



**НАЦІОНАЛЬНОГО  
ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА**

**СЕРІЯ 15**

**НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ  
ФІЗИЧНОЇ культури  
/ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ/**

**ВИПУСК 10 (92) 17**

## ЗМІСТ 10 (92) 2017

1.	<i>Аникеевко Л.В.</i> МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ .....	5
2.	<i>Байрачний О.</i> АНАЛІЗ ДЕТЕРМІНАНТ УСПІШНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ КАР'ЄРИ ТРЕНЕРА ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ (НА ПРИКЛАДІ ФУТБОЛУ) .....	8
3.	<i>Билоконь В.П.</i> МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ПРИ СОРЕВНОВАТЕЛЬНО-ИГРОВОМ МЕТОДЕ .....	12
4.	<i>Гагара В., Мирна А., Нікітенко А.</i> ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЇ НОВОГО КОМПЛЕКСУ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА.....	15
5.	<i>Галашко О.І., Романів І.В., Демкіє А.С.</i> ГИРЬОВИЙ СПОРТ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНІВ.....	20
6.	<i>Ганчар А., Ганчар І.</i> МОНИТОРИНГ ОЦЕНІВАННЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ПЛАВАННЯ В РЕЗУЛЬТАТАХ КОМАНДНОГО ВЫСТУПЛЕНИЯ СИЛЬНЕЙШИХ ПЛОВЦОВ-СТУДЕНТОВ НА XXIX ВСЕМИРНОЙ УНИВЕРСИАДЕ В ТАЙПЭЕ-2017.....	23
7.	<i>Гуртова Т.В., ЦьовхЛ.П., Куспиш О.В., Незгода С.П.</i> ВЕРИФІКАЦІЯ ПАРАМЕТРІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ, ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ, ПІД ВПЛИВОМ ЗАНЯТЬ АКВАФІТНЕСОМ У СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ ВНЗ .....	28
8.	<i>Дервка Т.Г., Туманова В.М.</i> СУЧАСНИЙ ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ УКРАЇНИ .....	32
9.	<i>Зеніна І.В., Гаєрилова Н.М.</i> РОЗВИТОК РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ І ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТУДЕНТОК ЗАСОБАМИ ГІМНАСТИКИ.....	35
10.	<i>Іванюта Н.В.</i> ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІЙ ТА ОЗНАК ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ .....	38
11.	<i>Кашуба В., Афанасьєв С.</i> ДИНАМІКА АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ХВОРИХ НА КОКСАРТРОЗ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	41
12.	<i>Кенцицька ІЛ.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ .....	46
13.	<i>Кийко А.С., Шулик В.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРВАЛЬНОГО ГІПОКСИЧНОГО ТРЕНУВАННЯ ДЛЯ ВИТРИВАЛОСТІ НА ПЕРЕДЗМАГАЛЬНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ АЛЬПІНІСТІВ .....	50
14.	<i>Людюк Т.В., Безребельна О.П., Пономарьов С.В., Коваль О.В.</i> СТРУКТУРНІ КОМПОНЕНТИ ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВНЗ ТЕХНІЧНОГО ПРОФІЛЮ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ ЗА НАПРЯМОМ МІКРО- ТА НАНОЕЛЕКТРОНІКА.....	54
15.	<i>Ляшвінко В.М., Портна І.Л., Гаєрилова Н.Г.</i> БІОЛОГІЧНІ РИТМИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ В ЗМІНІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПРИ ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА СПОРТОМ.....	58
16.	<i>Майструк М.І.</i> ВПЛИВ ПРОВЕДЕНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ХВОРИХ НА ХОЗЛ ПОМІРНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ.....	60
17.	<i>Мулик В.В., Луценко Ю.М.</i> КОНТРОЛЬ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ТА ЗМАГАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПОРТСМЕНІВ КЛАСУ «Б» В АКРОБАТИЧНОМУ РОК-Н-РОЛІ .....	66
18.	<i>Олійник М.О., Дорошенко Е.Ю.</i> ПАРАМЕТРИ ЗМАГАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КВАЛІФІКОВАНИХ РІЗНОГО АМПЛУА (НА МАТЕРІАЛАХ НАЦІОНАЛЬНОГО ЧЕМПІОНАТУ 2016-2017 РР.)....	71
19.	<i>Павленко І.О.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТАРШОКЛАСНИКІВ .....	75
20.	<i>Панкратов Н.С.</i> МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО - РАЗВИВАЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ.....	78
21.	<i>Пасічник В.М., Пасічник В.Р.</i> ОЦІНКА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ... ..	82
22.	<i>Присяжний СІ, Канишевський С.М., Краснов В.Л.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ВНЗ ІТ-ТЕХНОЛОГІЙ.....	89
23.	<i>Пронтенко К.В.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ КОМПОНЕНТІВ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ КУРСАНТІВ У НАВЧАННІ ГИРЬОВОМУ СПОРТУ .....	95
24.	<i>Радзівський В.П.</i> ОЗДОРОВЧИ ВИДИ РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ЯК НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ».....	98
25.	<i>Рідковець Т.Г., Білий В.В.</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ФІЗИЧНО ОСІБ З ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ .....	102
26.	<i>Ріпак М.О.</i> СПОСІБ ЖИТТЯ І СТАН ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛИХ ЖІНОК .....	107
27.	<i>Розторгуй М.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ У СИЛОВИХ ВИДАХ СПОРТУ .....	111
28.	<i>Сазанова І.О.</i> ОГЛЯД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ СИСТЕМ ФІТНЕСУ В ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТОК МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	114
29.	<i>Сутула В.О., Шутєєв В.В.</i> ВЗАЄМОВІДНОСИНИ ТРЕНЕРА І СПОРТСМЕНА ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	117

- 
31. Толмачева С.Е., Кузьменко Н.В. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ - ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО ВОСПИТАНИЯ..... 121 ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ.....
  32. Храбра С.З., Вакуленко Л.О., Барладин О.Р., Грушко В.С. ДЕРМАТОГЛІФІЧНІ І ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ..... 125 ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....
  33. Хрипач А.Г., Король О.С., Павлось Р.М., Осінчук В.В. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ ВНЗ ..... 128 КОМПЕТЕНЦІЙ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ ВНЗ .....
  34. Чердниченко М. А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ПОДГОТОВКЕ СПОРТСМЕНОВ В МОТОКРОССЕ НА МОТОЦИКЛАХ С КОЛЯСКОЙ..... 131 МОТОЦИКЛАХ С КОЛЯСКОЙ.....
  35. Чопилко Т., Березка С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕХНОЛОГИИ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ АРБИТРОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ФУТБОЛЕ ..... 135 ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ АРБИТРОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ФУТБОЛЕ .....

Храбра С.З., Вакулєнко Л.О., Барладин О.Р., Грушко В.С. Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка

### ДЕРМАТОГЛІФІЧНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

У статті розглядаються психологічні особливості дітей з ДЦП та результати дерматогліфічних досліджень як маркерів схильності до ДЦП і за допомогою яких можна діагностувати хворобу на ранніх стадіях.

**Ключові слова:** дитячий церебральний параліч, дерматогліфіка, психологічні особливості, шкірні узорі, гребневий рахунок.

**Дерматоглифические и психологические особенности детей с детским церебральным параличом. Храбра С.З., Вакулєнко Л.А., Барладин О.Р., Грушко В.С.** В статье рассматриваются психологические особенности детей с ДЦП и результаты дерматоглифических исследований как маркеров предрасположенности к ДЦП и с помощью которых можно диагностировать болезнь на ранних стадиях.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, дерматоглифика, психологические особенности, кожные узоры, гребневый счет.

**Dermatoglyphic and psychological features of children with cerebral palsy. Khrabra S.Z., Vakulenko L.O., Barladin O.R., Grushko V.C.** The article deals with the psychological features of children with cerebral palsy and the results of dermatoglyphic studies as markers of predisposition to infantile cerebral palsy. The assumption is made that the genetic determination of the complex embryonic structure of the ectoderm causes the complex structure of its derivatives, in particular – the morphology of the central nervous system and the crest of the skin. Thus, at this moment a significant amount of experimental data on the correlation of dermatological characteristics and various psychophysiological parameters of a person has been accumulated. The results of the analysis of finger patterns showed that, both in boys and in girls with cerebral palsy, the number of arches in comparison with healthy ones is almost twice as large. Most often, they occur in sick children on the index fingers of the left and right hands. In girls with infantile cerebral palsy, there is a decrease in the number of hinges on both hands compared with healthy ones by 10.8%. In boys, the number of loops in comparison with healthy does not change. Radial loops in girls with cerebral palsy often occur on the right hand on the first finger, on the left – on the second fingers. In boys with pediatric cerebral paralysis, radial loops on the right hand occur on the first and second fingers, and on the left – the fifth. In girls with cerebral palsy, there is an increase in the number of spirals compared with healthy girls by 29%. In boys, the number of spirals in comparison with healthy people is reduced by 4%. The analysis of individual psychological peculiarities of children with cerebral palsy gave the opportunity to highlight the main features that accompany the development of the disease and become a psychological component of the pathogenesis of the disease. So, children with cerebral palsy have the following properties: extraversion, rationality, sensory. In addition, boys have higher T-logic indicators, and girls F-ethics.

**Key words:** cerebral palsy, dermatoglyphics, psychological peculiarities, skin patterns, crest score.

**Постановка проблеми.** Дослідження шкірних узорів здійснюється не тільки в дактилоскопії, як галузі криміналістичної техніки, але й у дерматогліфіці, яка досліджує рельєф шкіри долонь і стоп людини чим забезпечує потреби антропології, генетики та медицини. Дерматогліфіка надає, зокрема, можливість ранньої діагностики різних захворювань, визначення генетичних особливостей організму людини тощо [8-11].

На думку науковців, окремі спадкові хвороби й порушення в хромосомній системі людини викликають зміни в структурі шкіряного рельєфу рук і стоп ніг. За допомогою досліджень цього явища були встановлені групи захворювань, у яких виявлені відхилення від норми, які виражаються в особливій будові шкіряного рельєфу рук і ніг (вади серцево-судинної системи, розлади нервової системи, дерматози, захворювання опорно-рухового апарата тощо) [12].

На сьогодні генетики, антропологі, клініцисти єдині у думці: дерматогліфіка включає в себе найбільш спадково детерміновані характеристики і одночасно відображає ефекти статі, раси, популяції, генних мутацій, хромосомних дефектів і шкідливих впливів. У майбутньому знання характеру та ролі причин захворювань дитячим церебральним паралічем (ДЦП) може змінити підходи до їх лікування [4-6].

Виходячи з вищесказаного, визначення дерматогліфічних і психологічних особливостей в осіб із дитячим церебральним паралічем має практичне значення для прогнозування розвитку ДЦП та розробки тактики спостереження за хворобою. Таким чином, викладене вище зумовлює актуальність нашого дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Уже в 1930-х рр. велися дослідження із використання дерматогліфічних ознак для постановки діагнозу. Наприклад, дерматогліфіка може служити маркером функціональної асиметрії мозку (ліворукість) [1]. Зв'язок дерматогліфіки з різними характеристиками організму дозволяє діагностувати деякі хвороби відразу після народження дитини. Одним з перших діагностованих за допомогою дерматогліфіки захворювань була хвороба Дауна [7]. Також виявлено, що при шизофренії з підвищеною частотою виявляється особлива дерматогліфічна ознака - "пунктирні гребінці" [7]. На цей час існує цілий ряд вроджених дефектів, де найбільш затребуваний і ефективний дерматогліфічний аналіз [1]. Крім вивчення вроджених аномалій, також проводилися дослідження з визначення за допомогою дерматогліфіки схильностей до новоутворень (онкологічних захворювань): лейкозу, раку молочної залози [2]. Активно велися роботи з дослідження кореляцій дерматогліфіки і тестів психологічного характеру, набиралася доказова база взаємозв'язку аферентної іннервації і дерматогліфічних візерунків у людини [2, 91]. Встановлено, що дерматогліфіка може бути використана і при вивченні індивідуальних особливостей будови і функції ЦНС. Показано взаємозв'язок між гребневим рахунком і деякими особливостями структури головного мозку [2, 3]. Висунуто припущення про те, що генетична детермінація складної

ембріональної структури ектодерми обумовлює і складну структуру її похідних, зокрема - морфологію ЦНС і гребневий рахунок шкіри. Таким чином, на цей момент накопичено значний обсяг експериментальних даних з кореляції дерматогліфічних ознак і різних психофізіологічних параметрів людини.

**Мета дослідження** - встановити дерматогліфічні і психологічні особливості схильності до ДЦП та визначити його генетичні маркери.

**Матеріал та методи дослідження.** Дослідження проводились на базі закладу освіти I-III ступенів «Тернопільський обласний навчально-реабілітаційний центр». За темою роботи проведено обстеження 60 хворих. Серед них 38 дівчат, 22 хлопців.

Вирішення поставлених завдань здійснювалися за допомогою дерматогліфічних методів, а саме за методикою П. С. Семеновського і системою класифікації пальцевих узорів Гальтона-Генрі та адаптованого питальника Кейрсі у якості методики для використання в області психології здоров'я.

**Результати і обговорення.** ДЦП відносяться до категорії найбільш важких в соціальному і медичному аспектах, про що свідчить статистика поширення і непрацездатності як в нашій країні, так і за її межами.

Метою нашого дослідження було встановити чи існує зв'язок між особливостями організму людини (дані дерматогліфіки і питальника для визначення типології особистості) і схильністю до ДЦП. Тобто, метою було встановлення маркерів схильності до ДЦП.

В результаті проведених досліджень відбитків пальців у хворих на ДЦП ми одержали такі результати.

Аналіз пальцевих узорів у хлопців з ДЦП показав, що дуги у хворих на ДЦП трапляються лише на другому пальці обох рук: права - 11,1 %, на лівій - 22,2%. На інших пальцях дуги зовсім не трапляються. У хлопців з ДЦП дуги трапляються у 16,7%, а у здорових хлопців - у 8,6% і є самим рідкісним візерунком.

### Види пальцевих узорів

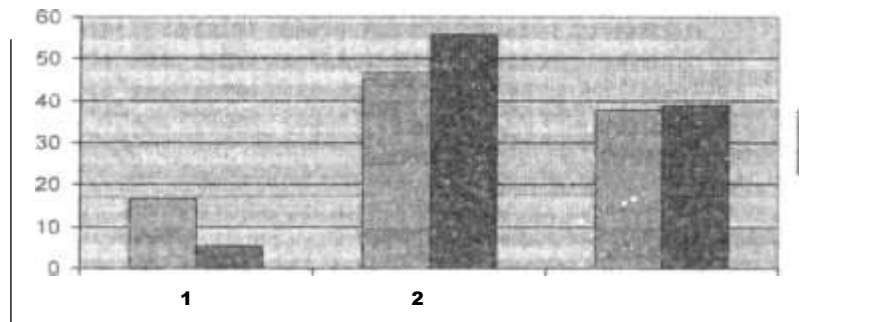


Рис. 1. Типи шкірних узорів у хлопців із ДЦП. Ряд 1 - хворі хлопці; Ряд 2 - здорові хлопці; 1 - дуги; 2 - петлі; 3 - спіралі

Петлі у хлопців з ДЦП, як і у здорових (46,6 і 55,6% відповідно) трапляються на всіх пальцях обох рук. Так, на першому пальці правої руки у хворих кількість петель становить 22 %, на другому 44%, на третьому пальці як на правій руці, так і лівій - 88%. На IV пальці лівої і правої рук цей показник становить відповідно - 44 %, так як і на 2-му пальці. Що стосується п'ятих пальців (мізинців) то на правій і на лівій руках 66 % і 77 % відповідно.

У хлопців з ДЦП відмічається переважна кількість ульнарних петель і лише на правій руці на першому і другому пальці є радіальні петля 50 % і 75% відповідно. На лівій руці - радіальні петлі на мізинці (14,2 %).

Щодо спіралей то у хлопців з ДЦП ця кількість коливається від 66 % на перших пальцях правої і лівої рук до 11 % на третій пальцях обох рук. По 44% на другому і четвертому пальцях правої руки і 22 % на п'ятому пальці цієї ж руки. На лівій руці другий палець - 33 %, 55 % на четвертому пальці і 22% на п'ятому пальці. В загальному у хлопців з ДЦП кількість спіралей становить 37,7%, а у здорових - 38,8 %.

Результати пальцевих узорів у дівчат з ДЦП показали певні відмінності. Дуг у дівчат з ДЦП у порівнянні з хлопцями більше - 18,1 %, а у здорових - 7,9 %. Так, крім других пальців обох рук, де кількість дуг становить по 18 %, відмічаються наявність дуг на правій руці у тій же кількості.

### Види пальцевих узорів

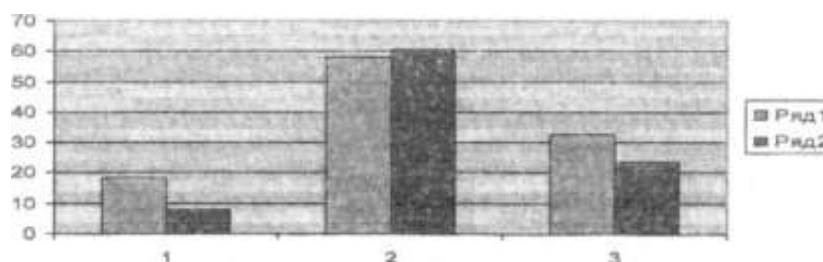


Рис. 2. Типи шкірних узорів у дівчат із ДЦП. Ряд 1 - хворі дівчата; Ряд 2 - здорові дівчата; 1 - дуги; 2 - петлі; 3 - спіралі

Щодо кількості петель, то їх у дівчат з ДЦП більше ніж у хлопців - 58,1 %, у здорових - 60,6 %. На першому пальці правої руки вони становлять 90 % (а у хлопців 22%). Найрідше петлі на правій руці трапляються на вказівному пальці (27 %). На третьому і четвертому пальцях по 36 % і 81 % - на п'ятому пальці. На лівій руці відмічається менша кількість петель: 81 % - перший палець, 54 % - другий палець 45 % - третій палець і по 63 % - на четвертому і п'ятому пальцях.

Як і в хлопців з ДЦП, так і в дівчат на лівій руці радіальні петлі трапляються на другому пальці лівої руки у кількості 33 % і на правій руці на першому пальці - 25 %.

Визначаючи кількість спіралей на пальцях обох рук у дівчат, можна відмити їх меншу кількість у порівнянні з хлопцями з ДЦП - 32,7 %, а у здорових - 23,5 %. На першому пальці правої руки спіралі становлять лише 9%. На другому пальці - 54 %, на третьому 36 %, 65 % - на четвертому і 18 % - на п'ятому, На лівій руці кількість спіралей ще менша. На першому - 18

**Психологічні особливості хворих на ДЦП.** Аналіз результатів психологічного дослідження за допомогою питальника Кейрсі показав, що і в хлопців, і в дівчат яскраво виражені: екстраверсія (E) - 60,0 % обстежуваних, раціональність (I) - 73,3%, сенсорика (S) - 60,0 %. Крім того у хлопців вищі показники T - логіки і зустрічається у 83,3 % обстежуваних, а у дівчат P - етика і зустрічається у 88,8 % обстежуваних (табл. 1).

Таблиця 1

Результати аналізу показників опитувальника Кейрсі у хворих на ДЦП

	E	I	S	N	T	P		P
Хлопці з ДЦП	5,3 ±1,03	4,6 ±0,03	10,3 ±4,03	9,3 ±4,2	10,8 ±1,7	9,1 ±1,7	<b>11,6</b> ±2,8	8,3 ±2,8
Хлопці здорові	6,26 ±0,16	3,74 ±0,16	12,03 ±0,23	7,97 ±0,23	8,96 ±0,28	11,04 ±0,28	12,4 ±0,3	7,6 ±0,3
Дівчата з ДЦП	5,5 ±1,4	4,3 ±1,6	12,5 ±2,9	7,4 ±2,9	9,0 ±2,0	10,7 ±2,5	14,2 ±3,3	5,7 ±3,3
Дівчата здорові	5,98 ±0,17	4,02 ±0,17	11,08 ±0,23	8,91 ±0,23	7,21 ±0,2	12,79 ±0,2	11,87 ±0,26	8,13 ±0,28

Таким чином, згідно з отриманими даними серед хлопців переважає *логіко-сенсорний, раціональний екстраверт*. їх сенс життя - оптимізація всього. Головне - щоб було ефективніше, швидше, дешевше. Володіють добре розвиненим почуттям комфорту і затишку, як правило люблять чистоту і порядок. Схильні проявляти активну і демонстративну турботу про близьких людей. Погано відчуває природний хід подій. Нерідко їм хронічно ні на що не вистачає часу, вони дуже бояться запізнитися і нерідко приходять із великим запасом, дуже не люблять чекати чого-небудь. Важко переносять негативний досвід, нерідко не в ладах зі своїм минулим.

Серед дівчат переважає *етико-сенсорний, раціональний екстраверт*. Для них характерні м'які і позитивні емоції, приводом для жарту і сміху може бути практично будь-яка ситуація. Володіють добре розвиненим почуттям комфорту і затишку, як правило люблять чистоту і порядок. Схильні проявляти активну і демонстративну турботу про близьких людей. Можуть показати себе заповзятливою, практичною людиною, зобразити ділову активність, нерідко роблячи при цьому багато непотрібних рухів.

#### Висновки

1. Схильність до клінічних проявів ДЦП можна визначити за допомогою папілярних узорів на фалангах пальців, які виникають в період ембріонального розвитку людини і не змінюються протягом усього життя.
2. Результати аналізу пальцевих узорів показали, що як у хлопчиків, так і у дівчаток з ДЦП кількість дуг у порівнянні із здоровими більша майже у два рази (на 93,1 і 82,8% відповідно). Найчастіше вони трапляються у хворих дітей на вказівних пальцях лівої і правої рук.
3. У дівчаток з дитячим церебральним паралічем спостерігається зменшення числа петель на обох руках порівняно із здоровими на 10,8%. У хлопчиків кількість петель у порівнянні із здоровими не змінюється. Радіальні петлі у дівчаток із ДЦП найчастіше трапляються на правій руці на першому пальці, на лівій - на другому пальцях. У хлопчиків із ДЦП радіальні петлі на правій руці трапляються на першому і другому пальці, а на лівій - п'ятому.
4. У дівчат з дитячим церебральним паралічем спостерігається збільшення кількості спіралей в порівнянні із здоровими дівчатками на 29%. У хлопчиків кількість спіралей у порівнянні із здоровими зменшується на 4%.
5. Аналіз індивідуально-психологічних особливостей хворих на ДЦП дав змогу виділити основні риси, які супроводжують розвиток захворювання і стають психологічною складовою патогенезу хвороби. Так, дітям з ДЦП притаманні такі властивості: екстраверсія, раціональність, сенсорика. Крім того у хлопців вищі показники T - логіки, а у дівчат P - етика.

#### Література

1. Войтенко В.П. О наследовании пальцевых орнаментов человека // Генетика / В.П.Войтенко. - М.: Наука, 1979. -Т.15.-149 с.
2. Волоцкой М. В, Генетика кожного рельефа // Антропологический журналчик / М. В.Волоцкой. - 1987. - С. 205-210.
3. Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика / А.Л.Венгер. - М.: Генезис, 2001. - Ч.II. -127 с.
4. Владимірова І.М. Індивідуально-типологічний підхід у психокорекційній роботі // Вісник психосоціальної та корекційно-реабілітаційної роботи / І.М.Владимірова, Б.В. Овчинников. -1995. - № 3. - 21 - 28 с.
5. Гладкова Т.Д. Кожніє узррє кисти человека / Т.Д.Гладкова. — М.,: Наука, 1966. —150 с.
6. Ейдинова М. Б. Дитячі церебральні паралічі та шляхи їх знешкодження / М.Б. Ейдинова, Е.Н. Винарська. - М.: Наука, 1959.-316 с.

