

ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО

30 Січня 2020

COLOR OF SCIENCE

Випуск 3

Збірник
наукових праць

Вінниця
Україна

III Всеукраїнська інтернет-конференція

«ПЕРСПЕКТИВИ, ПРОБЛЕМИ ТА НАЯВНІ ЗДОБУТКИ
РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ В УКРАЇНІ»

Міністерство освіти і науки України
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського

ПЕРСПЕКТИВИ, ПРОБЛЕМИ ТА НАЯВНІ ЗДОБУТКИ
РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ
В УКРАЇНІ

Матеріали

III Всеукраїнської електронної конференції

“COLOR OF SCIENCE”

30 січня 2020 року

Вінниця 2020

УДК 796/799(477)(06)

П27

Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: Матеріали III Всеукраїнської електронної конференції «COLOR OF SCIENCE», (Вінниця, 30 січня 2020 р.). Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського / ред. А. А. Дяченко, С.М.Дмитренко. – Вінниця, 2020. – 204 с.

Редакційна колегія:

<i>Дмитренко С.М.</i> –	голова колегії, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент;
<i>Асаулюк І.О.</i> –	кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент;
<i>Бекас О.О.</i> –	кандидат біологічних наук, доцент.
<i>Дяченко А.А.</i> –	кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент;
<i>Мацейко І.І.</i> -	кандидат біологічних наук, доцент
<i>Хуртенко О.В.</i> -	кандидат психологічних наук, доцент;
<i>Яковлів В.Л.</i> -	кандидат педагогічних наук, доцент;

В збірнику представлені результати наукових досліджень вчених, аспірантів, докторантів, магістрантів, студентів – учасників III Всеукраїнської інтернет-конференції «Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні» "COLOR OF SCIENCE" (Вінниця, 30 січня 2020 р.). Розглянуто актуальні питання фізичного виховання різних груп населення; фізкультурно-оздоровча та рекреаційна діяльність в Україні; удосконалення процесу підготовки спортсменів різної кваліфікації; медико-біологічні аспекти фізичної культури і спорту; психолого – педагогічні проблеми фізичної культури та спорту на сучасному етапі; формування професійних компетенцій фахівців фізичної культури і спорту.

Надані матеріали пройшли рецензування і представлені в авторській редакції.

© Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, 2020

© Колектив авторів, 2020

Ел. адреса: tmfvinn@gmail.com

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ. ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧА ТА РЕКРЕАЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ В УКРАЇНІ.....	8
<i>Аліпова Т. С.</i> ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	8
<i>Бесараб А.С.</i> СУЧАСНІ ЗАСОБИ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ.....	12
<i>Васькевич С.С., Рогаль І.В.</i> ФІТНЕС В СИСТЕМІ ОЗДОРОВЧОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ ВНЗ.....	16
<i>Гакман А.В., Владичан А.С.</i> ПІДТРИМКА ЖИТТЄВОЇ ПОЗИЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ ФІТНЕС-КЛУБУ.....	20
<i>Гончарова Н.М., Прокопенко А.О.</i> СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОТОРНОЇ АСИМЕТРІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ ТЕНІСОМ	25
<i>Заверікін А.М., Сербо Є.В.</i> ДИДАКТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БАСКЕТБОЛУ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	30
<i>Літвінова А. М., Тимченко Г. М.</i> МІСЦЕ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ КЛАСИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.	34
<i>Луць Ю.О., Міщук Д.О.</i> СТРАТЕГІЯ КОЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ В ОЗДОРОВЧОМУ ФІТНЕСІ	38
<i>Межвинський А.С., Рябокінь О.С.</i> ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІТБОЛ ГІМНАСТИКИ НА КОРЕКЦІЮ ПОСТАВИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ..	43
<i>Мірошніченко В.М., Гавронський С.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ШКОЛІ ЗА ВАРІАТИВНИМИ МОДУЛЯМИ ГАНДБОЛ І БАСКЕТБОЛ.....	47

<i>Назаренко І.І.</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ІНЖЕНЕРНИХ ТА ІНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	52
<i>Нетіша О.В., Ушаков В.С.</i> РОЗВИТОК ЗАГАЛЬНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У СТУДЕНТОК ЗВО В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	57
<i>Пуздимір М.І.</i> ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ	62
<i>Сальникова С.В., Головкіна В.В.</i> РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ У ШКОЛЯРІВ: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ОСОБЛИВОСТІ	67
<i>Стадник В.В., Цьовх Л.П.</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПОЗААУДИТОРНИХ ФОРМАХ	71
<i>Тихий І.І., Логовська О.А.</i> ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	76
<i>Хуртенко О.В., Бєлянцева В.Р.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ЗАНЯТЬ В ДИТЯЧОМУ ФІТНЕСІ.....	79
<i>Хуртенко О.В., Казнаховська І.Р.</i> ФІТНЕС – АЕРОБІКА ЯК СУЧАСНИЙ НАПРЯМОК ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДІВЧАТОК 7-8 РОКІВ	84
<i>Хуртенко О.В., Левченко В.О.</i> МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ЗАНЯТЬ З ЧЕРЛІДІНГУ.....	89
<i>Яковлів В.Л., Лантух М.І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ РИТМІЧНОЮ ГІМНАСТИКОЮ З УЧНЯМИ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ.....	93
<i>Яременко М. М., Шевчук Н.В.</i> ЗАСОБИ ФІТНЕСУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	98

РОЗДІЛ 2. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ РІЗНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ.....	103
<i>Антонюк А. Е.</i> ДО ПИТАННЯ НАВЧАННЯ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНИМ ДІЯМ У ВІЛЬНІЙ БОРОТЬБІ.....	103
<i>Долганов Б.Д., Дмитренко С.М.</i> РЕГУЛЯЦІЯ СТАНУ ГОТОВНОСТІ ДО СПОРТИВНОГО ПОЄДИНКУ В БОКСІ	106
<i>Євтєєва О.О., Бекас О.О.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ КВАЛІФІКОВАНИХ ВОЛЕЙБОЛІСТОК	111
<i>Прядка Р. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ БАГАТОРІЧНОЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ У КІОКУШИНКАЙ КАРАТЕ	116
<i>Уварова Н.В., Дусенко Д. І.</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КІЛЬКІСНОГО СКЛАДУ УЧАСНИКІВ ЗМАГАНЬ НА ЧЕМПІОНАТАХ СВІТУ ЗІ СКЕЛЕЛАЗІННЯ.....	119
<i>Христова Т.Є., Лісовик А.І.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ БОРЦІВ ВІЛЬНОГО СТИЛЮ	122
<i>Хуртенко О.В., Лісовий В.О.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ ВИСОКИЙ РІВЕНЬ ТРАВМАТИЗМУ У БОРЦІВ ВІЛЬНОГО СТИЛЮ	127
<i>Цимбалюк К. В.</i> РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЇ ТЕНІСІСТІВ ЗАСОБАМИ ЗАГАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	133
<i>Шкондя В. В., Бондар А. А.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ У СТУДЕНТІВ-БАСКЕТБОЛІСТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	136

РОЗДІЛ 3 .МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ.....	141
<i>Борисенко О.С.</i> ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ.....	141
<i>Калинич І.І.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІВЧАТ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ	146
<i>Камоцький О. О.,Тиднюк Д. В.</i> МАНУАЛЬНЕ М'ЯЗОВЕ ТЕСТУВАННЯ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ.....	151
<i>Корженко В.С., Гізатулліна Е.О.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ОСІБ ІЗ ХРЕБЕТНО- СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ	156
<i>Кравець А. О., Мацейко І. І.</i> ОГЛЯД МЕТОДІВ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ УРАЖЕННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ.....	159
<i>Медюх Н. В., Піддубченко Д.А.</i> КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОЗАХ У ПІДЛІТКІВ	167
<i>Міщенко О.А.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ З НАСЛІДКАМИ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ	172
<i>Рекуляк А. І., Гізатулліна Е.О.</i> СИСТЕМИ СОМАТОТИПУВАННЯ ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ В АНТРОПОЛОГІЇ І ПРАКТИЦІ СПОРТУ.....	177
<i>Сулима А.С., Коліжук В.В.</i> КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ПРИ РОЗТЯГУВАННІ М'ЯЗІВ І ЗВ'ЯЗОК У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА	182
<i>Тесмінецький П. М., Кандаєв В. Р.</i> СИСТЕМИ СОМАТОТИПУВАННЯ ОСІБ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ В АНТРОПОЛОГІЇ І ПРАКТИЦІ СПОРТУ.....	187
<i>Христова Т.Є., Радіус С.В.</i> СКЛАДОВІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА МІОКАРДИТ.....	192

РОЗДІЛ 6. БІОМЕХАНІЧНІ ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ І СПОРТІ.....	198
<i>Корягін В.М. Блавт О.З. ІКТ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗВО: ПОТРЕБА І МОЖЛИВОСТІ.....</i>	198
РОЗДІЛ 8. ШЛЯХИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІ НАЧАЛЬНІ ЗАКЛАДИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	202
<i>Чехівська Ю. С., Гуренко О.А. БІНАРНІ ЗАНЯТТЯ ЯК ОДИН ІЗ ШЛЯХІВ МОДЕРНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В НАПРЯМКУ ФОРМУВАННЯ ТА АДАПТАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ У ЗВО.....</i>	202

позитивну дію на функціональний стан опорно-рухової та кардіореспіраторної систем.

Список використаної літератури.

1. Білошицька Н. Профілактика та корекція порушень постави в учнів загальноосвітніх шкіл. Львів : Логос, 2001. 32 с.
2. Войчишин Л. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації. *Молода спортивна наука України*. Львів, 2009. Вип. 13. т. 3. С. 35–39.
3. Волошанівський П. Вплив фізичної реабілітації на морфо-функціональні показники дітей з сколіотичною хворобою. *Молода спортивна наука України*. 2008. Т. 3. С. 51-57.
4. Кашуба В. А. Биомеханика осанки. К. : Олимп. л-ра, 2003. 279 с.
5. Корж Н. А. Сколіотична хвороба . *Лікування та діагностика*. 2004. № 4. С. 9-16.
6. Котешева И. А. Нарушения осанки. Лечение и профілактика. М. : Эксмо, 2004. 208 с.
7. Пешкова О. В. Комплексна фізична реабілітація при сколіотичній поставі. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2009. № 2. С. 84–88.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ З НАСЛІДКАМИ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

Міщенко О.А.

Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького

Анотація. Розкрито комплексний вплив методів адаптивної фізичної культури на покращення динаміки функціональних показників хворих підліткового віку з наслідками церебрального паралічу (ДЦП). Розроблений алгоритм відновлення постави та довільних рухів підлітків у пізній резидуальній стадії, що

дозволило ефективно здійснити корекцію периферичних та центральних ланок апарата руху. Обґрунтовано доцільність застосування фізичних вправ, спрямованих на певні рівні організації пози та довільних рухів, усунення сенсорної депривації, нормалізацію біомеханічних реакцій у підлітків із ДЦП.

Вступ. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) - важке неврологічне захворювання, яке характеризується руховими, мовними й психічними порушеннями, що негативно впливають на соціальну адаптацію хворого та знижують якість його життя [2, 6].

Важка клінічна картина й значна поширеність ДЦП ставлять це захворювання на перше місце серед причин, що призводять до дитячої інвалідності серед неврологічних захворювань. Вже у дитячому і юнацькому віці хворі ДЦП стають інвалідами, а наслідок цього захворювання зберігаються протягом усього життя хворого, підсилюючись із віком [1, 4].

У фізичній реабілітації підлітків із ДЦП дотепер існує багато нез'ясованих питань [3, 5]. Недостатньо висвітлена послідовність застосування фізичних вправ, спрямованих на певні рівні організації пози та довільних рухів у пізній резидуальній стадії ДЦП. Фрагментарно описана методика корекції периферичної та центральної ланок апарату руху в підлітків з цією нозологією.

Мета дослідження – вивчити закономірність процесів відновлення постави та довільних рухів у пізній резидуальній стадії ДЦП і обґрунтувати доцільність застосування фізичних вправ, спрямованих на оптимізацію функціональної організації руху в підлітків цієї нозології.

Завдання дослідження - вивчити особливості порушень постави підлітків із ДЦП і вплив запропонованої системи адаптивної фізичної культури на вираженість цих порушень; оцінити вплив спеціальних фізичних вправ на динаміку показників окремих рухових здібностей хворих із ДЦП.

Для досягнення поставленої мети були використані такі **методи дослідження**: теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової літератури; педагогічні методи: педагогічне спостереження, педагогічний експеримент; оцінка фізичного розвитку (соматоскопія та антропометрія); оцінка

функціональних можливостей (пульсо- та тонометрія); тестування фізичних якостей; методи математичної статистики.

Дослідження проводились у 2018-2019 роках на базі Центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю Мелітопольської міської ради Запорізької області. У дослідженні приймали участь 40 підлітків 13-15 років: основну групу складала 20 дітей: хлопчиків і дівчат була рівна кількість. З раннього віку у них діагностувався дитячий церебральний параліч. Контрольна група нараховувала 20 підлітків з ДЦП. Підлітки контрольної групи займалися за стандартною методикою, яка включала лікувальну гімнастику, масаж, фізіотерапевтичні процедури. Реабілітаційна програма підлітків основної групи відрізнялася від контрольної групи тим, що вона проводилась у три етапи: перший етап – підготовка пацієнта до певного руху і початкове вивчення рухової дії; другий етап – глибоке вивчення рухової дії; третій етап – закріплення навички виконання рухової дії.

Результати дослідження та їх обговорення. Всі обстежені підлітки приймають неправильне положення в спокої та при виконанні довільного руху, у переважній більшості обстежених підлітків виявлені порушення постави у вигляді асиметрії надпліччя (100%), лопаток (100%), трикутників талії (87,5%), бічного скривлення хребта (95%). Ми переконалися, що ці порушення постави у багатьох підлітків носять фіксований сталий характер. Майже у всіх пацієнтів ми виявили асиметричне положення гребенів крил повздожних кісток і їх різновисоке положення при стоянні. У більшості досліджуваних (80-95%) виявлена кривошия, бічне скривлення хребта. Всі зазначені порушення приблизно в однаковій мірі спостерігалися в підлітків обох груп.

Проведені візуальні та антропометричні дослідження показали, що в 100% підлітків, що страждають ДЦП, є порушення постави. У переважній більшості підлітків виявлені зміни виразності фізіологічних вигинів хребта у вертикальному положенні та у положенні сидячи. У резидуальній стадії ДЦП фронтальні деформації хребта носять стійкий характер. Про поліпшення постави після експерименту свідчать дані курвіметрії. В основній групі отримане достовірне

підтвердження збільшення показників кифозування-лордозування в поперековому відділі хребта ($p < 0,05$). Вираженість грудного кифозу в положенні сидючи у підлітків основної групи після експерименту наблизилася до такої в положенні стоячи ($18,1 \pm 5,36$ мм і $17,8 \pm 5,44$ мм відповідно).

За даними динамометрії, після експерименту спостерігається незначне збільшення сили згиначів пальців рук у підлітків обох досліджуваних груп. Достовірних відмінностей показників динамометрії в основній та контрольній групах не виявлено ($p > 0,05$).

У всіх клієнтів відзначено значне зниження статичної працездатності м'язів спини. Якщо в нормі вона становить у підлітків близько двох хвилин, то в обстежених дітей основної групи час утримання спини в розігнутому положенні до появи перших погойдувань становив відповідно 30,12-32,65 с на початку дослідження та 49,28-56,25 с – після експерименту. При порівнянні цих показників в основній групі отримане достовірне збільшення часу втримання спини в положенні розгинання. У хлопчиків контрольної групи істотного поліпшення статичної працездатності м'язів спини не виявлено, а в дівчаток цієї групи відзначено значне поліпшення.

В обох групах на початку дослідження зафіксовано зниження статичної працездатності м'язів живота. Після експерименту в хлопчиків основної групи спостерігалось поліпшення статичної працездатності м'язів живота ($p < 0,05$), а у дівчаток статистично значимих покращень не виявлено. У контрольній групі істотних покращень статичної працездатності м'язів живота не відзначено.

Системний аналіз взаємозалежності змін статичної працездатності м'язів спини та живота після експерименту виявив в хлопчиків основної групи позитивний кореляційний зв'язок цих показників ($r = +0,81$). Доведені позитивні кореляційні зв'язки між показниками статичної працездатності м'язів спини та курвіметрії попереку при нахилі вперед у дівчаток ($r = +0,68$) і у хлопчиків ($r = +0,75$) основної групи. Ці дані дозволили нам вважати зміцнення м'язів спини та живота важливим фактором нормалізації постави при ДЦП.

На показники гнучкості підлітків із ДЦП великий вплив міг виявити їхній емоційний стан. Хвилювання при обстеженні сприяє підвищенню м'язового тону, а отже зниженню гнучкості. До експерименту підлітки обох груп явно не дотягували до нульової відмітки (рівня опорної поверхні). Після проведення реабілітаційних заходів істотних змін показників гнучкості в контрольній групі не встановлено; в основній групі спостерігалася позитивна динаміка показників, як в хлопчиків так і в дівчаток.

Довжина одиночного кроку всіх обстежених хворих з ДЦП на початку експерименту становила 43,8 см у дівчаток і 45,5 см у хлопчиків. Після реабілітації довжина одиночного кроку збільшилася тільки у підлітків основної групи та досягла 52,16 см у дівчаток і 54,55 см у хлопчиків. У контрольній групі істотних змін цього показника не відбулося.

На основі проведеного дослідження можна зробити такі **висновки**.

1. Проведені візуальні та антропометричні дослідження показали, що в 100% підлітків, що страждають ДЦП, є порушення постави. У переважній більшості підлітків виявлені зміни виразності фізіологічних вигинів хребта у вертикальному положенні та у положенні сидячи. У резидуальній стадії ДЦП фронтальні деформації хребта носять стійкий характер.

2. Експериментальна перевірка показала ефективність запропонованої системи методів адаптивної фізичної культури з відновлення рухових здібностей хворих із ДЦП. У досліджуваних підлітків виявлені статистично достовірні поліпшення фізичних якостей.

3. Виявлений позитивний кореляційний зв'язок між показниками кривиметрії та статичною працездатністю м'язів спини ($r = +0,68$ у дівчаток і $+0,75$ – у хлопчиків).

4. Запропонована програма реабілітації на основі засобів адаптивної фізичної культури для підлітків 13-15 років у пізній резидуальній період ДЦП може бути використана у закладах освіти, центрах реабілітації, спеціалізованих санаторіях.

Список використаної літератури.

1. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. / уклад.: Т.М. Осадченко, А.А. Семенов, В.Т. Ткаченко. Умань: Візаві, 2014. 210 с.
2. Дедалюк Н.А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. для студентів. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. 68 с.
3. Соколенко О.І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання». Старобільськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. 154 с.
4. Христова Т.Є. Фізична культура як складова реабілітації дітей з порушенням опорно-рухового апарату. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт»*. 2016. Вип. 8 (78 К) 16. С. 85-89.
5. Христова Т.Є. Кінезотерапія при порушеннях опорно-рухового апарату в дітей з наслідками ДЦП. *Актуальні проблеми фізичного виховання, реабілітації, спорту і туризму: тези доповідей VI Міжнар. наук.-практ. конф., 20-21 жовтня 2016 р. Запоріжжя: КПУ, 2016. С. 202-203.*
6. Arnaud C., White-Koning M., Michelsen S. *Parent-reported quality of life of children with cerebral palsy in Europe*. Pediatrics. 2008. № 121. P. 54-64.

СИСТЕМИ СОМАТОТИПУВАННЯ ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ В АНТРОПОЛОГІЇ І ПРАКТИЦІ СПОРТУ

Рекуляк А. І., Гізатулліна Е.О.

Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

Анотація. В статті розглянуті найвідоміші системи соматотипування осіб жіночої статі – схеми І.Б. Галанта та Б. Шкерлі. В основі виділення соматотипів лежать пропорції та рівень розвитку скелета, м'язів та жирової тканини. Відмінністю схеми Б. Шкерлі є виділення в якості головного критерію