

Педагогічний компонент впливу комплексної програми фізичної терапії людей з особливими потребами, які мають порушення зору

¹ Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка (м. Суми);

^{2,2} Київський міський Центр соціальної, професійної та трудової реабілітації інвалідів (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Реабілітація людей з особливими потребами, які мають порушення зору, – це система медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних, правових, професійних заходів, спрямованих на усунення або якомога більш повну компенсацію обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму. Важливе місце в системі медико-соціальної реабілітації незрячих займає вдосконалення фізичних можливостей організму, чому сприяє раціональна організація процесу фізичної терапії [2; 10].

Медичні, психологічні та інші заходи нерозривно пов'язані з фізичними, оскільки сприяють психологічній підготовці людей з особливими потребами, які мають порушення зору, до необхідної адаптації до навколишньої дійсності. Фізичні тренування можуть покращувати психоемоційний стан людей із глибокими порушеннями зору й сприяти зменшенню негативних психічних реакцій на дефіцит функцій зорового аналізатора [3; 5].

Суттєвим стимулом до активної участі в процесі відновної, оздоровчої рухової активності для цих осіб є такі компоненти мотиву, як досягнення мети та самовдосконалення. Велике значення для них має спілкування, яке вони отримують під час групових занять. Загалом, рухливі заняття в цьому випадку сприяють підвищенню мотивації й зміні самооцінки в позитивну сторону [5; 7].

Не менш важливим у мотиваційній сфері цього контингенту є бажання продовжувати оздоровлення, надалі займатися різними видами рухової активності. Значну роль при цьому відіграють правильно побудований реабілітаційний процес, заохочення фізичних терапевтів, віра у власні сили, видимі результати [1].

Отже, бажання підтримувати достатній рівень рухової активності – одна з передумов успішної соціалізації та адаптації осіб із суттєвими порушеннями зору. Однак проблемами, які часто стримують використання активних занять для вказаного контингенту пацієнтів, є недостатній рівень фізичної підготовленості осіб із зоровою патологією, недорозвинення системи фізичного виховання людей з обмеженими можливостями, а також низький фізичний потенціал незрячих і слабозорих [5; 7; 9].

Зв'язок із важливими науковими програмами та темами. Роботу виконано за планом науково-дослідної роботи кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ ім. А. С. Макаренка Міністерства освіти і науки України за темою «Теоретико-методологічні і організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації і корекційної педагогіки» (номер державної реєстрації 0115U005933).

Аналіз останніх наукових досліджень. Із метою формування довготривалої зацікавленості в систематичних заняттях руховою активністю, підтримання процесу оздоровлення в людей з особливими потребами, які мають порушення зору, організація відповідних занять повинна мати певні особливості, покликані врівноважити порушений психоемоційний стан пацієнтів. Особливість побудови занять полягає у виключенні невдач і труднощів, які можуть викликати в таких осіб негативні реакції та переживання. Потрібно враховувати, що саме вони частіше опиняються в стресових ситуаціях, аніж зрячі пацієнти. Тому зі спілкування з фізичним терапевтом виключаються напруженість, складні завдання, негативні оцінки, ширше використовується метод заохочення. Можливе також застосування методу перемикання уваги з одного виду діяльності (вправ) на інший, а також надання допомоги іншим учасникам групи (за умови групового методу проведення занять). Найбільш ефективними для зниження психоемоційної напруженості вважаються заняття на свіжому повітрі, рухливі й спортивні ігри. При цьому психологічний супровід є обов'язковим на всіх етапах реабілітації [4; 5].

Установлено, що люди з особливими потребами, які мають порушення зору, демонструють нижчі показники моторного та фізичного розвитку, порівняно з людьми, які мають гарний зір. Причинами таких порушень фізичного розвитку є зниження рухової активності через складність зорово-рухової орієнтації і, як наслідок, недостатня рухова підготовленість. Не викликає сумніву той факт, що застосування різних засобів фізичної терапії, оздоровлення для людей із глибокими порушеннями зору, зокрема фізичних вправ, сприяє розширенню діапазону їхньої активності [6; 7; 8].

У наукових та методичних публікаціях бракує даних, які б висвітлювали вплив комплексних програм фізичної терапії, оздоровлення або окремих їхніх засобів на різні психофізичні аспекти життєдіяльності дорослого контингенту осіб, котрі мають глибокі порушення зору. Ці дослідження стосуються здебільшого реабілітації дітей і підлітків (О. В. Гурова, 2004; В. В. Андреев, 2013; Д. Б. Бахмудкадієва, 2014; Р. С. Бутов, 2014; С. В. Шмалей, 2015 та ін.). Існують публікації щодо застосування окремих реабілітаційних засобів для дорослих цієї категорії: медико-психологічна, соціальна реабілітація (А. Я. Неумивакін, 2001; В. О. Момот, 2006), орієнтування в просторі та переміщення (В. В. Журов, 2002; А. Р. Азарян, 2005; М. Scheiman, 2006), лікувальна гімнастика й механотерапія (В.С. Ніколаєв, 1982; В. А. Булкін, 1994; В. В. Буянова, 2015), гідрокінезотерапія (А. А. Шипенко, 2013), танцювальна рухова терапія (Т. С. Смурова, 1999; Н. В. Азарова, 2013; К. І. Ніколаєва, 2015). Проте ґрунтовних досліджень, котрі б стосувалися впливу, здійсненого в ході курсу комплексної фізичної терапії дорослих людей з особливими потребами, які мають порушення зору, на таку складову частину мотиваційної сфери, як бажання й готовність продовжувати активні заняття після його завершення, не було виявлено. Це й зумовило необхідність подальшого наукового дослідження.

Мета цієї роботи полягала у вивченні можливостей формування готовності продовжувати активні оздоровчі заняття після завершення курсу комплексної фізичної терапії на санаторно-курортному етапі в людей з особливими потребами, які мають порушення зору.

Завдання дослідження:

- 1) з'ясувати очікування учасників від курсу фізичної терапії;
- 2) вивчити ставлення до занять руховою активністю оздоровчого характеру (як самостійної, так і під керівництвом фізичного терапевта);
- 3) виявити бажання та готовність займатися протягом курсу фізичної терапії, а також і надалі, після його завершення.

Організація та методи дослідження. Дослідження проводили на базі Західного реабілітаційно-спортивного центру Національного комітету спорту інвалідів України (с. Яворів Турківського району Львівської області). У роботі взяли участь 40 осіб із повною або частковою втратою зору віком 18–35 років, яких розподілили на основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП) по 20 осіб у кожній. До ОГ входили 12 чоловіків (60 %) і вісім жінок (40 %), до ГП – дев'ять чоловіків (45 %) та 11 жінок (55 %).

Пацієнти ОГ проходили курс фізичної терапії згідно з розробленою авторською програмою, яка ґрунтувалася на комплексному використанні різних засобів рухової активності (ранкової гігієнічної гімнастики, аеробно-циклічних вправ, зокрема ходьби на лижах, занять на тренажерах (кардіо- й силових), фітбол-гімнастики, танцювально-рухової терапії) у поєднанні з навчанням просторового орієнтування, а також курсом соціально-психологічного тренінгу. У процесі будь-яких заходів, передбачених програмою, відводили час на проведення коротких–бесід, педагогічного навіювання щодо пояснення необхідності, користі та важливості регулярних рухливих занять при патології зору. Це мало на меті формування зацікавленості в заняттях за власною ініціативою, а також заохочення до продовження активного способу життя й після завершення курсу фізичної терапії.

Пацієнти ГП займалися за програмою, передбаченою на базі установи, яка включала ходьбу на лижах та заняття на тренажерах. Масаж, фізіотерапія й психотерапевтичні втручання учасникам обох груп призначалися лікарем за необхідності.

Задля визначення особливостей впливу запропонованої програми на фізичний стан учасників дослідження використано опитування, яке проводили на початку та наприкінці курсу фізичної терапії. Відповіді учасників дослідження фіксували на індивідуальних бланках. План початкового опитування включав пункти, що стосувалися попереднього рухового досвіду; занять руховою активністю на цей момент; побажань щодо змістовного наповнення занять руховою активністю протягом майбутнього курсу фізичної терапії; очікувань від цього курсу; ставлення до самостійної й спеціально організованої форм оздоровчої рухової активності; наміру розпочати або продовжити активні заняття.

Завершальне опитування містило пункти, пов'язані з особистими досягненнями, загальною оцінкою користі проведеного курсу фізичної терапії; ставленням до самостійної та спеціально організованої форми оздоровчої рухової активності; наміром продовжити активні заняття; змістовним наповненням і формою майбутніх занять.

Результати дослідження. Під час *першого опитування*, що відбулося перед початком курсу фізичної терапії, отримано такі дані. На питання щодо цілеспрямованих занять фізичними вправами, які виконували раніше, практично всі учасники дослідження відповіли ствердно. Проте зміст занять дещо відрізнявся. Так, 14 респондентів ОГ (70 %) та 18 – ГП (90 %) відзначили, що в різний час займалися традиційною лікувальною гімнастикою за призначенням лікарів. Інші опитані займалися певними видами оздоровчої фізичної активності (оздоровча ходьба й біг, волейбол, настільний теніс, міні-футбол тощо) за направленням соціальних центрів або за власною ініціативою. Тобто практично більш-менш серйозний руховий досвід був лише в шести респондентів ОГ (30 %) та двох – ГП (10 %).

На момент початку курсу фізичної терапії активні заняття продовжували по двоє представників ОГ і ГП (по 10 %). Термін занять – від одного до трьох років. Заняття проводили 1–2 рази на тиждень, їх тривалість – у середньому до 60 хв.

Незважаючи на попередні відповіді, практично всі досліджувані ОГ та ГП відповіли, що їм подобається ідея займатись оздоровчою руховою активністю й відвідувати інші заходи майбутнього курсу фізичної терапії, які проходять під керівництвом професійних інструкторів.

Щодо самостійних занять, то в цьому випадку думки розділилися. Частина учасників опитування висловила абсолютно позитивне ставлення до цієї форми виконання фізичних вправ. Проте деякі зайняли нейтральну позицію, обґрунтовуючи це тим, що в принципі самостійні заняття – це добре, але, не маючи відповідної практики та професійного керівництва, можна принести собі не лише користь, але й шкоду. Отримано й негативні відповіді, що пояснювалися тривогою за власну безпеку та правильність своїх дій (табл. 1).

Таблиця 1

Кількість людей з особливими потребами, які мають порушення зору, із різним ставленням до самостійних занять оздоровчою руховою активністю

Ставлення до самостійних занять	ОГ (n=20)				ГП (n=20)			
	О1		О2		О1		О2	
	абс.	відн., %	абс.	відн., %	абс.	відн., %	абс.	відн., %
Позитивне	5	25	12	60	6	30	8	40
Нейтральне	10	50	5	25	11	55	10	50
Негативне	5	25	3	15	3	15	2	10

Примітки. О1 – перше опитування (перед початком курсу фізичної терапії); О2 – завершальне опитування (наприкінці курсу фізичної терапії).

Опитані стверджували, що виконують вправи ранкової гігієнічної гімнастики – п'ять осіб з ОГ (25 %) та чотири – із ГП (20 %). Частота занять становила 5–7 разів на тиждень, тривалість – 15–20 хв. Серед вправ названо «загальну розминку», дихальні вправи, стретчинг.

На думку респондентів ОГ, до програми фізичної терапії слід було б уключити будь-які вправи, які розвивають м'язову систему, що дасть змогу відчути себе більш пристосованим до умов повсякденності, підвищити впевненість у своїх силах. Серед конкретних прикладів можна назвати окремі спортивно-прикладні напрями, які більше до вподоби тим учасникам, котрі займалися цими вправами й раніше. Інші ж респонденти не сформулювали чітко, чим саме вони вважають за необхідне для себе займатися.

Отже, очікування представників ОГ та ГП від майбутнього курсу фізичної терапії полягали в підвищенні соціальної адаптованості, покращенні загального самопочуття, настрою, зміцненні здоров'я та збільшенні рівня фізичних здібностей.

На питання щодо бажання систематично займатися певним видом фізичних вправ негативних відповідей не отримано ані в ОГ, ані в ГП.

У ході завершального опитування з'ясовано, що проведений курс фізичної терапії дав їм змогу стати більш активними, фізично розвиненими й соціально адаптованими. Ці відповіді виражалися за допомогою різних формулювань, проте сутність їх практично однакова як для ОГ, так і для ГП.

Проте лише вісім респондентів ГП (40 %) були цілком задоволені змістом і результатами програми, тоді як в ОГ їх кількість становила 15 осіб (75 %). Уважали, що в результаті проведеного курсу можна було б досягти чогось більшого, 12 опитаних ГП (60 %) та п'ять – ОГ (25 %). Відверто негативного ставлення до проведеної програми не виявлено в жодній із груп.

Під час завершального опитування всі учасники ОГ та ГП повідомили, що продовжують довіряти змісту та методиці занять під керівництвом фізичного терапевта. Ставлення до подібних занять стало більш позитивним у дев'яти осіб ОГ (45 %) та в п'яти ГП (25 %), що свідчить про зростання довіри до фізичної терапії в цілому, а також відчуття досягнення сприятливих результатів. 11 респондентів ОГ (55 %) і 15 – ГП (75 %) уважали, що їхнє ставлення до занять під керівництвом фізичного терапевта не змінилося, залишившись позитивним.

Щодо самостійних занять, то, як і під час проведення початкового обстеження, думки опитаних знову розділилися. Проте простежено певну динаміку їх зміни. Отже, ставлення до самостійних занять змінилося після проведеного курсу ФР у бік покращення в дев'яти досліджуваних ОГ (45 %) і трьох – ГП (15 %). Незмінним воно залишилося, відповідно, в 11 представників ОГ (55 %) та в 17 – ГП (85 %). Змін у негативний бік не зафіксовано ані в ОГ, ані в ГП (див. табл. 1). Отримані дані свідчать про потенційно більшу вірогідність самостійного продовження занять і підтримку активного способу життя після завершення курсу фізичної терапії в досліджуваних ОГ, порівняно з ГП.

Про однозначне бажання продовжити систематичні рухливі заняття після завершення курсу фізичної терапії повідомили 14 учасників ОГ (70 %) та дев'ять ГП (45 %). Частина з них планувала

продовжити заняття лише під керівництвом спеціально підготованого інструктора або тренера, інша частина – поєднувати самостійні заняття й заняття з професійним інструктором, відповідей щодо повністю самостійних занять не зафіксовано (рис. 1).

Уподобання щодо змісту подальших занять виявилися різними. В ОГ планували віддати перевагу аеробно-циклічним вправам на свіжому повітрі три респонденти (21,43 % від кількості тих учасників ОГ, хто був налаштований так або інакше продовжувати заняття), заняттям у тренажерному залі з поєднанням вправ на кардіо- й силових тренажерах – два досліджувані (14,29 %), танцювальним вправам – один (7,14 %). Збиралися дотримуватися комплексної програми занять вісім респондентів (57,14 %). У ГП планували надати перевагу аеробно-циклічним вправам на свіжому повітрі двоє досліджуваних (22,22 % від кількості тих учасників ГП, хто був налаштований так або інакше продовжувати заняття), заняттям у тренажерному залі з поєднанням вправ на кардіо- та силових тренажерах – один респондент (11,11 %), іншим видам вправ – один (11,11 %). Планували дотримуватися комплексної програми занять п'ятеро досліджуваних (55,56 %).

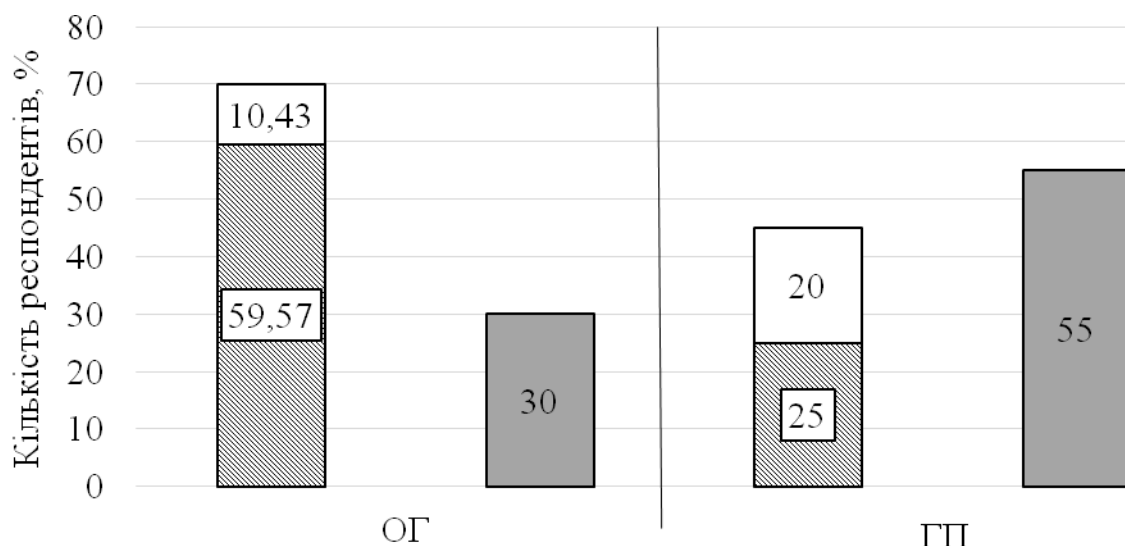


Рис. 1. Кількість учасників дослідження з різними намірами щодо продовження занять руховою активністю після завершення курсу фізичної терапії, %:

□ – респонденти, які висловили однозначне бажання продовжити систематичні заняття та планують надавати перевагу заняттям під керівництвом фізичного терапевта; ▨ – респонденти, які висловили однозначне бажання продовжити систематичні заняття й планують поєднувати самостійні заняття та заняття під керівництвом фізичного терапевта; ■ – респонденти, яким було важко визначитися з відповіддю.

Решті респондентів було важко визначити свою позицію щодо систематичних занять як таких, а також щодо конкретного виду рухової активності й форми проведення занять. Вони повідомили, що ці питання розглядатимуться ними залежно від конкретних обставин у майбутньому. Зауважимо, що жоден із представників як ОГ, так і ГП категорично не заперечував можливості подібних занять після завершення курсу фізичної терапії (див. рис. 1).

Висновки. На момент початку курсу фізичної терапії руховий досвід учасників складався переважно з лікувальної та ранкової гігієнічної гімнастики, а в деяких випадках простежено інші види оздоровчої рухової активності, елементи спорту. Під час першого опитування респонденти обох груп повідомили про своє позитивне ставлення до організованих оздоровчих заходів, висловили зацікавленість у майбутньому курсі фізичної терапії й бажання активно відвідувати рухливі заняття.

Під час завершального опитування визначено, що 15 учасників ОГ (75 %) були цілком задоволені змістом і результатами запропонованої програми, тоді як у ГП їх кількість становила лише вісім осіб (40 %). Змінилося й ставлення до самостійних оздоровчих занять. Так, наприкінці курсу цю ідею цілком схвалювали 12 учасників ОГ (60 %) проти восьми представників ГП (40 %). Такі результати свідчили про підвищення впевненості у власних силах щодо виконання оздоровчих дій, а також збільшення зацікавленості учасників ОГ. Про однозначне бажання продовжити систематичні рухливі заняття після завершення курсу фізичної терапії повідомили 14 учасників ОГ (70 %) проти дев'яти – ГП (45 %).

Отже, застосування розробленої програми фізичної терапії людей з особливими потребами, які мають порушення зору, на санаторно-курортному етапі сприяло формуванню прагнення до самостійної й спеціально організованих форм оздоровчої рухової активності, збільшенню рухового досвіду та розширенню їхніх соціальних контактів.

Перспективи подальших досліджень полягають у докладному вивченні впливу комплексної програми фізичної терапії на ціннісно-мотиваційну сферу й сформованість культури здоров'я в людей з особливими потребами, які мають порушення зору.

Джерела та література

1. Андреев В. В. Формирование мотивации у школьников 12–17 лет с депривацией зрения на дополнительные занятия оздоровительной физической культуры. *Адаптивная физическая культура*. 2011. № 2. С. 34–35.
2. Брезжунов В. Н. Реабилитация инвалидов по зрению средствами физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Санкт-Петербург, 2006. 21 с.
3. Ермаков В. П., Якунин Г. А. Основы тифлопедагогики. Москва: Владос, 1999. 240 с.
4. Козлов И. В. Изучение эффективности программы физического воспитания слабовидящих школьников: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Ярославль, 2007. 21 с.
5. Макина Л. Р. Анализ мотивации и самооценки личности легкоатлетов с нарушением зрения. *Адаптивная физическая культура*. 2012. № 1. С. 38–39.
6. Осадченко Т. М., Семенов А. А., Ткаченко В. Т. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. 210 с.
7. Толмачев Р. А. Адаптивная физическая культура и реабилитация слепых и слабовидящих. Москва: Сов. спорт, 2004. 108 с.
8. Шмалей С. В., Щербина Т. І. Валеологічні аспекти корекції та реабілітації слабозорих дітей засобами фізичного виховання. *Сучасні проблеми здоров'я та здорового способу життя у фізкультурній освіті*. 2015. № 129. Т. 3. С. 356–359.
9. Aslan U. B., Calik B. B., Kitiş A. The effect of gender and level of vision on the physical activity level of children and adolescents with visual impairment. *Research in Developmental Disabilities*. 2012. Vol. 33 (6). P. 1799–1804.
10. Duffy M. A., Huebner K. M., Wormsley D. P. Understanding and managing vision deficits: A guide for occupational therapists. Thorofare, New York: Slack Inc., 2002. 397 p.

References

1. Andreev, V. V. (2011) Formirovanie motivatsii u shkolnikov 12–17 let s deprivatsiei zreniia na dopolnitelnye zaniatia ozdorovitelnoi fizicheskoi kultury [The Formation of Motivation among 12–17 Years Old Schoolchildren with Deprivation of Vision for Additional Classes of Recreational Physical Culture]. *Adaptivnaia fizicheskaia kultura*, (2), 34–35 [in Russian]. Retrieved from <http://www.afkonline.ru/pdfs/afk-46.pdf>
2. Brezhunov, V. N. (2006) The Rehabilitation of Invalids by Physical Education Means. Extended abstract of PhD dissertation (Education Sciences). Saint Peterburg academy of physical culture, Saint Peterburg [in Russian]. Retrieved from <http://nauka-pedagogika.com/pedagogika-13-00-04/dissertatsiya-reabilitatsiya-invalidov-po-zreniyu-sredstvami-fizicheskogo-vozpitaniya>
3. Ermakov, V. P., Yakunin, G. A. Osnovy tiflopedagogiki [The Basis of Pedagogy]. Moscow: Vlados [in Russian]. Retrieved from <https://gigabaza.ru/doc/72240.html>
4. Kozlov, I. V. (2007) The Study of the Physical Education Program Effectiveness for Visual Impaired Schoolchildren (Education Sciences). Yaroslavl State Teachers Training University named after C. D. Ushinskiy, Yaroslavl [in Russian]. Retrieved from <http://www.dslib.net/fiz-vozpitanie/izuchenie-jeffektivnosti-programmy-fizicheskogo-vozpitanija-slabovidjavih-shkolnikov.html>
5. Makina, L. R. (2012) Analiz motivatsii i samootsenki lichnosti legkoatletov s narusheniem zreniya [Analysis of Visual Impaired Athletes' Motivation and Personality Self-Esteem]. *Adaptivnaia fizicheskaia kultura*, (1), 38–39 [in Russian]. Retrieved from <http://www.afkonline.ru/pdfs/afk-49.pdf>
6. Osadchenko, T. M., Semenov, A. A., Tkachenko, V. T. (2014) Adaptivne fizyczne vykhovannia [The Adaptive Physical Education]. Uman: VPTs «Vizavi» [in Ukrainian].
7. Tolmachev, R. A. (2004) Adaptivnaia fizicheskaia kultura i reabilitatsiia slepykh i slabovidyashchikh [The Adaptive Physical Culture and Rehabilitation of Blind and Visual Impaired]. Moscow: Sovetskii sport [in Russian]. Retrieved from <https://search.rsl.ru/ru/record/01002567542>
8. Shmaliei, S. V., Shcherbyna, T. I. (2015) Valeolohichni aspekty korektsii ta reabilitatsii slabozorykh ditei zasobamy fizychnoho vykhovannia [The Valeological Aspects of Correction and Rehabilitation of Visual Impaired Children by the Means of Physical Education]. *Suchasni problemy zdorov'ia ta zdorovoho sposobu zhyttia u fizkulturnii osviti*, (129), 356–359 [in Russian]. Retrieved from [file:///C:/Users/admin/Downloads/VchdpuPN_2015_129\(3\)_86.pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/VchdpuPN_2015_129(3)_86.pdf)
9. Aslan, U. B., Calik, B. B. & Kitiş, A. (2012) The Effect of Gender and Level of Vision on the Physical Activity Level of Children and Adolescents With Visual Impairment. *Research in Developmental Disabilities*. Vol. 33 (6). 1799–1804. doi: 10.1016/j.ridd.2012.05.005.
10. Duffy, M. A., Huebner, K. M. & Wormsley, D. P. (2002) Understanding and Managing Vision Deficits: A guide for Occupational Therapists. Thorofare, New Jersey: Slack Inc. 397 p.

Анотації

Заняття фізичними вправами для осіб із важкими порушеннями зору є не лише засобом покращення загального стану, але й найважливішим соціально-психологічним фактором. Проте даних, котрі висвітлювали б можливість формування зацікавленості у фізичній активності протягом курсу фізичної терапії в дорослого контингенту осіб, які мають цю патологію, недостатньо. **Мета дослідження** – вивчення можливостей формування готовності продовжувати активні оздоровчі заняття після завершення курсу фізичної терапії на санаторно-курортному етапі в людей з особливими потребами, які мають порушення зору. **Завдання:** 1) з'ясувати очікування учасників від курсу фізичної терапії; 2) вивчити ставлення до занять руховою активністю оздоровчого характеру (як самостійної, так і під керівництвом фізичного терапевта); 3) виявити бажання та готовність займатися протягом курсу фізичної терапії й надалі, після його завершення. **Матеріал і методи.** Дослідження проводили на базі Західного реабілітаційно-спортивного центру Національного комітету спорту інвалідів України. У дослідженні взяли участь 40 осіб із повною або частковою втратою зору віком 18–35 років. Для виконання поставлених завдань використано опитування, яке проводили на початку та наприкінці курсу фізичної терапії. **Результати.** У більшості респондентів основної групи наприкінці курсу фізичної терапії виявлено підвищення впевненості у власних силах щодо виконання оздоровчих і реабілітаційних дій, а також збільшення зацікавленості в заняттях руховою активністю. Так, 75 % учасників були задоволені результатами проведеної програми фізичної терапії. 60 % схвалювали ідею самостійних занять фізичними вправами оздоровчого характеру. Про однозначне бажання продовжити систематичні рухливі заняття в подальшому повідомили 70 % представників основної групи. **Висновки.** Застосування розробленої комплексної програми фізичної терапії сприяло формуванню прагнення до самостійної й спеціально організованих форм оздоровчої рухової активності в людей з особливими потребами, які мають порушення зору, а також створенню передумов для успішного подальшого перебігу процесів компенсації, адаптації та соціалізації.

Ключові слова: людина з особливими потребами, порушення зору, реабілітація, рухова активність, фізична терапія.

Юлия Арешина, Яна Копытина, Леся Перепеченко, Ирина Скрипка. Педагогический компонент влияния комплексной программы физической терапии людей с особыми потребностями, которые имеют нарушения зрения. Занятия физическими упражнениями для лиц с глубокими нарушениями зрения являются не только средством улучшения общего состояния, но и важнейшим социально-психологическим фактором. Однако данных, которые бы освещали возможность формирования заинтересованности в физической активности в течение курса физической терапии у взрослого контингента лиц, имеющих данную патологию, недостаточно. **Цель исследования** – изучение возможностей формирования готовности продолжать активные оздоровительные занятия после завершения курса физической терапии на санаторно-курортном этапе у людей с особыми потребностями, которые имеют нарушения зрения. **Материал и методы.** Исследование проводили на базе Западного реабилитационно-спортивного центра Национального комитета спорта инвалидов Украины. В исследовании приняли участие 40 лиц с полной или частичной потерей зрения в возрасте 18–35 лет. С целью решения поставленных задач использовался опрос, который проводился в начале и в конце курса физической терапии. **Задачи:** 1) выяснить ожидания участников от курса физической терапии; 2) изучить отношение к занятиям двигательной активностью оздоровительного характера (как самостоятельной, так и под руководством физического терапевта); 3) выявить желание и готовность заниматься в течение курса физической терапии и в дальнейшем, после его завершения. **Результаты.** У большинства респондентов основной группы в конце курса физической терапии наблюдалось повышение уверенности в собственных силах касательно выполнения оздоровительных и реабилитационных действий, а также увеличение заинтересованности в занятиях двигательной активностью. Так, 75 % участников удовлетворены результатами проведенной программы физической терапии. 60 % одобряли идею самостоятельных занятий физическими упражнениями оздоровительного характера. Об однозначном желании продолжить систематические подвижные занятия в дальнейшем сообщили 70 % участников основной группы. **Выводы.** Применение разработанной комплексной программы физической терапии способствовало формированию стремления к самостоятельной и специально организованным формам оздоровительной двигательной активности у людей с особыми потребностями, которые имеют нарушения зрения, а также созданию предпосылок для успешного дальнейшего течения процессов компенсации, адаптации и социализации.

Ключевые слова: нарушения зрения, двигательная активность, реабилитация, человек с особыми потребностями, физическая терапия.

Yuliia Arieshyna, Yana Kopytina, Olesya Perepechenko, Iryna Skrypka. Pedagogical Component of Influence of a Complex Physical Therapy Program for People with Special Needs who Have Visual Impairments. Exercising is not only means of improving of general condition for people with deep visual impairments, but also an important social and psychological factor. However, there are not enough data that display the possibility of forming interest in physical activity in an adult group of people who have such pathology during a course of physical therapy. **Objective:** to explore the possibilities of forming readiness to continue active recreational physical training after completing a physical therapy course at the sanatorium-resort stage for people with special needs who have visual impairments. **Tasks:** 1) to clarify the participants' expectations from the physical therapy course; 2) to study the attitude to recreational physical activity (both independent and under the guidance of a physical therapist); 3) to identify the desire and willingness to engage in the physical therapy course and in the future, after its completion. **Material and methods.** The study was conducted at the Western Rehabilitation and Sports Center of the National Sports Committee for the Disabled of Ukraine. The study involved 40 persons with complete or partial loss of vision at the age of 18–35 years. In order to

solve the research problems, a survey was conducted at the beginning and at the end of the physical therapy course. **Results.** At the end of the physical therapy course, the majority of the respondents in the main group showed an increase in self-confidence as for performance of recreational and rehabilitation activities, as well as an increasing interest in physical activity. 75 % of them were satisfied with the results of the physical therapy program. 60 % approved the idea of independent health-improving exercises. 70 % reported on a definite desire to continue systematic physical exercises in the future. **Conclusions:** the use of the developed comprehensive program of physical therapy for people with special needs who have visual impairments contributed to the formation of the desire for independent and specially organized forms of health-improving physical activity, as well as the creation of prerequisites for a further successful course of compensation, adaptation and socialization.

Key words: motor activity, a person with special needs, physical therapy, rehabilitation, visual impairments.