніж діти з нормальною зоровою функцією [6]. Постійна висока емоційна напруга, відчуття дискомфорту можуть викликати емоційні розлади, порушення балансу між процесами збудження і гальмування в корі головного мозку. У дітей з зоровою патологією спостерігаються такі дефекти волі:

- імпульсивність поведінки;
- навіюваність;
- впертість;
- негативізм.

Завдяки нестачі зору порушена мимовільна увага (вузький запас знань і уявлень). Зниження вольової уваги обумовлено порушенням емоційно-вольової сфери і веде до розгальмованості – низькому об'єму уваги, хаотичності, тобто нецілеспрямованості, переходу одного виду діяльності до іншого, і навпаки, до загальмованості дітей, інертності, низькому рівню переключення уваги. Неуважність дітей пояснюється переважною завдяки тривалій дії слухових подразників. Тому у слабо зрячих дітей втома настає швидше, ніж у нормально зрячих однолітків [11].

Розглядаючи особливості пам'яті слабо зрячих відмічено, що порушуючи співвідношення основних процесів збудження і гальмування, негативним чином впливає на процеси запам'ятовування. Виявлена слабка збереженість зорових образів і зниження об'єму довготривалої пам'яті. Утворення і запам'ятовування у незрячих точних і простих рухів потребує 8-10 повторів, тоді як у нормально зрячих достатньо 6-8 повторів [20].

В залежності від ступеню ураження зорових функцій порушена цілісність сприйняття. У слабо зрячих домінує зорово-рухово-слухове сприйняття. Об'єм уваги у молодших школярів малий. У сліпих дітей і у дітей з залишковим зором основні форми сприйняття – тактильно-рухова і зорово-рухово-слухова [21].

Щодо фізичного розвитку, то порушення зору ускладнює:

- просторове орієнтування;
- затримує формування рухових навичок;
- призводить до зниження рухової і пізнавальної активності;
- порушується правильна поза при ходьбі, бігу, в рухливих іграх, природніх рухах;
- порушується координація і точність рухів;
- високий рівень плоскостопості до 53,8%, порушення постави до 59,2%, простудних захворювань.

Завдання і засоби адаптивного фізичного виховання

В ряді досліджень представлений анатомо-фізіологічний зв'язок між зоровою сенсорною системою і вегетативними функціями, зв'язок між зоровою аферентацією і обмінними процесами, станом серцево-судинної та дихальної систем. Автори припускають, що енергія світових променів, проходячи через око в гіпоталамус і гіпофіз, регулює вегетативно-ендокринні функції організму і справляє загальну тонізуючу дію на центральну нервову систему [36]. Тому реалізація резервних можливостей організму дитини з обмеженими можливостями може бути ефективною тільки при раціональному руховому режимі [7].

Загальні задачі АФВ:

- Виховання гармонійно розвинутої дитини;
- Зміцнення здоров'я;
- Виховання вольових якостей;
- Навчання життєво-важливим руховим вмінням, навичкам;
- Розвиток фізичних якостей.

Спеціальні (корекційні) задачі:

- Охорона і розвиток залишкового зору;
- Розвиток навичок просторового орієнтування;
- Розвиток і використання збережених аналізаторів;

- Розвиток зорового сприйняття: колір, форма, рухи (приближення, віддалення), порівняння, розвиток рухової функції ока;
- Зміцнення м'язової системи ока;
- Корекція скутості і обмеженості рухів;
- Удосконалення м'язові-суглобового відчуття;
- Активізація серцево-судинної системи;
- Зміцнення опоно-рухового апарату;
- Розвиток комунікативної і пізнавальної діяльності.

Адаптивне фізичне виховання будується з урахуванням індивідуального та диференційованого підходу до регулювання фізичного навантаження, фізичної підготовленості і сенсорних можливостей дітей, а також з урахуванням емоційної насиченості. У роботі з дітьми використовуються всі методи навчання, проте, враховуючи особливості сприйняття ними навчального матеріалу, є деякі відмінності у прийомах [10]. Вони змінюються в залежності від фізичних можливостей дитини, запасу знань і вмінь, наявності попереднього зорового і рухового досвіду, досвіду просторового орієнтування, уміння користуватися залишковим зором. Зупинимося на деяких з них:

Метод практичних вправ будується на руховій діяльності учнів. Щоб удосконалювати у дітей з порушенням зором певні вміння, необхідно багаторазове повторення досліджуваних рухів. Враховуючи труднощі сприйняття навчального матеріалу, дитина з порушенням зору потребує особливого підходу в процесі навчання: в підборі вправ, який викликають довіру в учнів, відчуття безпеки, комфортності та надійної страховки.

Метод слова: бесіда, опис, пояснення, інструктаж, виправлення помилок, вказівка, команда та ін.. Завдяки поясненню учень повинен уявити собі руховий образ. При його описанні вчитель не тільки повідомляє учням матеріал, але й дає просторову уяву про предмет і дію. Сприйняття мови на слух дозволяє дитині з порушенням зору спів ставити слова з тими предметами, які вони позначають. Мовна практика за допомогою слухового

сприйняття створює умови для розуміння значень все більшого числа слів, термінів, що вживаються при засвоєнні рухів під час АФВ [25].

Метод дистанційного управління також відноситься до методу слова, він передбачає управління діями учня на відстані за допомогою наступних команд: «поверни праворуч», «поверни ліворуч», «йди вперед», «три кроки вперед, праворуч, ліворуч» і т. д. Діти з порушенням зору часто користуються звуковою інформацією. У більшості вправ при взаємодії з опорою або предметом виникає звук, на підставі якого можна скласти уявлення про предмет. Звуки використовуються як умовні сигнали, що замінюють зорові уявлення.

Метод вправи по застосуванню знань, побудований на основі сприйняття інформації при навчанні за допомогою органів чуття (зір, слух, дотик, нюх). Цей метод спрямовує увагу дитини на відчуття (м'язово-рухове почуття), що виникає в м'язах, суглобах при виконанні рухових дій, і дозволяє зробити перенесення засвоєних знань у практичну діяльність. Наприклад, можна запропонувати дитині побігати за лідером, наздогнати його, звернути увагу дитини на рух рук, ніг, відчутти м'язове відчуття, а потім запропонувати бігти самостійно, намагаючись відтворити ті ж м'язові зусилля, які він відчував при бігу за лідером [40].

Метод наочності займає особливе місце в навчанні сліпих та слабозорих. Наочність є однією із специфічних особливостей використання методів навчання у процесі ознайомлення з предметами і діями. При розгляданні предметів (спортивного інвентарю) спочатку пропонується розгляд предмета по частинах, ставиться завдання визначення його форми, поверхні, якості, кольору, а потім робиться спроба цілісного сприйняття предмета чи дії. Вимоги до засобів наочної інформації: великі розміри предметів, насиченість і контрастність кольорів. При виготовленні наочних посібників використовуються переважно червоний, жовтий, зелений, помаранчевий кольори. Щоб сформувати у дітей повноцінне сприйняття навчального матеріалу, необхідно використовувати демонстрацію рухових

дій та спортивного інвентарю. Наочність обов'язково повинна супроводжуватися словесним описом, що допоможе уникнути спотвореного уявлення про предмет, а також дозволить активізувати розумову діяльність .

Метод стимулювання рухової активності. Відсутність яскравих зорових уявлень збіднює емоційне життя дітей з порушенням зору. Необхідно якомога частіше заохочувати дітей, давати їм відчуття радості рухів, допомагати позбутися комплексу неповноцінності, від почуття страху простору, невпевненості в своїх силах. По можливості створювати умови успіху. Бажано участь педагога в грі, що дозволяє зберегти темп і активність дітей. При правильному керівництві діти із зоровою депривацією опановують різні рухові вміння, що формують емоційне сприйняття рухів, особливо в ігровій діяльності, розвиток вольових якостей, сміливості і рішучості, впевненості в собі. При навчанні дітей з порушенням зору вкрай рідко застосовується який-небудь один метод, звичайно відповідно до завдань уроку використовують поєднання декількох взаємодоповнюючих методів. Пріоритет надається тому методу, який найкращим чином забезпечує розвиток рухової діяльності дітей [15].

1.3. Паралімпійські види спорту для людей з вадами зору

Паралімпійські ігри є великим міжнародним мульти-спортивним заходом для спортсменів з обмеженими фізичними можливостями. Це включає спортсменів з обмеженими можливостями пересування, ампутаціями, сліпотою та ДЦП. Паралімпійські види спорту – це організовані спортивні заходи в рамках світового Паралімпійського руху. Ці події організуються та проводяться під керівництвом Міжнародного паралімпійського комітету і міжнародних спортивних федерацій [46].

XVI Літні Паралімпійські ігри, які пройшли в місті Токіо (Японія) з 24 серпня по 5 вересня 2021-го, черговий раз довели велич сили духу, неймовірні мужність та жагу до перемог атлетів з інвалідністю.

У складі збірної України, до якої увійшло 146 спортсменів, спортсменів-лідерів та спортсменів-спарингів з 15 видів спорту, Донецьку область представили 14 спортсменів та 1 спортсмен-лідер з 4 видів спорту. Дев'ять атлетів регіону виступили в змаганнях з плавання, три – з легкої атлетики, по одному – з велоспорту та веслування академічного. Представили вони три міста: Слов'янськ (6 осіб), Маріуполь (5 осіб) і Бахмут (3 спортсмени та 1 спортсмен-лідер) [53].

На своїх п'ятих Паралімпійських іграх по одній срібній нагороді вибороли заслужені майстри спорту України з плавання серед спортсменів з порушеннями зору – 35-річний Віктор Смирнов (загалом це його 15 медаль у кар'єрі) та 32-річний Сергій Кліпперт (13 медаль у кар'єрі).

Для 30-річної Юлії Павленко з міста Бахмут успішно виявилась четверта за рахунком Паралімпіада – щоб здобути «бронзу» Токіо-2020, майстру спорту України міжнародного класу з легкої атлетики знадобився досвід Ігор 2008, 2012 та 2016 років. У класі T11 серед спортсменок з порушеннями зору вона піднялася на п'єдестал пошани в дисципліні стрибки у довжину.

Четверті місця в Токіо посіли 33-річний майстер спорту України міжнародного класу з веслування академічного серед спортсменів з ураженням опорно-рухового апарату Ярослав Коюда зі Слов'янська та 28-річний майстер спорту України з легкої атлетики серед спортсменів з порушеннями зору Володимир Пономаренко, який представляє Бахмут. Коюда, для якого ці Паралімпійські гри стали другими в кар'єрі, виступив у змішаній парі (клас PR2Mix2x), а дебютант Паралімпіади Пономаренко – у штовханні ядра (клас F12).

32-річний заслужений майстер спорту України з плавання серед спортсменів з вадами зору (клас S12) Данило Чуфаров із Маріуполя на своїх четвертих Іграх посів 5 місце на дистанції 100 м батерфляєм, 6 місце – 100 м брасом, 8 місце – 200 м комплексним плаванням, 10 місце – 400 м вільним стилем [47].

1.4. Особливості організації та проведення танцювально-рухової терапії для осіб з порушенням зору

Танцювальна терапія – це вид арт-терапії, який використовує рух для розвитку соціального, когнітивного, емоційного та фізичного життя людини [37].

Основне завдання танцювальної терапії – це спонукання до виразних спонтанних рухів, завдяки здійсненню яких розвивається рухливість не лише фізична, але й емоційна та чуттєва [36]. Вона спрямована на розвиток усвідомлення власного тіла, створення позитивного образу тіла, розвиток навичок спілкування, дослідження почуттів та набуття групового досвіду. У дітей значно посилюється відчуття власної гідності, підвищується рівень самооцінки. Розвивається групова взаємодія [3]. Танцювально-рухова терапія має психологічну основу і спирається на вчення К. Юнга, який вважав, що тіло і душа взаємопов'язані на стільки, що за властивостями тіла можна судити про стан душі і навпаки. Психічні та емоційні проблеми часто стримуються в тілі у вигляді м'язового напруження і скованих рухів. Крім того, фізичний стан тіла може також впливати на почуття людини як позитивно, так і негативно [54]. Танцювальна терапія призначена для вирішення різних проблем. Спонтанні рухи допомагають дітям пізнати своє тіло, навчитися довіряти власним імпульсам і правильно на них реагувати. За допомогою таких рухів набагато легше висловити гнів, страх, емоції, які часто важко передати словами. Крім того, така терапія покращує пам'ять, підвищує пізнавальний інтерес і мотивацію [48].

Реабілітація осіб з особливими потребами – це віддзеркалення нашого ставлення до людини з інвалідністю, це лакмусовий папір її взаємовідносин з родиною та суспільством. Недоліки у вихованні, освіті, культурі, а також проблеми з фізичним станом потребують особливих умов для проведення соціальної та професійної реабілітації [50].

В установах, які займаються інвалідами (центри професійної, медичної та соціальної реабілітації), відчувається потреба у належному науковому,

медичному, матеріально-технічному, навчально-методичному, інформаційному забезпеченні, розробці індивідуальних програм реабілітації та соціальної адаптації інвалідів [49].

З психологічної точки зору танець – це досить складне явище. Психологія танцю не вивчена. Розгляд ранніх структур танцю виділяє кілька психологічних функцій. В першу чергу мімічну діяльність як своєрідну готовність людини до самостійної діяльності. В другу – почуттєве самовідтворення, тобто зняття протиріч двозначного поведження і спілкування між людьми [51].

Цілком виразно відрефлектовані в науковій традиції типологічні ознаки танцю не просто як найдавнішого виду мистецтва, але й як свого роду життєтворчості, у якій бере участь не тільки ритм, але й:

- тілесна структура (серед безлічі явищ, що мають пластико-динамічну структуру, тіло людини, яка рухається, найбільш тісно пов'язане з його духовним життям і здатне тим самим безпосередньо його виражати);
- структура певних рухів тіла [41].

За методом Моше Фельденкрайза рухова практика ставить за мету розвиток людини через усвідомлення себе у процесі роботи над рухами власного тіла. Метод Фельденкрайза називають також методом соматичного навчання (somatic education).

Особливістю методу Фельденкрайза, як рухової практики, є акцент на усвідомлення змін, що відбуваються в людині в процесі роботи над рухом, на відміну від освоєння і вдосконалення яких-небудь певних форм руху. Заняття за методом Фельденкрайза надзвичайно різноманітні щодо форм руху, динаміки, основного вихідного положення, акценту на рух різних частин тіла і взаємозв'язках в тілі.

Існують дві форми практики методу Фельденкрайза:

1. Усвідомлення через рух (Awareness Through Movement, АТМ) – групові заняття, у яких ведучий, не демонструючи рухів, спрямовує дії учнів

вербальними інструкціями. Ними також можна займатися індивідуально, слухаючи записи уроків і самостійно виконуючи дії, що описуються.

2. Функціональна інтеграція (Functional Integration, FI) – індивідуальні невербальні сеанси, в яких рух учня направляється рухом практика. Сеанси функціональної інтеграції проводяться, як правило, на спеціальній кушетці (варіант масажного столу) із застосуванням особливих подушок, валиків та інших матеріалів, які використовуються для підтримки положення тіла і організації руху, а також як засіб зворотного зв'язку для людини.

У рекомендованих стандартах практики Міжнародної федерації методу Фельденкрайза стверджується, що метод не є медичною, масажною або якою-небудь іншою терапевтичною технікою, чи технікою Bodywork. Проте в пострадянському просторі і у деяких інших країнах його іноді відносять до методів тілесно-орієнтованої психотерапії, а також до методів альтернативної та комплементарної медицини [18].

Гільдія Фельденкрайза Північної Америки стверджує, що метод Фельденкрайза дозволяє людям «знову відкрити свою вроджену здатність до витончених, ефективних рухів» і що «ці покращення часто узагальнюються, щоб покращити функціонування в інших аспектах їхнього життя» [29].

Для підтвердження актуальності даної роботи та висвітлення проблеми на просторах нашої країни, були ознайомлені з історією становлення танцювально-рухової терапії за кордоном. Коротка хроніка важливих подій і дат в історії танцювальної та рухової терапії:

1916 р. – ідея танцю як психотерапії вперше була записана Карлом Густавом Юнгом. Його оригінальна стаття була широко поширена, але залишалася неопублікованою до 1957 року [26].

1942 р. – Меріан Чейс, одна із засновників сучасного танцю та танцювальної терапії, була запрошена працювати в лікарню Святої Єлизавети у Вашингтоні, округ Колумбія [36].

1947 р. – Труді Шуп почала працювати в установах для хворих на шизофренію. Вона започаткувала поєднання комедії та танцювальної терапії, працюючи разом [27].

1947 р. – Меріан Чейс стала першим терапевтом з танців на повний робочий день [36].

1950-ті р. – автентичний рух створила Мері Уайтхаус. Автентичний рух – це галузь танцювальної терапії, яка передбачає глибоке внутрішнє слухання та виразний рух [42].

1966 р. – заснована Американська асоціація танцювальної терапії. ADTA виступає на національному та міжнародному рівні за розвиток та розширення навчання та послуг з танцювальної терапії. Першим президентом ADTA була Маріан Чейс.

1977 р. – танцювальна терапія була представлена в Комісії президента Картера з питань психічного здоров'я.

1993 р. – управління нетрадиційної медицини Національного інституту охорони здоров'я присудило один зі своїх перших дослідницьких грантів на дослідження танцювальної терапії для хворих на медичні захворювання.

1993 р. – засновано Інститут автентичного руху [36].

1993 р. – Національний центр комплементарної та альтернативної медицини Національного інституту здоров'я надав ADTA один з перших грантів для вивчення танцювальної терапії у пацієнтів із медичними захворюваннями [28].

Результати впливу танцювальної терапії та їх обговорення

Проведено психологічне тестування 70 інвалідів віком від 18 до 35 років. Результати тестування свідчать, що 63 особи мали потребу в індивідуальній роботі з соціальним працівником, психологом та фахівцем з танцювально-рухової терапії.

Серед 70 осіб 63 інваліда (90%) мали емоційні проблеми в спілкуванні з людьми, у 9 – емоції ускладнювали взаємовідносини з людьми через

наявність дезорганізаційних реакцій. Основні результати тестування свідчать, що в інвалідів відзначали: домінування негативних емоцій (17,5%), небажання спілкуватися з людьми (20,6%), негнучкість, емоційну невиразність (27%) [36].

У 44 (70%) інвалідів тестування виявило депресію, яка вимагала лікування. 29 осіб мали низький рівень стресостійкості і високу ймовірність виникнення психосоматичного захворювання. У 17 (27%) осіб відзначали психосоматичне захворювання.

Оцінка психічного стану показала, що у 63 інвалідів високий рівень тривожності (12,6%), середній рівень агресивності (71,4%), агресивність, труднощі роботи з людьми (11,1%), у 15,8% інвалідів – високий рівень ригідності, їм протипоказані зміни в сім'ї, місці проживання.

Серед осіб, які потребували соціальної та фізичної реабілітації, відібрали групу з 30 інвалідів для занять танцювально-руховою терапією. Заняття проводили 3 рази на тиждень по 90 хв. За 2 міс. проведено 26 занять (39 год). Використовувалися рухи танців «Мамбо», «Самба», «Повільний вальс», «Фігурний вальс», «Танго», «Стріт-Данс», «Сальса», «Хастл» та ін.

У Центрі була проведена танцювально-рухова терапія для 30 інвалідів із різними інвалідизуючими захворюваннями [47].

Методика проведення занять з танцювальної терапії

Методика будується таким чином, щоб враховувати індивідуальні особливості кожного слухача. Головною особливістю методики навчання початкової танцювальної підготовки є її комплексність – використання теоретичних та практико-орієнтованих знань та вмінь [5].

Етап №1 – «Анатомія і фізіологія руху»

Слухач дізнається, для чого виконується та чи інша танцювальна вправа, який ефект може дати її регулярне виконання [34]. При цьому педагогу слід чітко уявляти, наскільки добре розвинені у інваліда, який навчається, ті чи інші рухові якості. На цьому етапі людина з інвалідністю

повинна зрозуміти, що кожна людина унікальна, і з цієї причини реакція на фізичне навантаження в неї індивідуальна.

Етап №2 – «Знання»

На заняттях здобувають знання з теорії танцю: історія виникнення танцювальної діяльності, її роль і значення в житті людини. Танцювальні елементи застосовують як спеціальні рухові дії, їх роль і значення у фізичній підготовці і зміцненні здоров'я дуже велика.

Етап №3 – «Планування»

Педагог розповідає людям із вадами зору, що тільки правильне й обґрунтоване планування дозволить одержати максимальний ефект від танцювальних занять. Слухачі повинні вміти поставити мету заняття, підготувати місце для його проведення, відібрати зміст і необхідні засоби контролю фізичного навантаження.

Етап №4 – «Рухові танцювальні вміння»

Руховим танцювальним вмінням навчають в рамках матеріалу початкової танцювальної підготовки. Метою етапу є навчання навикам виконання основних танцювальних рухів — вихідна позиція, переміщення, зупинки, зв'язування між елементами, обертальні, ациклічні та циклічні танцювальні рухи доступної координаційної складності, що здійснюються в процесі сюжетно-образних рухових ігор і танцювальної діяльності.

Етап №5 – «Організаційні вміння»

Вміння цієї групи здобуваються в комплексі теоретичних знань і практичного виконання. Слухачі самостійно проводять окремі частини танцювального заняття, на практиці використовують отримані знання й вміння планувати заняття, організовувати їх проведення і технічно правильно виконувати окремі танцювальні рухи.

Етап №6 – «Методичні вміння»

Методичні вміння – це вміння виконувати засвоєні раніше фізичні вправи в цілісному занятті, у визначеній послідовності, що диктується задачами різних розділів – підготовчого, основного і заключного. Для

оволодіння методичними вміннями люди з вадами зору повинні чітко уявляти, що таке підготовча, основна і заключна частини заняття танцювальними вправами, а також яка поставлена мета при виконанні цих частин [38]. У міру формування цих вмінь контроль педагога поступово послаблюється.

Етап №7 – «Гігієнічні вміння»

Цей розділ доповнює перелік необхідних вмінь для занять танцювальними вправами. Слухачі повинні вміти виконувати ранкову гігієнічну гімнастику, масаж біологічно активних точок, дихальні вправи, оцінку свого функціонального стану і відновлювальні процедури [14].

Висновок до розділу 1

Тифлопсихологія є важливим розділом у психології, яка допомагає становленню і розумінню викладання танців для людей з вадами зору. Допомагає вивчати закономірності та особливості розвитку осіб із порушенням зору, формування компенсаторних процесів, що забезпечують відшкодування недоліку інформації, дефіцит, який пов'язаний з порушенням діяльності зорового аналізатора, а також вплив цього дефекту на психічний розвиток дітей з порушенням зору.

В цьому розділі було розглянуто:

- методи та методика навчання спортивній техніці;
- паралімпійські види спорту для людей з вадами зору;
- особливості організації та проведення танцювально-рухової терапії для осіб з порушенням зору.

Виходячи з цього, можна зробити висновок, що танцювальна терапія – це вид арт-терапії, який використовує рух для розвитку соціального, когнітивного, емоційного та фізичного життя людини. Така терапія для людей з вадами зору є надзвичайно важливою задля розвитку психологічних та фізичних навичок.

Також, було розглянуто основні фізіологічні і психологічні особливості дітей з вадами зору. У такій практичній діяльності використовуються всі методи навчання, проте, враховуючи особливості сприйняття ними навчального матеріалу, є деякі відмінності у прийомах. Вони змінюються в залежності від фізичних можливостей дитини, запасу знань і вмінь, наявності попереднього зорового і рухового досвіду, досвіду просторового орієнтування, уміння користуватися залишковим зором.

Щодо розгляду особливостей організації та проведення танцювально-рухової терапії для незрячих людей, то з'ясувалося, що вона спрямована на розвиток усвідомлення і створення позитивного образу тіла, розвиток навичок спілкування, дослідження почуттів та набуття групового досвіду.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Згідно з метою та завданням дослідження були використані такі методи: аналіз літературних джерел, анкетування, інтерв'ювання експерту та методи математичної статистики.

Теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної та науково-методичної літератури.

Одним із основних методів дослідження являється аналіз 54 літературних джерел, 16 з яких являються іноземними. При застосуванні даного методу, ми визначили вихідну позицію для вивчення проблемної ситуації. Вивчаючи літературу, було підтверджено актуальність проблеми, поставлено певну задачу та визначено конкретну мету роботи, за допомогою якої була сформульована тема та поставлені задачі курсової роботи.

Соціологічний метод.

З метою встановлення доцільності дослідження використовувався метод анкетування та інтерв'ю.

Анкетування – це метод отримання інформації шляхом письмових відповідей респондентів на систему стандартизованих запитань попередньо підготовлених бланків – анкет. Анкетування належить до групи методів, яка в соціології, педагогіці і психології має назву «опитування». У цю групу, крім анкетування, ще входять інтерв'ю і бесіда [22].

Види анкетування різноманітні і групуються відповідно до певних ознак. В даній роботі використовувались такі види:

1. За повнотою охоплення – вибіркоче (опитується лише вибіркоче частина сукупності респондентів).
2. За способом спілкування дослідника з респондентами – заочне (респонденти відповідають на запитання анкети при відсутності дослідника).

3. За кількістю респондентів – масове (опитування значної кількості респондентів);
4. За способом передачі анкет респондентам – поштове (анкети розсилаються респондентам і повертаються досліднику поштою. Переваги: простота розповсюдження; можливість отримання значної вибірки; можливість залучити до числа респондентів осіб, які знаходяться територіально далеко. Недоліки: низький відсоток повернення анкет);
5. За відкритістю респондентів – легальне (зазначається сама особа респондента) [8].

Обробка результатів зводилася до підрахунку отриманих відповідей, які переводились у відсоткове співвідношення.

Інтерв'ю – це метод одержання необхідної інформації шляхом безпосередньої цілеспрямованої бесіди інтерв'юера з респондентом. Напрямок бесіди визначається тією проблемою, яка цікавить інтерв'юера і є предметом прикладного соціологічного дослідження [17].

В роботі був використаний глибинний вид інтерв'ю. Особливістю глибинних інтерв'ю є їх тривалість, детальність, нестандартизованість, врахування невербальних сигналів таких як інтонації, жести, пози, підвищена увага до особистості респондента. Метою такого інтерв'ю – є глибоке розкриття досліджуваного питання, з'ясування деталей, відкриття нового, а не лише оцінка вже відомих фактів. Часом лише в ході такого інтерв'ю можна отримати певну інформацію яку респондент за інших умов не скаже, а глибинне інтерв'ю може як спровокувати його на відвертість так і дає можливість поставити перед респондентом певну проблему і досягти її правильного розуміння [14].

Метод математичної статистики.

Для порівняння даних було застосовано кореляційний аналіз, завдяки якому ми визначили відповідність готових тренерів до занять танцювальною терапією з незрячими людьми різного віку і кваліфікації.

2.2. Організація дослідження

З метою послідовної реалізації посталених завдань, дослідження в рамках підготовки кваліфікаційної роботи ступеня бакалавра, проводилося у декілька етапів з використанням вище описаних методів.

На першому етапі було визначено актуальність, новизну і практичну значущість, була поставлена мета і завдання дослідження. Визначилися предмет, об'єкт і методи дослідження, проводилося вивчення літературних джерел і написання першого розділу.

На другому етапі, безпосередньо, застосовувався підбір і самий опис методів дослідження, проводилося два опитування і відбувався практичний аналіз на базі центру реабілітації та адаптації «ЯРМІЗ».

Перше опитування було розроблено для тренерів (52 особи), різного віку та кваліфікації для того, щоб визначити кількість готових осіб до занять танцювальною терапією з незрячими людьми (Додаток 1.1);

Друге опитування було розроблено, безпосередньо, для людей з вадами зору (8 осіб) для того, щоб визначити кількість бажаючих осіб займатися танцювальною терапією з фахівцями у своїй сфері діяльності (Додаток 1.2).

На третьому, заключному, етапі був проведений аналіз отриманих даних і було написано рекомендовані методики тренувальних занять спортивними танцями для людей з вадами зору, в результаті чого, було сформульовано та написано висновки.

Була підготовлена кваліфікаційна робота, здійснена підготовка до офіційного захисту та атестації здобувачів вищої освіти ступеня бакалавра.

РОЗДІЛ 3

ВПЛИВ ТА АНАЛІЗ РОЗВИТКУ ТАНЦЮВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ

3.1. Метод Моше Фельденкрайза

Проблема питання, яка надходить до нас, коли ми чуємо фразу «незрячі люди», здається, не підлягає вирішенню. Ми не уявляємо, як такі люди справляються з таким тягарем, а тим паче, яким чином вони здійснюють похід у звичайний супермаркет. Нам здається це невирішеною проблемою, з якою неможливо справитися без додаткової допомоги з боку родичів, друзів чи опікунів. Проте, ми ніколи не зважаємо на думку цих людей, на їхні почуття. Вони не завжди потребують допомоги з боку інших та інколи хочуть справлятися зі звичайними діями самостійно, хочуть почувати себе повноцінними людьми в плані пересування. Наступне питання, яке виникає: «А що для цього потрібно зробити?». Найголовніше, що зможе дійсно допомогти, це один з методів під назвою «Танцювальна терапія».

В роз'ясненні цього питання нам допоможе професіонал в своїй сфері діяльності – Батіщев Володимир Васильович. Він один з небагатьох людей, який поглиблено вивчає питання стосовно незрячих, та проблем з якими вони зіштовхуються. Доступність описання його робіт дала змогу визначити актуальність проблеми цієї роботи. Вона полягає у значущості танцювальної терапії у повсякденному житті для людей з вадами зору.

Для початку, за основу, можна винести метод Моше Фельденкрайзома. Цей метод був започаткований в практику під назвою – «Усвідомлення через рух (Awareness Through Movement, АТМ)». Особливість, яку вносить Моше Фельденкрайз, полягає саме у тому, що під час занять ми виявляємо ефективність рухової дії через простий критерій – це досягнення результату. Для того, щоб оцінити якість даного руху, необхідно перевірити здатність людини в будь-який момент зупинити рухову дію, та після невеликої паузи продовжувати її. Яке ж значення має цей метод для незрячих людей? Він

відіграє важливу роль в моделюванні базового виконання кроку під час тренувального заняття. В моїй невеликій тренувальній практиці з такими людьми можна навести такий приклад, коли Володимир Васильович пояснюючи виконання нової фігури, моделював її з виконанням звичайного кроку, уточнюючи особливості правильного повороту стопи та коліна і відстані між ногами. В свою чергу це дозволяло контролювати свій рух та вразі відчуття небезпечного положення повернутися у початкову позицію. Така вправа покращує не лише пропріоцептивні відчуття самої стопи і тіла в цілому, але й діяльність вестибулярного апарату. Це дає змогу збільшити відсоток безпечності у пересуванні, що в свою чергу знижує ризик травматичності. Крім цього, після регулярних повторень конкретної вправи можна помітити, що точка опори та баланс стали краще виражені, візуально рухи незрячої людини стають більш плавними та природними, немає відчуття дискомфорту в тілі під час виконання, спостерігається внутрішній контроль над роботою м'язів опорно-рухового апарату. Це є першим прикладом, як позитивно впливає танцювальна терапія на незрячу людину.

Наступна актуальність питання буде полягати у психологічному стані людей з вадами зору. Знову увага буде спрямована на Моше Фельденкрайза, який піднімає питання стосовно психолого-педагогічної проблеми. В її основі він акцентує увагу на значущій функції людини такої, як здатність до самовдосконалення. Він відзначає, що люди зупиняють власний розвиток і самовдосконалення своїх вмінь приблизно в тринадцять або чотирнадцять років. Моше Фельденкрайз пише, що: «Ці обмеження зазвичай виникають в результаті труднощів, з якими стикається людина в процесі фізіологічного чи соціального розвитку. Коли індивід багаторазово відчуває складність, він зазвичай залишає діяльність, яка виявляється важкою, не вдається або якимось чином його не задовольняє. Він встановлює собі правило, кажучи, наприклад: «Я не можу навчитися танцювати», «Я від природи не товариський» чи «Мені ніколи не зрозуміти математику». Межі, які він у такий спосіб собі ставить, будуть заважати йому розвиватися у всіх

подальших галузях діяльності; вони можуть по-впливати на всю його особистість в цілому» [18].

Загалом кажучи, він веде мову про так звану «перехресну адаптацію». Наприклад, чим більше людина збагачує свій арсенал складними та різноманітними танцювальними рухами, тим більше нейронних зв'язків утворюється в її мозку. Можна сказати, що за рахунок цього процесу, будуть сповільнюватися і темпи старіння. Адже одним із факторів, які пришвидшують даний механізм – є відсутність інтелектуального навантаження. Тому, при регулярному розучуванні нових фігур, процеси «перехресної адаптації» будуть протікати в рази прогресивніше, що дозволить швидше і легше вивчити новий незнайомий рух. Моше Фельденкрайз наголошував у багатьох своїх виступах про те, що значна частина людей, після декількох занять над усвідомленням свого руху, зауважили, що під час своєї звичайної роботи вони стали більш сконцентрованими і активними, та їх продуктивність і працеспроможність значно збільшилася.

Можна сказати, що це є важливою функцією для повноцінної людини, а що ж тоді вже й говорити про незрячих людей. Особливо велику увагу потрібно приділяти саме дітям з вадами зору. Тому, їхні батьки повинні розвивати в них любов до різноманітних рухових занять та спонукати їх до ігрової діяльності і тільки тоді така дитина буде розвиватися максимально збалансовано та гармонійно.

Сюди можна віднести також і психоемоційний стан людей з вадами зору. Зазвичай, якщо такий індивід уникає перебування в соціумі, відмовляється від спілкування та полюбляє перебувати на самоті, тоді це буде підлягати утворенню замкненості. Це також може відображати наслідки психологічних травм, які започатковуються ще з дитинства. Наприклад, образи зі сторони однолітків, порівняння із неповноцінними людьми, відсторонення через відсутність соціальних норм. Тому, емоційний стан незрячих дітей та людей в цілому не стабільний. Це проявляється у різкій

зміні настрою, що може залежати від некоректно поставленого питання, чи навіть емоційному сплеску такому, як плач, істерика чи, обернене цим поняттям, постійне мовчання протягом тривалості усього іншого часу. Танцювальна терапія чудово справляється із цим питанням. Насамперед, тренер який займається з незрячими людьми повинен розуміти всю важливість своєї місії. Це повинно проявлятися ще до самого заняття на етапі початкового знайомства. Варто пам'ятати, що такі люди дуже чутливі до фальшивості вашого висловлювання внаслідок чого з'являється недовіра з їхнього боку, що зробить сам процес нерезультативним. Тому потрібно бути максимально щирими та налагоджувати тактильні відчуття з такою людиною, що в свою чергу пом'якшить її напругу та допоможе сконцентруватися на процесі тренування. Такі заняття сприяють розвитку та збільшенню тем для спілкування, змінюють відношення незрячої людини до зовнішніх негативних факторів, тобто закаляють її, та в цілому знижує відсоток розвитку замкненості та утворенню емоційних зривів.

Спілкуючись із незрячою жінкою, я зрозуміла що для неї танцювальна терапія це не лише хобі чи спосіб підтримання себе в хорошій формі. Для неї це спосіб життя. Вона каже, що: «Танцювальна терапія для мене це не лише вид діяльності чи просто заняття за графіком. Під час занять я відчуваю себе по-іншому. Я розслабляюся, перестаю думати про проблеми на роботі та дома. Ці тренування переключають мою увагу і я відчуваю себе нібито справжньою танцівницею. Мені здається, що ця спеціальна тренувальна одежа яку я одіваю робить мене привабливішою. Я завжди повертаюся в чудовому, піднятому настрої додому і всі ті «проблеми» які були, стають для мене лише роботою, яка виконується за лічені хвилини. Після таких занять я більше не відмовляю колегам у проханні випити кружечку кави чи чаю під час обідньої перерви на роботі, хоча раніше я ніколи б не погодилася, та зараз я насправді відчуваю себе набагато краще, як у фізичному, так і в емоційному плані».

3.2. Аналіз результатів дослідження бажаючих тренерів, з відповідним стажем роботи, до занять танцювальною терапією з незрячими людьми

Наступне питання полягає у кількості кваліфікованих спеціалістів для занять з незрячими людьми. Для цього було використано метод анкетування для отримання найточніших результатів. З другого питання можна винести, що всі вони поділяються на чотири категорії стажу роботи тренером: до 5 років, до 10 років, до 15 років та 15 і більше років.

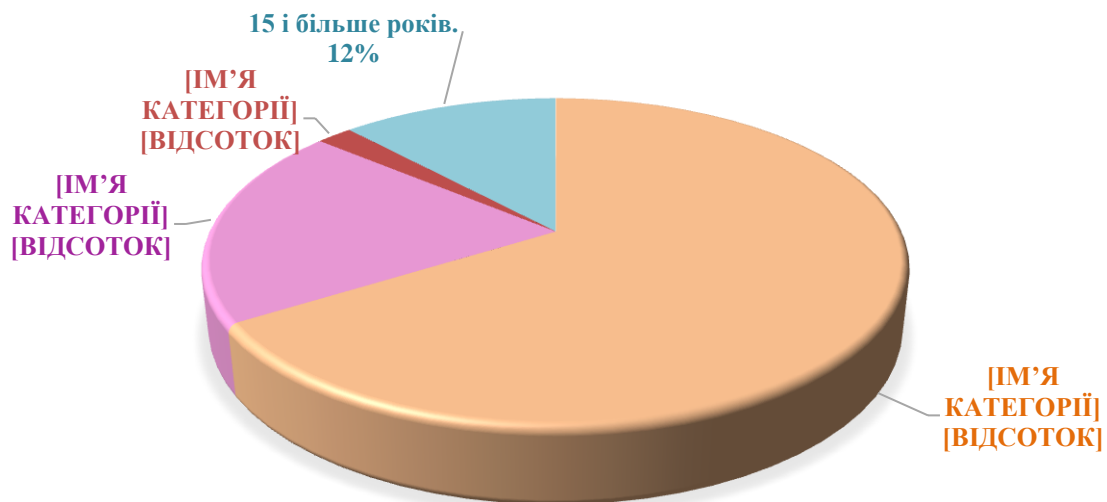


Рис. 3.2.1. Відсоток тренерів з відповідним стажем роботи

Як ми можемо спостерігати з рис. 3.2.1 найбільший відсоток припадає на тренерів, стаж роботи яких, складає до 5 років. Наступні опитування показали, що вікова категорія їх учнів коливається від 5 до 16 років, тому можна сказати що вони не співпрацюють з людьми, вік яких в межах від 30 до 65 років. Хоча, 40% з них коли небудь займались проаомом, що говорить про неодноразову практику з дорослими танцюристами-початківцями.

Що стосується занять з незрячими, то ця група тренерів ніколи не була знайома з такою практикою. Проте, за наступним альтернативним питанням у анкетуванні, можна виявити, їхнє глибоке зацікавлення у такій сфері діяльності. З їх результатів виділяються позитивні відповіді відносно ставлення до незрячих людей. Вони пишуть, що заняття з такими людьми

було б цікавою практикою і, можливо, в подальшому переросло б у повноцінну роботу. Отже, як висновок можна сказати, що молоді, більш амбіційні тренери, готові пробувати себе у різних сферах зокрема у такій, як танцювальна терапія з незрячими людьми. Це обумовлено високою конкуренцією на змаганнях та загалом, що слугує утворенню сумнівів та появи процесу перегорання. Тому така робота є хорошою альтернативою. З наступних питань можна сказати, що ще більше осіб зацікавилася над проведенням таких занять з незрячими людьми у кваліфікованому закладі з хорошою заробітною платою. Тобто, можна спостерігати, що молоді тренери зацікавлені у постійності роботи та стабільності заробітної плати, що збільшує відсоток заохочення та розвитку у цій сфері діяльності. Проте у спірному питанні між такою роботою за кордоном чи в Україні, 46% осіб обрали перший варіант, що є наслідком негативних навіювань стосовно неповноцінної, нестабільної та малооплачуваної роботи у нашій країні.

Розглянемо наступну групу тренерів, стаж роботи яких, складає до 10 років, тобто 20%. Вікова категорія їх учнів коливається від 5 до 19 років, що говорить про вищий рівень педагогічної практики. В свою чергу вони краще підготовлені до занять з більш зрілими людьми. Їх ставлення до незрячих людей є краще обґрунтованим. В анкетуванні, ця група тренерів, висловлює своє позитивне ставлення до таких людей. На питання про достатню кількість підготовленості, як моральної і фізичної, так і педагогічної, вони, в свою чергу, відповіли, що особливий підхід до кожної людини є запорукою результативного тренування, і незрячі люди не є винятком. Це говорить про зацікавленість до занять з такими людьми. Усі 20% осіб вважають заняття танцювальною терапією з такими людьми престижним, проте лише половина з них насправді займалася б таким видом діяльності. Можна припустити, що інша половина вже працює в обраному напрямку і вони не хочуть пробувати щось нове так, як їх усе влаштовує. Хоча, на поставлене питання, про заняття з людьми з вадами зору за хорошу заробітну плату, відсоток бажаючих осіб цієї групи тренерів значно підріс, що говорить про неоднозначність у

вибраній роботі та пошуку кращої пропозиції. Тобто, за любої нагоди, такі особи зроблять вибір на користь своєї вигоди стосовно матеріального забезпечення, а не кар'єрного розвитку в обраній сфері діяльності. Це говорить про те, що ці люди не готові до занять танцювальною терапією з незрячими людьми тому, що така робота буде вимагати максимальної зацікавленості до самого процесу та отримання позитивних результативних змін у таких людей після його проведення. Це також зумовлено небажанням розширювати спеціалізацію, за рахунок відсутності пріоритетів у напрямку розвитку застосування танцювально-рухової терапії для людей з вадами зору.

Остання група тренерів 15 і більше років. Вони спеціалізуються на практиці із такими віковими категоріями, як 19 років і старші. Деякі з них практикували заняття з людьми з синдромом дауна, а також цукровим діабетом і дітьми, які хворіють на гіперактивність та дислексію. Це говорить про високу кваліфікацію в обраному виді діяльності, що проявляється у поєднанні та застосуванні різноманітних педагогічних прийомів для особливого підходу до кожної особи. Такі тренери краще підготовлені для роботи з незрячими людьми. У них більш свідомо створена сама думка про незрячих людей, та програма тренувальної діяльності для досягнення коректних цілей. Із наступних поставлених питань, що стосуються безпосередньо самих тренувальних занять, то ця група тренерів поділяється на дві підгрупи: перша – це особи, які створили власний танцювальний клуб і в них немає достатньої кількості часу для розвитку ще одного напрямку такого, як танцювальна терапія з незрячими людьми, а друга – це тренери, які працюють у нестабільних умовах і не мають можливості на даний момент відкрити власний клуб. Проте, більше 50% опитаних осіб відверто зацікавилися розвитком своєї спеціалізації у даному напрямку діяльності, що говорить про подальші перспективи розвитку танцювально-рухової терапії для незрячих людей саме в Україні. Вони відповіли, що хотіли б спробувати попрацювати з незрячими людьми так, як це вносить великий внесок у їх різнобічний розвиток. Дехто з них розцінює це як важливий внесок для

суспільства в цілому. Це буде сприяти створенню нових спеціально-облаштованих приміщень, розширенню арсеналу спеціалізованого обладнання для таких занять і популяризації даного напрямку терапії в цілому.

Тому, для подальшого порівняння можна виділити наступні дві групи

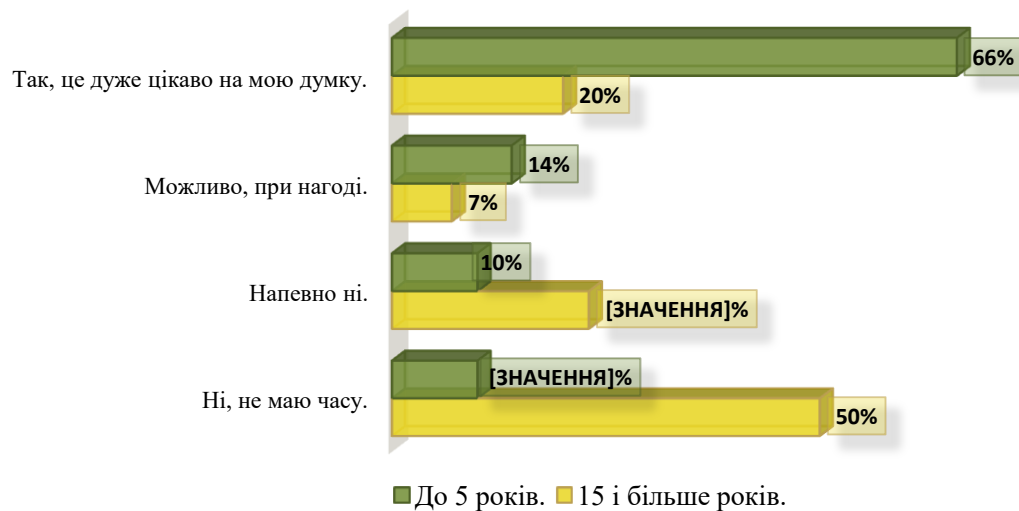


Рис. 3.2.2. Діаграма розподілу тренерів за поставленим питанням: "Чи хотіли б ви займатися танцювальною терапією з незрячими людьми?"

тренерів, стаж роботи яких до 5 років та 15 і більше років.

З даного рисунка 3.2.2 можна винести, що більша половина тренерів, стаж роботи яких до 5 років, ще не сформувавши бачення про напрямок у своєму виді діяльності, тому 66% зі 100% готові спробувати свої сили з заняттях танцювальною терапією з незрячими людьми. В той час, як інша група осіб, стаж роботи яких 15 і більше років, зі 100% лише 20% хотіли б розпочати тренування з такими людьми. Це обумовлено дефіцитом вільного часу, в зв'язку із тренерською діяльністю, яка їх влаштовує. Хоча, для особистого розвитку деяка частина тренерів, включаючи 2 групи, не відмовилася б від такої практики, під контролем спеціалістів. Але для розвитку цієї сфери власноруч, ніхто не наважується прикласти зусиль. І остання відсоток осіб відмовилися від занять танцювальною терапією з

незрячими людьми, внаслідок наявності інших пріоритетів та цілей та відсутності вільного часу. Отже, з даної діаграми можна узагальнити те, що самого бажання до занять танцювальною терапією з незрячими людьми замало, необхідні ще й відповідні умови праці та попередня підготовка до даного роду тренувань, що збільшить відсоток мотивації у тренерів.

Розглянемо наступне альтернативне питання, результати якого можна бачити на рис. 3.2.3.

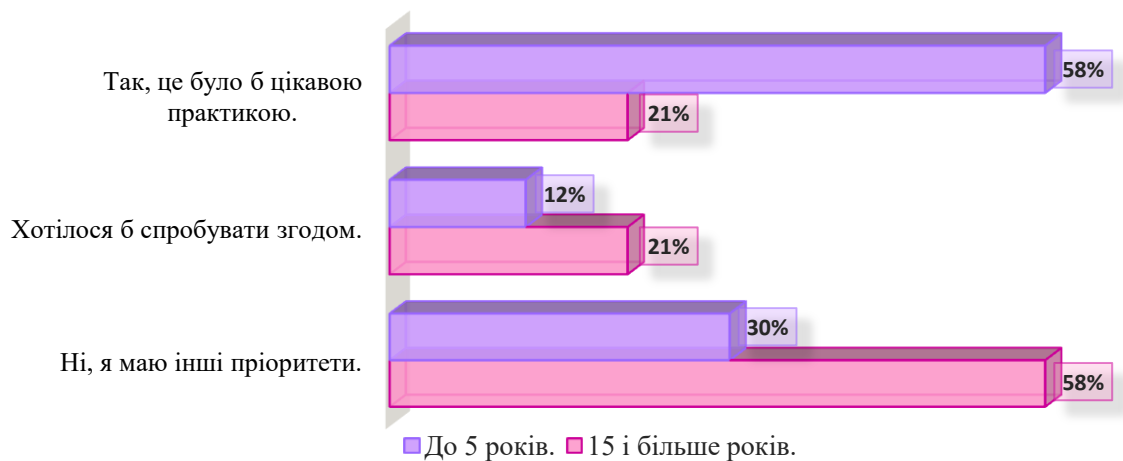


Рис. 3.2.3. Діаграма розподілу тренерів за поставленим питанням: "Чи хотіли б працювати в спеціальному закладі танцювальної терапії для незрячих людей?"

Із рис. 3.2.3 можна побачити, що зміни у відповідності відповідей до поставленого питання. Тобто, можна сказати, що робота в спеціалізованому закладі танцювальної терапії для незрячих людей, імponує здебільшого тренерам стаж роботи яких до 5 років. Це обумовлюється тим, що такі особи більш зацікавлені у кар'єрному розвитку саме в цій сфері діяльності і готові працювати на постійній основі. Щодо іншої групи тренерів, стаж роботи яких складає 15 і більше років, заняття у такому закладі будуть для них як додатковий розвиток, паралельно їх основній роботі, що говорить про їх бажання займатися цим. Наступна відповідь відображає неоднозначність та невпевненість потреби для занять з незрячими людьми у двох груп тренерів. Можливо, для прийняття остаточного рішення, їм необхідно буде спробувати свої сили безпосередньо на таких заняттях, і тільки тоді вони зрозуміють,

наявна потреба чи ні. І зовсім велика кількість тренерів, стаж роботи яких 15 і більше років, неготові обмінювати власні пріоритети на нові та розвиватися у цьому напрямку. В той час, як інша група осіб, кількість негативних відповідей яких показала 30%, можливо тільки зараз утримують свою позицію так, як не зовсім орієнтуються у розумінні даного напрямку і їхня думна зміниться, коли вони відвідають початкові заняття з незрячими людьми.

З наступного поставленого питання в анкетуванні, можна зрозуміти, що відсоток бажаючих займатися танцювальною терапією з незрячими людьми

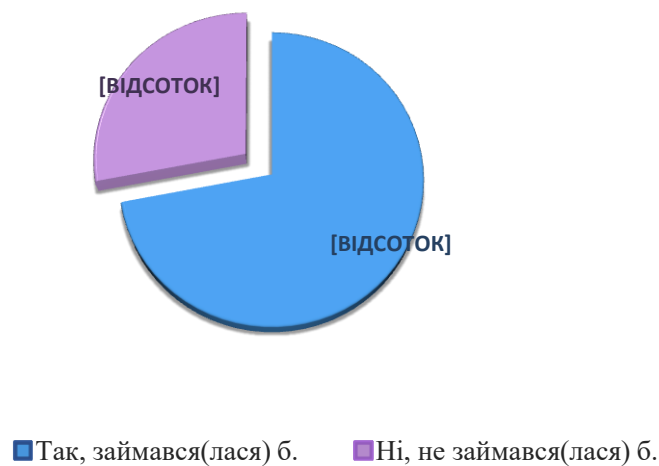


Рис. 3.2.4. "Чи займалися ви б танцювальною терапією з незрячими людьми за хорошу заробітну плату?" (Тренери, стаж роботи яких до 5 років)

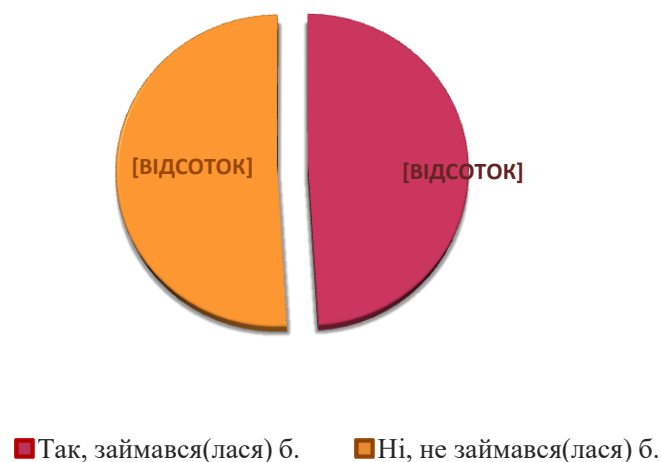


Рис. 3.2.5. (Тренери, стаж роботи яких 15 і більше років)

на перших етапах, буде в більшій мірі залежати саме від заробітної плати. Очевидно, що індивідуальні заняття з такими людьми будуть оцінюватися дорожче ніж групові, та це ще буде залежати від місця, де будуть проходити такі тренування.

Розглядаючи ці діаграми, можна виявити більше заохочення тренерів, особливо першої групи, для занять танцювальною терапією з незрячими людьми. Можна спостерігати, що відсоток позитивних відповідей значно збільшився. Тому, зважаючи на це, робимо висновок, що потреби людей в хорошій заробітній платі завжди є одними з перших в пошуку роботи, і цей приклад не є винятком. Ця справа вимагає: максимальної кваліфікації в обраному виді спорту, знання психологічних аспектів, сильної моральної підготовленості та наявності всіх педагогічних умінь, для безпечних і результативних занять.

Отже, це анкетування показало наявність бажаючих тренерів, із різним стажем роботи, для роботи в сфері танцювальної терапії з незрячими людьми. Це дуже позитивно буде впливати на розвиток людей з вадами зору, та збільшенню їх кількості бажаючих відвідати такі тренувальні заняття.

3.3. Визначення впливу методу Моше Фельденкрайза за рахунок анкетування людей з вадами зору

Для того, щоб зрозуміти та правильно проаналізувати вплив танцювально-рухової терапії Моше Фельденкрайза на людей з вадами зору, було проведено анкетування. Так, як даний метод застосовується за базі адаптації та реабілітації «Ярміз» ми змогли отримати найточніші результати.

У анкетуванні прийняло участь вісім осіб, які втратили зір в різні вікові категорії свого життя, а дехто вже народився з даною вадою. Усі вони ведуть найактивніший спосіб життя, обґрунтовуючи це тим, що люблять гуляти, займатися спортом, подорожувати і релаксувати на заняттях танцювально-руховою терапією. Окрім даного виду діяльності у їхньому

графіку також присутні заняття з йоги, голболу, плавання, скандинавської ходьби та туризму; вправи на кардіотренажерах у спортивному залі.

На питання: «Чому ви вирішили займатися танцювально-руховою терапією?», більшість відповіли, що хотіли покращити фізичні можливості організму. Наступний варіант відповіді був спрямований на те, щоб покращити психологічне самопочуття. Також були присутні і такі обґрунтування, як: «Хотів(ла) спробувати щось нове» чи «Для того, щоб відволіктися від щоденної рутини».

- Запитуючи: «Чим саме вам до вподоби танцювально-рухова терапія?», ми отримували найрізноманітніші варіанти відповідей наприклад такі, як:
- «Подобається відчуття руху, ритму та взаємодії з партнером»;
- «Подобаються самі танці та можливість поліпшення постави»;
- «Тому що є практична користь, координація рухів та покращення орієнтування у просторі»;
- «Такі заняття поліпшують мій психологічний та фізичний стан, комунікація стає краща»;
- «Надає гарну фізичну і емоційну форму»;
- «Покращують мій настрій та дають енегрію на весь тиждень».

Загалом всі опитані особи, в середньому, займаються танцювально-руховою терапією 2 рази на тиждень, проте є й такі, які відвідують дані заняття по 3 (12,5%) і навіть по 4 рази (12,5%) на тиждень. Звичайно, незрячим людям складно розучувати різноманітні фігури, які складаються з набору послідовно виконуваних кроків, але їхня наполегливість та старання на заняттях роблять своє діло і вже до 3 уроку вони можуть відтворити рухову дію самостійно.

Відомо, що незрячі люди психологічно сприймаю інформацію, яка надходить до них з навколишнього середовища, своєрідно. Так, як у них відсутній зоровий аналізатор вся увага організму посилено зосереджена на слуховому сприйнятті. Саме тому, перебуваючи у постійному зосередженні та

напруженні, слуховий апарат передає інформацію з конкретною точністю, що робить відсоток роздратованості більшим. Тож, для того щоб оптимізувати і правильно розподілити дію аналізаторів в роботу підключаються засоби танцювально-рухової терапії. Отже, розглянемо результати з наступно-поставленого питання: «Як заняття танцювально-руховою терапією відображаються на вашому емоційному самопочутті?».



Рис. 3.3.1. Як такі заняття відображаються на вашому емоційному самопочутті?

Розглячаючи цю діаграму можна сказати, що такого поняття, як «негативного впливу танцювально-рухової терапії на незрячих людей» – не існує. Даний вид рухової діяльності всебічно позитивно впливає на психологічний стан людей з вадами зору, а саме: знижує роздратованість, посилює зосередженість, запобігає розсіяності та сприяє покращенню концентрації уваги. За допомогою тактильного методу, який застосовується в терапії Моше Фельденкрайза, розвивається комунікативність та знижується поріг скутості та зажатості, що дозволяє виконувати рухові дії пластичніше та впевненіше.

Також, танцювально-рухова терапія розвиває психологічну витривалість, адже саме вона дозволяє незрячим людям не опускати руки у складний тренувальний момент, коли не вдається правильно відтворити

фігуру, і продовжувати повторювати даний рух, пильно прислуховуючись до порад тренера. Це робить внутрішній стержень витривалішим, в результаті чого тренування із новим вмістом матеріалу по виконанню техніки чи розучування складніших фігур відбувається значно продуктивніше і зрозуміліше для незрячої людини, що в подальших заняттях дозволить виконувати задані рухи самостійно, без допомоги тренера.

З наступно-поставленого питання можна з'ясувати значущість танцювально-рухової терапії в плані позитивного фізичного впливу на людей з вадами зору.

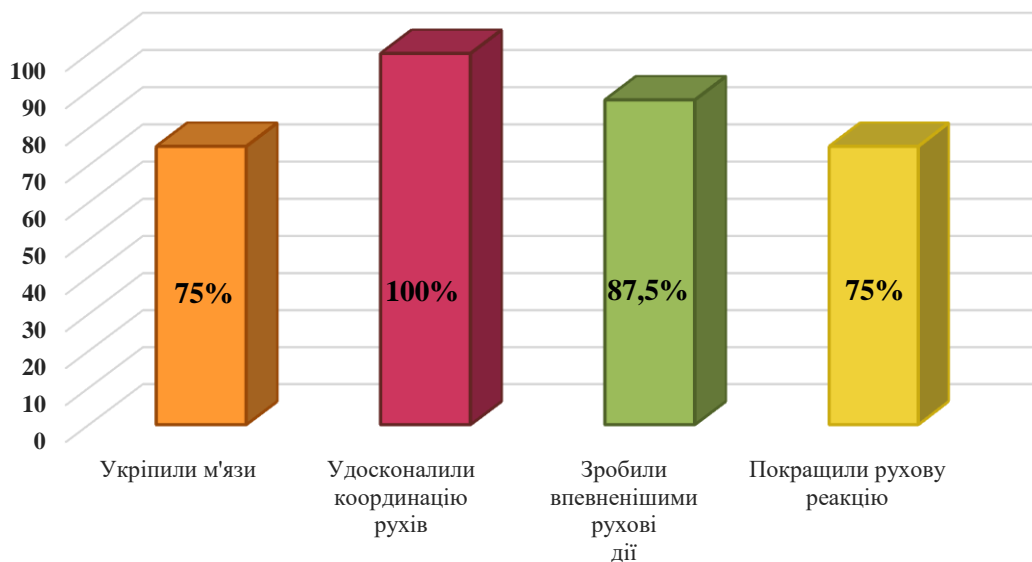


Рис. 3.3.2. Як такі заняття відображаються на вашому фізичному стані?

За результатами анкетування можна виявити, що перша найпомітніша позитивна зміна, яку помітили опитані особи (100%) – це удосконалення координації рухів. Це обумовлено тим, що за рахунок багаторазового повторення базових рухових дій утворюється таке поняття, як м'язова пам'ять, що дозволяє впевненіше, точніше та швидше виконувати певний рух. Тому, за рахунок цього і підвищується загальна координація усіх ланок тіла.

Розглянемо наступну відповідь (87,5%), яка полягає у тому, що танцювальна терапія зробила впевненішими рухові дії. Це пояснюється тим,

що після удосконалення кординації рухів, люди з вадами зору починають орієнтуватися в просторі, а саме розуміють масштаби величини заданого до виконання руху. Тому, це дозволяє удосконалювати пропріоцепцію, тобто положення різних частин тіла одна відносно одної, що дає відчуття впевненості під час виконання рухових дій.

Наступні позитивні зміни, які відображаються в укріпленні м'язів та покращенні рухової реакції, набуваються вже саме через тривалі регулярні відвідування занять з танцювально-рухової терапії. Ці явища будуть виступати, як наслідкова реакція на: систематичні повторення рухів, які будуть виконуватися протягом деякого періоду часу; правильно побудовану систему для розвитку рухових якостей організму; і звичайно на коректно поставлену ціль та вірно підібраний шлях до її реалізації.

Отже, можна сказати, що танцювально-рухова терапія всебічно позитивно впливає як на психологічний так і на фізичний стан людей з вадами зору. Для незрячих людей такі заняття – це час, де вони:

- Відволікаються від свого повсякденного життя;
- Заводять багато нових знайомств;
- Отримують масу позитивних емоцій;
- Стають впевненішими у пересуванні поза межами дому;
- Укріплюють різні групи м'язів;
- Розвивають рухові якості;
- Удосконалюють координацію рухів, та покращують відчуття простору;
- Збільшують амплітуду виконання окремих рухових дій;
- Підвищують працездатність та самооцінку;
- Удосконалюють пропріоцепцію;
- Розвивають комунікативні здібності.

Висновок до розділу 3

В даному розділі було досліджено та проаналізовано метод Моше Фельденкрайза, основу якого, використовує у своїй практиці професіонал у сфері танцювально-рухової терапії в Україні – Батіщев Володимир Васильович. Метод відіграє важливу роль в моделюванні базового кроку під час тренувального заняття. Володимир Васильович пояснюючи виконання нової фігури, моделював її з дією звичайного кроку, уточнюючи особливості правильного повороту стопи та коліна і відстані між ногами. В свою чергу це дозволяло контролювати свій рух та вразі відчуття небезпечного положення повернутися у початкову позицію.

Далі було проведено аналіз результатів дослідження бажаючих тренерів, з відповідним стажем роботи, до занять танцювальною терапією з незрячими людьми. З чого можна зробити висновки, що в нашій країні не вистарчає спеціалістів, матеріалів та засобів для навчання. Тому на разі вкрай мало тренерів, які готові займатись з людьми, які мають вади зору.

Було визначено вплив методу Моше Фельденкрайза на психологічний та фізичний стан незрячих людей за допомогою анкетування. З даного опитування можна зробити висновок, що цей вид танцювально-рухової терапії розвиває як фізичні здібності, а саме координацію рухів, групи м'язів, рухові якості, амплітуду виконання окремих рухових дій, так і психологічні здібності такі, як комунікативність, впевненість, самооцінку та психологічну витривалість.

РОЗДІЛ 4

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНУВАЛЬНОГО ЗАНЯТТЯ

ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВОЮ ТЕРАПІЄЮ ДЛЯ НЕЗРЯЧИХ ЛЮДЕЙ

4.1. Особливості практичної діяльності тренера-фахівця із незрячими людьми

Як вже було наголошено, танцювально-рухова терапія – це не лише метод, який дозволяє покращувати моторику, пропріоцепцію і розвиток загальних груп м'язів. Заняття даним видом діяльності дозволяють зануритися у міждисциплінарну область на перехресті танцювального мистецтва і психотерапії. Також, людина-фахівець, котра працює у цій галузі повинна добре розбиратися у наступних сферах таких, як: анатомія, фізіологія, психофізіологія, нейропсихологія, кінезіологія і звичайно ж повинна мати базові, теоретичні знання по тифлопсихології і психічній корекції. Спеціаліст із танцювально-рухової терапії повинен постійно збільшувати, збагачувати і урізноманітнювати власні знання для того, щоб якомога якісніше, насиченіше і продуктивніше проводити практичні заняття із незрячими людьми щоб вони отримували від даних тренувань не лише користь але й як моральне, так і фізичне задоволення.

У даній практичній діяльності фахівець не буде використовувати найголовніший метод – наочності, адже незрячі люди сприймають навколишнє середовище як слухачі в той час, як звичайні люди роблять це в ролі спостерігачів, глядачів. Тому пояснення матеріалу, як виглядає рух у фігурі, які м'язи тіла повинні бути задіяні і в якій послідовності, повинно бути побудовано так, щоб ця інформація не викликала у людини напруження, хвилювання чи розсіяння, а навпаки дозволила їй в голові уявити, як ця механічна дія повинна виглядати на яву. Для ефективнішої роботи з незрячими людьми варто використовувати зрозумілі для них слова, сенсове наповнення яких, вони можуть закріпити тактильними відчуттями. Деколи, звичайні слова такі, як «небо», «дерево», «сонце», «синій» чи «червоний», які звичайні люди уявляють візуально, для незрячих це лише абстрактні терміни.

Саме тому усвідомлення цієї делікатної межі у розмовній практиці на заняттях з такими людьми, відіграє важливу роль у подальших тренуваннях і у розумінні між викладачем та учнем.

4.2. Фундаментальні основи застосування танцю віденський вальс у тренуваннях танцювально-руховою терапією з незрячими людьми

Розпочинаючи проведення практичних тренувань із людьми з вадами зору, фахівцю необхідно задуматися над використанням спеціальних засобів фізичної підготовки. Віденський вальс – є як приклад, який в свою чергу, виступає чудовим методом для розвитку, як фізичного, так і психологічного розвитку людей з вадами зору. В чому ж вся суть його застосування:

По-перше, віденський вальс один із найвідоміших танців стандартної програми, про який знає практично кожна людина так, як його виконують на балу випускники 11-тих класів, також на його основі створюють різноманітні весільні композиції і взагалі даний танець дуже розповсюджений в фільмах-мюзиклах історичного жанру.

По-друге, основні рухи віденського вальсу достатньо прості, порівняно з іншими танцями, тому їх легше пояснити (для тренера) і відтворити (для незрячої людини).

По-третьє, застосування віденського вальсу на тренувальних заняттях з незрячими людьми покращує роботу метаболічної і серцево-судинної систем, не говорячи вже про позитивний вплив на пропріоцепцію і відчуття амплітуди застосованих рухових дій.

Вплив віденського вальсу на фізичний розвиток людей з вадами зору:

Застосування даного танцю в практичній діяльності із незрячими людьми дозволить розвинути їх вестибулярний апарат. Так, як цей вид аналізатора ніколи не перебуває в стані спокою і виконує стато-кінематичну функцію (статика – координація тіла в стані спокою, а кінематика – координація тіла під час рухової дії), то в комбінації із особливим темпом, ритмом, механічною і технічною діяльністю віденського вальсу, активація цієї функції буде стимулювати і покращувати дію вестибулярного апарату.

Також, можна говорити, що цей вид танцю дозволяє удосконалювати пропріоцепцію, амплітуду виконання рухових дій і звичайно загалом покращує активність незрячої людини. Ще одним великим плюсом віденського вальсу є те, що за рахунок близького контакту в пар, тренер задає потрібний ритм, темп, амплітуду руху, що дозволяє незрячій людині глибше відчувати і відтворити всі необхідні комбінаційні рухи і не втратити рівновагу чи відчуття простору.

Вплив віденського вальсу на психологічний розвиток людей з вадами зору:

Не є секретом і той факт, що під час тренувального заняття переважає використання тренером тактильного методу. Тому, можна сказати, що танцюючи в парі, незряча людини буде покращувати власні комунікативні здібності, які насправді відіграють дуже важливу роль у їхньому житті. Такі люди у буденній рутині і поза її межами є досить закритими, стидливими і малослівними, що затрудняє їм їхнє існування в соціумі. Особливе значення це має для дітей з вадами зору. Тому робота в парі з тренером, де переважають тактильний і словесний методи, дозволяє розвивати комунікативні здібності незрячих людей, а особливо дітей, що, в свою чергу, загартовує їхню соціальну позицію і дає їм відчуття, що вони такі ж звичайні люди, як і всі інші.

4.3. Методики проведення навчально-тренувальних занять танцювально-руховою терапією для людей з вадами зору різних вікових груп

Методика проведення індивідуального навчально-тренувального заняття танцювально-руховою терапією для незрячої дитини 1-го року навчання (розраховано на дві академічні години).

Завдання:

1. Ознайомити учня з темою: «Спортивні танці та їх роль у житті людей»;
2. Відпрацювати вправи статичного характеру «Човен» та «Маяк» стандартної програми;

3. Повторити виконання фігури «Основний крок» танцю ча-ча-ча;
4. Повторити виконання фігури «Правий поворот» по-колу танцю повільний вальс;
5. Сприяти розвитку гнучкості засобами ЗРВ.

Таблиця 4.3.1

**Методика проведення навчально-тренувального заняття
танцювально-руховою терапією для незрячої дитини**

№	Зміст заняття	Дозування (хвилини)	Організаційно-методичні вказівки
<i>I Підготовча частина (23`-25`)</i>			
1.	Привітання, уклін, правила техніки безпеки	6`-7`	Уклін з допомогою тренера
2.	Відомості про спортивні танці та їх роль у житті людей	1`-2`	Розповідає тренер, чітко в середньому темпі
3.	ЗРВ на місці:	15`-16`	Всі вправи виконуються з допомогою та корегуванням тренера
	1) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс 1 – нахил голови вперед; 2 – нахил голови вправо; 3 – нахил голови назад; 4 – нахил голови вліво.	8-10 р.	Виконувати вправу, зімкнувши лопатки та не піднімати плечі
	2) в.п. – стійка ноги нарізно, руки вздовж корпусу 1-4 – колові рухи плечей вперед; 5-8 – колові рухи плечей назад.	6-8 разів у кожену сторону	Не згинати руки в ліктях. Виконувати з максимальною амплітудою
	3) в.п. – стійка ноги нарізно, руки в сторони, пальці зімкнуті 1-4 – оберти кистю вперед; 5-8 – оберти кистю назад.	6-8 разів у кожену сторону	Виконувати з максимальною амплітудою, не рухаючи корпусом
	4) в.п. – стійка ноги нарізно, руки в сторони, пальці зімкнуті 1-4 – 4 оберти передпліччям до себе; 5-8 – 4 оберти передпліччям від себе.	4-5 р.	Виконувати вправу, зімкнувши лопатки та не піднімати плечі
	5) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на передпліччі тренера 1-4 – 4 підйоми зі стоп на носки; 5-8 – в.п.	6-8 р.	Виконувати, не нахилиючи корпус вперед і тримаючи максимальну рівновагу
	6) в.п. – стійка ноги нарізно, руки в сторони, пальці зімкнуті 1-2 – поворот корпусу вправо; 3-4 – в.п.; 5-6 – поворот корпусу вліво; 7-8 – в.п.	8-10 р.	Виконувати, не опускаючи руки і тримаючи максимальну рівновагу

	7) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс 1-4 – 2 колових оберти стегнами вправо; 5-8 – 2 колових оберти стегнами вліво.	6-8 р.	Виконувати з поступовим збільшенням амплітуди
	8) в.п. – напівприсід, руки на коліна 1-4 – 2 колових оберти колінами вправо; 5-8 – 2 колових оберти колінами вліво.	6-8 р.	Виконувати, не розгинаючи коліна із поступовим збільшенням амплітуди
	9) в.п. – стійка ноги разом, руки на передпліччі тренера 1-2 – коловий оберт правим стегном назад; 3-4 – коловий оберт правим стегном вперед; 5-6 – коловий оберт лівим стегном назад; 7-8 – коловий оберт лівим стегном вперед.	6-8 р.	Виконувати, не нахилиючи корпус вперед і з максимальною амплітудою
	10) в.п. – стійка ноги разом, руки на передпліччі тренера 1-4 – 4 колових оберти правою стопою вперед; 5-8 – 4 колових оберти правою стопою назад; 1-4 – 4 колових оберти лівою стопою вперед; 5-8 – 4 колових оберти лівою стопою назад.	6-8 р.	Виконувати, тримаючи максимальну рівновагу з поступовим збільшенням амплітуди
	11) в.п. – стійка ноги разом, руки на передпліччі тренера 1-2 – мах правою ногою в сторону; 3-4 – в.п.; 5-6 – мах лівою ногою в сторону; 7-8 – в.п.	8-10 р.	Виконувати з максимально натягнутим носком, не згинаючи коліно
	12) в.п. – стійка ноги разом, руки на передпліччі тренера 1-2 – мах правою ногою назад; 3-4 – в.п.; 5-6 – мах лівою ногою назад; 7-8 – в.п.	8-10 р.	Виконувати з максимально натягнутим носком, не прогинаючись в поперіку
	13) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на передпліччі тренера 1 – переكات зі стопи на носки, підйом на носки; 2 – переكات з носків на п'ятки.	6-8 р.	Переكات зі стопи на носки, підйом на носки – вдих; переكات з носків на п'ятки – видих.
II Основна частина (43`-45`)			
1.	Вправи статичного характеру: 1) «Маяк» виконуємо у два етапи:	15`-16`	Основне завдання – це утримувати баланс та

	<p>Перший – стоячи спиною до тренера, корпус повернуто вправо, робимо махи лівою рукою, які нагадують маяк.</p> <p>Другий – стоячи спиною до тренера, корпус повернуто вліво, робимо махи правою рукою, які нагадують маяк.</p> <p>2) «Човен» виконуємо у парі з тренером, спочатку під рахунок, а тоді під повільну музику, зі зупинкою на рахунок «3» та утриманням позиції на 1 такт.</p>		вихідне положення рук, корпусу та ніг
2.	Виконання фігури «Основний крок» танцю ча-ча-ча в парі з тренером	11`-13`	Спочатку під рахунок, а потім під повільну музику
3.	Виконання фігури «Правий поворот» по-колу танцю повільний вальс в парі з тренером	15`-16`	Спочатку під рахунок, а потім під музику. Слідкувати за позицією рук і правильністю виконання кроків в парі
III Заклучна частина (19`-20`)			
1.	Вправа на відновлення дихання: ходьба по-колу 2 кроки – вдих, 2 кроки – видих (за руки з тренером)	30``-1`	Глибоке повільне дихання
2.	ЗРВ (вправи на розвиток гнучкості): 1) в.п. – сід ноги нарізно 1-4 – нахил тулуба до правої ноги; 5-8 – в.п.; 1-4 – нахил тулуба до лівої ноги; 5-8 – в.п. 2) в.п. – сід ноги разом 1-4 – нахил вперед руки вперед з обхватом стоп; 5-8 – в.п. 3) в.п. – упор позаду з зігнутими ногами 1-2 – підйом правої ноги вперед, пальці на себе; 3-4 – в.п.; 5-6 – підйом лівої ноги вперед, пальці на себе; 7-8 – в.п. 4) вправа «Метелик» (виконувати з допомогою тренера) 5) вправа «Черепашка» (виконувати з допомогою тренера)	17`-18`	Всі вправи виконуюся з допомогою та корегуванням тренера
3.	Підведення підсумків, уклін	30``-1`	Уклін з допомогою тренера. Задання домашнього завдання

Методика проведення індивідуального навчально-тренувального заняття танцювально-руховою терапією для незрячої людини 1-го року навчання (розраховано на три академічні години).

Завдання:

1. Ознайомити незрячу людину з темою: «Позитивний вплив танцювально-рухової терапії на організм людини»;
2. Відпрацювати вправи на рівновагу та утримання позиції стандартної програми;
3. Повторити варіанти виконання фігури «Хіп твіст» в танці ча-ча-ча;
4. Повторити тренувальну комбінацію по-колу танцю віденський вальс;
5. Сприяти розвитку гнучкості засобами ЗРВ.

Таблиця 4.3.2

**Методика проведення навчально-тренувального заняття
танцювально-руховою терапією для незрячої людини**

№	Зміст заняття	Дозування (хвилини)	Організаційно-методичні вказівки
<i>I Підготовча частина (25`-27`)</i>			
1.	Привітання, уклін, правила техніки безпеки	7`-8`	Уклін з допомогою тренера
2.	Відомості про позитивний вплив танцювально-рухової терапії на організм людини	1`-2`	Розповідає тренер, чітко в середньому темпі
3.	ЗРВ на місці:	15`-17`	Всі вправи виконуються з допомогою та корегуванням тренера
	1) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс 1 – нахил голови вперед; 2 – нахил голови вправо; 3 – нахил голови назад; 4 – нахил голови вліво.	8-10 р.	Виконувати вправу, зімкнувши лопатки та не піднімати плечі
	2) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс 1 – поворот голови вправо; 2 – в.п.; 3 – поворот голови вліво; 4 – в.п.	8-10 р.	Виконувати вправу на кожен рахунок, утримуючи вихідне положення
	3) в.п. – стійка ноги нарізно 1 – праве плече вгору, ліве вниз; 2 – ліве плече вгору, праве вниз.	8-10 р.	Виконувати вправу на кожен рахунок, не нахилиючи корпус вправо чи вліво

4) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс 1 – руки в сторони; 2 – руки вверху; 3 – руки в сторони; 4 – в.п.	6-8 р.	Темп повільний. Утримувати положення правильної постави
5) в.п. – руки до плечей 1-2 – 2 колових оберти руками вперед; 3-4 – 2 колових оберти руками назад.	6-8 р.	Виконувати з максимальною амплітудою
6) в.п. – руки зігнуті в ліктях перед грудьми 1-2 – відведення зігнутих рук назад; 3-4 – відведення прямих рук назад.	6-8 р.	Виконувати з максимальною амплітудою, зберігаючи рівновагу
7) в.п. – стійка ноги нарізно, руки в сторони, пальці зімкнуті 1-4 – 4 оберти передпліччям до себе; 5-8 – 4 оберти передпліччям від себе.	4-5 р.	Виконувати вправу, зімкнувши лопатки та не піднімати плечі
8) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс 1-4 – 2 колових оберти стегнами вправо; 5-8 – 2 колових оберти стегнами вліво.	6-8 р.	Виконувати з поступовим збільшенням амплітуди
9) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс 1 – нахил вправо; 2 – в.п.; 3 – нахил вліво; 4 – в.п.	6-8 р.	Повільний темп, зберігаючи рівновагу
10) в.п. – стійка ноги нарізно, руки на пояс 1 – ліву ногу назад на носок, руки вверху; 2 – в.п.; 3 – праву ногу назад на носок, руки вверху; 4 – в.п.	6-8 р.	Повільний темп, зберігаючи рівновагу
11) в.п. – стійка ноги разом, руки на передпліччі тренера 1-2 – коловий оберт правим стегном назад; 3-4 – коловий оберт правим стегном вперед; 5-6 – коловий оберт лівим стегном назад; 7-8 – коловий оберт лівим стегном вперед.	6-8 р.	Виконувати, не нахиляючи корпус вперед і з максимальною амплітудою
12) в.п. – стійка ноги разом, руки на передпліччі тренера	6-8 р.	Виконувати, тримаючи максимальну рівновагу з

	1-4 – 4 колових оберти правою стопою вперед; 5-8 – 4 колових оберти правою стопою назад; 1-4 – 4 колових оберти лівою стопою вперед; 5-8 – 4 колових оберти лівою стопою назад.		поступовим збільшенням амплітуди
	13) в.п. – скійка ноги нарізно, руки на пояс 1 – напівприсід, руки вперед; 2 – в.п.	10-12 р.	Виконувати в повільному темпі, не нахиляючи корпус вперед з вихідним положенням голови
	14) в.п. – стійка ноги разом, руки на передпліччі тренера 1-2 – мах правою ногою назад; 3-4 – в.п.; 5-6 – мах лівою ногою назад; 7-8 – в.п.	8-10 р.	Виконувати з максимально натягнутим носком, не згинаючи коліно
	15) в.п – стійка на правій нозі, руки на передпліччі тренера 1 – перекаат зі стопи на носок, підйом на носок; 2 – перекаат з носка на п'ятку.	6-8 р.	Виконувати вправу опираючись на тренера в повільному темпі
	16) в.п – стійка на лівій нозі, руки на передпліччі тренера 1 – перекаат зі стопи на носок, підйом на носок; 2 – перекаат з носка на п'ятку.	6-8 р.	Виконувати вправу опираючись на тренера в повільному темпі
II Основна частина (85`-88`)			
1.	Вправи на рівновагу та утримання позиції: - ходьба по уявній лінії, руки в сторони; - стійка на ПН з утриманням позиції рук в парі; - стійка на ЛН з утриманням позиції рук в парі; - стійка з утриманням позиції рук з почерговим підніманням тіла на носочки та опусканням в колінах.	26`-28`	Основне завдання – це утримувати баланс та вихідне положення рук, корпусу та ніг
2.	Виконання варіантів фігури «Хіп твіст» танцю ча-ча-ча: - відкритий «Хіп твіст» (спочатку під рахунок, потім під 85% темпу і під повний темп в парі); - закритий «Хіп твіст» (спочатку під рахунок, потім під 85% темпу і під повний темп в парі).	28`-30`	Слідкувати за належним напрямком руху, а також за правильністю положення позиції в парі
3.	Виконання тренувальної кобінації віденського вальсу по-колу в парі: - правий поворот;	28`-30`	Зберігати 50% темпу, слідкувати за пересуванням тіла і послідовністю

	- переміна; - лівий поворот.		чергування фігур
III Заключна частина (19`-20`)			
1.	Вправа на відновлення дихання: ходьба по-колу 2 кроки – вдих, 2 кроки – видих (за руки з тренером)	30``-1`	Глибоке повільне дихання
2.	ЗРВ (вправи на розвиток гнучкості): 1) в.п. – сід ноги разом 1-4 – нахил вперед руки вперед з обхватом стоп; 5-8 – в.п. 2) в.п. – упор позаду з зігнутими ногами 1-2 – підйом правої ноги вперед, пальці на себе; 3-4 – в.п.; 5-6 – підйом лівої ноги вперед, пальці на себе; 7-8 – в.п. 3) в.п. – сід ноги нарізно 1-4 – нахил тулуба до правої ноги; 5-8 – в.п.; 1-4 – нахил тулуба до лівої ноги; 5-8 – в.п. 4) в.п. – сід ноги нарізно 1-4 – нахил тулуба вперед; 5-8 – в.п. 5) вправа «Права рука, ліва нога» (виконувати з допомогою тренера) 6) в.п. – лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах 1-2 – розведення ніг в сторони, п'ятки разом; 3-4 – в.п.	17`-18`	Всі вправи виконуються з допомогою та корегуванням тренера
3.	Підведення підсумків, уклін	30``-1`	Уклін з допомогою тренера. Задання домашнього завдання

Отже, дані методики були розроблені для подальшого їх застосування у практичній діяльності тренера-педагога. Кожна з них раціонально підійде як незрячій дитині, так і дорослому. Вони розраховані на всебічний гармонійний розвиток рухових якостей людей з вадами зору, а також на удосконалення відчуття амплітуди руховий дій і пропріоцепції. Також, можна говорити і про психологічний розвиток, завдяки їх застосування, а саме: розвиток комунікативних здібностей, зниження роздратованості, посилення

зосередженості, запобігання розсіяності та сприяння покращенню концентрації уваги.

Висновок до розділу 4

В даному розділі було розглянуто особливості практичної діяльності тренера-фахівця із незрячими людьми. Також, було висвітлено, що спеціаліст із танцювально-рухової терапії повинен постійно збільшувати, збагачувати і урізноманітнювати власні знання для того, щоб якомога якісніше, насиченіше і продуктивніше проводити практичні заняття із незрячими людьми щоб вони отримували від даних тренувань не лише користь але й як моральне, так і фізичне задоволення.

Особливий акцент було зроблено на застосуванні віденського вальсу, як ефективного методу, який покращує роботу метаболічної і серцево-судинної систем, не говорячи вже про позитивний вплив на пропріоцепцію, вестибулярний апарат, відчуття амплітуди застосованих рухових дій і комунікативні якості даних людей. Велике значення це має для дітей з вадами зору так, як в подальшому вони будуть застосовувати ці навички у соціумі, що дозволить почувати себе комфортніше і не буде викликати дискомфорту чи емоційної напруги.

Також, було розроблено методики тренувальних занять зі танцювально-рухової терапії для людей з вадами зору різних вікових категорій, які розраховані на їх всебічний гармонійний розвиток як фізичних, так і психологічних якостей.

ВИСНОВКИ

1. Згідно з першим завданням було здійснено теоретичний аналіз знань про психологічний та фізичний стан незрячих людей. Також було опрацьовано термін тифлопсихології, що вивчає закономірності та особливості розвитку осіб із порушенням зору, формування компенсаторних процесів, що забезпечують відшкодування недоліку інформації, дефіцит, який пов'язаний з порушенням діяльності зорового аналізатора, а також вплив цього дефекту на психічний розвиток дітей з порушенням зору.
2. Досліджено метод Моше Фельденкрайза та його вплив на психологічний та фізичний стан людей з вадами зору. Особливість, яку вносить Моше Фельденкрайз, полягає у виявленні ефективності рухової дії через простий критерій – досягнення результату. В її основі він акцентує увагу на значущій функції людини такої, як здатність до самовдосконалення. Цей метод розкриває загалом поняття про раціональне проведення занять танцювально-руховою терапією з незрячими людьми. Він описує принципи, послідовності, методи та способи найефективнішого тренування, а саме головне, що це в подальшому проявит свою ефективність, тобто результат.
3. Було проведено опитування (анкетування), щодо готовності тренерів з різним стажем роботи займатись танцювальною терапією з людьми, які мають вади зору. Ми вияснили, що з наявих 4-ох груп, лише тренери стаж роботи яких до 5 років та 15 і більше років проявили зацікавленість та бажання подальшого розвитку у даному виді діяльності.
4. За допомогою опитування людей з вадами зору, було з'ясовано позитивний психологічний та фізичний вплив танцювально-рухової терапії на незрячих людей. Була зафіксована відповідна динаміка

розвитку: координації рухів, працездатності і самооцінки, рухових якостей, комунікації та впевненості і загалом всіх різнобічних якостей.

5. Згідно з п'ятим завданням було розроблено методику проведення тренувального заняття зі спортивних танців для незрячих людей. Було виділено найголовніші ключові моменти у роботі з людьми з вадами зору такі, як основні прийоми, найраціональніше застосування засобів фізичної підготовки і особливу увагу було зосереджено на застосуванні віденського вальсу, як прикладу, який в свою чергу, виступає чудовим методом для розвитку, як фізичного, так і психологічного розвитку людей з вадами зору.

Отже, танцювально – рухова терапія є дуже важливою для людей з вадами зору. Вона позитивно впливає не лише на фізіологічний стан, а й на психологічний. Допомагає набути комунікативних навичок, покращує самопочуття, дозволяє краще взаємодіяти з суспільством та володіти тілом. Подальші дослідження спрямовані на вивчення впровадження, перейняття методів з країн світу та їх вдосконалення в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аветисов Э. С. Близорукость : [монографія] / Э. С. Аветисов. - [2-е изд., перераб. и доп.] - М. : Медицина, 2002. - 285 с.
2. Анатомія та еволюція нервової системи: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / О. Д. Боярчук; Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка» — Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2014. — С. 245
3. Боровский М. (2001) Танец — это влияние музыки на разум и отражение души через возможности тела. Тутти-информ, 3(18): 30–31.
4. Геллер С. Способность слепых приспосаблиется к жизни. — Слепец. — 1911. — № 11—12. — С. 31—35.
5. Гутников С.В. (2000) Проблемы развития бального танца среди людей с отклонениями развития. Материалы междунар. конф., 21 января 2000 г., Санкт-Петербург, с. 30.
6. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) // Теория и практ. физ.культуры. — 1998.
7. Евсеев С. П., Курдыбайло С. Ф., Суслиев В. Г. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры: Учеб. пособие. — М.: Сов. спорт, 2000.
8. І. М. Грабовська . Анкетування // Енциклопедія Сучасної України: електронна версія [онлайн] / гол. редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін.; НАН України, НТШ. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2001.
9. Клопота Є.А. Соціально-психологічні особливості «Я-образу» у людей з вадами зору / Є.А. Клопота // Дефектологія. – 2007. - №2. – С. 43-46.
10. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: Учеб. пособие / В. А. Лисовский, С. П. Евсеев, В. Ю. Голофеевский, А. Н. Мирошниченко. — М.: Сов. спорт, 2001.

11. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии. — М., 1990.
12. Лесгафт П. Ф. Избранные педагогические сочинения / П. Ф. Лесгафт; [Вступ, ст. И. Н. Решетень; АПН СССР]. - М. : Педагогика, 1988. - 398 с.
13. Литвак А.Г. "Психологія сліпих та слабозорих". - СПб. 2006. – 186 с.
14. Милюкова И.В., Евдокимова Т.А. (2000) Лечебная физкультура. Эксмо, Санкт-Петербург, 862 с.
15. Огорелкова Л. Загальні та індивідуальні особливості керування процесом фізичного виховання дітей-інвалідів по зору // Молода спортивна наука України. — 2004. — Вип. 7. — Т. 1. — С. 370–372.
16. Основы дефектологии: навчальний посібник для студ. вищ. пед. навч. закладів / [І.М.Маруненко, В. І. Бобрицька, Є. О Неведомька, З.Ф. Сіверс]; КМПУ ім. Б. Д. Грінченка. - Вид. 2-е, стереотип.— Київ, 2006. — 144 с.
17. Паніна Н. В. Технологія соціологічного дослідження. — К., 1996. С.4 – 26.
18. Сандомирский М. Е. Метод Фельденкрайза (АТМ) // Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство. — М.: Класс, 2005. — С. 235—244.
19. Сарычев С. Я. Основные медико-социальные проблемы инвалидности в детском возрасте // Педиатрия. — 1990. — № 12. — С. 4–10.
20. Синьова Є.П. Тифлопсихологія: навч. посіб. / Євгенія Синьова. - К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2004. – 213 с.
21. Солодов А. С. Адаптационно-компенсаторные реакции организма инвалидов при занятиях физической культурой // Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов. — СПб., 1996. – 45 с.
22. Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 1998. — Т. 1 : А — Г. — 672 с.

23. Феоктистова В. А. Хрестоматия по истории тифлопедагогтики. — М., 1981. — С. 17
24. Чудная Р.В. (2001) Адаптивное физическое воспитание. Наукова думка, Киев, 358 с.
25. Шанина Г. Е. Адаптивная физическая культура как фактор социального здоровья лиц с ограниченными возможностями // Теория и практи. физ. культуры. — 2003. — № 1. — С. 56–57.
26. Chodorow, Joan. Dance Therapy and Depth Psychology: The Moving Imagination. London: Routledge, 1991. Page 1.
27. Chodorow, Joan. Dance Therapy and Depth Psychology: The Moving Imagination. London: Routledge, 1991. Page 16-24.
28. "Dance Therapy- History & Philosophy." Center for Health and Healing. N.p., 19 Mar. 2003. Web. 26 Jan. 2014. http://www.healthandhealingny.org/complement/dance_history.asp Online Source.
29. Dillon S (15 June 2015). "Maintaining Mobility: The Feldenkrais Method and Multiple Sclerosis". Feldenkrais Educational Foundation of North America. Archived from the original on 18 September 2016.
30. Eye Diseases Prevalence Research Group. (2004). Causes and prevalence of visual impairment among adults in the United States. Archives of Ophthalmology, 122(4), 477–485.
31. Fox, S. (2012). Visual impairment: Understanding the psychosocial impact. Medscape Medical. (Nov,2014).
32. Hanna, J. L. (1990). Anthropological perspectives for dance/movement therapy. American Journal of Dance Therapy, 12 (2), 115-126.
33. Harvey, S. (1989). Creative arts therapies in the classroom: A study of cognitive, emotional, and motivational change. American Journal of Dance Therapy, 11(2), 85-100.
34. Levy, F. J. (2005). Dance movement therapy: A healing art. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.

35. Lighthouse International. Depression, vision loss and vision rehabilitation. (February, 2015).
36. "Marian Chace: Dancer & Pioneer Dance Therapist." American Dance Therapy Association. Web. 26 Jan. 2014.
37. Mason, K. (1980). Focus on dance IX: Dance for the handicapped. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
38. Murcia, C.Q., Kreutz, G., Clift, S., Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exploration of perceived benefits of dancing on well-being. *Arts&Health*, 2 (2), 149-163.
39. Seroczynska M, Gralek M, Kanigowska K. [Analysis of the changes in the causes of blindness and significant vision loss among children and young adults born between 1974 and 2004]. *Med Wieku Rozwoj.* 2007; (2 Pt 2):193–216.
40. Singh VP. Education of the blind and visually impaired. Sarup and Sons; 2004.
41. The World Bank. (2007). Social analysis and disability: A guidance note. (October, 2014).
42. Электронный ресурс:
https://pidru4niki.com/82799/psihologiya/psihologiya_osib_porushennyami_zoru_tiflopsihologiya
43. Электронный ресурс: <http://um.co.ua/3/3-8/3-80397.html>
44. Электронный ресурс: <https://core.ac.uk/download/pdf/153580189.pdf>
45. Электронный ресурс: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/24541>
46. Электронный ресурс:
https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%BC%D0%BF%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D1%96_%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%B8_%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%83

47. Електронний ресурс: <https://dn.gov.ua/news/pyatnadcyat-medalej-dosvid-i-molodist-usi-rezultati-paralimpijiv-donechchini-v-tokio-2020>
48. Електронний ресурс: <https://vseosvita.ua/library/tancuvalna-terapija-43570.html>
49. Електронний ресурс: <https://www.umj.com.ua/article/399/osoblivosti-organizacii-ta-provedennya-tancyuvalno-ruxovoi-terapii-dlya-osib-z-obmezhenimi-fizichnimi-mozhlivostyami-v-umovax-centriv-profesijnoi-reabilitacii-invalidiv>
50. Електронний ресурс: <https://www.umj.com.ua/article/399/osoblivosti-organizacii-ta-provedennya-tancyuvalno-ruxovoi-terapii-dlya-osib-z-obmezhenimi-fizichnimi-mozhlivostyami-v-umovax-centriv-profesijnoi-reabilitacii-invalidiv>
51. Електронний ресурс: <https://naurok.com.ua/tanec-yak-psihologichnij-vpliv-na-osobistist-187965.html>
52. Електронний ресурс:
<https://seanewdim.com/uploads/3/4/5/1/34511564/httpdoi.org10.31174send-pp2018-163vi67-02.pdf>
53. Електронний ресурс: <http://www.vin.gov.ua/news/ostanni-novyny/39241-u-tokio-vidkrylysia-xvi-litni-paralimpijski-ihry-vid-vinnychchyny-do-paralimpijskoi-zbirnoi-uviihly-troie-sportsmeniv>
54. Електронний ресурс:
http://medterms.com.ua/blog/tancjuvalna_terapija_likuvannja_tancjami/2014-05-29-2533

ДОДАТКИ

1.1. Анкетування для тренерів зі спортивних танців

1. Ваше ім'я та прізвище?

2. Який у вас стаж роботи тренером?

- До 5 років;
- До 10 років;
- До 15 років;
- 15 і більше років.

3. Який у вас спортивний розряд?

- Кандидат у майстри спорту;
- Майстер спорту України;
- Майстер спорту України міжнародного класу;
- Заслужений майстер спорту України;
- Не маю спортивного розряду.

4. З якими віковими категоріями співпрацюєте?

- До 12 років;
- До 16 років;
- До 19 років;
- 19 років і старші.

5. Чи займались колись проаомом?

- Так, займався(лася);
- Ні, не займався(лася).

6. Чи практикуєте проведення занять для людей з фізичними вадами? З якими саме?

7. Як ви відноситеся до незрячих людей? Обґрунтуйте свою відповідь.

8. Чи проводили колись заняття для незрячих людей?

- Так, проводив(ла);
- Ні, не проводив(ла).

9. Чи хотіли б ви займатися танцювальною терапією з незрячими людьми?

Обґрунтуйте свою відповідь.

10. Яку вікову категорію незрячих людей ви б обрали для занять танцювальною терапією?

- До 12 років;
- Від 12 до 18 років;
- Від 18 до 30 років;
- Від 30 років і старші.

11. Чи хотіли б працювати в спеціальному закладі танцювальної терапії для незрячих людей? Обґрунтуйте свою відповідь.

12. Чи відчуваєте ви достатню кількість сили для роботи з таким контингентом людей? Обґрунтуйте свою відповідь.

13. Чи зацікавлені ви у рекреаційній діяльності з незрячими людьми? Обґрунтуйте свою відповідь.

14. Чи вважаєте ви престижним проведення таких занять?

- Так;
- Ні.

15. Чи займалися б ви танцювальною терапією для незрячих якби був би попит?

- Так, займався(лася) б;
- Ні, не займався(лася) б.

16. Чи займалися б ви танцювальною терапією з незрячими людьми за хорошу заробітну плату?

- Так, займався(лася) б;
- Ні, не займався(лася) б.

17. Якщо була б така пропозиція, як заняття танцювальною терапією з незрячими людьми у кваліфікованому закладі за кордоном, ви б погодились?

- Звичайно, чому б і ні;
- Ні, не погодився(лася) б.

1.2. Анкетування для людей з вадами зору

- 1.** Ваша стать?
- 2.** Ваше ім'я?
- 3.** Ваш вік?
- 4.** Відколи ви втратили зір? Напишіть свою відповідь.
- 5.** Чим ви займаєтеся у вільний від роботи час? Напишіть свою відповідь.
- 6.** Чи займалися ви колись руховою активністю?
 - Так;
 - Ні.
- 7.** Якою саме руховою активністю ви займалися? Напишіть свою відповідь.
- 8.** Чи знайомі ви з танцювальною терапією?
 - Так;
 - Ні.
- 9.** Чому ви виріши займатися танцювальною терапією? (Можна обрати декілька варіантів відповідей).
 - Хотів (ла) спробувати щось нове;
 - Для того, щоб відволіктися від щоденної рутини;
 - Для покращення психологічного самопочуття;
 - Для покращення фізичних можливостей організму;
 - За рекомендацією близьких та друзів.
- 10.** Чи подобаються вам заняття з танцювальної терапії?
 - Так;
 - Ні.
- 11.** Чим саме вам подобаються такі тренування? Напишіть свою відповідь.
- 12.** Скільки разів на тиждень ви займаєтеся?
 - 1 раз;
 - 2 рази;
 - 3 рази;
 - 4 та більше разів.
- 13.** Як швидко ви розучуєте нові фігури?

- Досить швидко, мені здається, що я маю до цього хист;
- Швидко запам'ятовую, але забуваю до наступного заняття;
- Повільно запам'ятовую, не розумію які саме кроки і в якій послідовності виконуються.

14. Чи хотіли б ви спробувати групові тренування з професійними танцюристами?

- Так, було б дуже цікаво;
- Ні, я ще не готовий (а) до цього.

15. Чи займались би ви танцювальною терапією з молодими кваліфікованими фахівцями?

- Так, чому б ні;
- Мабуть, що так;
- Напевно ні.

16. Чи хотіли б ви прийняти участь у таких змаганнях?

- Можна було б спробувати;
- Напевно, я не впевнений (а);
- Ні, це не для мене.

17. Як такі заняття відображаються на вашому емоційному самопочутті?

- Позитивно;
- Негативно;
- Не помічаю змін.

18. Як такі заняття відображаються на вашому фізичному стані? (Можна обрати декілька варіантів відповідей).

- Покращили рухову реакцію;
- Зробили впевненішими рухові дії;
- Удосконалили координацію рухів;
- Збільшили амплітуду виконання окремих рухових дій;
- Укріпили м'язи;
- Не помічаю змін.

19. Чому ви обрали даний вид терапії? Обґрунтуйте свою відповідь.

20. Що особливого приносять заняття з танцювальної терапії у ваше життя?
Обґрунтуйте свою відповідь.