МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА

Факультет фізичної культури, спорту та терапії

Кафедра теорії та методики фізичного виховання і спорту

КОРЕКЦІЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ

Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:
студентка 2 курсу 611 групи
спеціальності 017
«Фізична культура і спорт»
Задорожна Ірина Олегівна
Керівник: **д. н. фіз.вих. і спорту, проф. Гакман А.В.**
Рецензент:

До захисту допущено:
Протокол засідання кафедри №_____
від “__”_____2024 р.
Завідувач кафедри _____Наконечний І. Ю.

Чернівці – 2024

АНОТАЦІЯ

Задорожна І.О. Корекція постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт». – Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича МОН України, Чернівці, 2024.

У кваліфікаційній роботі здійснено дослідження вплив засобів художньої гімнастики задля корекції постави. Охарактеризовано анатомо-фізіологічні особливості розвитку опорно-рухового апарату у дитини, окреслено основні види порушення постави та причини їх виникнення, описано роль засобів художньої гімнастики в процесі корекції постави. В роботі розписані методи дослідження та його організація. Доведено дієвість та ефективність запропонованої програми корекції постави засобами художньої гімнастики, яка була виявлена у достовірному збільшенні показників у дітей 6-7 років.

Ключові слова: постава, художня гімнастика, рівновага, програма корекції.

ABSTRACT

Zadorozhna I.O. Posture correction in children 6-7 years old by means of artistic gymnastics.

Qualification work of the second (master's) level of higher education in specialty 017 "Physical culture and sport". - Chernivtsi National University named after Yuriy Fedkovych, Ministry of Education and Science of Ukraine, Chernivtsi, 2024.

In the qualifying work, the influence of artistic gymnastics tools for posture correction was investigated. The anatomical and physiological features of the development of the musculoskeletal system in a child are characterized, the main types of posture disorders and their causes are outlined, the role of artistic gymnastics tools in the process of posture correction is described. The work describes research methods

and its organization. The effectiveness and efficiency of the proposed posture correction program by means of artistic gymnastics was proven, which was revealed in a reliable increase in indicators in children 6-7 years old.

Key words: posture, rhythmic gymnastics, balance, correction program.

ЗМІСТ

ВСТУП **5**

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ **8**

1.1 Анатомо-фізіологічні особливості розвитку опорно-рухового апарату у дитини 8

1.2 Характеристика основних порушень постави та причини їх виникнення. 12

1.3 Художня гімнастика як ефективний метод корекції постави 23

РОЗДІЛ 2 ..... **28**

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ **28**

2.1 Методи дослідження 28

2.2 Організація дослідження 32

РОЗДІЛ 3 ..... **34**

ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ 6–7 РОКІВ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ У ХОДІ ПЕДАГОГІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ **34**

3.1 Характеристика програми корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики 34

3.2 Обґрунтування ефективності програми корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики 41

ВИСНОВКИ **46**

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ **46**

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ **50**

ДОДАТКИ **61**

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Важливість здорової та правильної постави у дітей віком 6-7 років важко переоцінити, оскільки саме на цьому етапі формується основа для майбутнього здоров'я та фізичної активності.

З кожним днем здоров’я дітей, зокрема молодшого шкільного віку, погіршується. На це впливає чимало зовнішніх факторів, зокрема світова пандемія Covid-19 та повномасштабне вторгнення. Через вищезгадані чинники діти були змушені перейти спочатку на дистанційну форму навчання. Неправильно організоване місце для навчання, перебування тривалий час за комп’ютером чи в телефоні, малорухливий спосіб життя – все це є основними факторами виникнення серйозних проблем із поставою [34].

У своїх дослідженнях чимало науковців, зокрема Славік М. [55], Михно Л. [42], Максимова О.О. [40], Голяка С.К. [20, 21], Валецька Р. [10] неодноразово звертали увагу на цю проблему та наголошували на важливості формування правильної постави.

Неправильна постава - це не лише проблема естетична. Вона несе серйозну загрозу для усіх систем в організмі. Перш за все здавлюються внутрішні органи, відбувається порушення їх звичного функціонування. Окрім того, виникають проблеми з диханням, знижується надходження кисню до мозку та погіршується кровообіг. Внаслідок цих моментів можуть виникнути захворювання серцево-судинної системи, а також хвороби дихальної системи. Також не варто забувати і за ментальне здоров`я, адже неправильна постава впливає і на самооцінку та на впевненість у собі [21, 40].

Художня гімнастика, як спортивна дисципліна, має в собі комплекс вправ, які сприяють розвитку координації рухів, гнучкості, сили та стійкості. Ці аспекти важливі для формування правильної постави у дітей. Окрім того варто зауважити, що висока емоційність, тісний зв`язок із музикою та велика різноманітність корекційних вправ як без предметів так із залученням предметів сприяють ефективнішій корекції постави. Завдяки художній гімнастиці, діти

навчаються контролювати своє тіло, розвивають м`язовий корсет, корегують свою поставу та вихідні позиції [8, 25, 32].

Проте, слід пам'ятати, що корекція постави - складний процес, що вимагає індивідуального підходу. Художня гімнастика може бути одним із засобів для покращення постави, але для досягнення оптимальних результатів, важливо поєднувати її з іншими методиками та враховувати особливості розвитку кожної дитини.

Отже, тема "корекція постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики" є актуальною, оскільки сприяє забезпеченню здоров'я та добробуту дітей, але варто пам'ятати про комплексний підхід до цього питання.

Об’єкт дослідження – навчально-виховний процес оздоровчих занять з художньої гімнастики дітей 6-7 років.

Предмет дослідження – програма корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики.

Мета дослідження: перевірити ефективність програми корекції постави у дітей 6-7 років, розробленій на засобах художньої гімнастики.

Завдання дослідження: згідно з метою дослідження, нами було поставлено наступні завдання:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблематики корекції постави;
2. Розробити програму корекції постави у дітей 6-7 років з використанням засобів художньої гімнастики;
3. Перевірити ефективність використання запропонованої програми корекції постави у дітей 6-7 років в ході педагогічного експерименту;
4. Розробити практичні рекомендації щодо корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики.

Методи дослідження – теоретичний аналіз і узагальнення даних наукової та методичної літератури; медико-біологічні: візуальний скринінг біогеометричного профілю постави, фотоскринінг; педагогічне тестування, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Апробація. Результати дослідження оприлюднені в збірнику матеріалів міжнародного науково-спортивного конгресу студентів та молодих вчених (11-12 квітня 2024 року) та в збірнику матеріалів всеукраїнського круглого столу «Рух для здоров'я – наука майбутнього» (13 травня 2024 року) Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, та додатків. Загальний обсяг роботи становить 76 сторінок. Робота містить 1 таблицю, ілюстрована 3 рисунками. Список літератури нараховує 67 джерела. Додаткову інформацію розміщено в 9 додатках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ

1.1 Анатомо-фізіологічні особливості розвитку опорно-рухового апарату у дитини

Однією з найголовніших функції організму є рух в просторі та зміна позиції тіла. Ці дії виконує опорно-руховий апарат, що утворений з двох частин: активної, тобто з м'язів та пасивної - кісток.

Пасивна частина опорно-рухового апарату утворює скелет, який в свою чергу забезпечує функції опори та руху. Скелет людини складається з черепа, тулуба та кінцівок.

Хребетний стовп або ж хребет слугує твердою опорою та складається з 33-34 хребців та має 5 відділів: шийний, який утворений з 7 хребців; грудний складається з 12 хребців; поперековий – 5 хребців; крижовий відділ утворений 5 хребців які в свою чергу зрослись в одну кістку (криж) та куприковий – 4-5 хребців.

Як зауважує Гладкій Т.В., під час розвитку хребетного стовпа також формуються чотири фізіологічні вигини: шийний та поперековий лордоз – вигини вперед, а також грудний та крижовий кіфоз – вигини назад [19].

Глибина вигинів в нормі не повинна перевищувати 3-4 см (в поперековому – до 5 см, в шийному – до 2 см).

У своїх дослідженнях Голяка С.В. та Гладкій Т.В. наголошують на тому, що у людини вже з народження присутній грудний та крижово-куприковий кіфози. У новонародженої дитини з розвитком навички утримування голови, з'являється шийний лордоз. Поперековий ж лордоз з'являється у дитини на другому році життя, коли вона вчиться стояти на ногах та ходити. Через появу поперекового та шийного лордозів між ними формується грудний кіфоз – проміжний вигин хребта. Остаточно всі вигини хребетного стовпа можна побачити вже у дітей молодшого шкільного віку. Однак звичайна, хвилеподібна

форма хребта продовжує бути нестабільною до 12 років та утримується за допомогою діяльності м’язів. Вже після 12 років у дитини усі вигини хребетного стовпа фіксуються завдяки зміні кількості хрящових та кісткових частин. Процес становлення та остаточного закріплення вигинів закінчується до 20 років [22].

Одночасно із процесом становлення хребта у дітей формується і грудна клітка. Вона утворена з 12 пар ребер. Перші 7 пар ребер напряму сполучені з грудиною, 3 наступні пари з’єднуються з хрящами вищих ребер, 2 останні пари знаходяться вільно. Сама грудина розміщена спереду грудної клітки та є важливою ланкою що поєднує між собою самі ребра.

Грудна клітка стає стандартної, циліндричної форми, орієнтовно у 12-13 років, однак далі, до 25-30 років, вона має здатність збільшуватись лише за розмірами [5].

До грудної клітки закріплений плечовий пояс. Він утворений з двох лопаток та двох ключиць, а також зі скелету вільної кінцівки, який в свою чергу утворений з плечової кістки, передпліччя та кісток кисті.

Як зауважує Вовканич Л.С., процес зміни хрящової на кісткову тканину у поясі верхніх кінцівок не закінчується у середньому шкільному віці. Остеогенез лопатки закінчується в період між 16 і 25 років, ключиці з 22 до 25 років а кісток зап’ястя у 17 років. Що ж стосується плечової, променевої і ліктьової кістки, то процеси осифікації закінчуються у віці 20-23 років. Процес формування кісткової тканини у кисті завершується у віці 6-7 років, а фаланг пальців у 11 років [13].

Анатомічна будова нижніх кінцівок людини включає кістки тазового поясу та вільної нижньої кінцівки. Тазовий пояс, в свою чергу, утворюється крижовою кісткою, куприком та парними тазовими кістками: по дві клубових, сідничних і лобкових. У постнатальному періоді спостерігається поступове окостеніння хрящових сполучень між кістками тазу, яке завершується формуванням єдиного кісткового комплексу до 17-18 років [5].

На думку науковців, на поставу також суттєво впливає і м’язова система. Адже як зауважують науковці, постава утримується в правильному положенні завдяки м’язам шиї, грудей, живота, розгиначів спини та чотирьохглавого м’яза

стегна спереду, сідничних м’язів та гомілковостопних. Окрім того не менш важливу роль у підтримці тулуба у вертикальному положенні грає таз, який за звичних умов є нахиленим вперед.

У своїй праці Коц С.М. зазначає, що вже на третьому тижні життя, у дитини починається сформуватись м’язова система. Однак варто зауважити, що вже у віці 1-2 років у дитини фіксують суттєвий приріст м’язів. Проте під час інтенсивного розвитку організму, окремі м’язові групи формуються нерівномірно. Як наголошують фахівці, перш за все у немовлят розвиваються м’язи живота, згодом формуються жувальні м’язи. Вже з наближенням другого року життя у дитини можна помітити ріст м’язів спини та кінцівок. Це пов’язано із повзанням та початком ходьби. За даними Коца С.М., вже у молодшому шкільному віці у дитини суттєво покращуються можливості детального відтворення рухів за заданою програмою, а також збільшується індикатор найбільшої періодичності рухів які повторюються [30].

Розвиток опорно-рухового апарату є важливою детермінантною руху. Цей процес індивідуального розвитку є гетерогенним і варіабельним. Максимальні здобутки в м'язовій силі, швидкості та витривалості досягаються в різному віці. Так, спочатку розвиваються швидкість і спритність рухів. У молодшому шкільному віці нестійкість нервових центрів і рухливість нервових процесів розвинені лише помірно, тому швидкість рухів також розвинена лише помірно.

У період з 13 до 14 років також досягає свого максимуму і розвиток спритності. Це пов'язано з просторово-часовою точністю рухів і швидкістю у вирішенні складних рухових завдань. Вчені відзначають, що найвищі темпи зростання спритності відбуваються у віці від 7 до 11 років. Абсолютна м'язова сила збільшується повільно протягом молодшого шкільного віку, а головний приріст починається в підлітковому віці після 14 років.

Витривалість змінюється протягом шкільних років, однак має властивість до збільшення. У дітей дошкільного та молодшого шкільного віку витривалість перебуває на нижчому рівні. Інтенсивне зростання витривалості до динамічних завдань спостерігається з 11-12 років.

На думку Вовканич Л.С рухливість або гнучкість суглобів є досить важливим важелем у фізичній підготовці людини. На думку вчених, оптимальне виконання рухів високої амплітуди можна спостерігати у дівчат віком від 8 до 9 років і хлопчиків 11 років. Період від 4 до 15 років вважається найкращим для розвитку гнучкості [13].

Окрім того саме у період молодшого шкільного віку у дитини формується правильна постава. Науковці по різному формулюють визначення постави. Валецька Р. О. пропонує таке визначення: «Постава – це звична для людини поза під час сидіння, стояння та ходьби, сформована поєднанням роботи умовних і безумовних рухових рефлексів у процесі розвитку та виховання» [11].

Михалюк Є.Л. вважає, що постава – звичне положення тіла невимушено стоячої людини. [41] Голяка С.К. ж вважає, що поставою прийнято називати звичне положення тіла людини, що невимушено стоїть, яке вона приймає без зайвої м'язової напруги [21].

Постава утворюється хребтом та м’язами і своєю чергою суттєво впливає на увесь організм.

Звернемо увагу на зовнішній вигляд правильної постави спереду: голова утримується рівно, плечі розгорнуті і рівні, а трикутники талії є симетричними. Грудна клітка не увігнута чи опукла і є також пропорційною середній лінії. Хребетний стовп знаходиться посередині тулуба. Якщо розглядати ззаду, то лінія остистих відростків хребта займає середнє положення, плечі та лопатки знаходяться на одному рівні і прилягають до тулуба, кути лопаток розташовані на одній горизонтальній лінії. Хребет у профіль має нормально виявлені фізіологічні вигини, живіт підтягнутий, ноги розігнуті у колінних і тазостегнових суглобах [11].

У своїй науковій праці, Валецька Р.О. наголошує, що м’язи спини, живота та грудей відіграють важливу роль у формуванні правильної постави. Щоб її підтримувати та запобігти будь-яких негараздів, необхідно принаймні 3 рази на тиждень займатись руховою активністю аби наростити м’язовий корсет. Тому вже у 6-річному віці потрібно навчати дітей правильно ходити, сидіти та лежати.

Тож батьки, вихователі чи вчителі мають постійно вимагати від дітей аби ті сиділи прямо за партою у навчальному закладі, чи навіть під час виконання домашнього завдання вдома а також займались фізичною активністю. Усе це є важливими нюансами, адже м'язи все запам'ятовують, і вже потім буде досить непросто перенавчити дитину правильно утримувати поставу [10].

Щоб запобігти порушенню постави, фахівці радять дотримуватись наступних правил:

1. своєчасне виявлення змін у поставі та стопі;
2. комплексне та систематичне тренування м`язового корсету;
3. робоче місце повинно відповідати пропорціям тіла та зросту;
4. збалансоване та повноцінне харчування;
5. активний відпочинок
6. підтримувати активний спосіб життя [47].

1.2 Характеристика основних порушень постави та причини їх виникнення

Правильна постава людини є гарантією хорошого стану здоров'я. Адже вона дозволяє внутрішнім органам правильно займати свої положення та сприяє їхній правильній взаємодії. Усі процеси в організмі відбуваються правильно, а тому немає жодних застоїв чи порушень.

Однак якщо не слідкувати за формуванням постави у дитини молодшого шкільного віку, то можуть виникати проблеми.

Неправильна постава може бути сформована через вродженні дефекти або може бути сформована завдяки зовнішнім факторам. Що ж стосується першого моменту, то через наступні патології може виникати викривлення хребта:

- внутрішньоутробні вади розвитку хребетного стовпа;
- порушення розвитку сполучної тканини;
- міотонічний синдром;

- кривошия;
- підвивих 1-го шийного хребця.

До набутих постуральних розладів також належать ті, що пов’язані з короткозорістю, косоокістю, глухотою й астигматизмом. У цьому випадку дитина змушена зайняти неправильне положення під час роботи, тим самим компенсуючи дефекти зору або слуху.

Проте чимало зовнішніх факторів мають суттєвий вплив на формування правильної постави. Розглянемо ці фактори більш детально.

1. Неправильна поза сидіння за партою чи столом під час уроків. Це веде до нерівномірного навантаження на хребетний стовп;
2. Висота дитячих меблів не відповідає росту дитини;
3. Тримаючи забагато шкільних канцтоварів у портфелі, особливо якщо рюкзак зазвичай носиться на одному плечі, хребет буде вигинатися в бік і, як наслідок, одне плече буде вищим за інше.
4. Раннє носіння високих підборів. Внаслідок цього п'яти піднімаються і корпус нахиляється вперед, спина ж в свою чергу покриває цей нахил вигином тіла, в результаті чого таз відсувається далеко назад, викликаючи напругу м'язів нижньої частини тіла;
5. Відсутність правильно чи збалансованого харчування. Науковці стверджують, що для правильної постави потрібно у достатній кількості харчуватись продуктами, які мають у своєму складі кальцій, фосфор та вітамін D. Окрім того, достатнє перебування під сонячними променями, або ж вживання вітаміну D сприяє запобіганню рахіту.
6. Неправильно організоване місце для сну. Матрац або ж ліжко не повинні бути м’якими, оскільки це провокує неправильне формування постави.
7. Відсутність фізичної активності. Відсутність чіткого розпорядку дня, перенавантаження уроками, витрачання вільного часу на сидіння в телефоні чи інших гаджетах, відсутність прогулянок на свіжому повітрі чи занять будь-якими фізичними активностями.

8. Гіподинамія. Через відсутність спорту чи найпростішої рухової активності, м’язовий корсет не укріплюється, а тому, відповідно, формується неправильна постава.
9. Погане освітлення кімнати. Через те, що в кімнаті чи приміщенні відсутнє або недостатнє освітлення, дитина змушена займати неправильне положення.
10. Захворювання;
11. Плоскостопість. Адже плоскостопість створює навантаження на щиколотки, коліна та стегна, спричиняючи патологічні пози, які згодом можуть призвести до остеоартриту та сколіозу через пошкодження опорної системи [16].

Чимало науковців, такі як Антонік В.І., Войчишин Л., Катеренчук І. П., Михно Л., у своїх наукових дослідженнях доводять, що неправильна постава несе згубний вплив на здоров'я дитини. Адже внаслідок викривлення хребта, міняється і форма тіла, внутрішні органи перетискаються та зміщуються. Через це кровообіг спинномозкової рідини також порушується. В результаті через це у дітей можуть розвинутись головний біль, вона починає швидко втомлюватись, притупляється концентрація та зникає апетит, погіршується зір та слух. Варто також зауважити, що неправильна постава впливає і на зовнішній вигляд [27, 42, 5, 14].

Однак варто зауважити та наголосити, що такі зміни в поставі не є захворюванням. Це функціональний стан який за умови своєчасного втручання піддається корекції та не призводить до незворотних змін.

На сьогоднішній день у дітей молодшого шкільного віку фахівці все частіше фіксують порушення постави. Найбільш розповсюдженими типами неправильної осанки є:

- Сколіоз;
- Лордоз;
- Кіфоз;
- Плоска спина.

Порушення постави – це одна із ортопедичних патологій, що в переважній більшості лікарі фіксують у дітей і підлітків. На думку Михно Л., зміни в осанці складають 90% всіх порушень з боку опорно-рухової системи дітей молодшого шкільного віку. Окрім того, ледь не кожна четверта дитина в нашій країні живе із порушенням осанки, причому в 5-6 школярів зі тисячі фахівці фіксують сколіоз [42].

Сколіоз – це деформація хребетного стовпа, при якому спостерігається викривлення його осі у фронтальній площині. З прогресуванням патологічного процесу відбувається розвиток тривимірної деформації хребта, що включає не лише бічне викривлення, а й ротацію хребців навколо своєї осі та зміну фізіологічних вигинів.

Усе це, в кінці кінців, провокує зміну форми ребер та грудної клітки, а також спричиняє порушення розташування органів грудної клітки та загалом до серйозних порушень функцій внутрішніх органів та систем організму.

У своїй праці Мухін М.В. наголошує на тому, що насамперед порушується функція дихання, а вже згодом починає страждати і серцево-судинна система, що при важких формах захворювання неминуче призводить до хронічної гіпоксії. В свою чергу тривала киснева недостатність несе негативний вплив на функціонування усіх систем організму. Суттєві порушення утворюються і у функціонуванні травної та сечовивідної систем.

Найчастіше сколіоз проявляється у дітей 7-11 років, однак перші прояви захворювання можна виявити і у дітей молодшого шкільного віку. Проте, у 2-3-річних діток, за умов ретельного огляду та детального аналізу симптоматики, можна виявити вроджені форми сколіозу.

Як зазначає Ставінська О.М. у своєму науковому дослідженні, на початках симптоми сколіозу не дуже чітко проявляються. На ранніх стадіях захворювання може бути помітне дугоподібне викривлення в передній площині грудного відділу хребетного стовпа. Залежно від пози пацієнта, до прикладу висіння на залізній перекладині, це викривлення може зникати, проте згодом всеодно повертається. Це свідчить про функціональну сколіотичну поставу.

Якщо ж це викривлення не зникає після зміни положення чи застосування спеціальний методик, то це вказує на те, що структурні зміни в анатомічних елементах. У цьому випадку така форма захворювання називається структурний сколіоз [58].

В процесі розвитку сколіозу можна виявити чіткіші та виразніші його ознаки, які свідчать про формування асиметрії тулуба:

- нерівномірна висота надпліччя (де існує кривизна, там надпліччя буде вищим);
- нерівномірна довжина ключиць та надпліччя (де існує викривлення, там ключиця та надпліччя буде коротшим);
- лопадки знаходяться не на одному рівні (де існує викривлення, там лопатка буде знаходитись вище);
- існує викривлення поперекового відділу хребетного стовпа (при правобічному кіфозі грудного відділу хребетного стовпа лінія остистого відростка поперекового відділу хребта вигнута вправо і навпаки);
- асиметрія трикутників талії, утворених лінією попереку і внутрішньою поверхнею витягнутих уздовж тулуба рук пацієнта (на викривленому боці поперековий трикутник можна побачити більш чітко).

Дослідники цього питання розрізняють чотири стадії сколіозу, які напряму залежать від важкості захворювання. При поділі варто зважати на форму сколіотичної дуги, ступінь вираження торсійних змін та стабільність наявної деформації.

Отже, для сколіозу першого ступеня характерна проста вигнута дуга, при якій хребет нагадує літеру С. Ці деформації є нестійкими. Клінічні ознаки сколіозу найбільш виражені у вертикальному стані та зменшуються в горизонтальному.

Сколіоз другого ступеня характеризується виникненням компенсаторного вигину, що неодмінно веде до S-подібного вигину хребетного стовпа. Торсіонні

трансформації добре помітні на рентгенах та при клінічному огляді. Ці зміни більш стійкі, ніж при першоступеневому сколіозі. Викривлення стає дещо згладженими з невеликим розгинанням у горизонтальному положенні.

При сколіозі третього ступеня у людини спостерігається наявність не менше двох дуг у хребті. Також ознакою саме третього ступеня є наявність реберного горба, а також видозмінення грудної клітки. Усі ці деформації є постійними. Окрім того, вже виникають суттєві порушення у роботі внутрішніх органів та неврологічні розлади.

Четвертий ступінь сколіозу виражається серйозним захворюванням, яке пов'язане із утворенням кіфосколіозу. У людини передній та задній реберні горби є вираженими. Окрім того видозмінений таз та грудна клітка, фіксуються також порушення в роботі органів грудної клітки та нервової системи. Варто зауважити, що це не лише через викривлення хребта, але й через погане функціонування організму в цілому [44].

Що ж стосується лордозу, то це порушення, яке виражається у фізіологічному чи патологічному вигині хребта вперед у поперековому відділі. Шийний лордоз становить 21-36 градусів, а поперековий – 40-60. Відхилення від цих значень класифікують як патологічні стани. Так, збільшення кута лордозу понад норму визначають як гіперлордоз, а зменшення гіполордоз, випрямлений лордоз або лордоз який згладжений.

Головними причинами є ураження хребців чи патологія кульшових суглобів. Лордоз може виникнути внаслідок:

- вроджених вад розвитку;
- різних новоутворень;
- запалень;
- травм хребта;
- спондилолістеза (зсув хребців відносно один одного);
- торсіонні спазми хребетного стовпа;
- хвороб, таких як поліомієліт, ДЦП, рахіт;

- системні захворювання, що викликають ушкодження м’язів, хрящів та кісток.

Патологічний лордоз може виникати у дітей без явних на те причин. Такий стан можна скорегувати в процесі розвитку та не залишає наслідків для здоров’я.

Що ж стосується симптоматики, то, як зазначає Катеренчук І.П., найпоширенішою ознакою цього захворювання хребта є біль у м’язах, оскільки викривлення провокує натяг та м’язовий спазм. При шийному лордозі пацієнти скаржаться на біль та дискомфорт у шийно-плечовому відділі. Окрім того лордоз можна розпізнати завдяки наступній симптоматиці:

- зменшення амплітуди рухів в ураженому сегменті хребта;
- оніміння та поколювання в зоні іннервації уражених нервових корінців;
- гострі, різкі болі, що виникають раптово;
- розлади сечовипускання, зумовлені компресією нервових корінців;
- зменшення сили м’язів [27].

Хребет – основа усього нашого організму, а тому будь-які патологічні зміни негативно впливають на функціонування усіх органів. Зазвичай найбільше страждають ті зони, де фахівці фіксують викривлення. Можливі запалення хребців, їх руйнування, виникнення гриж, остеохондрозу, деформуючого артрозу з подальшою втратою працездатності. Тому важливо виявити та виправити ситуацію якомога раніше.

При класифікації лордозу потрібно врахувати ключові параметри:

1. Локалізація захворювання. Розрізняють шийний та поперековий лордоз;
2. Причини виникнення. Фіксують первинний (виник внаслідок патологій хребта) та вторинний (деформація хребта як наслідок пристосування тіла до рівноваги у нетипових його умовах);
3. Можливість повного відновлення. Розрізняють нефіксований (можливе виправлення проблеми завдяки зусиллям), частково фіксований (присутні обмеження у зміні кута вигину) та фіксований (без можливості відновлення звичного положення спини).

Окрім того виділяють окрему форму захворювання - згладжений лордоз. Він передбачає відсутність природних вигинів хребта, тобто спина випрямлена повністю. Коли лордоз посилений, вигин хребта, навпаки, стає значно вираженим [37].

Що ж стосується кіфозної постави, то це вигин хребта назад, який також відомий як синдром «круглої спини» або сутулістю. У найгіршому випадку це може призвести до горбатості. У такій позі плечі нахилені вперед, а грудна клітка звужена. Вважається, що кіфоз є один із найпоширеніших захворювань хребта.

Кіфоз є патологічним станом хребта, що характеризується збільшенням його фізіологічного вигину в грудному відділі. Залежно від етіології, кіфоз може розвиватись як самостійна патологія або ж у поєднанні з іншими деформаціями хребта, зокрема сколіозом. Етіологія кіфозу є мультифакторною і включає широкий спектр причин. До основних факторів, що сприяють розвитку цієї патології, належать:

- біомеханічні фактори: тривале перебування в нефізіологічних позах, надмірні статичні та динамічні навантаження на хребетний стовп, травми хребетного стовпа;
- генетичні фактори: спадкова схильність до розвитку дегенеративних захворювань хребта, вроджені аномалії хребців;
- метаболічні фактори: порушення обміну речовин, що призводять до остеопорозу та інших дегенеративних захворювань кісткової тканини;
- неврологічні фактори: захворювання нервової системи, що супроводжуються спастичністю м’язів та порушення постави;
- захворювання сполучної тканини: спостерігається підвищена рухливість суглобів і послаблення зв’язок.

Взагалі таке викривлення хребетного стовпа може бути декількох видів:

1. Вроджене (нерівномірний розвиток хребців);
2. Генетичне або ж спадкове (викликане хромосомними дефектами);

3. Функціональне або постуральне (характерний синдром «круглої спини»);
4. Туберкульозне (результат руйнування та ущільнення хребців);
5. Компресійне (виникає через пошкодження хребців, яке супроводжується збільшенням висоти в передніх відділах);
6. Посттравматичне (після травми грудного або поперекового відділів);
7. Дегенеративне (виявляється у людей похилого віку. Зазвичай воно викликане остеопорозом, артритом або остеохондрозом);
8. Паралітичне (виникає на фоні ураження центральної нервової системи, призводить до парезів та паралічів спинних м'язів (дитячий церебральний параліч, поліомієліт) [28].

Клінічною ознакою грудного кіфозу вважається згорблена або, у важких випадках, сутула постава. Вона характеризується опущеними вниз і вперед плечима, у такій позі грудна клітка звужується, діафрагма опускається вниз, а верхня частина тіла нахиляється вперед. На пізніх стадіях відбувається деформація хребців і пошкодження міжхребцевих хрящів. Ураження відбувається і м'язової системи, м'язи живота погіршуються, а м'язи спини – перенапружуються. Зміни в анатомічній структурі обмежують рухливість ребер і викликають дисфункцію міжреберних м'язів, що обмежує функцію легень і перешкоджає необхідному дихальному об'єму.

Симптоматика залежить від стадій кіфозу:

- Перша стадія – втома, легкий біль у м'язах наприкінці дня, дискомфорт, порушення постави;
- Друга стадія – відчуття втоми зменшується, біль посилюється, з'являється сутулість. Цей стан компенсується прогресуючим кіфозом (відхиленням) поперекового відділу хребта, в результаті чого утворюється клиноподібний горб кутового типу;
- Третя стадія – оніміння, ураження органів черевної порожнини, слабкість у кінцівках, ураження легень, серця та репродуктивної системи, обмеження рухливості хребта.

Найпомітнішими симптомами грудного кіфозу є деформація хребетного стовпа, дискомфорт та біль у спині, що часто віддає в нижні кінцівки.

Як зауважує Валецька Р. у своїй науковій праці, найкраще кіфоз можна побачити збоку в розслабленому положенні. Окрім того при цьому захворюванні рухливість хребта обмежена, що значно ускладнює нахили і повороти, а рухи спиною викликають біль та втому. Така деформація хребта призводить до порушення нормального кровопостачання головного мозку, дитині стає складно зосередитись на чому, виникає неуважність та розсіюваність.

Внаслідок кіфозу послаблюється імунна система і дитина стає більш схильною до простудних захворювань. Також погіршується робота внутрішніх органів і розвиваються хронічні захворювання. Окрім зовнішніх симптомів, кіфоз спричиняє швидке старіння хребта – остеомаляцію. Також зменшується висота міжхребцевих дисків, втрачається амортизаційна функція хребта і виникає міжхребцева грижа. Це призводить до болю в спині, втрати нормального руху і проблем з мозковим кровообігом [10].

Також слід окремо виділити хворобу Шейєрманна-Мау (дорсальний юнацький кіфоз). Це спадковий остеохондроз, який зазвичай розвивається в період статевого дозрівання у віці 10-16 років. Найчастіше уражається грудний відділ хребта, але може виникати і в інших частинах тіла. Більшість випадків цього виду кіфозу припадає на хлопчиків. Відмінними рисами хвороби Шейєрманна-Мау є больовий синдром а також різке обмеження рухливості хребта у грудно-поперековому відділі.

Плоска спина – це порушення постави, що супроводжується випрямленням фізіологічних лордозів та кіфозів. Такий стан веде до зниження амортизаційної функції хребта та підвищеного ризику розвитку дегенеративних захворювань нервової системи.

Синдром плоскої спини може розвинутись внаслідок впливу чималої кількості факторів:

- постхірургічні ускладнення: розвиток плоскої спини після операцій з корекції сколіозу або видалення гриж міжхребцевих дисків;

- системні захворювання сполучної тканини: наприклад анкілозуючий спондиліт, який призводить до прогресуючої рухливості хребта та формування кісткових зрощень;
- порушення постави: тривале перебування в нефізіологічних позах, зокрема зігнувшись вперед зі схрещеними ногами, може призвести до розвитку плоскої спини;
- нестабільність хребта: порушення цілісності зв'язкового апарату хребта та ослаблення м'язового корсету сприяють розвитку деформації;
- травми хребта: переломи, вивихи та інші травми можуть призвести до порушення фізіологічних вигинів хребта.

Клінічна картина синдрому плоскої спини Тимошенко Н. В. охарактеризувала наступними симптомами:

- порушення постави: виражена кіфотична постава з висунутою вперед головою, опуклим животом та крилоподібними лопатками;
- больовий синдром: хронічні болі в спині, стегнах та тазостегнових суглобах, які посилюються при тривалому стояні або ходьбі;
- м'язова дисфункція: гіпертонус м'язів шиї, м'язова слабкість та швидка втомлюваність;
- обмеження рухливості: складність утримання вертикального положення тіла без згинання в тазостегнових та колінних суглобах;
- косметичні засоби: сплощення грудної клітки, втрата фізіологічних вигинів хребта, що надає спині прямолінійного вигляду [59].

Синдром плоскої спини викликає значне ослаблення м'язового корсету, охоплюючи як поверхневі, так і глибокі м'язи спини, грудної клітки, живота та інші. Характерною ознакою є зміна нахилу тазу, зазвичай у бік зменшення. Тривале перебування в незручній позі призводить до вимушеного нахилу тулуба вперед, згинання ніг у колінних суглобах, зміщення центру ваги тіла та, як наслідок, до нерівномірного розподілу навантаження на м'язи. Спостерігається підвищення тонусу м'язів передньої поверхні стегна, одночасно зі зниженням

тонусу розгиначів стегна. Часто виникає спазм квадратного м’яза попереку, а також гіпотонія та слабкість найширшого м’яза спини, причому нерідко ця слабкість є асиметричною. Порушується функція м’язів плечового та тазового поясів, що призводить до обмеження рухливості в суглобах та розвитку підвивихів внаслідок ослаблення або надмірного напруження м’язів, які стабілізують суглобові поверхні [51].

Однак при вчасному виявленні проблем та систематичному підході, кожну деформацію хребта можна виправити.

1.3 Художня гімнастика як ефективний метод корекції постави

На сьогоднішній день, проблема низького рівня фізичної рухової активності дітей молодшого шкільного віку є досить серйозною. Адже рухова активність є своєрідним «будівельним» матеріалом для нормального росту та функціонування організму. Як зауважує Шепелла Г.Л., до цих змін призвела світова пандемія Covid-19, повномасштабне вторгнення та доступність гаджетів [65].

У своєму науковому дослідженні Носко М.О. зазначає, що на сьогоднішній день руховий розвиток та здоров’я дітей молодшого шкільного віку в нашій країні погіршився. Майже 90 % дітей мають відхилення у здоров’ї, понад 50% – незадовільну рухову підготовку. У них активізуються хронічні захворювання, у, першу чергу, серцево-судинної системи і опорно-рухового апарату. Лише 9 % молодших школярів мають високий рівень рухового розвитку. Зокрема в останні роки зросла і кількість дітей, які мають порушення постави [48].

Тому доцільно розглядати та застосовувати художню гімнастику як ефективний метод корекції постави.

Художня гімнастика відноситься до масової спеціалізованої гімнастики та є олімпійською дисципліною. Це складно-координаційний вид спорту, де спортсменки змагаються між собою у технічній та виразній майстерності,

поєднуючи складні рухи та роботу з предметом під музичний супровід. Зазвичай гімнастки, які змагаються і в індивідуальній першості, виконують вправи із п’ятьма предметами (скакалка, обруч, м’яч, булави та стрічка). Окрім того, в художній гімнастиці існують ще змагання в групових вправах.

Як різновид гімнастики, художня гімнастика використовує рух ефективний засіб задля досягнення цілей фізичного виховання. За допомогою різноманітних вправ, що поєднують елементи гімнастики, танцю та акробатики, художня гімнастика сприяє загальному зміцненню організму, розвитку координації, гнучкості, сили та витривалості. Варто також наголосити на тому, що цей вид спорту має позитивний вплив на формування постави, розвиток музичних здібностей та естетичного смаку.

Як зауважує Нестерова Т.І., завдяки різноманіттю рухових дій та методик, художня гімнастика є ефективним засобом для цілеспрямованого впливу на функціонування усіх фізіологічних систем організму. Її комплексний характер дозволяє досягти гармонійного фізичного розвитку, що, власне, є базою для збереження краси та високої якості життя.

Окрім того, завдяки своїй доступності та універсальності, художня гімнастика може бути рекомендована людям різного віку та рівня фізичної підготовки. Сувора організація занять, високі вимоги до точності виконання вправ та естетична складова сприяють формуванню дисципліни, вольових якостей та естетичного смаку [46].

Окрім розвитку важливих моральних, вольових і спортивних якостей, таких як фізична сила, витривалість, швидкість, точність та гнучкість, художня гімнастика підкреслює та такі важливі риси характеру, як дисципліна, наполегливість, творчість та вміння працювати в команді.

У своєму науковому дослідженні Нестерова Т.В. зазначає, що комплексний підхід до занять у художній гімнастиці допомагає досягнути високих результатів у формуванні та корекції правильної постави, також сприяє зміцненню м`язового корсету та покращує загальний фізичний стан. Окрім цього, регулярні заняття художньою гімнастикою позитивно впливають на

психологічний стан дитини, покращує її самооцінку та впевненість у власних силах [47].

Голяка С.К. зазначає, що задля відновлення нормального симетричного м`язового тонусу потрібно навчити дитину розслаблятись і керувати м`зовою напругою, особливо це важливо при асиметричній поставі. При деформаціях постави у сагітальній площині з метою збільшення кута нахилу таза використовують вправи, які зміцнюють м`язи задньої поверхні стегна, поперечні м`язи попереку та черевного преса. Для зменшення кута нахилу таза використовують вправи, які впливають на поперековий відділ спини та на передню поверхню стегон. Нормалізація фізіологічних вигинів хребетного стовпа досягається в ряді випадків поліпшення рухливості хребта в місці найбільш вираженого дефекту. Крилоподібні лопатки і приведені вперед плечі можуть бути виправлені вправами з динамічним та статичним навантаженням на трапецієподібні та ромбовидні м`язи і вправами на розтягування грудних м`язів. Високе стояння живота усувається вправами для м`язів преса [21].

Серед різноманітних засобів художньої гімнастики, для корекції постави можна виділити дві основні групи: базові вправи, які мають найбільший вплив на формування правильної постави в умовах заняття, та додаткові елементи, що посилюють ефект від базових вправ.

Базові вправи можна поділити на дві групи:

1. Вправи без предметів, тобто рухи тільки тілом. Сюди можна віднести елементи рівноваги, повороти, стрибки, хвилі. Також до цієї групи ми відносимо акробатичні елементи (колеса, перевороти, кувирки), танцювальні рухи;

2. Вправи з предметом (скакалка, обруч, м`яч). Сюди ми відносимо роботу з предметом [45].

Варто зауважити, що завдяки різноманітності засобів, художня гімнастика є досить ефективною під час корекції постави. Перш за все, під час виконання вправ та елементів, більшість м`язів тіла починають функціонувати, особливо залучаються в роботу м`язи спини, плечовий пояс та тулуб. В процесі роботи вони зміцнюються, що позитивно впливає на поставу.

Окрім того, внаслідок постійних розтяжок та виконання вправ на гнучкість, покращуються рухливість суглобів та сприяють природному вирівнюванню хребта.

Як наголошують Гончар Л.В та Кравчук Т.М. рівновага сприяє формуванню правильної постави, повороти – координації рухів та вестибулярної стійкості, а нахили – формують гнучкість. Танцювальні рухи є універсальним засобом формування грації, та вміння координувати свої рухи під музику. Виконання елементів з предметами, особливо зі скакалкою, обручем та м'ячем, сприяють розвитку спритності, особливо здатності контролювати часові, просторові та силові параметри рухів для збереження рівноваги, почуття ритму, просторової орієнтації, довільного розслаблення м'язів та узгодженості рухів, що є різновидом спритності. Музично-рухливі ігри посилюють емоційний контекст тренування та розвивають у дітей естетику рухів, координацію рухів з музикою, увагу та артистичні здібності. [25,31]

Варто зауважити, що завдяки засобам художньої гімнастики, окрім плавильної постави, діти мають змогу оволодіти життєво-важливими вміннями:

1. ходьба;
2. біг;
3. стрибки;
4. кидки предметів;
5. лазіння та повзання;
6. тримання рівноваги [22].

В ході здійснення корекції постави із застосуванням засобів художньої гімнастики, фахівці радять дотримуватись наступних принципів у занятті:

- мобілізація хребта, тобто виконання вправ з метою збільшення рухливості у деформованій зоні;
- обов`язкове розвантаження хребта (лежачи та стоячи на колінах), а також його витягування;
- вигинати хребетний стовп в протилежному напрямку від деформованого та його мобілізація;

- виконувати вправи на рівновагу;
- виконувати симетричні та асиметричні вправи;
- закріплювати вміння утримувати правильно поставу;
- активізація правильного дихання [21].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Для досягнення поставлених завдань даного дослідження, нами було використано низку методів:

- Аналіз науково-методичної літератури. Це нам дало можливість переглянути широкий спектр вже викладених досліджень спеціалістів, які працювали над вирішенням цього питання; порівняти та проаналізувати отримані результати досліджень. Завдяки цьому методу нам вдалось обґрунтувати актуальність теми нашого дослідження, чітко визначити мету та завдання.
- Медико-біологічний методи:
    - візуальний скринінг біогеометричного профілю постави дівчат;
    - фотоскринінг.
- Педагогічне спостереження за навчально-тренувальним процесом дівчат у спортивному клубі «Level up». Це нам дозволило ознайомитись із особливостями організації тренувань в групі художньої гімнастики попередньої базової підготовки.
- Педагогічний експеримент. Цей методі дослідження допоміг визначити ефективність розробленої програми корекції постави у дітей 6-7 років з використанням засобів художньої гімнастики.
- Метод математичної статистики. Розрахунок отриманих даних проводився за допомогою методів, що описані у науковій літератури.

Щоб визначити типи постав у респондентів, ми використали наступні медико-біологічні методи:

Візуальний скринінг біогеометричного профілю постави - візуальний огляд проводився з метою визначення типів постав у наших респондентів. Обстеження проводилось у двох площинах: фронтальній та сагітальній. При огляді спереду ми звертали увагу на форму ніг, симетрію тазу та плечей

розміщення голови, шиї а також чи присутня деформація грудної клітки. Що ж стосується обстеження у сагітальній площині, то тут ми звертали увагу на форму живота та грудної клітки а також на спину і розташування лопаток (Рис. 2.1).





Рис. 2.1 Візуальний скринінг біогеометричного профілю постави

Фотоскринінг. Даний метод був використаний нами задля порівняльного аналізу змін постави до та після експерименту.

Для визначення рівня розвитку фізичних якостей використовували тести. Адже нам потрібно було побачити, які вихідні показники розтяжки та стану м’язів спини. Під час вибору тестів ми звертали увагу на те, щоб вони були простими, інформативними, доступними та ефективними.

Для визначення ефективності прописаної програми корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики пропонуються наступні тести.

- Міст, см
- Щучка, см
- Викрут гімнастичної палиці, см
- Нахил вперед стоячи, см
- Човник, с

1. Методика проведення тесту «Викрут скакалки». Дитина виконує прямими руками викрут, палиця переноситься через верх назад до торкання тіла, а потім — у вихідне положення. Фіксується найменша відстань між кистями, тобто ширина хвату.

2. Методика проведення тесту «Міст». Техніка виконання передбачає прийняття положення з максимальним зближенням стоп і долонь. Оцінка результату здійснюється шляхом вимірювання відстані між п’ятками та руками. Згідно з навчальною програмою з художньої гімнастики, задовільним результатом вважається відстань 10 см і менше.
3. Методика проведення тесту «Човник». Дитина у вихідному положенні лежачи на животі, руки та ноги прямі. Потрібно одночасно підняти їх і утримати. Фіксується час утримання.
4. Методика проведення тесту «Щучка». Дитина у вихідному положенні сидячи на підлозі повинна тілом нахилитись вперед з рівною спиною, щоб руками тримати ноги. Вимірюється відстань між колінами та грудьми
5. Нахил вперед стоячи. Дитина у вихідному положенні ноги разом повинна з рівною спиною нахилитись вперед, щоб руками дістатись п’ят. Вимірюється відстань між колінами та грудьми.

Педагогічний експеримент був проведений з метою визначення ефективності розробленої програми корекції постави засобами художньої гімнастики протягом 4 місяців, з травня 2024 р. по серпень 2024 р.

Статистична обробка проводилася за допомогою методів, описаних у спеціальній літературі. Ми вираховували наступні показники:

1. Середнє арифметичне:

$$\bar{x} = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} x_i$$

X – середня арифметична величина;

Σ – знак суми; – варіант (значення показника);

n – число варіантів.

2. Обчислення середньоквадратичного відхилення

$$\sigma = \frac{x_{max} - x_{min}}{k}$$

де σ - середньоквадратичне відхилення;

max x - максимальне значення таблиці;

min x - мінімальне значення таблиці;

k - коефіцієнт.

3. Обчислення середньої помилки середнього арифметичного:

$$S = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

де S - стандартна помилка середнього арифметичного;

σ - середньоквадратичне відхилення;

n - кількість досліджуваних [18].

2.2 Організація дослідження

Учасницями експерименту стало 20 дівчат, віком 6-7 років, які займаються у спортивному клубі художньої гімнастики «Level up». Заняття складалось із трьох частин: підготовчої, основної та заключної. Тривалість тренування – 1 година; кількість разів на тиждень – 3.

Експеримент проводився з лютого 2024 року по листопад 2024 року.

Першим етапом (лютий – квітень 2024 р.) став період аналізу наукової літератури та теоретичного узагальнення досліджуваної інформації. Протягом цього часу було здійснено вибір методики тестування, сформовано його зміст, вступ, виділені мета, завдання, предмет та об’єкт дослідження. Також на цьому етапі була розроблена сама програма корекції, обрано учасників експерименту, підготовлено та опрацьовано протоколи тестування.

Другим етапом (травень – серпень 2024 р.) став процес впровадження розробленої програми корекції постави з використанням засобів художньої гімнастики – комплексів хореографічних елементів, загальнорозвиваючих вправ, елементів з предметами та ігор.

На третьому етапі (вересень – листопад 2024 р.) був проведений заключний етап експерименту (контрольне тестування), було здійснено аналіз та узагальнення отриманих даних за допомогою методів математичної статистики. Також в цей період були сформовані висновки щодо ефективності застосованої програми, була оформлена робота, зокрема додатки та список використаних джерел.

РОЗДІЛ 3

ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ 6–7 РОКІВ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ У ХОДІ ПЕДАГОГІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

3.1 Характеристика програми корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики

У дослідженні яке проводилось 4 місяці взяло участь 20 дівчат, віком 6-7 років, які займаються у спортивному клубі художньої гімнастики «Level up».

Оскільки порушення постави суттєво впливає не лише на зовнішній вигляд але і на роботу внутрішніх органів, то програма корекції розроблялась з комплексним підходом. Вона включає широкий спектр вправ, які задіяють усі групи м’язів, сприяючи покращенню постави та загального самопочуття.

Метою програми є корекція постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики.

Завдання програми:

1. Корекція постави;
2. Розвиток та вдосконалення фізичного стану дітей;
3. Покращення стану здоров’я дітей;
4. Залучення дітей до занять руховою активністю.

При розробці програми корекції постави засобами художньої гімнастики ми дотримували таких загальнометодичних принципів:

– принцип оздоровчої спрямованості: забезпечення позитивного впливу на здоров’я та фізичний розвиток спортсменів;

– принцип свідомості та активності: стимулювання пізнавальної активності та самоконтролю;

– принцип наочності: використання демонстраційного методу для формування правильних уявлень про техніку виконання вправ;

– принцип доступності та індивідуалізації: врахування індивідуальних особливостей спортсменів;

– принцип систематичності: забезпечення поступового нарощування тренувальних навантажень .

Саме тому задля досягнення бажаних результатів, ми використали наступні засоби художньої гімнастики:

- Найпростіші елементи хореографії;
- Вправи для загального фізичного розвитку;
- Вправи на рівновагу (рівноваги, повороти, стрибки);
- Вправи з предметами (скакалка, обруч та м’яч)
- Ігри та естафети.

Розроблена нами програма корекції націлена на гармонійний розвиток практично усіх м’язів, гнучкості та координації, а також на покращення загального самопочуття.

Що стосується блоку вправ з найпростішими елементами хореографії, то тут використовуються вправи опори, однак їх також можна виконувати і без неї. Тренувальний комплекс складається з 10 вправ.

1. Port De Bras (нахил корпусу назад, вперед та вбік) – розвивається гнучкість, зміцнюються м’язи спини;
2. Plie (присідання) – це один із найважливіших елементів, оскільки завдяки ньому розвивається виворотність ніг, зміцнюються м’язи спини та ніг, фіксується правильна осанка. Цей елемент є важливою складовою багатьох стрибків. Існує два види Plie: Demi (напівприсідання) та Grande plie (глибоке присідання).
3. Battement tendu (відведення та приведення прямою ногою) – формується виворотність ніг та розвивається їхня сила. Окрім того фіксується правильна постава.
4. Battement tendu jete (натягнутий рух з кидком) – розвивається сила та виворотність ніг, фіксується правильна постава. Цей елемент є важливою складовою багатьох стрибків.

5. Round de jambe par terre (коло ногою по підлозі) – розвивається рухливість та виворотність тазостегнового суглобу. Окрім того фіксується правильна постава.
6. Battement fondu (танучий рух) – розвивається сила та еластичність м'язів ніг, формується правильна постава, розтягується ахіллове сухожилля.
7. Battement frappe (ударяючий рух) – розвивається сила ніг, рухливість колінного суглоба та формується постава.
8. Battement developpe (розгорнутий рух, утримання ноги) – розвиваються м'язи ніг, формується правильна постава
9. Grand battement jete (рух з великим кидком) – розвивається сила ніг, формується правильна постава, удосконалюється розтяжка та легкість рухів. [61]

Окрім того, під час виконання цього блоку вправ необхідно дотримуватись кількох важливих правил:

1. Усі елементи та комбінації виконуються спершу правою ногою, потім лівою;
2. Кожна комбінація виконується у двох напрямках: спочатку вперед (en dehors), потім в зворотному напрямку (en dedans);
3. Щоб почати вправу з лівої ноги, потрібно обов'язково повернутись обличчям до станка;
4. Кожна вправа починається з підготовчої позиції (preparation);
5. Кожна вправа закінчується поверненням у початкову позицію;
6. Кожна вправа спочатку вивчається біля станка, лише після цього – на середині [27].

Окрім того, важливе місце в розробленій програмі посідають загальнорозвиваючі вправи. Тренувальний комплекс складається з 15 вправ, завдяки яким пропрацьовуються практично усі групи м'язів. Завдяки широкому спектру вправ, цей комплекс впливає на загальний розвиток органів та систем організму, а також на розвиток рухових якостей. Загальнорозвиваючі вправи сприяють розвитку дисципліни, організованості, узгодженості рухів,

формуванню правильної постави, красивої ходи, відчуття ритму і швидкості рухів. [6]

Не менш важливими є і вправи для формування рівноваги. Для розвитку цієї здібності ми використали 12 вправ, де задіяні такі гімнастичні елементи як рівноваги, повороти та стрибки. Для корекції постави у дівчат молодшого шкільного віку ми обрали найпростіші гімнастичні елементи, які не потребують володіння спеціальної техніки. Серед усього переліку рівноваг ми обрали положення стійок на півпальцях, пасе та ластівку. Також в програму були включені найпростіші стрибки (відштовхування з двох та однієї ноги і приземлення в рівновагу та «свічка», тобто обертання в повітрі на 180 чи 360 градусів з приземленням в рівновагу), та повороти («пасе», з прямою ногою вперед та назад).

Вправи на рівновагу з обмеженою площею опори є ефективним методом для розвитку хорошої координації та покращення постави. Адже зменшення площі опори стимулює активізацію м’язових рецепторів, що відповідають за відчуття положення тіла в просторі. Це, в свою чергу, сприяє підвищенню точності та плавності рухів, а також утриманню правильної постави. Рівноваги, повороти та стрибки сприяють зміцненню м’язового корсету, розвитку силових показників, поліпшують координацію та формують правильну поставу. [32]

Окрім того в нашу програму корекції активно включались різноманітні вправи з використанням гімнастичних предметів (скакалки, обруча та м’яча), оскільки вони сприяють розвитку спритності, особливо таких її видів, як здатність керувати часовими, просторовими і силовими параметрами рухів до збереження рівноваги, почуття ритму, до орієнтування у просторі, довільного розслаблення м’язів, узгодженості рухів**.** [24]

Скакалка – це перший предмет із яким починають займатись діти. Вона допомагає розвинути та покращити у дітей реакцію, силу м’язів ніг а також відчуття темпу та ритму. У блоці комплексів вправ зі скакалкою ми використали стрибки, які сприяють розвитку швидкості, координації та сили м’язів ніг;

викрути, які розвивають гнучкість у плечових суглобах. Окрім цього ми використали обертання предмета.

У блоці вправ із обручем ми також поєднали загальнорозвиваючі вправи із роботою предмета, оскільки дітям цікавіше виконувати звичне утримання спини, до прикладу, з обертанням обруча над головою. Виконання вправ з обручем сприяють розвитку реакції, координації, швидкості, силу м'язового корсету.

Що стосується блоку вправ з м'ячем, то тут ми задіяли найпростішу техніку: відбиви, найпростіші перекати, обертання. Ці вправи сприяють розвитку постави, покращенню швидкості реакції, уваги, координації, сили м'язів.

Також для корекції постави та розвитку фізичних можливостей дітей ми задіяли рухливі ігри, адже це є важливим інструментом інтеграції та розвитку основних фізичних якостей (швидкість, спритність, витривалість) та різних рухів (ходьба, біг, рівноваги, стрибки). Використання рухливих ігор допомагає включити в роботу велику кількість м'язів які відповідають за підтримку правильної постави. Окрім цього, цей блок, переважно, викликає найбільше позитивних емоцій що сприяє кращому засвоєнню вправ та підвищує мотивацію до занять.

Нижче схематично представлена структура програми корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики. (Рис 3.1)

Програма корекції включає в себе три етапи: підготовчий, корегуючий та підтримуючий. Перший, підготовчий, етап складається з 6 занять, під час яких ми поступово вводили розроблені комплекси вправ у заняття з мінімальною кількістю навантаження. Підготовчий етап націлений на визначення початковго рівня фізичної підготовки дівчат, візуальний скринінг біогеометричного профілю постави наших респондентів та пристосування організму до навантажень.

Другий етап, корегуючий, складається з 36 тренувань. Під час цих тренувань ми повноцінно застосовували комплекси вправ із необхідним навантаженням. Корегуючий етап спрямований на виконання

основного завдання розробленої програми – корекцію постави у дітей, а також на вдосконалення фізичного стану.

Останній етап, підтримуючий, складається з 6 тренувань, де ми чергуємо розроблені комплекси вправ задля підтримки отриманих результатів.



Рис. 3.1 Структура програми

Заняття складалось із трьох частин: підготовчої, основної та заключної. Тривалість тренування – 1 години; кількість разів на тиждень – 3 (Додаток Ж).

У підготовчій частині тренування, яка тривала 20 хвилин, виконувалась розминка із використанням загальнорозвиваючих вправ (Додаток Б), або проводилась хореографія біля станка (Додаток А). Цей етап не рекомендується пропускати, оскільки потрібно розігріти м'язи задля хорошої роботи. Саме під час підготовчої частини починається формування правильної постави, оскільки під час виконання елементів хореографії важливо тримати спину рівною, щоб втримати положення. Розминка проводилась у спокійному темпі, вправи виконувались на чотири і два рахунки. Основною задачею хореографії у нашій розробленій програмі корекції постави було навчити дітей тримати рівне положення спини, розвинути виворотність ніг. На початках хореографія виконувалась тільки біля опори, однак пізніше, в міру звикання – на середині залу.

Основна частина тренування тривала 30 хвилин, та складалась з комплексу вправ для рівноваги (Додаток В), відпрацювання роботи предмета та виконання композицій під музичний супровід. Під цієї частини вирішуються поставлені завдання тренування. Саме під час основної частини тренування за рахунок роботи з предметом відбувається розвиток координації, витривалості, зміцнення окремих м`язових груп, які важливі при корекції постави (спинних м`язів, пресу, поясу верхніх кінцівок).

У заключній частині, 10 хвилин, тренування для ефективної корекції постави ми використовувати загальну та спеціальну фізичну підготовку з поєднанням загальнорозвиваючих вправ та вправ з предметами (Додаток Г, Д, Е), а також рухливі ігри (Додаток Є). Оскільки дітям цікавіше виконувати елементи з предметом, ви поєднали роботу предмета та загальнорозвиваючі вправи. Під час заключної частини заняття відбувається відновлення організму після навантаження, усі системи повертаються в норму.

3.2 Обґрунтування ефективності програми корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики

Перед початком експерименту ми визначили типи порушень у респондентів. Зробили ми це завдяки візуальному скринінгу біогеометричному профілю постави та фотоскринінгу. (Рис. 3.1)

Обстеження проводилось в добре освітленому приміщенні. Дитина повинна була стати рівно, ноги щільно притиснуті одна до одної. Дитині запропонували зробити глибокий вдих – видих щоб повністю розслабитись. Руки повинні були бути опущеними вздовж тіла.

При огляді ми оцінювали рівень лопаток відносно середньої лінії. Також оцінювали фізіологічні вигини хребта (лордоз, кіфоз) та їх вираженість. Звертали увагу і на положення тазу, симетрію та довжину кінцівок.



Рис. 3.1 Види порушень постави у дітей до початку експерименту

Як видно з рисунку 3.1, у 13 дівчат (65 %) не було виявлено явних порушень постави. У 3 дівчат (15 %) було виявлено кіфозну поставу. У 2 дівчат

(10%) ми виявили сколіотичну поставу I ступеня, ще у двох дітей (10% відповідно) була виявлена лордозна постава.

В кінці експерименту, ми знову провели обстеження за допомогою методу соматоскопії і виявили позитивну динаміку. (Рис. 3.2)



Рис. 3.2 Види порушень постави у дітей в кінці експерименту

Як можна бачити з рисунку 3.2, у 18 дівчат (90 %) не було виявлено явних порушень постави. У 1 дівчинки (5 %) виявлена ледь помітна кіфозна постава. У однієї дитини (5%) зафіксували слабко виражену сколітичну поставу.

Для визначення рівня фізичного розвитку у гімнасток-художниць 6-7 років були проведено тестування гнучкості та сили м’язів вихідного та підсумкового формату. Протоколи тестування групи представлені у додатках до роботи (Додаток Б.)

Оцінюючи отримані дані групи при порівнянні показників початку та кінця педагогічного експерименту, спостерігається підвищення результатів за всіма

показниками. Протоколи тестування дівчат представлені у додатках до роботи (Додаток З).

Таблиця 3.2

Результати тестування дітей на початку та в кінці експерименту (M±m) p≤0,05

ТЕСТИ	ВИХІДНІ ПОКАЗНИКИ	ПІДСУМКОВІ ПОКАЗНИКИ
Міст (см)	10.8±2.2	5.9±2.3
Щучка (см)	6.1±1.4	2.6±1.4
Викрут скакалки (см)	9.6±1.5	6.6±1.5
Нахил вперед із положення стоячи (см)	5.4±1.2	2 ±1.3
Човник (с)	12.1±1.8	16.3±2.1

Аналіз результатів дослідження дозволив побачити динаміку показників.

Перший тест який ми провели був «Міст». Тут ми вимірювали в сантиметрах відстань між п’ятками та руками. Згідно з навчальною програмою з художньої гімнастики, задовільним результатом вважається відстань 10 см і менше.

Отже, у тесті «Міст» середні показники дівчат до початку експерименту становив 10.8±2.2. Проте вже в кінці нашого експерименту, результат цього тесту покращився до 5.9±2.3. З цього можна зробити висновок, що середній результат дівчат у цьому тесті покращився на 45%.

Розглянемо результати учасниць в другому тесті «Щучка». Дитина у вихідному положенні сидячи на підлозі повинна була тілом нахилитись вперед з рівною спиною, щоб руками тримати ноги. Вимірюється відстань між колінами та грудьми в сантиметрах. Коліна обов’язково повинні були бути прямими, нахил вперед виконувався з рівною спиною

Отже, до початку дослідження середній результат групи досліджуваних становив 6.1±1.4. В кінці дослідження результат покращився до 2.6±1.4. В результаті середній результат дівчат покращився на 57%. Суттєвий приріст

середнього показника пояснюється застосуванням в програму корекції вправ на рівновагу та розтягнення м’язів спини і колінних суглобів.

Наступними ми розберемо результати тесту «Викрут скакалки». Дитина виконувала прямими руками викрут, скакалка переводилась через верх назад до торкання тіла, а потім — у вихідне положення. Під час виконання цього нормативу, лікті обов’язково повинні були бути рівними, руки переводились одночасно. Тут ми фіксували найменшу відстань між кистями, тобто ширину хвату.

Тож, до початку експерименту, середні показники у цьому тесті становили 9.6±1.5. наприкінці дослідження дівчата продемонстрували хороший приріст результатів у цьому тесті, результат покращився до 6.6±1.5. В результаті середній результат дівчат покращився на 31 %.

Четвертим тестом був нахил вперед стоячи. Дитина у вихідному положенні ноги разом повинна була з рівною спиною нахилитись вперед, щоб руками дістатись п’ят. Вимірювалась відстань між колінами та грудьми. Коліна не повинні згинатись. Отже, середній результат до початку експерименту складав 5.4±1.2. Після впровадження нашої програми у тренувальний процес, підсумковий результат цього тесту склав 2 ±1.3. В результаті середній результат дівчат покращився на 63 %.

Останнім тестом став «Човник». Дитина у вихідному положенні лежачи на животі, руки та ноги прямі. Потрібно було одночасно підняти їх і утримати. Руки та ноги не повинні були бути зігнутими. Фіксувався час утримання.

До впровадження нашої експериментальної програми корекції, показними цього тесту становили 12.1±1.8. після контрольного тестування ми спостерігали тенденцію покращення результатів до 16.3±2.1. В результаті середній результат дівчат покращився на 35 %.

Отже, провівши даний експеримент, ми побачили позитивну динаміку змін. Отримані нами результати експерименту вказують на те, що розроблена програма корекції постави дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики, яка

була впроваджена нами на заняттях, є ефективною та може бути використана тренерами у практиці.

ВИСНОВКИ

Провівши дослідження на тему «Корекція постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики», ми дійшли наступних висновків:

1. Аналіз наукової літератури свідчить про актуальність питання корекції постави у дітей 6-7 років, адже саме у цей період молодшого шкільного віку формується не тільки фізичне, але і психічне здоров`я, в тому числі закладаються основи правильної постави.

У дітей молодшого шкільного віку у цей період відбувається активне зростання та формування опорно-рухового апарату і м'язового корсету, що робить цей період критично важливим для корекції порушень постави.

Вона формується в ході індивідуального розвитку дитини і на це впливають чимало факторів, зокрема низький рівень фізичної активності, неправильне сидіння або ходьба. Варто також зазначити, що на сьогоднішній день фахівці найчастіше вирізняють такі порушення постави як сколіоз, кіфоз, лордоз та плоску спину.

На зміни в поставі впливає чимало зовнішніх чинників: низький рівень фізичної активності, неправильно облаштоване робоче місце, незручне взуття, відсутність збалансованого харчування та сну – усе це впливає на формування постави у дітей молодшого шкільного віку. Проте на ситуацію можна виправити, додавши рухову фізичну активність.

Одним із ефективних засобів корекції постави у дітей є художня гімнастика. Завдяки широкому спектру вправ як без предметів так і з предметами, вона сприяє гармонійному розвитку рухових здібностей дитини. Вправи на рівновагу допомагають сформувати правильну поставу, повороти сприяють розвитку координації рухів та зміцнюють вестибулярну стійкість, хвилі та нахили покращують гнучкість м’язів. Що ж стосується вправ з предметом, то вони покращують координацію, швидкість реакції, спритність, почуття ритму. Виконання усіх цих вправ під музичний супровід допомагають виховувати у дітей молодшого шкільного віку артистичні здібності та вміння узгоджувати рухи із музичним супроводом.

2. Щоб вплинути на ситуацію, ми розробили програму корекції постави із використанням засобів художньої гімнастики, оскільки це складно координаційний вид спорту, який завдяки різноманіттю вправ, залучає в роботу практично усі м`язи. В першу чергу ми активно використали загальнорозвиваючі вправи, які сприяють розвитку гнучкості, силі, витривалості та координації, вправи на рівновагу, повороти та стрибки, та елементи зі скакалкою, обручем та м`ячем. Окрім цього ми додали до заняття елементи хореографії та рухливі ігри. Програма корекції постави тривала 4 місяці і складалась із трьох етапів: підготовчий (6 тренувань), корегуючий (36 тренувань) та підтримуючий (6 тренувань). Тренування відбувались три рази на тиждень, тривалість – 1 година.

3. Перевірка ефективності розробленої програми корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики продемонструвала позитивний результат. Перед початком експерименту ми визначили типи порушень і наших респондентів. 13 з них мали нормальну поставу, у 3 була виявлена кіфозна постава, ще 2 мали сколіотичну поставу I ступеня і 2 дитини – лордозну поставу.

Після експерименту у 18 (90 %) дівчат не було виявлено явних порушень постави. У однієї дівчинки (5 %) виявлена ледь помітна кіфозна постава. У однієї дитини (5%) зафіксували слабко виражену сколіотичну поставу.

Окрім цього, дітям були запропоновані тести, які перевірили їх гнучкість та рухливість суглобів. Провівши ці ж тести в кінці експерименту ми побачили позитивну динаміку покращення результатів тестів, що дозволило зробити висновок про дієвість програми. Середні показники досліджуваних у тесті «Міст» покращився на 45%, у тесті «Щучка» на 57%, у тесті «Викрут скакалки» показники зросли на 31%, у тесті «Нахил вперед із положення стоячи» на 63%, а у тесті «Човник» показники зросли на 35%.

Також, ми розробили практичні рекомендації проведення заняття з корекції постави засобами художньої гімнастики які допоможуть вирішити поставлені завдання.

Отже, отримані результати оцінки ефективності розробленої програми корекції постави у дітей 6-7 років засобами художньої гімнастики свідчать про її

ефективність та дієвість, а тому вона може застосовуватись тренерами в практиці.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Практичні рекомендації щодо використання засобів художньої гімнастики для дітей 6-7 років з метою формування правильної постави:

1. На початку тренування завжди виконувати розминку, яка включатиме ходьбу, біг та найпростіші загальнорозвиваючі вправи;

2. Не уникати хореографічний вправ;

3. Амплітуда рухів на початку заняття повинна бути мала, не використовувати одразу вправи на гнучкість;

4. Щоразу застосовувати вправи на рівновагу та на закачування м`язів живота і спини;

5. Вправи виконувати в повільному темпі і не забувати за дихання;

6. Під час виконання вправ, усі м`язи повинні бути напружені, особливо потрібно слідкувати за спиною;

7. Обов`язково після підкачки, виконувати вправи на розтягнення м`язів;

8. Навантажування та кількість повторень необхідно збільшувати поступово;

9. Регулярність занять;

10. Застосовувати вправи з використанням гімнастичних предметів (скакалка, обруч та м`яч);

11. В кінці тренування використовувати рухливі ігри;

12. Важливо слідкувати за технікою виконання вправ;

13. Вправи потрібно підбирати з врахуванням індивідуального підходу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айунц Л.Р. (2008) Гімнастика. (Коротко про головне). *Методичні матеріали до теортичної підготовки студентів факультету фізичного виховання і спорту.* Житомир. 62 с. URL: https://kmaecm.edu.ua/wp-content/uploads/petryna-r.-osnovna-gimnastyka..pdf
2. Айунц В.І., Мельничук Д.Р. (2010) Основи методики викладання гімнастики. *Навчальний посібник.* Житомир. 76 с. URL: http://eprints.zu.edu.ua/5914/2/%C2%B0.pdf
3. Альошина А. І. (2016) Профілактика і корекція функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей та молоді у процесі фізичного виховання. *Автореферат дисертації.* Київ. 40 ст. URL: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/avtoreferaty/aref_aloshyna_a.i.pdf
4. Аносов І.П., Хоматов В.Х., Сидоряк Н.Г., Станішевська Т.І., Антоновська Л.В., (2008) Вікова фізіологія з основами шкільної гігієни. *Підручник*. Мелітопольський державний педагогічний університет. Мелітополь. 448 ст. URL: https://library.udpu.edu.ua/library_files/6397_01.pdf
5. Антонік В.І., Антонік І.П., Андріанов В.Є. (2009) Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізичної культури. *Навчальний посібник*. Київ. 336 ст. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Antonik_VI/Anatomiia_fiziolohiia_ditei_z_osnovamy_hihiieny_ta_fizychnoi_kultury.pdf?
6. Бабюк С.М., Марчук Д.В., Марчук В.М., Юрчишин Ю.В. (2020) Теорія і методика гімнастичних загальнорозвиваючих вправ. *Навчально-методичний посібник.* Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський. 105 с. URL: http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/3724
7. Бондаренко Т. В. (2009). Художня гімнастика як засіб керування професійною працездатністю. *Методичні вказівки для практичних занять з дисциплін, 44.* URL: https://eprints.kname.edu.ua/11495/1/ХудожГимнаст09.pdf

8. Бондаренко Т.В., Клочко В.М., (2014) Виховання гармонійної особистості засобами художньої гімнастики. *Монографія.* Харків 271 с. URL: https://eprints.kname.edu.ua/38611/1/%282013%20%D0%BF%D0%B5%D1%87.%20%D0%91%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE-%2013%20%D0%9C%D0%9D%29%2B%2B.pdf

9. Борисова Ю.Ю. (2022). Використання засобів художньої гімнастики для формування правильної постави дітей 5-6 років. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова, 29-33.* URL: *https://spppc.com.ua/index.php/journal/article/view/842/828*

10. Валецька Р. (2013). Корекція порушень постави в дітей дошкільного та шкільного віку засобами лікувальної фізичної культури. *Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація, 76-85.* URL: *https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/37821/Borysova.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

11. Валецька Р.О. (2007) Основи медичних знань. *Підручник*. Луцьк. 379 ст. URL: https://www.slideshare.net/slideshow/ss-48224875/48224875

12. Вихованець С. В. (2011) Аналіз програм з корекції постави дітей молодшого шкільного віку з порушенням зору. *Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника.* 11-15 ст.

13. Вовканич Л.С. (2018) Анатомо-фізіологічна характеристика дітей шкільного віку. *Лекція*. Львівський державний інститут фізичної культури. Львів. 12 ст. URL: https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/14792/1/Вікова%20анатомія%20фізіологія%20Лекція%203%20Шкільний%20вік%20ФПЗО%2018-19.pdf

14. Вовканич Л.С., Гриньків М.Я., Коритко З.І., Кулітка Е.Ф. (2012) Медико-біологічні основи фізичного виховання та спорту. Науковий посібник.

Львів. 96 с. URL: https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/9993/1/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D0%B1%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D1%84%D1%96%D0%B7.%D0%B2%D0%B8%D1%85.%20%D1%82%D0%B0%20%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%83.pdf

15. Войчишин Л. (2009) Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації. *Збірник наукових праць. Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. 35-39 с.* URL: https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/2220/1/Vojchyshyn_88.pdf

16. Вплив постави на здоров'я дитини. URL: https://www.bsmu.edu.ua/blog/vplyv-postavy-na-zdorovya-dytyny/ (Дата звернення 03.04.2024)

17. Вправи для спини. URL: https://ortop.ua/ua/stati/uprazhneniya-dlya-spiny/ (Дата звернення 05.04.2024)

18. Гаркуша С.В. (2019) Методи математичної статистики в педагогічних дослідженнях. *Навчально-методичний посібник для аспірантів.* Чернігів. 73 ст. URL: http://erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/7058/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%20%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8%20%D0%B2%20%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D1%85.pdf

19. Гладкій Т. В., Макаренко О. А., Кириленко Н. А., Коломійчук Т. В., Майкова Г. В. (2020) Анатомія людини Змістові модулі I, II, *Навчальний наочний посібник.* Одеса. 121 ст.

20. Голяка С.К., Галицька Н.Є., Микитас М.В. (2012) Профілактика порушень постави у школярів. *Методичні рекомендації для вчителів та учнів загальноосвітніх навчальних закладів, 60.* URL: http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/2893/S.Golyaka%20postava%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Голяка С.К., Маляренко І.В., Возний С.С. (2020) Корекція постави та контроль за її формуванням у процесі фізичного виховання. *Методичні рекомендації для студентів факультету фізичного виховання та спорту.* Херсонський держаний університет. Кафедра медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту. Херсон. 66 с. URL: http://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/10512

22. Гончар Л. В. (2021). Впровадження засобів художньої гімнастики в процес фізичного виховання ЗДО для формування культури рухів дітей старшого дошкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова, 18-23.* URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/33901

23. Гончар Л.В. (2018) Формування культури рухів дошкільників засобами художньої гімнастики. Молодь та олімпійський рух. *Збірник тез доповідей X Міжнародної конференції молодих вчених,* Київ: 297-298 ст. URL: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk_tez_2018_0.pdf

24. Гончар Л.В. (2022) Вплив засобів художньої гімнастики на фізичну підготовленість дітей старшого дошкільного віку. *Науковопедагогічні проблеми фізичної культури.* 23-27 ст. URL: https://spppc.com.ua/index.php/journal/article/view/689/674

25. Гончар Л.В. (2023) Формування культури рухів дітей старшого дошкільного віку засобами художньої гімнастики. *Дисертація*. Дніпро. 294 ст. URL:

https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/35179/1/zah0064-2023-01_2023.pdf

26. Історія художньої гімнастики. URL: https://ukraine-rg.com.ua/people/istoriya/ (Дата звернення 23.04.2024)

27. Катеренчук І.П., Ткаченко Л.А., Ярмола Т.І. (2013) Біль у спині: від синдрому до діагнозу. *Навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів III—IV рівнів акредитації.* Харків. 129 ст. URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/19563/3/Back_pain_from_syndrome_to_diagnosis1.pdf

28. Кіфоз: лікування, симптоми, профілактика. URL: https://newspine.ua/uk/kifoz-likuvannya-simptomi-profilaktika/ (Дата звернення 05.04.2024)

27. Котов В.Г., Одерій Л.Є. (2021) Теорія і методика класичного танцю. *Методичні рекомендації до курсу «Практикум класичного танцю».* Державний вищий навчальний заклад «донбаський державний педагогічний університет». Слов'янськ. 60 с. URL: http://ddpu.edu.ua:8083/ddpu/handle/123456789/435

30. Коц С.М., Коц В.П., (2021) Вікова анатомія та фізіологія людини. Навчальний посібник. Харків. 300 ст. URL: https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/31ad9bf3-ca70-4cf8-b112-a66ea33ec13b/content#:~:text=Сучасна%20вікова%20анатомія%20і%20фізіологія,гігієну%2C%20валеологію%2C%20фізіологічну%20психологію.

31. Кравчук Т.М. (2011) Методика розвитку здібності до збереження рівноваги у дітей середнього шкільного віку засобами художньої гімнастики. *Наукова стаття.* Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди. 46-49 ст. URL: https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2011-12/11ktnmag.pdf

32. Кравчук Т.М., Санжарова Н.М., Голенкова Ю.В., Рядинська І.А. (2015) Використання засобів художньої гімнастики в процесі фізичного

виховання дітей молодшого шкільного віку. *Наукова стаття.* Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди. 50-53 ст. URL: https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1b7cbddd-061e-4f08-86d7-14df25202cfa/content

33. Кравчук Т.М., Рядинська І.А., Литовко Т.В., Спузяк В.Б. (2011) Методика розвитку здібності до збереження рівноваги у дітей середнього шкільного віку засобами художньої гімнастики. *Наукова стаття. Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди.* Харків. 46-49 с. URL: https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2011-12/11ktnmag.pdf

34. Курівський Я., Єдинак Г. (2023) Рухова активність дітей з особливими освітніми потребами у процесі змішаного навчання: стан та тенденції. *Наукова стаття.* Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський. 216-223 с. URL: http://visnyk-sport.kpnu.edu.ua/article/view/298224/291030

35. Литвин Є. О. Особливості художньої гімнастики як виду спорту. *Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка* 184-187 ст. URL: http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/19487/1/49.pdf

36. Лопацький С., Вінтоняк О. (2015) Сучасні технології, програми, підходи до корекції та профілактики порушень постави студентів у процесі фізичного виховання. *Молодіжний науковий вісник*. Івано-Франківськ. 22-26. URL: http://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/11601

37. Лордоз – причини і лікування хвороби. URL: https://www.active-center.com.ua/uk/lordoz (Дата звернення 07.04.2024)

38. Лукіянчук В.Л. (2022) Розвиток координаційних здібностей учнів початкової школи з порушенням постави на уроках фізичної культури, *Дисертація.* Київ. 229 ст. URL:

https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/Doctor_filosofii/Diser/dis_Lykianchyk.pdf

39. Магльований А.В., Кунинець О.Б. (2019). Засоби та методи розвитку фізичних якостей. *Методичні рекомендації. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*. Львів. 20 ст. URL: https://new.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/kaf/kaf_sportmed/0.2_Navhalno_metod_liter_Fisyhne_vyhovanyy/Metod.%20vkasivku%20s%20CRC.pdf

40. Максимова О.О. (2017) Формування правильної постави в дітей дошкільного віку. *Професійна освіта в умовах інтеграційних процесів: теорія і практика: збірник наукових праць, 82-86.* URL: https://new.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/kaf/kaf_sportmed/0.2_Navhalno_metod_liter_Fisyhne_vyhovanyy/Metod.%20vkasivku%20s%20CRC.pdf

41. Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О. (2012) Фізична реабілітація в хірургії, травматології та ортопедії. *Навчально-методичний посібник*. Запоріжжя. 117 с. URL: https://studfile.net/preview/3599087/

42. Михно Л. (2014) Дослідження проблеми поширеності порушень постави в дітей молодшого шкільного віку. *Наукова стаття.* Сумський державний педагогічний університет ім. А.С. Макаренка. Суми. 133-138 с. . URL: https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/385/1/Myh_22.pdf

43. Молочек Н.В., Фалалєєва Т.М., Цирюк О.І. (2023) Періоди дитячого віку, їх характеристика та особливості. *Методичні рекомендації.* Київ. 23 ст. . URL: https://biomed.knu.ua/images/stories/Kafedry/PAG/Library/Periody_dytiachoho_viku_Metodychni_rekomendatsii_compressed.pdf

44. Мухін В. М. (2009) Фізична реабілітація. *Підручник*. Київ. 489 ст. URL: https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2023/09/%D0%9C%D1%83%D1%85%D1%96%D0%BD-%D1%84%D1%96%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0-%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F.pdf

45. Навчальна програма для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких спортивних шкіл олімпійського резерву, шкіл вищої спортивної майстерності. (1999). 116 ст. URL: http://dush1.edu.kh.ua/Files/downloads/Гимнастика4.pdf (Дата звернення 27.04.2024)

46. Нестерова, Т. І. (2018) Вплив засобів художньої гімнастики на дітей початкових класів на уроках фізичної культури. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова* 362-365 ст. URI: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/21702

47. Нестерова, Т. І. Передумови виникнення художньої гімнастики як специфічної системи фізичного виховання жінок. *Наукова стаття.* Київський столичний університет імені Бориса Грінченка. 190-196 ст. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/2191/1/T_Nesterova_konf_GI.pdf

48. Носко М.О., Носко Ю.М., Лазаренко М.Г., Жула В.П., Могильний Ф.В., Філоненко О.А. (2020) Руховий розвиток школярів різних вікових груп : наукове видання. Чернігів. 408 с. URL: http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Руховий.pdf

49. Петрина Р.Л., Бубела О.Ю. (2002) Основна гімнастика. *навчально-методичний посібник. 115.* URL: https://kmaecm.edu.ua/wp-content/uploads/petryna-r.-osnovna-gimnastyka..pdf

50. Пишка О.П. (2019) Оздоровче та розвиваюче значення художньої гімнастики. *Наукова стаття.* URL: https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/515/653

51. Порушення постави (Сутулість, Сколіоз, Кіфоз, Плоска спина) URL: https://kinesislife.ua/lechenie/zabolevaniya-pozvonochnika/sutulost (Дата звернення 07.04.2024)

52. Порушення постави. URL: https://www.mednean.com.ua/porushennya-postavi/ (Дата звернення 02.04.2024)

53. Причини, види та лікування порушень постави у дітей дошкільного віку. URL: https://dobrobut.com/ua/med/c-priciny-vidy-i-lecenie-narusenij-osanki-u-detej-doskolnogo-vozrasta (Дата звернення 31.03.2024)

54. Саломаха О.Є. (2017) Використання засобів фізичної реабілітації при порушенні постави. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова.* 424-428 ст. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/17658

55. Сколіоз: симптоми, причини, діагностика і лікування. URL: https://kinesislife.ua/lechenie/zabolevaniya-pozvonochnika/skolioz (Дата звернення 06.04.2024)

56. Славік М. (2008) Постава як фактор відображення здоров'я людини. *Наукова стаття.* Луцьк. 138-141 ст. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2008_3_41

57. Сосіна В.Ю. (2018) Засоби гімнастики і акробатики у підготовці фахівців танцювального мистецтва. *Львівський державний університет фізичної культури,* Львів. 86-92 ст. URL: https://www.researchgate.net/publication/331053807_Zasobi_gimnastiki_i_akrobatiki_u_pidgotovci_fahivciv_tancuvalnogo_mistectva

58. Ставінська О. М. (2017) Засоби фізичної реабілітації при сколіозі у дітей. *Наукова стаття.* Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. Рівне. 74-78 ст. URL: https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/download/18/11/21

59. Стасюк О. М. Фізична реабілітація при дефектах постави. Фізична реабілітація при сколіозі. Фізична реабілітація при деформаціях стопи. *Лекція з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в педіатрії».* Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського. 18 ст. URL: https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/25826/1/4%D0%9B%D0%A4%D0%9A_%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86i%D1%8F_4_%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%B0%D1%82%D1%80_%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%81%D1%8E%D0%BA.pdf

60. Тимошенко Н.В. (2017) Поняття і види порушення постави у підлітків. *Наукова стаття.* 62-64 ст. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/8495/7943/31514

61. Худолій О.М. (2008) Основи методики викладання гімнастики: *Навчальний посібник.* Харків. 408 с. URL: https://www.researchgate.net/profile/Oleg-Khudolii/publication/306540174_OSNOVI_METODIKI_VIKLADANNA_GIMNASTIKI/links/57bf064508aed246b0f7b119/OSNOVI-METODIKI-VIKLADANNA-GIMNASTIKI.pdf

62. Цвєткова Л.Ю. (2005) Методика викладання класичного танцю. *Підручник.* Київ. 324 с. URL: https://kmaecm.edu.ua/wp-content/uploads/czvetkova-l.yu.-metodyka-vykladannya-klasychnogo-tanczyu.pdf

63. Черняков В.В., Желізний М.М. (2017) Гімнастика та методика її викладання: *курс лекцій з навчальної дисципліни.* Чернігів. 264 с. URL: http://erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/2611/1/%D0%9A%D1%83%D1%80%D1%81%20%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D0%B9_%D0%93%D1%96%D0%BC%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_2017.pdf

64. Шендрик А., Синиця Т.О. (2021) Постава дітей молодшого шкільного віку. *Наукові тези*. Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». Полтава. 339-341 с. URL: https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PoltNTU/11538/1/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A_01.12.2021%20pdf-339-341.pdf

65. Шепелла Г.Л., Брич В.В. (2024) Окремі аспекти формування фізичної активності у дітей шкільного віку. *Наукова стаття.* ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Ужгород. 41-50 с. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/64443/1/977-

%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-2030-1-10-20240620.pdf

66. Anna Zalewska, Karolina Średzińska, Wojciech Kułak. (2021) Postawa ciała a siła mięśniowa u dzieci w wieku szkolnym. Białystok. 132 ст.

67. Gardner A, Berryman F, Pynsent P. (2022) The kyphosis-lordosis difference parameter and its utility in understanding the pathogenesis of adolescent idiopathic scoliosis. BMC Res Notes. URL: https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-022-06067-3

ДОДАТКИ

Додаток А

Комплекс вправ з хореографії

№	Опис вправи	Дозування	Методичні рекомендації
1	Port De Bras (прогин в спині назад, вперед та вбік)	По 4 рази на 8 секунд вправо та вліво	Плечі та таз повинні знаходитись прямо на одній лінії
2	Demi plie та grande plie (присідання)	2 Demi plie на 4 рахунки grande plie на 8 рахунків по всім позиціям	Спина пряма, коліна дивляться в бік
3	Battement tendu (відведення та приведення натягнутої ноги), battement tendu jete (кидковий рух натягнутою ногою на 40 градусів)	4 Battement tendu та 4 battement tendu jete в усіх напрямках та по всім позиціям	Спина пряма, усі рухи виконуються виворотною ногою, п’ятка дивиться в стелю
4	Rond de jambe par terre (коловий рух ногою по підлозі)	4 Rond de jambe par terre Вперед та назад	Спина пряма, усі рухи виконуються виворотною ногою, п’ятка дивиться в стелю
5	Battement fondu (одночасне згинання робочої ноги на опорній нозі, потім - випрямлення працюючої ноги в будь-якому напрямку з одночасним випрямленням опорної ноги), battement frappe (Виведення ноги ударом, з акцентом від опорної ноги.)	4 Battement fondu 4 battement frappe в усіх напрямах	Спина пряма, ноги розвернуті плечі і таз знаходяться на одній лінії
6	Battement developpe (Піднімання та утримання ніг вище 90 градусів)	2 Battement developpe, утримуємо 8 секунд в усіх напрямках	Спина пряма, нога яка утримується, повинна бути вивернута і пряма
7	Grand battement jete (мах ногою вище 90 градусів)	8 Grand battement jete в усіх напрямках	Спина пряма, нога яка виконує мах, повинна бути вивернута і пряма

Додаток Б

Комплекс вправ для загального фізичного розвитку

№	Опис вправи	Дозування	Методичні рекомендації
1	В.п. ноги на ширині плечей, руки за спиною зібрані у замочок. Виконується нахил вперед і руками намагаємось дістати до підлоги. На 1-2 нахил вперед, 3-4 повертаємось у вихідне положення.	Виконувати цю вправу 8-10 разів	Під час нахилу спина пряма, коліна не згинаються, п'ятки легенько повернуті вперед. Вправу виконуємо з максимальною амплітудою.
2	В.п. ноги на ширині плечей. Піднімаємо дві руки прямі наверх в замок піднімаємось на півпальці і на 1-2 прогинаємо спину, на 3-4 повертаємось у вихідне положення.	Виконуємо вправу 8 разів	Виконуємо вправу з максимальною амплітудою, руки та ноги не згинаємо, намагаємось прогнутись якомога нижче.
3	В.п. ноги разом, роки в бік. Намагаємось присісти якомога нижче на півпальцях. На 1-4 присідаємо, на 5-8 повертаємось у вихідне положення.	Виконуємо вправу 4 рази	Спина пряма, дивимось вперед, не забуваємо правильно дихати.
4	В.п. сидячи на гомілках, великі пальці з'єднані а п'ятки розведені. Нахил вниз, руки прямі перед собою. Лоб торкається підлоги, спина максимально витягнута.	Виконати по 2 рази на початку і в кінці заняття	Затриматись в такому положенні на 3 хвилини і при цьому важливо глибоко дихати.
5	В.п. стійка на колінах, «котик». На 1-2 робимо спинку круглою, на 3-4 прогинаємось.	Повторити вправу 8 разів	Вправу виконувати з максимальною амплітудою, руки та ноги знаходяться на одній прямій. Не забуваємо за дихання.
6	В.п. лежачи на животі, «човник» на 1-6 відірвати руки на ноги і утримати, на 7-8 прийняти вихідне положення.	Повторити вправу 8 разів	Вправу виконувати з максимальною амплітудою, роки та ноги утримувати прямими.
7	В.п. стійка на колінах та ліктях, «планка».	Утримувати положення спочатку 30 секунд і з кожним днем збільшувати час	Спина повинна бути пряма, коліна не згинаються. Не забувайте за дихання.
8	В.п. лежачи на спині, «мостик». Ноги зігнути в колінах, руки також зігнуті біля вух. Потрібно одночасно випрямити руки та ноги та втримати таке положення, поступово		Вправу виконувати з максимальною амплітудою.

	зменшуючи відстань між руками та ногами.		
9	В.п. сидячи на підлозі, «щучка». Потрібно нахилитись вперед і руками схопитись за п’ятки.	Утримати таке положення 8 секунд	Спина та коліна прямі, грудна клітина повинна торкатись колін.
10	В.п. стійка на колінах. Потрібно одночасно підняти та випрямити ліву руку та праву ноги. Утримати таке положення до 8 секунд і повернутись у вихідне положення. Те саме повторити на праву руку та ліву ногу.	Утримати таке положення до 8 секунд і повернутись у вихідне положення. Те саме повторити на праву руку та ліву ногу	Потрібно намагатись не прогинати спину, руки та ноги тримати прямими. Не забуваємо за дихання.
11	В.п. Стоячи на колінах, «мостик на колінах». Потрібно прогнутись назад і намагатись вхопити руками п’ятки.		Вправу виконувати з максимальною амплітудою.
12	В.п. Лежачи на спині, «велосипед».	Виконувати цю вправу 8-10 разів	Вправу виконувати з максимальною амплітудою. Не забувати про правильне дихання
13	В.п. лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах і підтягнуті до живота. На 1-2 випрямити їх, не торкаючись підлоги, на 3-4 повернутись у вихідне положення.	Виконувати цю вправу 8 разів	Під час випрямлення ніг, намагатись не прогинатись у поясниці.
14	В.п. лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах. На 1-2 повільно відірвати таз від підлоги, на 3-4 повернутись у вихідне положення.	Виконувати вправу 8 разів.	Спина пряма, вправу виконувати з максимальною амплітудою. І не забувати за дихання.
15	В.п. лежачи на спині, «берізка». Потрібно підняти прямі ноги на 90 градусів і відірвати таз від підлоги.	Втримати таке положення 15-30 секунд	Коліна втягнуті, руки можна тримати вздовж тіла або наверх.

Додаток В

Комплекс вправ на рівновагу

№	Опис вправи	Дозування	Методичні рекомендації
1	В.п. стоячи на ногах, руки на поясі. Піднятись на півпальці, очі закриті.	Втримати таке положення 20-30 секунд	Спина пряма, п’ятки зібрані.

2	В.п. стоячи на ногах, руки на поясі. Піднятись на півпальці, корпус нахилити паралельно підлозі. На 1-4 нахиляємось, на 5-8 повертаємось у вихідне положення.	Виконати цю вправу 8 разів. На 8 раз нахилитись і втримати таке положення 10 секунд	Спина пряма, коліна втягнуті. Можна виконувати ці вправи із заплющеними очима.
3	В.п. стоячи на ногах, п'ятки разом, руки наверху. Піднятись на півпальці. На 1-8 повільно присідаємо, п'ятки на підлогу не опускаються, на 1-8 повертаємось і вихідне положення.	Виконати вправу 4 рази, можна спробувати із заплющеними очима	Спина пряма, вправа виконується повільно
4	В.п. Стоячи на ногах, руки в стороні. Піднятись на півпальці, відірвати праву ногу від підлоги, піднявши її на 90 градусів.	Втримати це положення до 10 секунд. Те саме виконати на іншу ногу	Спина пряма, півпальці повинні бути максимально високими. Можна виконати цю вправу із заплющеними очима.
5	В.п. Стоячи на ногах, руки в стороні. Піднятись на півпальці, відірвати праву ногу від підлоги, зігнувши її на «пасе» (носок повинен бути біля коліна).	Втримати це положення до 10 секунд. Те саме виконати на іншу ногу.	Спина пряма, півпальці повинні бути максимально високими. Можна виконати цю вправу із заплющеними очима.
6	В.п. стоячи на ногах, «ластівка». Потрібно відвести одну ногу назад, одночасно нахиляти тулуб, руки при цьому знаходяться в стороні. Те саме виконати на іншу ногу.	Втримати таке положення до 10 секунд	Спина пряма, намагатись дотягнути ногу в «шпагат». Можна пробувати виконувати цю вправу на півпальці.
7	В.п. Турлян на півпальці з фіксуючим опусканням п'ятки на підлогу на 90, 180 та 360 градусів	5 разів в кожен бік і на дві ноги	Потрібно тримати спину прямо, вправа виконується повільно з фіксацією рівноваги. Опорна нога не торкається підлоги, руки або в стороні, або наверху.
8	В.п. Поворот на півпальці на 360 градусів і більше	5 разів в кожен бік і на дві ноги	Щоб довше крутити поворот, потрібно втримати рівну спину та високий півпалець. Опорна нога зігнута на пасе, або ж утримується вперед або ж назад на 90 градусів. Руки знаходяться наверху або в сторону.

9	В.п. Стрибок з відштовхуванням двох ніг із приземленням на одну, інша зігнута	10 разів на кожну ногу	В польоті зафіксувати ноги разом, приземлення відбувається на одну ногу, інша згинається на пасе. Втримати після стрибка таке положення на 3 секунди.
10	В.п. «свічка». Стрибок виконується з двох ніг і потрібно з повітрі повернутись на 180 або на 360 градусів. Приземлення відбувається на одну ногу	5 разів в кожен бік і на кожну ногу	Спина тримається прямо, рухи наверху. В повітрі зібрати ноги разом. Після приземлення утримати положення в рівновазі на 3 секунди. Опорна нога або зігнута, або в бік чи назад.
11	В.п. Стрибок з відштовхуванням однієї ноги із приземленням на одну, інша зігнута	10 разів на кожну ногу	В польоті тримати спину пряму, рухи в стороні. Приземлення відбувається на одну ногу, інша згинається на пасе. Втримати після стрибка таке положення на 3 секунди.
12	В.п. «свічка». Стрибок виконується з однієї ноги і потрібно з повітрі повернутись на 180 або на 360 градусів. Приземлення відбувається на одну ногу	5 разів в кожен бік і на кожну ногу	Спина тримається прямо, рухи наверху. Після приземлення утримати положення в рівновазі на 3 секунди. Опорна нога або зігнута, або в бік чи назад.

Додаток Г

Комплекс вправ зі скакалкою

№	Опис вправи	Дозування	Методичні рекомендації
1	В.п. Стійка ноги разом. Одна рука знаходиться в стороні, інша зверху і обертає складену вдвічі скакалку. 1-2 підйом на півпальці з обертанням скакалки, 3-4 повернення у вихідне положення.	Виконати вправу 8 разів (4 на одну руку і 4 на іншу)	Скакалка повинна бути натягнута, спина пряма, шия витягнута.
2	В.п. стійка ноги нарізно, руки ззаду, скакалка складено втричі. Потрібно перевезти прямі руки.	Вправу виконуємо 8 разів	Спина та руки прямі. З кожним разом пробуємо взяти вужче скакалку.
3	В.п. Стійка ноги разом, руки з переду, скакалка складена втричі. На 1 –	Виконуємо вправу 5 разів.	Спина увесь цей час пряма, коліна не згинаються. З

	нахил вперед, корпусу паралельно підлозі, руки зі скакалкою вперед, на 2 - підйом на півпальці, викрут скакалки назад, на 3 -викрут скакалки вперед, сходження з півпальців, на 4 – повернення у вихідне положення		кожним разом пробуємо взяти вужче скакалку.
4	В.п. Ноги на ширині плечей, скакалка складена у 8, руки наверху. На 1-2 нахиляємось в правий бік, на 3-4 повертаємось у вихідне положення. На 5-6 нахиляємось в лівий бік, на 7-8 повертаємось у вихідне положення.	Виконуємо вправу 8 разів	Спина пряма, руками максимально тягнемо себе наверх.
5	В.п. сидячи на підлозі «щучка» Виконуємо нахил вперед, скакалку переводимо за п’ятки.	Просидіти у складці 10 секунд	Грудна клітина повинна торкатись колін, спина пряма.
6	В.п. сидячи на підлозі. Скакалка складена вдвоє і обертається в правій руці. На 1-2 піднімаємо ліву ногу і передаємо під нею в ліву руку скакалку, на 3-4 вихідне положення. І так само виконуємо вправу з іншою рукою та ногою.	По 4 рази на кожну ногу	Тримаємо спину рівною, нога піднімається прямою. Обов’язково піднімаємо протилежну руку і ногу.
7	В.п. сидячи на підлозі «кутик». Руки наверху, скакалка складена втроє..	Піднімаємо і утримуємо дві ноги 8 секунд	Спина пряма, намагаємось сидіти якомога рівніше.
8	В.п. лежачи на спині, руки наверху На 1-2 піднімаємо прямі ноги і торкаємось підлоги за головою, на 3-4 повертаємось у вихідне положення. На 5-6 сідаємо рівно на попі і нахиляємось руками вперед до п’яток, на 7-8 повертаємось і вихідне положення.	Виконуємо вправу 5 разів	Під час піднімання та опускання корпусу та ніг, усе тіло має бти натягнутим.
9	В.п. лежачи на животі, «човник». Піднімаємо одночасно руки і ноги, скакалка складена у вісім.	Тримаємо таке положення 8 секунд	Руки і ноги обов’язково прямі.

10	В.п. лежачи на животі, руки вперед, скакалка складена у 8. На 1-4 піднімаємо корпус і утримуємо його, на 5-8 повертаємось у вихідне положення. На 1-4 піднімаємо ноги, на 5-8 – вихідне положення.	Виконуємо вправу 5 разів	Руки і ноги прямі, виконуємо вправу з максимальною амплітудою.
11	В.п. лежачи на животі. Піднімаємо спину і утримуємо її. Скакалка в цей час складена вдвоє та обертається над головою.	Тримати таке положення 10 секунд	Намагаємось максимально високо підняти корпус.
12	В.п. скакалка внизу і зібрана в 4. На 1 зігнути ногу, скакалку завести під стопу. На 2 – випрямити ногу і дотягнути її скакалкою якомога вище, на 3-4 повернутись у вихідне положення.	Вправу виконати по 8 разів на кожну ногу	Спина пряма, вправу виконувати з максимальною амплітудою.
13	Стрибки через скакалку на двох прямих ногах.	Виконуємо вправу 1 хвилину	Спина пряма, скакалка натягнута.
14	Подвійні стрибки через скакалку.	Намагаємось пострибати 30 стрибків	Спина пряма, скакалка натягнута.

Додаток Д

Комплекс вправ зі обручем

№	Опис вправи	Дозування	Методичні рекомендації
1	В.п. Стійка на ногах, п’ятки зібрані, обруч вертикально перед собою, захват ззовні двома руками. На 1-2 підйом на півпальці, переведення обруча назад через верх. На 3-4 – повернення у вихідне положення.	Виконувати вправу 8 разів	Спина пряма, лікті не згинаються. З кожним разом намагатись брати обруч вужче.
2	В.п. Ноги на ширині плечей, обруч вертикально перед собою. На 1-2 нахиляємось в правий бік, на 3-4 повертаємось у вихідне положення. На 5-6 нахиляємось в лівий бік, на 7-8 повертаємось у вихідне положення.	Виконуємо вправу 8 разів	Спина пряма, руками витягуємось максимально наверх.
3	В.п. стійка ноги на ширині плечей. Обруч горизонтально над головою, хват ззовні двома руками. На 1-2 нахилитись вперед, обруч	Виконуємо вправу 8 разів	Прогнути максимально спину, лікті прямі

	повернути паралельно підлозі, дивитись вперед, на 3-4 повернутись у вихідне положення.		
4	В.п. сидячи на підлозі, піднімаємо по черзі ноги і передаємо під ними обруч. На 1-2 піднімаємо праву ногу і передаємо під нею обруч, на 3-4 повертаємось у вихідне положення. Так само і на іншу ногу.	Вправу виконуємо 8 разів	Намагаємось тримати спину прямою, ногу піднімаємо пряму і максимально високо.
5	В.п. сидячи на підлозі. Підняти дві ноги до носа, обруч обертається над головою.	Втримати таке положення до 10 секунд	Намагаємось тримати спину рівною.
6	В.п. лежачи на животі, руки підняті вгору, обруч тримати вертикально. На 1-2 скручуємось в правий бік і перекочуємо обруч вправо, на 3-4 повертаємось і вихідне положення. Так само і в лівий бік.	Вправу виконуємо 8 разів	Максимально напружити м’язи спини та ніг, виконувати вправу з максимальною амплітудою.
7	В.п. лежачи на животі, руки на ширині плечей, обруч горизонтально. Відриваємо грудну клітину від підлоги, прогинаємось назад і намагаємось обручем торкнутись п’яток. На 1-4 піднімаємо спинку, на 5-8 повертаємось у вихідне положення.	Повторити вправу 8 разів	Виконувати справу з максимальною амплітудою. Намагаємось зменшувати відстань між руками.
8	В.п. лежачи на животі. Піднімає корпус, обруч обертаємо над головою.	Утримати таке положення 8 секунд	Намагаємось прогнутись якомога нижче, шия витягнута.
9	В.п. лежачи на животі «човник». Піднімаємо одночасно руки та ноги, обруч обертаємо над головою.	Утримати таке положення 8 секунд	Усі м’язи напружені
10	В.п. стійка на колінах, ноги на ширині плечей, обруч в горизонтальному положені. «колові оберти». На 1 наил корпусу вперед паралельно підлозі, на 2 нахил в правий бік, на 3 нахил назад, на 4 в лівий бій і повертаємось вихідне положення. Так само виконуємо вправу вліво.	Кількість повторень – 8 разів	Під час нахилів обруч постійно ведеться паралельно підлозі прямими руками.
11	В.п. Стійка на ногах, обуч горизонтально, хват зверху. На 1-4 прогинаємось в спині назад, обручем торкаємось підлоги. На 5-8 повертаємось у вихідне положення.	Виконуємо вправу 5 разів. Можна спробувати виконати її на півпальцях	Намагаємось нахились якомога нижче.
12	В.п. стійка на ногах, обруч в руках вертикально, хват обруча знизу. На 1-4 прогинаємось в спині назад і намагаємось торкнутись обручем підлоги, на 5-8 повертаємось у	Повторити вправу 5 разів	Виконуємо вправу з максимальною амплітудою.

	вихідне положення. Те саме можна виконувати на півпальцях.		
13	В.п. Стійка на ногах, обруч обертається над головою, рівновага на «пасе». Права нога згинається в коліні, носочок торкається коліна.	Утримати таке положення 10 секунд. Те саме виконуємо на іншу ногу. Можна пробувати підніматись на півпалець	Спина пряма, рука яка обертає обруч також пряма.
14	В.п. стоячи на ногах, «ластівка». Потрібно відвести одну ногу назад, одночасно нахиляти тулуб, обруч передаємо під ногою з права на ліво.	Втримати таке положення до 10 секунд. Те саме виконати на іншу ногу	Намагаємось ногу дотягнути максимально в шпагат, спина пряма.
15	Обертання обруча на талії.	Виконувати вправу 1 хвилину	

Додаток Е

Комплекс вправ з м’ячем

№	Опис вправи	Дозування	Методичні рекомендації
1	В. п. стоячи на ногах на півпальцях, м’яч наверху в руках. На 1 нахил корпусу вперед паралельно підлозі, руки прямі. На 2 нахил в складку, торкаємось м’ячем носків, на 3 знову паралельно підлозі нахил, і на 4 повертаємось у вихідне положення.	Виконати вправу 8 разів	Увесь цей час спина повинна бути пряма, намагаємось під час нахилів дивитись прямо, не опускати голову.
2	В.п. стоячи на ногах на півпальцях, м’яч над головою. На 1-8 повільно присідаємо, на 1-8 повертаємось у вихідне положення.	Виконуємо вправу 4 рази. Можна спробувати під час присіду м’яч відбивати від підлоги або передавати за спиною	Спина пряма
3	В.п. ноги на ширині плечей, м’яч над головою. На 1-2 нахиляємось в правий бік, на 3-4 повертаємось і вихідне положення. На 5-6 нахиляємось вліво, на 7-8 – вихідне положення.	Виконуємо вправу 8 разів	Спина пряма, нахили виконуємо прямими руками і намагаємось максимально витягнутись наверх.
4	В.п. ноги разом. М’яч тримаємо на прямих руках перед собою.	Виконуємо вправу по 8 разів	Перекат виконується по прямих руках, спина рівна, дивимось вперед.

	Виконуємо перекат м'яча по руках та спині назад і вперед.		
5	В.п. ноги разом. Тулуб нахилений вперед паралельно підлозі, руки вперед, м'яч утримується на спині.	Утримуємо таке положення 10 секунд. Можна спробувати виконувати цю вправу на півпальцях	Спина пряма, п'ятки тримаємо разом, дивимось прямо перед собою.
6	В.п. сидячи на підлозі. М'яч над головою. 1- нахил вперед, носки тягнемо на себе, м'яч кладемо за п'ятки. 2- повертаємось у вихідне положення. 3- нахиляємось знову і забираємо м'яч, 4- повертаємось у вихідне положення.	Виконати вправу 8 разів	Спина пряма, під час нахилів дивимось вперед.
7	В.п. сидячи на підлозі, м'яч над головою, тримаємо кутик. Піднімаємо ноги наверх.	Утримуємо таке положення 10 секунд	Намагаємось тримати спину рівно
8	В.п. лежачи на спині. На 1-2 піднімаємо ноги на 90 градусів і відбиваємо об ноги м'яч, на 3-4 повертаємось у вихідне положення.	Виконуємо вправу 8 разів	Піднімаємо натягнуті ноги. Не забуваємо за дихання.
9	В.п. Лежачи на спині, м'яч між стопами. Виконуємо перекат від стоп і до рук по всьому тілу. Далі перевертаємось на живіт і котимо м'яч від рук і ловимо ніжками.	Виконуємо вправу 5 разів	Коли виконуємо перший перекат, то піднімаємо виключно прямі ноги на 40 градусів від підлоги. Коли виконуємо зворотній перекат, то корпус відривається від підлоги також на 40 градусів, руки прямі.
10	В.п. лежачи на спині, ноги відірвані на 45 градусів від підлоги, м'яч знаходиться а ніжках. На 1-2 згинаємо ноги, підтягуючи їх до грудей, на 3-4 повертаємось у вихідне положення. М'яч увесь час потрібно втримувати на ногах.	Повторити вправу 8 разів	Поясниця не повинна відриватись від підлоги, руки можна тримати або в стороні або зверху.
11	В.п. лежачи на животі «човник». Піднімаємо одночасно ноги та руки, м'яч легенько відбиваємо від підлоги (виконуємо 8 відбивів).	Вправу повторюємо 5 разів	Ноги повинні бути прямі
12	В.п. стоячи на колінах, ноги на ширині плечей, м'яч знаходиться над головою. На 1-2 виконуємо нахил назад, м'яч кладемо в п'ятки. На 3-4 повертаємось у вихідне положення. На 5-6 знову	Виконуємо вправу 5 разів	Нахил виконуємо прямими руками, намагаємось ними тягнутись наверх.

	нахиляємось назад і збираємо м'ячик, на 7-8 повертаємось у вихідне положення.		
13	В.п. стійка на колінах на м'ячі, ноги разом на 1-2 випрямити ноги, і стати в планку на руках, на 3-4 повернутись у вихідне положення.	Виконати цю вправу 6 разів	Все тіло натягнуте, спина пряма.
14	В.п. стоячи на ногах. Виконуємо невеликий кидок м'яча і намагаємось зловити ззаду.	Виконуємо вправу 10 разів	Спина повинна бути пряма, інакше м'яч буде відбиватись від неї.
15	В.п. стоячи на ногах, «ластівка». Потрібно відвести одну ногу назад, одночасно нахиляти тулуб, м'яч тримаємо на спині, а саме на шиї.	Втримати таке положення до 10 секунд. Те саме виконати на іншу ногу	Спина пряма, дивитись вперед, намагаємось дотягнути ногу в шпагат.

Додаток Є

Рухливі ігри

№	Назва	Пояснення
1	**«Світло-темно»**	Коли лунає слово «Світло!», діти бігають по залу. Коли тренер оголошує «Темно» - всі повинні зупинитись та прийняти рівновагу із закритими очима. Той, хто поворухнувся, виконує завдання: присідання, нахили та ін.
2	**«Королівська хода»**	Діти повинні поставити брусок на голову, і ходити на півпальчиках по залу. У кого падає брусок, той вибуває. Перемагає той, хто зміг втримати на голові брусок.
3	**«Естафети»**	Діти діляться на команди, і хто швидше пройде смугу перешкод, той і переміг. Можна використовувати гімнастичні предмети (скакалку, обруч, м'яч).
4	**«Заборонений рух»**	Тренер придумує один рух, який дітям заборонено виконувати. Наприклад: руки в сторону. Потім він починає давати різні команди, супроводжуючи їх рухами. Діти повторюють за ним, стежачи, щоб не виконати заборонений рух. Хто виконає – виходить з гри.
5	**«Хто перший»**	По залу розкидані обручі, на один обруч менше ніж дітей які будуть грати. Під музику діти бігають по залу, не забігаючи в обруч. Коли музика вимикається, на рахунок 1,2,3 дитина повинна стрибнути у вільний обруч. Хто не встигає – вибуває. Гра триває поки не буде обрано переможця.

Додаток Ж

План-конспект одного з тренування

№ з/п	Зміст навчального матеріалу	Дозування	Загальні методичні вказівки
Підготовча частина тренування (20 хв)			
1	Шикування в одну шеренгу, рапорт. Привітання	1 хв	Фронтальний метод.
2	***Стройові вправи на місті:*** • Повороти праворуч, ліворуч по команді, • Те саме, стрибком	2 хв	Сприяють формуванню стройової виправки, виховання почуття ритму та темпу
3	Ходьба та її різновиди: - На носках ; - На п'ятках; - На зовнішній стороні стопи; - На внутрішній стороні стопи; - Перекатами з п'яти на носки;	**5 хв**	Під час проведення вправ тренер слідкує за технікою виконання вправ та дає рекомендації: спина пряма, руки прямі вгору, руки за голову, руки прямі в сторони, руки на пояс, слідкуємо за дистанцією під час виконання випадів.
4	Біг: - рівномірний. - З високим підніманням стегна - Із захльостом гомілки	**5 хв**	Темп рівномірний Слідкувати за дистанцією між гімнастками
5	Комплекс ЗРВ на місці:	**2 хв**	Спина пряма, ноги прямі кругові рухи голови виконувати в середньому темпі, руки на поясі плечі паралельні один – одному.
6	В.п. стійка ноги нарізно, руки на пояс, на 1-нахил голови вперед; 2-В.п; 3-нахил над; 4-В.п; 5-нахил вправо; 6-В.п; 7-нахил вліво; 8-В.п.	4р	
7	В.п. стійка ноги нарізно руки на пояс, 1-4 кругові рухи голови вправо; 3-4 вліво.	4р	Вправу виконувати в середньому темпі, руки на поясі спина пряма, ноги прямі
8	В.п. стійка ноги разом, руки перед собою в замок. 1 - нахил вперед руками, 2- вихідне положення, 3- підйом на півпальці, руки наверх, 4-вихідне положення.	4р	Спина пряма, ноги прямі,
9	В.п. стійка ноги нарізно, «вітрячок»	4р	Спина пряма, ноги прямі, носки трохи повернуті в боки.
10	В.п. стійка ноги нарізно, руки ззаду в замок. Нахили вперед	4р	Спина пряма, коліна прямі, потрібно руками торкнутись підлоги.

11	В.п. упор сидячи на підлозі. Робота стоп на себе і по черзі. Кругові обертання стоп через 1 позицію	4р	Спина пряма, коліна втягнуті. Обов'язково показувати 1 та позицію
12	В.п. упор сидячи на підлозі. 1-7 нахил вперед, потрібно взятись за п'ятки, 8- В.п.	4р	Ноги прямі, грудною кліткою торкатись колін, носки натягнуті.
13	В.п. упор сидячи на підлозі. «метелик»	4р	Потрібно максимально відкрити ноги та прогнутись назад
14	В.п упор сидячи на підлозі. Ноги нарізно в «шпагат» 1-2 нахил до правої ноги 3-4 нахил вперед 5-6 нахил до лівої ноги 7-8 нахил вперед.	4р	Під час нахилів спина повинна буди рівною, стопи натягнуті, коліна прямі
15	В.п упор сидячи на підлозі. Сісти в «метелика», зігнувши коліна та з'єднавши п'ятки, нахилитись вперед	4р	Спина повинна бути рівною, грудною клітиною торкатись стоп.
16	В.п. лежачи на спині, зігнути ноги в «жабку», руки на коліна. 1-2 ноги випрямити в шпагат 3-4 – в.п.	4р	Максимально розкривати ноги в шпагат, в спині не прогинатись.
17	В.п. лежачи на спині, ноги підняті в куточок. Розніжки	4р	Ногами торкатись підлоги, коліна прямі, носки натягнуті.
18	В.П. - лежачи на спині ноги вгору. Махи ногами в сторони	4р	Ноги прямі ,носки натягнуті, спина в поясниці не повинна прогинатись.
19	В.П. - Упор стоячи на колінах. «Котик»	4р	П'ятки тримати разом, носки натягнуті
20	В.п. лежачи на животі, одночасно підняти руки та ноги. «Човник»	4р	Руки та ноги тримати прямими та максимально високо від підлоги.
21	В.п упор стоячи на колінах 1-3 нахил назад 4- в.п.	4р	Виконувати нахил назад прямими руками
22	В.п упор стоячи на колінах -Махи назад прямою ногою -махи назад у кільце	4р	Стояти на прямих руках, дивитись прямо.
23	Міст		
24	Стрибки: - підскоки - «галопи» вперед - «свічка» - стрибки «широкий»		Виконувати усі стрибки з максимальною амплітудою, слідкувати за формою стрибків
ОСНОВНА ЧАСТИНА ТРЕНУВАННЯ (30 хв)			
26	Відпрацювання повороту «панше»	10 хв	Гімнастка повинна тримати корпус рівно, повинно бути чітко видно шпагат, два плеча тримати рівно. Коліна повинні

			бути прямими. Поворот буде зарахований, коли спортсменка зробить два оберти у такому положенні.
27	Відпрацювання базової роботи предмета з м'ячем - перекати - Вісімки - Маленькі кидки - відбиви	10 хв	Пальці повинні бути зібраними, усі перекати виконуються по прямим рукам.
28	Відпрацювання майстерностей з м'ячем	**10 хв**	Предмет ловити чітко, виконувати усі критерії майстерності
29	Відпрацювання елементів ризику з м'ячем	**10 хв**	Усі кидки виконуються прямими руками, точне фіксування положення руки.
30	Відпрацювання композиції	**20 хв**	Контролювати правильність виконання елементів, артистизм.
ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА ТРЕНУВАННЯ (10 хв)			
31	СФП з м'ячем В.п лежачи на животі 10 разів нахили назад 10 рахунків утримання спини	**2 підходи**	Нахил виконується прямими руками
32	В.П. – вис на гімнастичній стінці Піднімання ніг	**10 разів**	Коліна прямі, потрібно торкнутись гімнастичної стінки
33	В.п. стоячи на ногах на півпальцях, м'яч над головою. На 1-8 повільно присідаємо, на 1-8 повертаємось у вихідне положення.	**Виконуємо вправу 4 рази.**	Спина пряма. Можна спробувати під час присіду м'яч відбивати від підлоги або передавати за спиною
34	В.п. ноги разом. Тулуб нахилений вперед паралельно підлозі, руки вперед, м'яч утримується на спині.	**Утримуємо таке положення 10 секунд.**	Спина пряма, п'ятки тримаємо разом, дивимось прямо перед собою. Можна спробувати виконувати цю вправу на півпальцях.
35	В.п. сидячи на підлозі, м'яч над головою, тримаємо кутик. Піднімаємо ноги наверх.	**Утримуємо таке положення 10 секунд**	Намагаємось тримати спину рівно
36	В.п. лежачи на животі «човник». Піднімаємо одночасно ноги та руки, м'яч легенько відбиваємо від підлоги (виконуємо 8 відбивів).	**Вправу повторюємо 5 разів**	Ноги повинні бути прямі
37	Розтяжка шпагатів зі стільця	**По 1 хв в кожному напрямку**	

Додаток З

Результати тестування дівчат на початку експерименту

№	Міст (см)	Щучка (см)	Викрут палиці (см)	Нахил вперед із положення стоячи (см)	Човник (с)
1	14	8	12	7	10
2	11	7	10	6	12
3	8	6	9	5	14
4	13	8	11	6	12
5	12	7	10	6	10
6	9	4	9	4	14
7	10	6	8	4	13
8	11	5	9	5	13
9	7	3	7	3	16
10	12	7	9	6	11
11	9	6	8	5	13
12	10	6	9	6	11
13	9	5	8	6	13
14	11	6	10	5	10
15	15	8	13	7	8
16	14	8	12	7	9
17	8	6	9	5	13
18	13	7	10	5	10
19	10	5	10	6	12
20	9	4	8	3	14

Результати тестування дівчат в кінці експерименту

№	Міст (см)	Щучка (см)	Викрут палиці (см)	Нахил вперед із положення стоячи (см)	Човник (с)
1	9	3	9	5	16
2	7	3	8	3	18
3	3	2	7	2	19
4	9	4	9	3	17
5	8	3	7	3	15
6	3	0	6	0	19
7	6	2	6	0	17
8	6	2	6	2	16
9	3	0	4	0	20
10	8	3	7	3	15
11	2	2	5	2	16
12	5	2	7	2	14
13	4	3	6	3	17
14	7	3	7	1	14

15	9	4	9	3	12
16	8	5	8	3	13
17	3	3	5	2	17
18	7	4	6	1	15
19	6	3	5	2	17
20	5	0	4	0	18