

ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

В. Л. Назарук, М. В. Дністрянська

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

У статті на основі наукової літератури проаналізовано використання танцювально-рухової терапії як ефективного засобу фізичної терапії. Висвітлено погляди сучасних учених на танцювально-рухову терапію. З'ясовано, що танець ефективно покращує емоційний, психологічний та фізичний стан людини. Проаналізовано вплив танцювально-рухової терапії в комплексі реабілітаційних заходів у людей, які мають гіпертонічну хворобу. Танцювально-рухову терапію проводили за допомогою спеціально розробленої та науково обґрунтованої програми занять. На основі виконаних досліджень для людей, які страждають від гіпертонічної хвороби, складено програму танцювально-рухової терапії. У процесі дослідження доведено ефективність застосування такими пацієнтами рухів повільного бального танцю. Описано позитивний вплив танцювально-рухової терапії на серцево-судинну систему та весь організм людини в цілому. Визначено, що спеціальні танцювальні рухи сприяли зменшенню маси тіла учасників та покращенню показників функціонального стану серцево-судинної системи.

DANCE AND MOVEMENT THERAPY AS A MEANS OF PHYSICAL THERAPY

V. L. Nazaruk, M. V. Dnistrianska

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

An article based on the scientific literature analyzed the use of dance and movement therapy as a means of physical therapy. The views of modern scientists on dance and movement therapy are highlighted. It was found that dance is an effective method for improving the emotional, psychological and physical state of a person. The influence of dance and movement therapy in the complex of rehabilitation measures in people with hypertension is analyzed. Dance and movement therapy was carried out with the help of a specially developed and scientifically based program of classes. Based on the research, a dance and movement therapy program was compiled for people suffering from hypertension. The study proved the effectiveness of slow ballroom dance movements in such patients. The positive effect of dance and movement therapy on the cardiovascular system and the entire human body as a whole is described. It was determined that special dance moves contributed to weight loss of participants and improvement of indicators of the functional state of the cardiovascular system.

Вступ. На сьогодні постає завдання пошуку нових ефективних засобів фізичної терапії. Одним з них може бути танець. Поступово сфера використання танцювально-рухової терапії (ТРТ) розширюється. Даний метод особливо ефективний у період реабілітації пацієнтів з різними захворюваннями. Цій проблемі приділяли свою увагу такі науковці, як В. Райх, К. Юнг, Р. Лабан, О. Лоуен та інші. Вони досліджували застосування танцювально-рухової терапії як методу розкриття своїх почуттів та вираження емоцій через рух. Танець ефективно покращує емоційний, психологічний та фізичний стан людини. Багато авторів стверджує, що він є одним із способів, які найшвидше поліпшують стан серцево-судинної сис-

теми [1–3]. Аналіз літературних джерел засвідчив, що використання танцю як засобу фізичної терапії після перенесення різних захворювань мало вивчено, що й визначає актуальність нашого дослідження. На сьогодні відомо, що одним із найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи є гіпертонічна хвороба, від якої, за статистичними даними, страждає близько 15 % населення віком понад 50 років. Гіпертонічну хворобу лікують з метою зниження смертності від серцево-судинних патологій та профілактики різноманітних її ускладнень. Адже, чим вищий артеріальний тиск, тим більший ризик виникнення інсульту та передчасної смерті [4–6]. Слід зазначити, що регулярне виконання фізичних вправ є досить важливим заходом немедикаментозного

лікування та реабілітації таких пацієнтів, які зазвичай страждають від супутнього захворювання, наприклад ожиріння. У доступній літературі описано позитивний вплив ТРТ у багатьох дослідженнях, однак при гіпертонічній хворобі ефективність реабілітаційної терапії з використанням ТРТ вивчено недостатньо. Науковці зазначають, що на поліклінічному етапі фізична терапія для пацієнтів з гіпертонічною хворобою є досить важливою, оскільки після відновного лікування у стаціонарі та санаторії вони потрапляють у поліклініку, де проходять підтримувальну фазу фізичної реабілітації. Тому, враховуючи ефекти застосування ТРТ, ми вважали за доцільне дослідити її ефективність у пацієнтів з гіпертонічною хворобою в комплексі з іншими лікувально-реабілітаційними заходами.

Мета роботи – встановити значення танцювально-рухової терапії як засобу фізичної терапії та проаналізувати вплив реабілітаційних заходів із використанням танцювально-рухової терапії на перебіг гіпертонічної хвороби і стан серцево-судинної системи.

Основна частина. На базі Вінницького регіонального клінічного лікувально-діагностичного центру серцево-судинної патології ми досліджували ефективність танцювально-рухової терапії в 60 пацієнтів (30 чоловіків і 30 жінок), які мають гіпертонічну хворобу та отримують гіпотензивні препарати. Їх вік становив від 45 до 65 років. Упродовж 2 місяців (3 рази на тиждень по 30–40 хв) з ними проводили заняття з використанням ТРТ. Також обстежили пацієнтів контрольної групи (групи порівняння) без проявів гіпертонічної хвороби. Ми розробили структуровані заняття з певним часом та видами танцювально-рухової терапії, використанням найпростіших елементів, підбором музики з певним ритмом.

Програма ТРТ мала інформаційну та практичну складові. Інформаційна складова містила різні компоненти. Ми проводили освітньо-мотиваційні бесіди, під час яких пацієнтам роз'яснювали показники інструментального моніторингу стану організму. Ця складова наявна на всіх етапах танцювально-рухової терапії у формі консультацій під час та в проміжках занять танцями. Практична складова представлена танцювальними рухами.

Програму ТРТ поділили на три етапи: підготовчий, основний та закріплювальний. На підготовчому етапі, який тривав 2 тижні від початку реабілітації, провели ознайомлення з новою методикою занять та підготовку до оновленого навантаження. Засоба-

ми підготовчого етапу танцювально-рухової терапії були вправи дихальної гімнастики, статичні вправи та початкові рухи елементів бального танцю. Усі спеціальні вправи виконували ритмічно, в спокійному темпі, з великою амплітудою рухів у суглобах.

Метою основного етапу танцювально-рухової терапії, який тривав 1 місяць, було збільшення адаптації до механізму регуляції артеріального тиску. Для занять обрали різновид танцю під назвою «Повільний вальс». Цьому танцю властиві такі особливості:

1. *Рух:* сніговий, маятниковий, м'який, плавний, по колу.

2. *Настрій:* чуттєвий, романтичний, сумний, ліричний.

3. *Почуття в танці:* знайомство, любов, ніжність, смуток.

4. *Колір:* теплий, м'який.

5. *Музичний розмір:* ¾.

6. *Тактів за хвилину:* 28–30.

7. *Акцент:* на 1 удар.

Під час занять ТРТ ми виконували такі рухи:

1. *Підготовчі:* піднімання та опускання на місці, кроки вперед, назад, вправо та вліво, утримання в статичному положенні танцювальної стійки.

2. *Підвідні:* праві та ліві, малі й великі квадрати вальсу.

3. *Основні:* закрыта зміна з правої ноги, закрыта зміна з лівої ноги, натуральний поворот, зворотний поворот, прогресивне шасе вправо.

Повільний вальс є рухово-просторовим танцем, що має рухи по лініях під кутом. Танцювальні вправи мали характер спокійних, ритмічних рухів, без різких нахилів. Для музичного супроводу обрали класичну музику. На основному етапі заняття проводили 3 рази на тиждень по 30–40 хв. Під час виконання танцювальних рухів помітно покращувався загальний фізичний та психологічний стан учасників.

Важливе значення мав також закріплювальний етап, який тривав 2 тижні. Він мав на меті закріпити досягнутий функціональний стан організму.

Для оцінки ефективності танцювально-рухової терапії ми досліджували стан серцево-судинної системи, біохімічні показники крові, динаміку маси тіла, якість життя пацієнтів до та після проведення реабілітаційних заходів із застосуванням ТРТ. Уже через місяць від початку занять із використанням танцювально-рухової терапії спостерігали тенденцію до зниження артеріального тиску, особливо в групі жінок віком 45–50 років.

Також ми досліджували систолічний та діастолічний артеріальний тиск, який теж показав тенденцію до зниження. Аналізуючи систолічний артеріальний тиск у жінок через 2 місяці застосування танцюваль-

но-рухової терапії в комплексі реабілітаційних заходів у пацієнтів з гіпертонічною хворобою, також відзначили позитивну динаміку. Отримані дані наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Динаміка систолічного артеріального тиску в жінок до та після проведення танцювально-рухової терапії

Вік, роки	До проведення танцювально-рухової терапії	Через місяць від початку занять	Через 2 місяці від початку занять	Артеріальний тиск у контрольній групі
35-45 (n=4)	132,3±0,8	127,6±0,6	126,4±0,4	125,4±0,3
45-50 (n=8)	138,4±0,7	132,4±0,5	125,2±0,3	127,3±0,4
50-60 (n=15)	137,2±0,5	130,5±0,2	128,6±0,2	125,6±0,3
Понад 60 (n=3)	137,8±0,4	129,9±0,9	127,6±0,8	132,2±0,6

У досліджуваній групі жінок діастолічний артеріальний тиск суттєво не відрізнявся від показника контрольної групи ($p > 0,05$), що вірогідно зумовлено адекватною гіпотензивною терапією. Отримані

порівняльні дані щодо динаміки діастолічного артеріального тиску в осіб жіночої статі до і після проведення занять наведено в таблиці 2.

Таблиця 2. Динаміка діастолічного артеріального тиску в жінок до і після проведення танцювально-рухової терапії

Вік, роки	До проведення танцювально-рухової терапії	Через місяць від початку занять	Через 2 місяці від початку занять	Артеріальний тиск у контрольній групі
35-45 (n=4)	87,3±0,2	83,5±0,5	81,1±0,4	78,3±0,4
45-50 (n=8)	92,2±0,9	85,4±0,4	79,8±0,4	80,5±0,2
50-60 (n=15)	88,1±0,2	83,1±0,2	81,3±0,2	77,7±0,5
Понад 60 (n=3)	90,6±0,5	85,6±0,9	88,2±0,7	85,1±0,5

При аналізі систолічного артеріального тиску в чоловіків до проведення танцювально-рухової терапії звернула на себе увагу дещо інша тенденція на відміну від жінок. Зазначимо, що у чоловіків спостерігалася тенденція до підвищення систолічного артеріального тиску з віком, найвищим він був у чоловіків, старших 60 років. Відзначено позитивну динаміку зниження діастолічного артеріального тиску в чоловіків після проведення терапії з використанням ТРТ, що також свідчить про позитивний вплив помірного фізичного навантаження на серцеву діяльність як у жінок, так і в чоловіків.

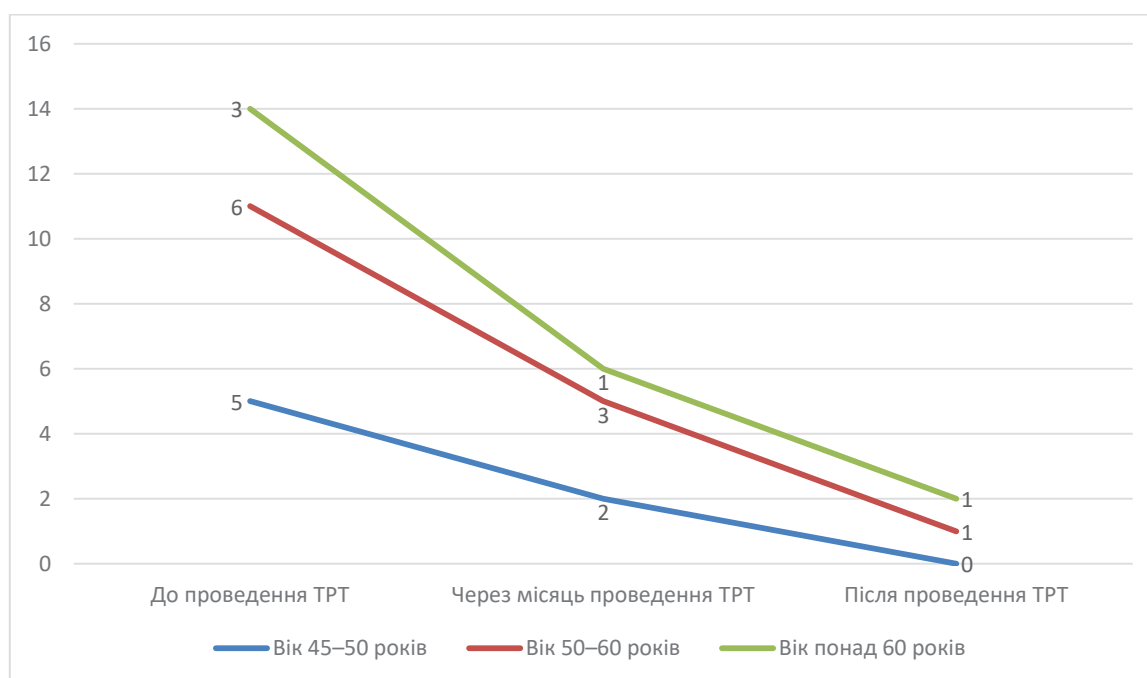
У своїх дослідженнях ми також звернули увагу на динаміку змін маси тіла хворих. Так, до проведення реабілітаційних заходів із використанням танцювально-рухової терапії середнє значення індексу

маси тіла в жінок становило 27,5±0,7. З 30 осіб жіночої статі у 17 пацієнток спостерігали надлишкову масу тіла, індекс маси тіла в них становив 28,8±0,4. У 7 пацієнток він перевищив 30 і склав 35,6±0,9. Лише в 6 пацієнток індекс маси тіла перебував у референтних межах і становив 22,8±0,5. Після проведення танцювально-рухової терапії в комплексі з рекомендованою дієтою індекс маси тіла в жінок суттєво знизився і склав 21,3±0,5. Із 17 пацієнток залишилося лише 6 жінок з надлишковою масою тіла (стан передожиріння). У 2 пацієнток з ожирінням зменшилася маса тіла, індекс маси тіла знизився до 30, тобто в них були наявні ознаки передожиріння. Завдяки танцювальним вправам у жінок знизився показник надлишкової маси тіла – на 18 % від значень, отриманих до початку проведення занять.

Деяко відмінну динаміку індексу маси тіла спостерігали у чоловіків через місяць від початку терапії. Так, до проведення реабілітаційних заходів індекс маси тіла в них становив $33,6 \pm 0,9$. З 30 осіб чоловічої статі у 21 пацієнта спостерігали надлишкову масу тіла, індекс маси тіла в них становив $29,4 \pm 0,7$. У 8 пацієнтів він перевищив 30 і склав $38,4 \pm 0,8$. Лише в 1 пацієнта індекс маси тіла перебував у референтних межах і становив 24,6. Через місяць від початку проведення танцювально-рухової терапії в комплексі з рекомендованою дієтою індекс маси тіла у чоловіків мав тенденцію до зниження і склав $27,2 \pm 0,7$. З 21 пацієнта залишилося лише 17 чоловіків з надлишковою масою тіла (стан передожиріння). Тільки 4 пацієнти мали індекс маси тіла в межах

референтних величин. У 3 чоловіків з ожирінням зменшилася маса тіла, індекс маси тіла в них знизився до 30, тобто вони мали ознаки передожиріння. В інших пацієнтів спостерігали тенденцію до зменшення маси тіла.

Внаслідок зміни типу іннервації під час реабілітаційних заходів із використанням танцювально-рухової терапії змінювалася і частота серцевих скорочень у стані спокою. Так, до проведення реабілітаційних заходів частота серцевих скорочень в усіх пацієнтів становила $(86,5 \pm 0,6)$ уд./хв, через місяць використання ТРТ – $(81,2 \pm 0,5)$ уд./хв, через 2 місяці – $(72,3 \pm 0,3)$ уд./хв. Також знизився показник задишки у пацієнтів до та після проведення танцювально-рухової терапії, що відображено на графіку.



Графік. Динаміка показника задишки до та після проведення танцювально-рухової терапії.

Таким чином, заняття з використанням ТРТ сприяли нормалізації гемодинаміки, запобігаючи розвитку ускладнень гіпертонічної хвороби, зокрема інсульту.

Висновки. Отже, наведені результати нашого дослідження свідчать про ефективність запропонованої програми танцювально-рухової терапії у пацієнтів з гіпертонічною хворобою. Танцювально-рухова терапія стала досить важливою складовою реабілітаційного процесу у хворих, які мають серцево-судинну патологію, саме завдяки цьому методу

фізичної терапії нам вдалося знизити артеріальний тиск та покращити інші показники функціонування організму. Слід зазначити, що танцювально-рухову терапію в комплексі реабілітаційних заходів можна рекомендувати пацієнтам з гіпертонічною хворобою в практиці амбулаторної та санаторно-курортної реабілітації. Також даний метод допоможе запобігти виникненню артеріальної гіпертензії у здорових людей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Шабаліна О. М. Пластичність. Мова. Тіло : монографія / О. М. Шабаліна ; м-во культури України, Харк. держ. акад. культури. – Харків : Слово, 2016. – 218 с.
2. Авраменко М. Л. Особливості організації та проведення танцювально-рухової терапії для осіб з обмеженими фізичними можливостями в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів / М. Л. Авраменко, Д. А. Кузнєцов // Укр. мед. часоп. – 2006. – № 5 (55). – С. 85–89.
3. Брижа О. С. Потенціал спортивних танців у формуванні здорового способу життя дітей та молоді / О. С. Брижа, В. А. Друзь, Г. М. Путятіна // Зб. наук. пр. Харк. держ. акад. фіз. культури. – Харків : ХДАФК, 2018. – № 5. – С. 16–17.
4. Калмикова Ю. С. Особливості застосування методик лікувальної фізичної культури при гіпертонічній хворобі I стадії / Ю. С. Калмикова, Л. Ю. Яковенко // Фізична культура, спорт та здоров'я : матеріали II Всеукр. студ. наук. інтернет-конф. (Харків, 10–11 груд. 2015 р.). – Харків : ХДАФК, 2015. – С. 195–197.
5. Рацун М. Комплексна фізична реабілітація при гіпертонічній хворобі I стадії на санаторному етапі реабілітації / М. Рацун, О. В. Пешкова, С. А. Калмиков // Актуальні проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації : матеріали I Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Харків, 23 квіт. 2015 р.). – Харків : ХДАФК, 2015. – С. 127–130.
6. Тракалюк Т. Особливості вдосконалення фізичної підготовки кваліфікованих спортсменів у спортивних танцях на етапі спеціалізованої базової підготовки / Т. Тракалюк, О. Єременко // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2016. – № 4. – С. 16–20.

Отримано 20.02.23