

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Гузак Олександри Юріївни на тему: «Фізична реабілітація юних спортсменів з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація

Актуальність обраної теми. Сучасний спорт характеризується різким зростанням обсягу й інтенсивності тренувальних навантажень, що висуває до фізичного стану спортсмена високі вимоги і підвищує ступінь ризику отримання ним травм і особливо травм опорно-рухового апарату, а здоров'я спортсмена науковці і практики вважають професійно значущою величиною, поняттям, що співвідносне із запорукою надійності останнього в умовах спортивних змагань і перспективності в розрізі його багаторічної підготовки.

Зроблений здобувачкою системний аналіз української й зарубіжної теорії та практики крізь призму проблеми охорони здоров'я спортсменів на першому етапі багаторічної підготовки дає підстави для констатації про однотайність думки представників галузі фізичної культури стосовно посилення негативних тенденцій, пов'язаних зі станом соматичного здоров'я юних спортсменів і зумовлених дисонансом між функціональними резервами підростаючого організму та факторами тренувальної діяльності; росту частотних показників патологічних відхилень у діяльності найважливіших соматичних систем організму. Сьогодні для нівелювання порушень стану ОРА юних спортсменів різних спортивних спеціалізацій ученими напрацьовано широкий спектр використання методів і засобів фізичної реабілітації, спрямованих на корекцію нефіксованих порушень ОРА, загальноприйняті програми корекції порушень постави й опорно-ресорних властивостей стопи не завжди інтегровані у перелік реабілітаційних заходів юних спортсменів, зважаючи на значну інтенсивність навантажень на ОРА.

З огляду на вищевикладене, досліджувана О.Ю. Гузак проблема функціональних порушень ОРА спортсменів у контексті практики фізичної реабілітації залишається гостро актуальною та перспективною для осмислення в наукових колах.

Зв'язок із науковими планами, темами. Дисертаційну роботу виконано за темою Зведеного плану науково-дослідної роботи Ужгородського національного університету на 2011–2015 рр. і є частиною дослідження з теми «Новітні технології у фізичній реабілітації, оцінка якості життя різних груп населення при захворюваннях внутрішніх органів та систем організму та опорно-рухового апарату» (номер державної реєстрації 0111U001870) та на 2016–2020 рр. з теми «Відновлення психофізичного потенціалу організму осіб різного віку і статі, які мають відхилення у стані здоров'я, з застосуванням новітніх реабілітаційних технологій» (номер державної реєстрації 0116U003326). Роль дисертантки, (як співвиконавиці цих тем), полягала в обґрунтуванні, розробці та впровадженні технології фізичної реабілітації спортсменів із порушеннями постави на етапі попередньої базової підготовки.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях. Аналіз дисертаційної роботи засвідчує, що дисертантка застосувала оригінальний принцип структуризації матеріалу, який дозволив охопити всі сторони проведених досліджень, результати яких логічно викладені на 245 сторінках тексту, робота містить 30 таблиць та 22 рисунки. У роботі використано 258 літературних джерел та інформаційних ресурсів.

Результати дисертаційної роботи мають об'єктивний характер, спираються на достатню кількість дослідницького матеріалу, отриманого завдяки використанню комплексу інформативних методів, що відповідають поставленій меті та завданням дослідження. Отримані показники обчислені з використанням методів математичної статистики.

Висновки впливають зі змісту дисертаційної роботи, їх об'єктивність і новизна не викликають сумніву.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що: уперше визначено кількісні показники стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12–14-ти років (юнаків, які спеціалізуються у футболі, гандболі, та дівчат, які

спеціалізуються у волейболі та баскетболі) з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату та на підставі аналізу цих показників і показників фізичної підготовленості, рівня здоров'я юних спортсменів науково обґрунтовано технологію корекції порушень постави, що охоплює: діагностичний, корекційний, превентологічний, консолідаційний компоненти, порівневий скринінг стану фізичного здоров'я спортсменів, який передбачає функціональну взаємодію таких структурних елементів, як: мета, завдання, умови, принципи, моделі програм фізичної реабілітації з константним і трансформованим складниками, періоди реалізації програм, засоби фізичної реабілітації (лікувальна, коригуюча гімнастики, гідрокінезотерапія, масаж), методи контролю та критерії ефективності, єдність яких надає технології цілісності й завершеності. Також встановлено статистично значущі ($p < 0,05$) прямі кореляційні зв'язки між оцінкою рівня стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12–14-ти років обох статей і показниками їхньої фізичної підготовленості. Здобувачкою виявлено негативну тенденцію до зниження рівня стану біогеометричного профілю постави юних спортсменів у процесі багаторічної підготовки і доповнено дані щодо поширеності нефіксованих порушень опорно-рухового апарату юних спортсменів-представників різних видів спорту, про можливість використання методів покрокового скринінгу функціонального стану та порушених функцій юних спортсменів, та дані щодо тісного зв'язку між станом опорно-рухового апарату юних спортсменів і загальним станом їх здоров'я

Здобувачкою розширено уявлення про здоров'яформувальний напрям системи спортивної підготовки спортсменів на етапі попередньої базової підготовки, також дисертанткою доповнено наукові положення про спрямований вплив засобів фізичної реабілітації на стан опорно-рухового апарату юних спортсменів із порушеннями постави та знання про застосування педагогічного контролю для діагностики стану біогеометричного профілю постави спортсменів на етапі попередньої базової підготовки.

Практична значущість дисертаційної роботи полягає в тому що здобувачкою розроблено та апробовано авторську технологію корекції постави,

яка шляхом застосування засобів фізичної реабілітації, призводить до підвищення рівня стану біогеометричного профілю постави, покращення функціональних показників ОРА та організації тіла спортсменів у просторі на етапі попередньої базової підготовки для підвищення ефективності реабілітаційного забезпечення юних спортсменів.

Представлену в дисертації технологію впроваджено у практику роботи КНП «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради, м. Ужгород; ОДЮСШ «Спартак» з ігрових видів спорту, м. Ужгород; ДЮСШ «Минай», м. Ужгород; СДЮСШОР Олімпійського резерву з футболу, м. Ужгород.

Основні положення дисертаційної роботи доповнили лекційний матеріал навчальних дисциплін: «Фізична реабілітація при порушеннях опорно-рухового апарату» для студентів 4-го курсу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород; «Теорія і методика дитячо-юнацького спорту» для студентів 4-го курсу факультету фізичної культури, спорту та здоров'я Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки, м. Луцьк, про що свідчать акти впровадження.

Основні положення дисертаційного дослідження викладено у 10 наукових працях, п'ять із яких – у фахових виданнях України, одна з котрих увійшла до міжнародної наукометричної бази даних, одна – закордонна публікація у науковому періодичному виданні (включеному до міжнародної наукометричної бази), чотири – праці апробаційного характеру. Аналіз змісту цих публікацій, їх порівняння з даними вивчених наукових джерел підтверджують новизну отриманих авторкою результатів і сформульованих положень, що виносяться на захист. Також вони засвідчують повне відображення в них результатів дослідження.

Дисертаційна робота складається з переліку умовних позначень, вступу, шести розділів, практичних рекомендацій, висновків, списку використаних джерел та додатків.

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми, вказано на зв'язок роботи з науковими планами, темами; визначено мету, завдання, об'єкт,

предмет, методи дослідження; розкрито наукову новизну та практичну значущість одержаних результатів; означено особистий внесок дисертантки в опублікованих у співавторстві наукових працях; подано інформацію про апробацію й упровадження результатів дослідження; окреслено його етапи та наведено дані про кількість публікацій здобувача за темою дисертаційної роботи.

У першому розділі **«Сучасні підходи до фізичної реабілітації спортсменів з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату»** здійснено аналіз науково-методичної літератури з досліджуваної проблеми.

Репрезентовано дані стосовно збільшення кількості негативних тенденцій у стані соматичного здоров'я юних спортсменів, які обумовлені дисонансом між функціональними резервами організму, що розвивається, та факторами тренувальної діяльності і приросту показників поширеності патологічних порушень у діяльності провідних соматичних систем організму. Висвітлено сучасні підходи щодо корекції постави спортсменів шляхом застосування засобів фізичної реабілітації. Здійснено узагальнення доступної науково-методичної літератури, яка розкриває особливості використання засобів і методів фізичної реабілітації спортсменів із нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату.

Теоретичний аналіз наукових досліджень дозволив визначити проблему, яка полягає у науковому обґрунтуванні та розробці сучасної технології корекції порушень постави юних спортсменів ігрових видів спорту на етапі попередньої базової підготовки з використанням засобів фізичної реабілітації, спрямованої на відновлення функціонального стану опорно-рухового апарату.

У другому розділі роботи **«Методи та організація дослідження»** представлено використані в науковій праці методи досліджень; обґрунтовано доцільність їх застосування; описано організацію дослідження й представлено характеристику контингенту спортсменів.

Відповідно до поставлених завдань застосовано три групи методів:

1. Теоретичні (аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури й інформаційних джерел мережі Інтернет, систематизація, контент-

аналіз, узагальнення, планування вивчення літературних даних: проблемний аналіз, реконструкція, синтез).

2. Емпіричні: експертне оцінювання; ретроспективний аналіз диспансерних медичних карт; методи лікарського контролю функціонального стану спортсменів (оперативний, поточний, етапний); методи експрес-оцінювання (скринінгу) рівнів фізичного здоров'я та функціонального стану ОРА спортсменів; карти експрес-контролю (В. Кашуба, Р. Бибик, Н. Носова, 2012); педагогічні методи: спостереження; тестування фізичної підготовленості (оцінювання статичної витривалості м'язів передньої та задньої частин тулуба й ніг (А. І. Альошина), статичної рівноваги тіла); педагогічний експеримент (констатувальний, перетворювальний).

3. Математико-статистичні методи: варіаційна статистика; методи перевірки статистичних гіпотез (критерії Шапіро-Уїлка; Колмогорова-Смірнова; U-критерій Манна-Уїтні).

У дослідженні взяли участь 68 юних спортсменів з ігрових видів спорту з нефіксованими порушеннями ОРА (юнаки (n = 30) - футбол і гандбол та дівчата (n = 38) - волейбол і баскетбол, що проходили обстеження в комунальному некомерційному підприємстві «Центр спортивної медицини, санології та фізичної реабілітації» Закарпатської обласної ради, м. Ужгород.

Дослідження здійснювали за п'ять етапів у період із 2011 по 2020 р.

У третьому розділі **«Морфо-функціональні особливості юних спортсменів із нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату»** представлено дані констатувального експерименту.

За результатами аналізу даних диспансерного спостереження за юними спортсменами з різних видів спорту м. Ужгород за період 2015–2016 рр. встановлено, що частка нефіксованих порушень ОРА в структурі загальної патології обстежених (962 особи) складає 60 % випадків (577 осіб). У ракурсі стратифікації за спортивними спеціалізаціями вікова група спортсменів 12–14 років із нефіксованими порушеннями ОРА має такий вигляд: ігрові види – 68 осіб (29,69 %); єдиноборства – 54 особи (23,58 %); циклічні види – 42 особи (18,34 %); складнокоординаційні види – 35 осіб (15,29 %); швидкісно-силові

види – 30 осіб (13,10 %). Здобувачкою відзначено, що у віковій групі спортсменів 12–14 років за частотністю виникнення відхилень у стані ОРА домінують представники ігрових видів спорту.

Оцінювання соматичного здоров'я залучених до експерименту юних спортсменів, які спеціалізуються в ігрових видах спорту, з порушеннями постави в сагітальній площині, свідчить, що із 42 обстежуваних до «безпечної» зони здоров'я (рівні – «вище за середній» і «високий») належать 45,23 % юних спортсменів різної статі, які брали участь в експерименті. «Групу ризику» 38,10 % виникнення соматичних захворювань сформувала спортсменів із «середнім» рівнем фізичного здоров'я. Спортсмени із показниками здоров'я на рівні «нижче за середній» (16,67 %), за класичними канонами методики експрес-оцінювання соматичного здоров'я, належали до групи «хворі», що означає невідповідність їх функціонального стану вимогам етапу підготовки.

Проведене дослідження передбачало вивчення типів постави спортсменів, визначили, що питома вага випадків нефіксованих порушень ОРА в сагітальній площині серед юних спортсменів – 40,0 % ($n = 12$), із них: кругла спина – 23,33 % ($n = 7$) (футбол), плоска спина – 16,67 % ($n = 5$) (гандбол), серед юних спортсменок сягала рівня 78,95 % (30 осіб), із них: плоска спина – 23,68 % ($n = 9$) (волейбол), кругла спина – 55,27 % ($n = 21$) (баскетбол)

Водночас, у розрізі аналізу показників біогеометричного профілю постави загального контингенту юних спортсменів, вік яких 12–14 років, не було простежено статистично значущих ($p > 0,05$) відмінностей між показниками спортсменів і спортсменок із порушеннями вищезгаданого профілю постави в сагітальній і фронтальній площинах. Наприклад, середньогрупова оцінка стану біогеометричного профілю постави спортсменок віком 12–14 років у сагітальній площині становила ($\bar{x} \pm S$) $11,25 \pm 1,17$ бала, у фронтальній площині – $9,25 \pm 0,89$ бала, а сумарна оцінка складала $20,5 \pm 1,69$ бала. На відміну від юних спортсменок із порушеннями біогеометричного профілю постави, юні спортсмени з аналогічними порушеннями постави одержали нижчу оцінку у сагітальній (на 0,58 бала, тобто на 5,16 %) і фронтальній (на 0,08 бала, що складає 0,86 %) площинах.

Загалом отримані авторкою результати свідчать про те, що обом досліджуваним групам притаманний середній рівень стану показників біогеометричного профілю постави. Утім, занепокоєння викликає те, що спортсмени у віковому діапазоні 12–14 років із порушеннями постави в сагітальній площині, незалежно від статі, відзначаються низьким рівнем стану біогеометричного профілю постави. У ході дослідження постало очевидним, що 57,35 % охоплених експериментом спортсменів із порушеннями постави у віковому діапазоні 12–14 років мають середній, а решта – низький рівень біогеометричного профілю постави. Попри це, 8,82 % учасників експерименту із діагностованим середнім рівнем стану біогеометричного профілю постави належать до так званої «зони ризику» виникнення фіксованих порушень постави

Під час проведеного здобувачкою аналізу результатів розгорнутого в дослідженні експериментального пошуку на основі обраної шкали рівня стану біогеометричного профілю постави серед юних спортсменів із порушеннями у фронтальній площині зафіксовано 94,44 % із середнім рівнем і 5,56 % із низьким; серед юних спортсменів із порушеннями в сагітальній площині зареєстровано 33,33 % із середнім і 66,67 % із низьким рівнем стану біогеометричного профілю постави. Парадоксальним виявилось те, що в обстежуваному контингенті юних спортсменок із порушеннями рівня стану біогеометричного профілю постави відхилення у фронтальній площині мали не такі несприятливі наслідки, як порушення в сагітальній площині, а саме: із загальної вибірки досліджуваних із порушеннями у фронтальній площині 100 % ($n = 8$) осіб мали середній рівень стану біогеометричного профілю постави, тоді як із обстежуваного контингенту із порушеннями в сагітальній площині лише 33,33 % ($n = 10$) осіб мали середній, а більша частина – 66,67 % ($n = 20$) – низький рівень стану біогеометричного профілю постави. Останнє слугує підставою для констатації такого: максимальну частку юних спортсменів із низьким рівнем біогеометричного профілю постави зафіксовано серед обстежених із порушеннями в сагітальній площині.

Проведене здобувачкою дослідження дало можливість простежити статистично значущі ($p < 0,05$) прямі кореляційні зв'язки між показниками стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12–14-ти років із порушеннями постави і показниками їх фізичної підготовленості. Про це дають підстави стверджувати кореляційні зв'язки між станом біогеометричного профілю постави та результатами виконання тесту із заплющеними ($r = 0,61$) та розплющеними ($r = 0,44$) очима, а також силовою витривалістю передньої ($r = 0,70$) та задньої ($r = 0,73$) частин тулуба та нижніх кінцівок. Крім того, під час експерименту окреслилися статистично значущі ($p < 0,05$) кореляційні зв'язки між станом біогеометричного профілю постави й статичною витривалістю м'язів передньої ($r = 0,42$) та задньої ($r = 0,37$) частин тулуба та нижніх кінцівок, а також статичною рівновагою тіла за результатом виконання тесту з заплющеними ($r = 0,38$) й розплющеними очима ($r = 0,42$). Отримані авторкою результати слугують доказом того, що заходи із корекції порушень постави спортсменів 12–14-ти років мають потенціал щодо позитивного деталізованого впливу на розвиток окремих фізичних здібностей спортсменів відповідно до статі та особливостей обраного виду спорту.

Отримані дисертанткою дані констатувального експерименту дозволили визначити їй необхідність обґрунтування та розроблення технології корекції порушень постави юних спортсменів ігрових видів спорту 12–14-ти років із використанням засобів фізичної реабілітації, яка спрямована на відновлення функціонального стану ОРА.

Розділ викладено на 37 сторінках дисертації, а результати досліджень представлені у 6 наукових працях авторки.

У четвертому розділі **«Технологія фізичної реабілітації при нефіксованих порушеннях опорно-рухового апарату у юних спортсменів на етапі попередньої базової підготовки»** міститься детальний опис розробленої авторської технології.

Передумовами обґрунтування та розробки авторської технології були результати аналізу літературних джерел з проблеми корекції нефіксованих порушень ОРА, що виникають у юних спортсменів у процесі спортивної

підготовки а також осмислення результатів констатувального експерименту, який спрямований на вивчення ендогенних чинників і механізмів розвитку відхилень функціонального стану постави (в сагітальній і фронтальній площинах) у 12–14-річних спортсменів, що в свою чергу, уможливило обґрунтування теоретичних засад авторської технології корекції нефіксованих порушень ОРА у юних спортсменів вікової групи 12–14 років.

Мету технології корекції нефіксованих порушень ОРА у юних спортсменів вікової групи 12–14 років авторка визначила в посиленні здоров'язбережувальної спрямованості другого етапу підготовки в ігрових видах спорту на основі раціонально виправданого введення обраних засобів і методів фізичної реабілітації юних спортсменів, а також обґрунтування ефективної спортивної підготовки, з урахуванням спортивної спеціалізації, та безпечного для соматичного здоров'я тренувального процесу, який забезпечить спрямований коригувальний вплив на порушення постави таких спортсменів.

З огляду на мету технології дисертанткою були сформульовані діагностичні, реабілітаційні, профілактичні, розвивальні, освітні, виховні завдання.

Розроблення авторкою технології корекції нефіксованих порушень ОРА у юних спортсменів вікової групи 12–14 років передбачало адаптування принципів фізичної реабілітації юних спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА, зокрема: ранній початок, комплексність, етапність, принцип довгострокового планування реабілітаційних заходів, принцип своєчасного контролю та корекції реабілітаційного процесу, індивідуальність реабілітаційних заходів. Підґрунтям розроблених у дослідженні теоретичних підвалин процесу фізичної реабілітації юних спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА обрано спеціальні принципи фізичної реабілітації, апробовані С. С. Люгайло (2017) для першого-третього етапів підготовки юних спортсменів із дисфункціями соматичних систем.

Структуру технології корекції порушень постави юних спортсменів із застосуванням засобів фізичної реабілітації склали: діагностичний, корекційний, превентологічний і консолідаційний компоненти.

Пріоритетна значущість диференціації процесу фізичної реабілітації спортсменів у віці 12–14 років із нефіксованими порушеннями ОРА в умовах спортивної підготовки зумовила розгляд результатів кожного ступеня скринінгового дослідження останніх для подальшого обґрунтування їх реабілітаційного діагнозу за такою його структурою: 1) клінічний діагноз спортсмена (форма патології (гостра, хронічна); стадія перебігу хронічного процесу (ремісія, загострення); вид порушення постави); 2) показник індивідуального рівня здоров'я (ІРЗ) спортсмена; лікарський висновок про допуск його до тренувальної діяльності; 3) корекція нефіксованих порушень ОРА спортсмена: кутів нахилу голови (α_1), нахилу тулуба (α_2), положення тазових кісток (α_4), симетричності нижніх кутів лопаток (α_6); підвищення рівня стану біогеометричного профілю постави; підвищення статичної рівноваги тіла, статичної витривалості м'язів тулуба та нижніх кінцівок.

Стратегію процесу фізичної реабілітації дисертантка побудувала відповідно до моделі програми, яка мала константний і трансформований компоненти.

Наповнення та структура спеціальної частини програми фізичної реабілітації були обумовлені причиною, по якій спортсмен бере участь у процесі фізичної реабілітації (предметом корекції – особливості нефіксованого порушення ОРА), на ній робиться акцент корекційних впливів. З урахуванням цього здійснювалася подальша диференціація програм фізичної реабілітації за різновидами в рамках одного типу.

Базовим елементом загальнонаукової теоретико-методичної основи авторської технології є її етапність. З метою послідовного проведення заходів фізичної реабілітації спортсменів з порушеннями постави здобувачкою виділено три періоди.

Адаптаційний період програми фізичної реабілітації спортсменів 12–14-ти років із нефіксованими порушеннями ОРА охоплював усі структурні компоненти програми – її позатренувальні та тренувальні форми. Завершенням цього періоду вважалось повне опанування спортсменами завдань програми. Тривалість *адаптаційного* періоду - 4 тижні. Мета *адаптаційного* періоду

програми фізичної реабілітації юних спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА відзначалася зорієнтованістю на навчання техніки правильного виконання та використання засобів і методів фізичної реабілітації, включених до програми, а також вироблення навичок самоконтролю під час опрацювання завдань програми.

Кінезіологічні засоби і методи, масаж і процедури лікувальної гімнастики (ЛГ) (комплекси спеціальних вправ, які використовувалися як в тренувальних, так і у позатренувальних формах – ранковий і вечірній комплекси ЛГ). Організація і проведення занять ЛГ з юними спортсменами спиралася на низку умов, які були з успіхом реалізовані в роботі Т. А. Рожкової (2016). Міні-комплекси гімнастичних вправ поєднувалися з дихальними вправами динамічного характеру, в паузах активного відпочинку, що виконуються в середньому (перший і другий періоди реабілітації) і швидкому темпах (третій період реабілітації). З метою корекції нефіксованих порушень ОРА, а також для стимулюючого впливу на розвиток респіраторної та м'язової систем організму юних спортсменів протягом усього курсу фізичної реабілітації в програмі підготовки інтегрувався позатренувальний блок фізичної реабілітації, до складу якого входили заняття у водному середовищі, що проводяться один раз в тижневому мікроциклі. Наповнення блоку гідрокінезотерапії протягом курсу фізичної реабілітації варіювалося згідно з цільовими установками процесів фізичної реабілітації та підготовки спортсменів і включало: плавання вільним стилем, брасом; різноманітні варіанти серій загальнорозвивальних і спеціально-розвивальних вправ з використанням дихальних вправ у паузах відпочинку, а в заключній частині заняття – релаксаційних вправ; партнерський масаж і самомасаж у водному середовищі. Заняття у водному середовищі проводилися інтегральним, інтервальним, безперервним і змагальним методами. У позатренувальних блоках використовувалися також інші види гідропроцедур: душі (теплий, контрастний, вібраційний); ванни (ароматична, хвойно-сольова, перлинна). У першому періоді програми теплий душ проводився після ранкової гімнастики, контрастний – в наступних періодах. З корекційною метою в

програми фізичної реабілітації включалися процедури масажу (комірцевої зони, спини, загальний), які проводилися в другій половині дня.

Основний період програми фізичної реабілітації юних спортсменів 12–14-ти років із нефіксованими порушеннями ОРА, які спроектовані на часовий інтервал 6 місяців, передбачав реалізацію всіх засобів і методів фізичної реабілітації у повному, передбаченому програмою, обсязі. Метою *основного* періоду вважали відновлення функціонального стану систем, що забезпечують формування правильної постави, корекцію нефіксованих порушень ОРА, підвищення рівня стану біогеометричного профілю постави та фізичної підготовленості юних спортсменів 12–14-ти років із нефіксованими порушеннями ОРА. Значним потенціалом щодо корекції стану юних спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА відзначалися дихальними вправами, які використовувалися для покращення кровопостачання та відпочинку м'язів після напруження. Реалізацію завдань програми фізичної реабілітації юних спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА в *основному* періоді інтенсифікувало оптимально регламентоване застосування індивідуального підходу, що охоплювало проведення контролю якості виконання досліджуваними вправ у інтервалі 3–4 тижні занять на основі виявлення за низкою об'єктивних і суб'єктивних ознак, а надалі аналізу стійко вираженого тренувального ефекту. Кінезіологічні засади процесу фізичної реабілітації юних спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА в *основному* періоді також складали гімнастичні вправи, для виконання яких послуговувалися безперервним (ранковий біг у середньому темпі – 20–30 хвилин відповідно до типу програми; міні-комплекси динамічних циклічних вправ аеробного характеру – 15 хвилин) та застосування інтервального методу тренування (міні-комплекси на розвиток різних м'язових груп для тренувальних і позатренувальних блоків фізичної реабілітації). Крім вищеприписаного, дієвими позатренувальними формами інтеграції засобів і методів фізичної реабілітації юних спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА були процедури різних видів масажу: мануального, вібраційного та сегментарного.

Останній, *стабілізаційний*, період програми фізичної реабілітації юних спортсменів 12–14-ти років із нефіксованими порушеннями ОРА охоплював 6 тижнів і мав структуру, що передбачала сукупність тренувальних і позатренувальних блоків. Мета *стабілізаційного* періоду полягала у стабілізації здобутих у ході фізичної реабілітації ефектів щодо стану біогеометричного профілю постави і фізичної підготовленості, а також профілактиці прогресування відкоригованих порушень.

Специфіку стабілізаційного періоду фізичної реабілітації складало, серед іншого, те, що до його закінчення спортсмени мали змогу самостійно обирати спеціальні вправи для формування міні-комплексів тренувальних і позатренувальних блоків фізичної реабілітації, якими надалі послуговувалися у позатренувальних і тренувальних формах для профілактики розвитку професійно зумовлених відхилень ОРА, після завершення програми фізичної реабілітації.

Упровадження авторської технології фізичної реабілітації спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА супроводжувалося послідовним застосуванням таких видів контролю як попередній, оперативний, поточний, підсумковий і самоконтроль.

Розділ викладено на 43 сторінках дисертації, а результати досліджень представлені у 2 наукових працях авторки.

У п'ятому розділі **«Ефективність технології корекції порушень постави спортсменів на етапі попередньої базової підготовки з використанням засобів фізичної реабілітації»** представлено результати обстежень юних спортсменів після проходження курсу фізичної реабілітації та досліджено динаміку показників.

Оцінювання ефективності технології консолідації спеціалізованих програм у процесі підготовки спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА передбачало оперування такими критеріями, як: рівень стану біогеометричного профілю постави, рівень фізичної підготовленості та рівень соматичного здоров'я.

Дослідження залучених до експерименту юних спортсменів 12–14 років із нефіксованими порушеннями ОРА розкрило позитивну динаміку змін стану їх постави. Так, після завершення дослідження, на відміну від початку експерименту, нормальну поставу виявили у контингенті обстежуваних 36,67 % ($n = 11$) юних спортсменів (футбол, гандбол) і 31,58 % ($n = 12$) юних спортсменок (волейбол, баскетбол)

Крім результатів аналізу типів порушень, висхідну динаміку стану постави у спортсменів 12–14 років із порушенням відобразили також результати оцінювання показників рівня стану біогеометричного профілю постави.

Загалом зростання оцінок стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12–14 років із нефіксованими порушеннями ОРА становили: у сагітальній площині – 12,07 % ($p < 0,05$); у фронтальній площині – 8,66 % ($p < 0,05$); загальна оцінка стану біогеометричного профілю постави – 10,48 % ($p < 0,05$). Відповідно, приріст оцінок стану біогеометричного профілю постави спортсменок 12–14 років склав: у сагітальній площині – 18,62 % ($p < 0,05$); у фронтальній площині – 13,68 % ($p < 0,05$); загальна оцінка стану біогеометричного профілю постави – 16,31 % ($p < 0,05$).

З огляду на вищевикладене, постає очевидним, що після експерименту відбувся приріст рівня стану біогеометричного профілю постави юних спортсменів у сагітальній площині на 3,41 % та юних спортсменок у фронтальній площині на 4,94 % .

Цікаво, що порівняно з юними спортсменами в юних спортсменок зафіксовано ще й зростання на 5,83 % загальної оцінки рівня стану біогеометричного профілю постави. Це слугує підтвердженням тенденції щодо більшого приросту оцінки рівня стану біогеометричного профілю постави юних спортсменів 12–14 років із нефіксованими порушеннями ОРА саме в тій площині, де зафіксовано нижчий рівень стану біогеометричного профілю постави

Вивчаючи вплив засобів та методів технології на показники фізичної підготовленості спортсменів 12–14 років із порушеннями постави, дисертанткою встановлена їх позитивна динаміка.

Так, наприклад, прирости показників статичної рівноваги тіла в тестах із заплющеними та розплющеними очима в спортсменів 12–14 років із низьким рівнем стану біогеометричного профілю постави становили 13,64 та 3,33 % відповідно, в той час, як зафіксовано від'ємні прирости показників статичної рівноваги тіла спортсменів із середнім рівнем стану біогеометричного профілю постави на 7,69 і 1,11 %, зумовлені переходом спортсменів з групи із низьким рівнем стану біогеометричного профілю постави до групи із середнім рівнем. Проведене здобувачкою опитування тренерів юних спортсменів групи дослідження після проведення фізичної реабілітації за авторською технологією показало, що в тренувальному процесі, окрім покращення показників статичної витривалості, спостерігається покращення засвоєння і виконання юними спортсменами техніки виконання спеціалізованих рухів щодо обраного виду спорту.

У шостому розділі **«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** подано аналіз й узагальнення результатів дисертаційної роботи, що дало можливість отримати три групи даних: які доповнюють наявні розробки, що дістали подальший розвиток, а також одержано абсолютно нові результати роботи.

Отримані результати доповнюють та розширюють дані вчених про можливість використання методів покрокового скринінгу функціонального стану та порушених функцій юних спортсменів та дані про особливості змісту та спрямованості програм фізичної реабілітації за наявності нефіксованих порушень ОРА.

Завдяки проведеним дослідженням здобувачки набули подальшого розвитку знання щодо використання педагогічного контролю в діагностуванні рівня стану біогеометричного профілю постави спортсменів на етапі попередньої базової підготовки.

Низку абсолютно нових даних, одержаних авторкою у ході дослідження, складають обґрунтування та розроблення технології фізичної реабілітації спортсменів із порушенням постави на етапі попередньої базової підготовки; визначення рівня стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12–14-ти років; з'ясування особливостей фізичної підготовленості юних спортсменів із нефіксованим порушеннями ОРА; встановлення статистично значущих кореляційних зв'язків між оцінкою рівня стану біогеометричного профілю постави спортсменів 12–14-ти років із порушеннями постави та показниками їх фізичної підготовленості.

Висновки повністю відповідають завданням дослідження та змісту основного тексту роботи, є логічними та структурованими.

Робота є цілісною і характеризується тематичною повнотою та розкриттям головної наукової ідеї авторки, написана українською мовою із дотриманням наукового стилю, що відзначається адекватним застосуванням термінологічного апарату. Викладені ідеї та розробки, що належать співавторам чи іншим авторам, та критичний аналіз наукових поглядів інших авторів мають посилання на джерела. Зміст автореферату відповідає основним положенням дисертації.

Позитивно оцінюючи в цілому рівні наукової новизни і практичного значення дослідження, доцільно звернути увагу на деякі його недоліки:

1. Здобувачкою встановлено, що найвища частота виникнення нефіксованих порушень опорно-рухового апарату зустрічається серед спортсменів вікової групи 12–14 років ігрових видів спорту. Чим, на Вашу думку, це обумовлено?

2. Потребують пояснення відмінності в корекційних заходах, які використовувалися у реабілітації спортсменів з порушеннями у фронтальній та сагітальній площинах.

3. У результаті проведеного здобувачкою дослідження встановлено статистично значущі ($p < 0,05$) прямі кореляційні зв'язки між оцінкою рівня стану біогеометричного профілю постави спортсменів обох статей 12–14-ти

років із порушеннями постави та показниками їх фізичної підготовленості. Уточніть, будь ласка, детальніше.

4. У розділі 2 «Методи та організація дослідження» низка загальновідомих методів описані занадто детально, наприклад «метод експертної оцінки», а власні наукові розробки і модифіковані Вами методики, навпаки, потребують пояснення і мають бути представлені у розділі 2 або додатках.

5. У розробленій технології корекції нефіксованих порушень ОРА у юних спортсменів вікової групи 12–14 років передбачало адаптування принципів фізичної реабілітації юних спортсменів із нефіксованими порушеннями ОРА, уточніть, будь ласка, які саме принципи технології Ви адаптували?

6. У загальних висновках, на нашу думку, потрібно було б подати показники отримані до впровадження авторської технології, що суттєво полегшило б їх сприйняття.

7. В авторефераті здобувачці доцільно було б подати блок-схему розробленої авторської технології для кращого її сприйняття.

8. У дисертаційній роботі зустрічаються русизми, деякі орфографічні та граматичні помилки, неточності посилань і скорочень.

Проте, висловлені нами зауваження і дискусійні питання не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи Гузак Олександри Юріївни і не знижують наукову і практичну значимість отриманих результатів.

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам. Дисертаційна робота «Фізична реабілітація юних спортсменів з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату» Гузак Олександри Юріївни має достатнє теоретичне й практичне значення і є самостійним завершеним науковим дослідженням, де висвітлено нові науково обґрунтовані результати, що розв'язують важливі наукові завдання в галузі фізичної культури і спорту, відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 (зі змінами), а її авторка заслуговує присудження наукового ступеня

кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

Офіційний опонент:

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, професор кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника



І. П. Випасняк

