



Латиш Д. В.,  
Овчар О.В.,  
Копитіна Я.М.,  
Перепеченко Л.М.

Latish D.V.  
Ovchar O.V.  
Kopytina Ya.M.  
Perepечenko L.M.

## NORDIC WALKING AS A MEANS OF PHYSICAL THERAPY ADULTHOOD PERSONS WITH SEVERE VISUAL IMPAIRMENTS AND BLINDNESS

At realization of researches for basis the Scandinavian walking was taken for persons with the heavy defects of sight for the persons of mature age. There are 40 persons (25 women, 15 mens) were participated in this research. The study found that Nordic walking had a positive effect on impaired patient function.

**Keywords:** Nordic walking, defects of sight, sight.

## СКАНДИНАВСЬКА ХОДЬБА ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ ІЗ ТЯЖКИМИ ВАДАМИ ЗОРУ ТА СЛІПОТОЮ

При проведення досліджень за основу була взята Скандинавська ходьба для осіб з тяжкими вадами зору для осіб зрілого віку. Участь в даному дослідженні взяло 40 осіб (25 жінок, 15 чоловіків). Дослідження дало змогу встановити, що скандинавська ходьба позитивно вплинула на порушенні функції пацієнтів.

**Ключові слова:** скандинавська ходьба, вади зору, зір.

**Постановка проблеми.** Найбільшу кількість інформації про навколишній світ людина отримує через зір. Саме він виступає тією аналізаторною системою, яка дозволяє отримати найбільше вражень про навколишні предмети і явища. Такі ознаки предметів, як світло, колір, форма, відстань, протяжність, розмір ми отримуємо завдяки зору. Розвиток орієнтування в просторі також значною мірою залежить від зорового сприймання. Зорові відчуття забезпечують людину найбільш диференційованими відомостями про те, що її оточує. Зокрема, відомо, що людина протягом дня робить 100000 зорових фіксацій [2, с.124–125].

Зір (від лат. *visus* – зір) – це здатність організму сприймати і диференціювати світлові подразнення за допомогою зорового аналізатора, що реалізується через зорову систему або зоровий аналізатор людини, який являє собою сукупність нервових структур, що сприймають і диференціюють світлові подразнення і визначають силу, напрямок, активність світла, його віддаленості, тобто проводять складну зорову орієнтацію у просторі [2, с.124].

Втрата здоров'я для кожної людини є болісною, і запобігти цьому не може навіть найрозвинутіше, економічно процвітаюче суспільство. Залишаючись і до сьогодні актуальним, це питання набуває більшої гостроти і важливості на початку двадцять першого століття, у час суспільних перетворень, які суттєво впливають на долю окремої людини і визначають її життєвий шлях. Велику роль у створенні благополучних соціальних умов для нормальної життєдіяльності людей із обмеженими можливостями відіграє рівень усвідомлення цієї наболілої проблеми у суспільстві.

Внаслідок відсутності сприятливого середовища для задоволення потреб людей із вадами розвитку, обмеження їх соціокультурної мобільності особливо актуальним постає питання їхньої соціалізації та адаптації до навколишнього світу. Українське суспільство має приділяти велику увагу пошуку, розробці і впровадженню



моделей соціальної підтримки цих людей, адаптувати існуючі в ньому стандарти, які б найбільше відповідали їхнім потребам.

Зір відіграє провідну роль в орієнтуванні, пізнавальній та трудовій діяльності людини. За його допомогою сприймаються предмети: розрізняються форми, величини, розміри, відстані, кольори та світлотіні. Через візуальний канал людина здобуває уявлення про себе і світ. Зоровий контроль має велике значення для розвитку рухів людини. Візуальне сприймання людьми одне одного дуже важливе для встановлення міжособистісних стосунків і визначається функціонуванням зорового аналізатора. При порушенні його діяльності у дитини виникають значні труднощі в пізнанні світу та орієнтуванні в ньому, в здійсненні контактів із людьми, що її оточують, у різних видах діяльності [1, с.92 ].

**Мета дослідження:** полягає у виявленні особливостей використання та методики навчання скандинавської ходьби слабозорих та незрячих людей зрілого віку.

**Зв'язок роботи з науковими темами, планами.** Дослідження виконано згідно з колективною науково-дослідною темою кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка «Теоретико-методологічні і організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації і корекційної педагогіки» (номер державної реєстрації 0115U005933).

**Матеріал та методи.** У дослідженні взяли участь 40 осіб із інвалідністю віком від 18 до 35 років, які мали тяжкі порушення зору або сліпоту. Вони проходили курс фізичної терапії на базі Західного реабілітаційно-спортивного центру Національного комітету спорту інвалідів України (с. Яворів, Турківський р-он, Львівська обл.) у 2018 р.

**Виклад основного матеріалу.** Скандинавська ходьба являє собою прогулянку в певному темпі з використанням спеціальних палиць. Перед тренуваннями опитування показало, що лише 5 % реабілітантів мають досвід тренувань скандинавською ходьбою. Тому виникла потреба провести індивідуальне навчання технічним моментам із демонстрацією рухів та тифлокоментарями.

На першому етапі упровадження даного засобу фізичної терапії є ознайомлення із технікою переміщення. На цьому етапі вирішувалися наступні задачі:

1. Дати початкове уявлення про техніку виконання скандинавської ходи
2. Почергове виконання основних елементів техніки.

Перед проведенням тренування здійснювалась розминка, яка підготовлювала організм реабілітантів до подальшого навантаження. Здійснювалися загально-розвиваючі вправи та імітаційні. У вихідному положенні стоячи спочатку проводилися дихальні вправи, потім розминка для м'язів шиї та верхнього плечового поясу без використання спортивного інвентарю. Після розминки м'язів спини і ніг виконувалися рухи із використанням палиць для скандинавської ходьби. Вправи здійснювалися як одноосібно, так і у парах. Тренувалося крокування у парах, стоячи один за одним, із фіксацією руками однієї пари палиць на двох реабілітантів.

Після ознайомлення з основними технічними характеристиками, фізичні терапевти здійснювали контроль над технікою ходьби, супроводжуючи голосовими командами усі дії. На початку реабілітанти проходили короткий відрізок шляху (50–100 м). Зверталася увага на основні помилки: одностороння симетрія кінцівок, палиці ставляться прямолінійно та близько до тулуба, рухи в руках сковані, вперед відводиться не рукоять, а кінчик палиці, неправильне дихання. На початку циклу тренувань технічні помилки під час скандинавської ходьби були у 95% реабілітантів.



На другому етапі навчання відбувалося закріплення умінь та навичок. Завданнями цього етапу були:

1. Навчання правильним рухів рук та ніг при ходьбі;
2. Відпрацьовування ритму ходьби;
3. Навчання правильної постановці палиць.

Скандинавська ходьба реалізовувалась на трьох видах покриття – плитка-бруківка, асфальтована поверхня, трава. На початку тренувань маршрути руху прокладалися по добре знайомій місцевості (плитка-бруківка та асфальтоване покриття), де завчасно були проведенні заняття із просторового орієнтування та було здійснено ерготерапевтичне втручання з питання пошуку візуальних, тактильних та звукових орієнтирів для переміщення.

Загалом упродовж двох тижнів було проведено 5 занять, тривалістю по 60 хв.

Із 2–3 заняття маршрути руху груп реабілітантів змінювався на плитка-трава або асфальтоване покриття-трава, з поступовим перепадом рівня висот. На 4–5 заняття маршрут прокладався із урахуванням готовності реабілітантів до ходьби по пересічній місцевості за умови збереження правильної техніки переміщення за допомогою скандинавських палиць.

Рух членів груп координувався 2–3 фізичними терапевтами, які допомагали контролювати вектор руху незрячих реабілітантів.

На п'яте тренування усі реабілітанти оволодівали технікою скандинавської ходьби і правильно використовували палиці, правильно переносили вагу тіла з ноги на ногу, технічно вірно тримали рукоятки та отримували моральне задоволення від скандинавської ходьби.

**Висновок:** Таким чином, систематичне заняття скандинавською ходьбою слабозорими та тотально незрячими особами дало змогу оволодіти правильною технікою ходьби, не зважаючи на відсутність зорового контролю за власними рухами, досягаючи автоматизму ходьби.

#### Список використаних джерел

1. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: Навч. посіб. / В.Й.Бочелюк, А.В.Турубарова. – К.: «Центр учбової літератури», 2011. – 264 с.
2. Синьова Є.П. Тифлопсихологія: підручник / Є.П.Синьова. – К.: Знання, 2008. – 365 с.
3. Финская ходьба с палками как вид физической активности для лиц старшей возрастной группы // Методические рекомендации. – СПб., 2012. – 48 с.
4. Скандинавская ходьба – польза, техника, правила, снаряжение, отзывы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tiensmed.ru/news/nordicwalking-b3i.html>.

**Манько А. В.,  
Арєшина Ю. Б.**

**Manyko A. V.  
Arieshyna Yu. B.**

#### **PHYSICAL THERAPY OF CHILDREN IN BRONCHIAL ASTHMA AND STAGE EFFECT ON STATIONARY STAGE**

*The peculiarities of the use of physical therapy for young children of the patients with bronchial asthma of the second degree of severity in the conditions of inpatient treatment are revealed in the article. The effectiveness of complex application of*