

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ В САГІТАЛЬНІЙ ПЛОЩИНІ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОМОТОРИКИ

Розглянуто теоретико-педагогічні основи корекції викривлень постави в сагітальній площині у дітей раннього і молодшого дошкільного віку з порушеннями психомоторики за двома векторами: фізичного виховання і психологічного впливу. По кожному з перелічених корекційних векторів було представлено алгоритм їхньої реалізації, тобто послідовність корекційних впливів з різних технологій для покращення стану постави у даного контингенту дітей.

Перспективи дослідження цього напрямку лежать у руслі пошуків посилення психологічних корекційних впливів на нормалізацію психомоторного стану дитини раннього і молодшого віку.

*Ключові слова:* постава, корекція, порушення психомоторики, діти раннього і молодшого дошкільного віку, сагітальна площина.

**Постановка проблеми.** Ранній вік завжди привертав увагу фахівців з корекційної педагогіки своїми унікальними можливостями досягти максимально можливого корекційного ефекту у відносно короткі терміни. Це у такому ж ступені стосується і дітей раннього та молодшого дошкільного віку з порушеннями психомоторики.

**Аналіз досліджень і публікацій.** В доступній літературі ми знайшли низку досліджень проблем корекції фізичного розвитку дітей вказаного вікового діапазону (В. Бєсєда, 2008; М. Єфименко, 2010, 2011, 2012, 2020; О. Мастюкова, 1991, 1997; М. Мога, 2019; О. Приходько, Т. Моїсєєва, 2003; О. Приходько, 2006; Ю. Разєнкова, 2011), але в них майже не було представлено дітей досліджуваного нами контингенту – з комплексними психомоторними порушеннями. Це обумовило актуальність написання цієї статті.

**Метою дослідження** є пошук і відповідна системна структуризація психолого-педагогічних основ корекції постави у сагітальній площині у дітей раннього і молодшого дошкільного віку з порушеннями психомоторики.

**Виклад матеріалу дослідження.** Цікавим підходом, в якому об'єднуються можливості медичних технік з педагогічними впливами засобами фізичного виховання, вважаємо *масаажну гімнастику (МГ)* (В. Бєсєда, 2008), яка має певні відмінності від інших систем фізичного виховання дітей. При підборі засобів корекції рухового статусу дитини необхідно використовувати такі основні принципи корекції, запропоновані автором:

*I – анатомічний аспект.* Передбачає використання «принципу мішка». У світлі нових положень «динамічної» анатомії та з власних спостережень логічним є розглядати шкіру людини в образі мішка, що обволікає його тіло. Томас Майєрс пропонує розглядати м'язи не окремо, а у вигляді міофасціальних меридіанів, які він назвав «анатомічними поїздами». Черговим підтвердженням вищесказаного є вчення про реципрокную координацію м'язів-агоністів і антагоністів, детально описане в неврологічній літературі.

*II – біомеханічний аспект.* Мається на увазі використання теорії «принципу трирівневності збереження пози» людини і «теорії гравітаційного контролю пози тіла».

Основний вплив на позу людини надає положення трьох основних складових (три рівня пози) тіла: це положення голови; положення плечового пояса; положення таза і тазового пояса.

У кінезіології використовують 3 умовні компаса тіла: під'язикова кістка, мечоподібний відросток, куприк, що за своєю локалізацією приблизно відповідає вищевказаному.

«Теорія гравітаційного контролю пози тіла» полягає в тому, що сила гравітації здійснює постійний (цілодобовий) контроль над тілом людини незалежно від свідомості. Основи контролю

закладаються в період раннього дитинства, коли відбувається формування позоно-тонічних реакцій, на основі яких формуються рухові вміння і навички, що сприяє розвитку рухових якостей.

Основні методичні підходи до проведення масажної гімнастики у дітей грудного та раннього віку наступні:

1) у процедурі завжди повинні превалювати фізичні вправи, так як саме вони надають найбільш сильний і потужний вплив на фізичний і загальний розвиток дитини;

2) обов'язковим є поєднання фізичних вправ з масажними маніпуляціями, що значно збільшує фізичне навантаження на організм і дозволяє більш повно підготувати кістково-м'язову систему до ефективного використання різних комплексів масажної гімнастики;

3) на великих частинах тіла використовуються вібраційні прийоми, виконання яких має бути м'яким, щадним, з незначною амплітудою коливань. Наприклад, на ранніх етапах розвитку немовляти використовується биття у вигляді легких постукувань пальцями по великих частинах тіла (наприклад, по спині, по животу або сідницях) за типом косметологічного масажу. На більш пізніх етапах, починаючи з 4-го місяця життя, допускається використання струшувань грудної клітини, биття і поплескування по спині і сідницях, до 7-го місяця рекомендується вже застосовувати вібрацію на кінцівках у вигляді струшувань і т. д.;

4) обов'язковим в процедурі масажної гімнастики є виконання прийомів на лицьовій і мозковій частині черепа;

5) дозування впливу здійснюється з урахуванням вибору прийомів, темпу, черговості застосування, напрямку рухів, а також сили впливу;

6) при зниженому м'язовому тонусі (гіпотонії) фізичні вправи допомагають у розвитку рухових якостей, чого не спостерігається після курсу масажу;

7) при підвищеному м'язовому тонусі (гіпертонусі, спастичі) масаж надає більш сильне, ніж фізичні вправи, вплив на нормалізацію тону м'язів.

Прийоми і маніпуляції масажної гімнастики мають деякі особливості, що враховують дані функціонального і фізичного розвитку дітей грудного та раннього віку, а саме: напрямок масажних рухів на кінцівках має бути як відцентровим, так і доцентровим, аналогічно масаж може проводитися на тулубі, тобто знизу вгору (від п'ят – до голови) і зверху вниз (від голови – до п'ят). Таким чином, рух рук фахівця, з одного боку, сприяє поліпшенню струму лімфи, а з іншого – активізації відцентрового формування провідних шляхів (периферичних нервів) нервової системи, що в значній мірі позитивно впливає на формування нових і закріплення вже сформованих умовних рефлексів дитини, завдяки впливу масажу на основні елементи рефлекторної дуги. Тобто, коли масаж проводиться у напрямку зверху вниз, відбувається роздратування нервових закінчень, що знаходяться ближче до основних відділів ЦНС – головного і спинного мозку, що сприяє більш швидкому і більш потужному подразненню ЦНС. Надалі, викликаючи роздратування великих нервових стовбурів і нервових закінчень, що іннервують кінцівки, полегшується робота нервової системи, коротшає час рефлексу, створюються умови для більш швидкого розвитку функціональних зв'язків, що дозволяє прискорити процес формування функціональних систем. Це, в свою чергу, сприятливо відбивається на руховому розвитку дитини, так як узгоджено сформовані функціональні системи знаходять своє відображення у формуванні всіх основних рухових дій. Крім того, загальновідомо, що збудливість і провідність нервової системи безпосередньо залежать від процесу мієлінізації нервових волокон, що відбувається в відцентровому напрямку, який починається внутрішньоутробно і закінчується приблизно до 3-річного віку.

Залежно від порушень м'язового тону напрям масажних маніпуляцій має бути таким: при гіпотонії – сприяти скороченню м'язів; при гіпертонусі – їх розслабленню.

При цьому потрібно чітко дотримання наступних правил в роботі з дітьми на заняттях з МГ:

1. Спочатку необхідно проводити масаж в позі лежачи на спині, потім – в позі лежачи на животі.
2. Починати масаж слід з голови, потім – масажувати плечовий пояс, руки, далі – тулуб і, нарешті, – нижні кінцівки (використання краніо-каудального принципу).
3. У міру збільшення рухової активізації дитини частіше необхідно міняти вихідні положення.
4. У будь-якій частині тіла спочатку масажуються м'язи-згиначі, а потім – м'язи-розгиначі.
5. Масажні маніпуляції слід поєднувати з фізичними вправами.

6. Перш, ніж виробляти будь-які рухи в певній частині тіла, її потрібно промасажувати.

7. Кількість прийомів має зростати в міру дорослішання дитини. Основний показник для цього – нормалізація м'язового тону і відповідний рівень становлення рухової сфери.

8. Не можна забувати про використання подушечок і валиків, які підкладаються під різні частини тіла дитини.

9. Пасивні рухи повинні бути м'якими, плавними, досить (але не надмірно) об'ємними.

10. Слід дуже обережно масажувати голову, так як шви між кістками черепа, звані джерельцями, зростаються до 2 років.

11. При порушенні м'язового тону спочатку потрібно розслабити спазмовані м'язи, після чого стимулювати гіпотонічні.

12. Дитина повинна отримати оптимальну фізичне навантаження відповідно до індивідуальних особливостей.

13. Необхідно подбати про комфорт і затишок для дитини: температура повітря не повинна бути занадто високою або занадто низькою (підбирається індивідуально), поверхня столу краще – напівжорстка, бажано застосовувати змінні одноразові пелюшки, необхідно використовувати дитяче масло (можна стерилізоване рослинне, наприклад, оливкове), щоб уникнути утворення потертостей на шкірі малюка.

14. Найкраще проводити масаж через 30 – 60 хвилин після прийому їжі і закінчувати за 30 – 40 хв. до прийому їжі.

15. Під час масажу бажано, щоб лунала ласкава річ на тлі тихої спокійної музики.

16. Бажано використовувати ігровий метод протягом всієї процедури.

17. Необхідно підбирати вправи і масажні маніпуляції відповідно до вікових особливостей розвитку дитини.

18. Для масажних маніпуляцій з дітьми грудного віку краще використовувати стіл квадратної форми.

Говорячи про корекцію постави у *sagittalній площині*, масажну гімнастику можна використовувати у таких напрямках:

*I. При сутулуватій або кіфотичній поставі:*

1. Розслаблювати спеціальними масажними прийомами м'язові групи шиї і тулуба, які сприяють згинанню голови і верхньої частини тулуба вперед, формуючи сутулувату, а потім і кіфотичну поставу.

2. Розтягувати за допомогою коригуючих поз та відповідних вправ ці спазмовані групи м'язів.

3. Стимулювати відповідними масажними прийомами розтягнуті (ослаблені) групи задніх м'язів шиї та верхньої частини спини.

4. Тренувати за допомогою фізичних вправ ці м'язові групи для стимулювання розгинання голови (шиї) та верхньої частини тулуба назад.

5. Збалансовувати стан м'язового корсету передньої і задньої частини тулуба.

6. Створювати феномен гіперкорекції посиленням м'язового корсету верхньої частини тулуба для запобігання рецидивуванню виникнення патологічної постави.

*II. При лордотичній поставі:*

1. Розслаблювати спеціальними масажними прийомами м'язові групи нижньої частини тулуба (поперека), які сприяють прогинанню хребцевого стовбура в поперековому відділі хребта, формуючи увігнуту (кіфотичну) поставу.

2. Розтягувати за допомогою коригуючих поз та відповідних вправ спазмовані групи м'язів попереку.

3. Стимулювати відповідними масажними прийомами розтягнуті (ослаблені) групи живота.

4. Тренувати за допомогою фізичних вправ ці м'язові групи для стимулювання вирівнювання хребцевого стовбура у поперековому відділі хребта.

5. Збалансовувати стан м'язового корсету передньої (живота) і задньої (попереку) частин тулуба.

6. Створювати феномен гіперкорекції посиленням м'язового корсету нижньої частини тулуба і тазу для запобігання рецидивуванню виникнення патологічної постави.

Далі зупинимось на розвивальне-корекційній технології *парного та групового боді-тренінгу*

дорослих і малюків (М. Єфименко, В. Бєседа, 2010, 2011, 2012). Більш детально можливості цієї технології розглядалися в окремій статті (В. Бєседа, 2021). Зокрема, автором сформульовано позитивні можливості корекційного боді-тренінгу дорослих і дітей раннього віку щодо профілактики і корекції порушень постави у сагітальній площині:

«Тепер зупинимось детальніше на можливостях корекційного боді-тренінгу дорослого і дитини щодо профілактики і корекції порушень постави у сагітальній площині:

1. Розслаблення (релаксація) фізичного і психічного стану дитини.
2. Дозоване розтягування скелетних та м'язово-фасціальних утворень, їхнє вирівнювання за основними лініями тіла (повздовжніми, поперечними та діагональними).
3. Розтягування (тракція) м'язово-фасціальних утворень, які згинають голову і верхню частину тулуба вперед (верхні фрагменти поверхневої фронтальної лінії) при сутулуватій та/або кіфотичній поставі.
4. Укріплення м'язово-фасціальних утворень, які розгинають голову та верхню частину тулуба назад (верхні фрагменти поверхневої задньої лінії) при сутулуватій та/або кіфотичній поставі.
5. Розтягування (тракція) м'язово-фасціальних утворень, які розгинають поперековий відділ хребта назад (середні фрагменти поверхневої задньої лінії) при лордотичній поставі.
6. Укріплення м'язово-фасціальних утворень, які згинають поперековий відділ хребта вперед (середні фрагменти поверхневої фронтальної лінії) при лордотичній поставі.
7. Досягнення м'язово-фасціального балансу між всіма основними лініями у формі нового стадо-динамічного патерну постави.
8. Формування корекційного резерву в опорно-руховій системі дитини для запобігання рецидивуванню сутулуватой, кіфотичной, опукло-увігнутой та лордотичной постави в її первинному патологічному виді» (В. Бєседа, 2021).

Нас зацікавили також можливості *корекційного бєбі-пластик-шоу* (М. Єфименко, Ю. Єфименко, 2020), горизонтального пластичного балету (ГПБ) дорослого і дитини з елементами корекції її фізичного розвитку під музичній супровід і в сюжетному руслі театралізованої дії. Цю технологію можна віднести до загального напряму арттерапії. Автори виділяють вісім методичних напрямів використання можливостей корекційного пластик-шоу для корекції рухових порушень у дітей дошкільного віку. Особливо цікавими нам вбачаються такі:

«1. *Психосоматичні методи* – взяті і сформульовані з основних постулатів В. Райха (творця психосоматики), який стверджував, що характер дитини (людини) включає постійний «набір» захистів, де м'язові і психічні затискачі мають однакову першопричину, при цьому хронічні м'язові затискачі блокують основні емоційні стани дітей (тривожність і гнів). У корекційному пластик-шоу з дітьми, які мають порушення ОРА, пропонуємо *метод розблокування м'язових (психічних) блоків*. ГПБ якраз і передбачає первинну релаксацію дитини перед початком тренінгу. У цьому плані актуальним вважаємо також *метод первинності розслаблення (релаксації)* (М. Єфименко, В. Бєседа, 2012) – спочатку в балетному тренінгу педагог повинен домогтися від дітей загального психофізичного розслаблення. Це дозволить життєвій енергії вільно рухатися по організму і забезпечувати ефективну рухово-ігрову діяльність. На початку кожного корекційного тренінгу ми завжди проводимо *гравітаційне розвантаження скелета (хребта)*, вводимо дітей в необхідний релаксаційний стан: зменшуємо інтенсивність світлового потоку; включаємо повільну музику, спокійно і тихо вимовляємо текст сюжету. Після проведення такого розвантаження (2 – 3 хв.), досягнувши стану розслаблення, приступаємо до основного тренінгу. Слід також зазначити, що в корекційному пластик-шоу початок заняття здійснюється з еволюційної логіки з *лежачих положень* (на спині, на боці, на животі). Для ефективної релаксації використовується *лікування положенням* (наприклад, лежачи на спині, на животі, прийняти «позу ембріона», розташувались на килимі, на валику, на фітболі, за допомогою дорослого (педагога), який може використовувати своє тіло в якості створення опори для дитини в формі валика, «гамака», «гірки». У цьому сенсі має значення застосування *корекційного боді-тренінгу дорослого і малюка (до трьох років)*. Особливо ефективні спеціальні розвантажувальні пози, а також вправи з елементами *м'якої тракції (витягнення)* хребта (наприклад, низькі коліна – упор на передпліччя і гомілки зігнутих кінцівок, округливши спину, високі карачки – з опорою на кисті і стопи та ін.), *погойдування в «позі ембріона»*, різні розслаблюючі прийоми масажу, потоковий релаксаційний масаж (наприклад, безпосередньо під

час тренінгу з корекційного пластик-шоу, коли діти пересуваються на животі по гімнастичній лаві: можна використовувати масаж за допомогою пальців рук (мануальний) та інші прийоми (М. Єфименко, В. Бєсєда, 2011; М. Єфименко, Ю. Єфименко, 2020)...

4. Виходячи з *вібраційно-хвильового принципу* (М. Єфименко, В. Бєсєда, 2010; М. Єфименко, Ю. Єфименко, 2020), нами взято на озброєння два методи:

А) *Метод повільного хвильового руху* – дозволяє використовувати плавну вібрацію з низькою частотою (5 – 25 Гц) і відносно великою амплітудою. Завдяки використанню хвильового впливу у (дітей) швидше досягається корекція рухових порушень: за допомогою вібрацій, коливань, струшувань всім тілом здійснюється вплив на глибокі м'язи хребта, розслабляються м'язи і зникає спазм в проблемних ділянках, особливо при порушеннях постави (виділено мною – В.В.). Повільні «маятникові» рухи (6 – 10 рух./хв.) вправо – вліво і тілесна хвиля призводять в гармонію спазмовані та розтягнуті м'язи хребта і всіх частин тіла (верхньої з нижньою, правою з лівою та ін.). Також «тілесні хвилі» збігаються з діяльністю основних функціональних систем організму дитини. При заняттях корекційним балетом такі рухи не вимагають великих витрат енергії, так як здатні передавати накопичену кінетичну енергію і перетворювати її в швидкість руху по мірі зменшення маси біоланок (феномен «батога», «балістичної хвилі») (М. Єфименко, В. Бєсєда, 2010; М. Єфименко, Ю. Єфименко, 2020).

Б) *Вібраційний метод* також реалізується у тренінгах з пластик-шоу з дітьми, які мають рухові порушення, у вигляді загального розслаблення м'язів та фасцій; вібрації (потрушування) для зниження спастичності в м'язах кінцівок; оптимізації ритму діяльності всього організму; активізації і поліпшення всіх процесів, включаючи клітинний метаболізм; особливий ефект при цьому досягається при виконанні рухів у поєднанні з музикою – відбуваються коливання м'язових волокон в діапазоні звукових частот (М. Єфименко, В. Бєсєда, 2010; М. Єфименко, Ю. Єфименко, 2020).

5. *Метод гіперкорекції* – сприяє застосуванню вправ для хребта з використанням прийомів протівикривлення в протилежну сторону від наявної дуги. Ідея була взята у лікаря-ортопеда В. А. Ішала, який запропонував при подоланні сколіозів здійснювати не тільки корекцію наявної сколіотичної дуги, а й створювати ступінь запасу (гіперкорекцію), оскільки сколіоз практично завжди схильний до повернення до його звичного початкового положення. Щоб уникнути цього, потрібно безперервно і постійно впливати на організм дитини корекційними зусиллями на проблемні зони, накопичуючи при цьому запас корекційної міцності (М. Єфименко, В. Бєсєда, 2011; М. Єфименко, Ю. Єфименко, 2020). Наприклад, якщо тулуб дитини нахилено вправо, то має місце лівосторонній грудний сколіоз, тому потрібно не тільки давати танцювальні вправи з випрямленням хребта до вертикалі, а й нахилити його якомога більше вліво. Такі корекційні рухи бажано виконувати, контролюючи своє положення в дзеркалі. Цей феномен, незалежно від форми і ступеня тяжкості рухових порушень, ми застосовуємо в тренінгах з ГПБ» (М. Єфименко, Ю. Єфименко, 2020).

Дуже цікавою для наряду, що розглядається в цій статті, вважаємо *міофасціальну коригуючу гімнастику* (М. Мога, 2019):

«Підводячи підсумки аналізу та можливості адаптування запропонованої Паком Дже Ву діагонально-фасціальної гімнастики, можна зробити такі попередні висновки:

1. Більшість існуючих методик гармонізації м'язово-фасціального стану людини передбачена для дорослих чоловіків та жінок, втім корекційна робота по подоланню наслідків спастичного синдрому у малюків потребує значного їх адаптування у відповідності до особливостей психофізичного розвитку дітей 1 – 3 років.

2. Найбільш вдалою для гармонізації стану м'язово-фасціальних утворень вважаємо діагонально-фасціальну гімнастику Пака Дже Ву, та його послідовників-інтерпретаторів.

3. Виходячи з аналізу основних методичних позицій цієї гімнастики та відштовхуючись від багаторічного особистого досвіду корекційної роботи з такими дітьми, пропонуємо деякі зміни у цій технології, які зазначимо нижче: замінити активне виконання гімнастики на пасивне з допомогою педагога; починати гімнастику треба не з тулуба, а, за цефалокаудальним принципом, з голови (обличчя та шиї), потім перейти на руки, далі тренувати м'язово-фасціальний комплекс тулуба і лише наприкінці робити маніпуляції на нижніх кінцівках; топографію вправління замість запропонованої змінити на таку: прямолінійні центральні рухи – А, діагональні рухи – В, перехресні рухи – С, спіралеподібні – D та вісімко подібні хвильові рухи – Е (рис. 6).

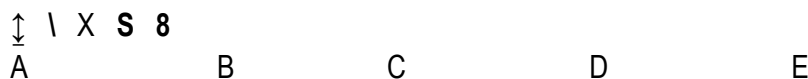


Рис. 6» (О. Приходько, Т. Моїсеєва, 2003).

Зупинимось коротко на корекційному психологічному векторі профілактики та корекції постави в сагітальній площині у дітей раннього і молодшого дошкільного віку з порушеннями психомоторики. До субнапрямів нами було віднесено:

1. Робота психолога з гармонізації родинних взаємовідносин.
2. Корекція психічного стану самої дитини.
3. Елементи бодинаміки для гармонізації психофізичного стану дитини.

Але розгляд перерахованих вище напрямів дослідження передбачає написання окремої статті саме з психологічного напрямку корекції.

**Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Підсумовуючи виконане дослідження, сформулюємо відповідні **висновки**:

1. Вивчення питань профілактики та корекції порушень психофізичного розвитку в дітей раннього та дошкільного віку займалася ціла низка дослідників як у галузі медицини, так і у психолого-педагогічному руслі. Але відносно дітей раннього та молодшого дошкільного віку з порушеннями психомоторики ці дослідження виявилися фрагментарними, розрізненими та неповними. Особливо це стосується такого комплексного показника психомоторних порушень дитини, як постава.

2. Виникла необхідність у пошуку та формулюванні психолого-педагогічних основ корекції постави у дітей раннього та молодшого віку з порушеннями психомоторики.

3. На основі існуючого вітчизняного та світового досвіду, а також багаторічних особистих напрацювань нами було сформульовано інтегративні підходи до вирішення проблем порушень постави у сагітальній площині, які передбачають поєднання можливостей масажної гімнастики, парного і групового корекційного боді-тренінгу дорослих і малюків, корекційного боді-пластик-шоу, а також міофасціальної коригуючої гімнастики, у поєднанні з психологічними методами профілактики та корекції.

Перспективи досліджень у цьому напрямі можуть лежати у руслі пошуку додаткових профілактично-корекційних впливів засобами ортопедагогіки та ортопсихології.

#### Список використаних джерел:

1. **Беседа, В. В.** (2008). *Массажная гимнастика для детей грудного возраста. Практическое руководство для родителей, педагогов и медицинского персонала.* Одесса: Фенікс.
2. **Беседа, В. В.** (2021). Корекційний боді-тренінг дорослих і дітей з порушеннями психомоторики в контексті нормалізації їхньої постави. *Науковий збірник «Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка».* 35. 33-37.
3. **Ефименко, Н. Н. & Беседа, В. В.** (2010). *Коррекционный боді-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (церебральный тип двигательных нарушений): метод. рекомендации для родителей, педагогов и медиков.* Вінниця.
4. **Ефименко, Н. Н. & Беседа, В. В.** (2011). *Коррекционный боді-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (шейный тип двигательных нарушений): метод. рекомендации для родителей, педагогов и медиков.* Вінниця: Корзун Д. Ю.
5. **Ефименко, Н. Н. & Беседа, В. В.** (2012). *Коррекционный боді-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (поясничный тип двигательных нарушений): метод. рекомендации для родителей, педагогов и медиков.* Вінниця: Нілан-ЛТД.
6. **Ефименко, М. М. & Ефименко, Ю. В.** (2020). *Парціальна програма з фізкультурно-корекційної роботи в закладах дошкільної освіти за авторською естетико-оздоровчою системою «горизонтальний пластичний балет (пластик-шоу).* Вінниця: Твори.
7. **Мастюкова, Е. М.** (1997). *Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст).* Москва: ВЛАДОС.
8. **Мастюкова, Е. М.** (1991). *Физическое воспитание детей с церебральным параличом (младенческий, ранний и дошкольный возраст).* Москва: Просвещение.
9. **Мога, М. Д.** (2019). Гармонізація м'язово-фасціальної системи дітей раннього віку зі спастичним синдромом рухових порушень. *Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського. Серія: Педагогічні науки.* Миколаїв : Вид-во МНУ ім. В. О. Сухомлинського. 2 (65), 201-207.
10. **Приходько, О. Г. & Моїсеєва Т. Ю.** (2003). *Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни: метод. пособие.* Москва: Полиграф сервис.
11. **Приходько, О. Г.** (2006). *Ранняя помощь детям с двигательной патологией в*

*первые годы жизни: методическое пособие.* Санкт-Петербург: КАРО. 12. **Разенкова, Ю. А.** (2011). *Система ранней помощи: поиск основных векторов развития.* Москва: Карапуз.

#### References:

1. **Beseda, V. V.** (2008). *Massazhnaya gymnastyka dlya detey hrudnoho vozrasta. Prakticheskoie rukovodstvo dlya rodyteley, pedahohov y medytsynskoho personala.* Odessa: Feniks. [in Ukrainian].
2. **Byesyeda, V. V.** (2021). *Korektsiynny bodi-treninh doroslykh i ditey z porushennyamy psykhomotoryky v konteksti normalizatsiyi yikhnoyi postavy.* Naukovyy zbirnyk «Aktual'ni pytannya humanitarnykh nauk: mizhvuziv's'kyi zbirnyk naukovykh prats' molodykh vchenykh Drohobyt's'koho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu imeni Ivana Franka». 35. 33-37. [in Ukrainian].
3. **Efymentko, N. N. & Beseda, V. V.** (2010). *Korreksyonny body-trenynh vzroslykh y malyshey do 3 let (tserebral'nyy typ dvyhatel'nykh narushenyy): metod. rekomendatsyy dlya rodyteley, pedahohov y medykov.* Vynnytsa. [in Ukrainian].
4. **Efymentko, N. N. & Beseda, V. V.** (2011). *Korreksyonny body-trenynh vzroslykh y malyshey do 3 let (sheynyy typ dvyhatel'nykh narushenyy): metod. rekomendatsyy dlya rodyteley, pedahohov y medykov.* Vynnytsa: Korzun D. Yu. [in Ukrainian].
5. **Efymentko, N. N. & Beseda, V. V.** (2012). *Korreksyonny body-trenynh vzroslykh y malyshey do 3 let (poyasnychnyy typ dvyhatel'nykh narushenyy): metod. rekomendatsyy dlya rodyteley, pedahohov y medykov.* Vynnytsa: Nylan-LTD. [in Ukrainian].
6. **Yefymenko, M. M. & Yefymenko, Yu. V.** (2020). *Partsiial'na prohrama z fizkul'turno-korektsiynoyi roboty v zakladakh doshkol'noyi osvity za avtors'koyu estetiko-ozdorovchoyu systemoyu «horyzontal'nyy plastychnyy balet (plastyk-shou).* Vinnytsya: Tvory. [in Ukrainian].
7. **Mastyukova, E. M.** (1997). *Lechebnaya pedahohyka (rannyy y doshkol'nyy vozrast).* Moskva: VLADOS. [in Russian].
8. **Mastyukova, E. M.** (1991). *Fyzycheskoe vospytanye detey s tserebral'nyim paralychom (mladencheskyy, rannyy y doshkol'nyy vozrasty).* Moskva: Prosveshchenye. [in Russian].
9. **Moha, M. D.** (2019). *Harmonizatsiya m"yazovo-fastsial'noyi systemy ditey rann'oho viku zi spastychnym syndromom rukhovyykh porushen'.* Naukovyy visnyk MNU im. V. O. Sukhomlyns'koho. Seriya: Pedahohichni nauky. Mykolayiv : Vyd-vo MNU im. V. O. Sukhomlyns'koho. 2 (65), 201-207. [in Ukrainian].
10. **Prykhd'ko, O. H. & Moysheva T. Yu.** (2003). *Dety s dvyhatel'nymy narushennyamy: korrektsyonnaya rabota na pervom hodу zhyzny: metod. posobyе.* Moskva: Polyhraf servys. [in Russian].
11. **Prykhd'ko, O. H.** (2006). *Rannaya pomoshch' detyam s dvyhatel'noy patolohyey v pervyye hody zhyzny: metodycheskoe posobyе.* Sankt-Peterburh: KARO. [in Russian].
12. **Razenkova, Yu. A.** (2011). *Systema ranney pomoshchy: poysk osnovnykh vektorov razvytyya.* Moskva: Karapuz. [in Russian].

#### **Беседа В. В. Педагогические основы коррекции осанки в сагиттальной плоскости у детей с нарушениями психомоторики.**

В статье рассмотрены теоретико-педагогические основы коррекции нарушений осанки в сагиттальной плоскости у детей раннего и младшего дошкольного возраста с нарушениями психомоторики средствами физического воспитания и психологического воздействия. Рассмотрены два основных коррекционных вектора решения этой проблемы: физическая реабилитация и психологическая коррекция. По каждому из перечисленных коррекционных векторов был представлен алгоритм их реализации, то есть последовательность коррекционных воздействий из различных технологий для улучшения состояния осанки.

Перспективы исследования этого направления лежат в русле поисков усиления психологических коррекционных воздействий на нормализацию психомоторного состояния ребенка раннего и младшего возраста.

*Ключевые слова:* осанка, коррекция, нарушения психомоторики, дети раннего и младшего дошкольного возраста, сагиттальная плоскость.

#### **Biesieda V. Psychological and pedagogical basis of posture correction in the sagittal plane in children with psychomotoral disorders.**

The article discusses the theoretical and pedagogical foundations of the correction of posture disorders in the sagittal plane in children of early and junior preschool age with psychomotor disorders by means of physical education and psychological influence. Early age is especially sensitive to corrective influences - therefore, the technologies of developing and corrective work with children of the first four years of life were used as the basis for the correction. The article considered two main corrective vectors for solving this problem: physical rehabilitation and psychological correction. The physical correction vector included: massage gymnastics as a combined method of bodily influence on a young child (V. V. Beseda); pair and group body training for adults and children (Efimenko N.N., Beseda V.V.); correctional baby plastic show (Efimenko N.N., Efimenko Y.V.), myofascial corrective gymnastics (Moga M.D.).

The psychological correction vector included: the work of a psychologist to harmonize family relationships, methods for correcting the child's mental status, and elements of bodydynamics. It is the combination of the possibilities of physical rehabilitation with the necessary corrective psychological influences, according to the author, should lead to the normalization of posture both in the narrow sense of the word and in the general social sense.

For each of the listed correction vectors, an algorithm for their implementation was presented, that is, a

sequence of corrective actions from various technologies to improve the state of posture. The implementation algorithm of the correctional physical vector in a simplified form is as follows: specially selected exercises from massage gymnastics → complexes from correctional body training for adults and children → corresponding trainings for correctional baby plastic show (horizontal plastic ballet for adults and young children) → exercises from myofascial corrective gymnastics. The implementation algorithm of the psychological correction vector is presented as follows: a specially developed strategy and tactics of psychological correction of family relationships → an individual program for correcting the mental status of a child with psychosomatic disorders → special exercises from bodydynamics. The author of the article has proved the need for a harmonious combination of these two correction vectors (physical and psychological). Prospects for research in this direction are in line with the search for strengthening psychological corrective effects on the normalization of the psychomotor state of a child of early and young age.

*Keywords:* posture, correction, psychomotor disorders, children of early and junior preschool age, sagittal plane.

DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2020.40.05

УДК: 376.42.042.1-053

**О. Л. Горбатюк**

*lena.gorbatuk1993@gmail.com*

<https://orcid.org/0000-0002-8563-1535>

## **ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ В КОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ**

У статті розглянуто питання використання педагогічних підходів в корекції рухових порушень дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Теоретичне вивчення спеціальної психолого-педагогічної літератури дозволило зробити висновок, що питання використання педагогічних підходів в корекційній роботі рухових порушень дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є недостатньо висвітленим.

Розглянуто основні відхилення в розвитку рухових якостей дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Охарактеризовано важливість фізичної культури у роботі по усуненню рухових порушень означеної категорії дітей. Подано основні педагогічні напрямки роботи в корекції рухових порушень дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.

У висновках зазначено, що правильно побудована корекційна робота з використанням педагогічних підходів, зокрема адаптивної фізичної культури, є одним з перспективних шляхів розвитку фізичних якостей і здібностей дітей з порушеннями інтелектуального розвитку, що надалі полегшить їх життєдіяльність і дасть можливість адаптуватися в сучасному суспільстві.

*Ключові слова:* діти з порушеннями інтелектуального розвитку, рухові порушення, розвиток рухових функцій, фізична культура, фізичні вправи, сенсорне виховання, адаптивна фізична культура.

**Постановка проблеми.** Підвищена увага до проблеми дітей з порушеннями інтелектуального розвитку викликана тим, що з усіх функціональних відхилень в розвитку дитини розумова відсталість з соціальних наслідків є найбільш важким порушенням. Тому метою виховання і навчання дітей з порушеннями інтелектуального розвитку стає придбання ними знань, умінь і навичок, в тому числі і рухових, такого рівня, який дозволив би їм адаптуватися до соціальних норм і майбутнього самостійного життя (І. Гладченко, 2013, А. Долженко, 2012, О.Чеботарьова, 2015).

На сьогодні доведено, що фізична культура і спорт є ефективним засобом корекції та компенсації порушених і недорозвинених психофізичних функцій дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Роботи О. Дмитрієва (2002) і О. Колишкіна (2015) вказують на те, що використання різноманітних форм і засобів фізичного виховання сприяє більш активному формуванню морфофункціонального статусу дітей і дозволяє попередити вторинні відхилення в їх розвитку.

Відомо, що руховий аналізатор відіграє важливу роль у розвитку і формуванні функцій мозку. Він має зв'язки з усіма структурами центральної нервової системи і являє собою складну багаторівневу структуру. Розвиток рухових функцій передбачає формування рухових навичок і розвиток рухових якостей.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проаналізувавши науково-методичну літературу (Л. Боброва, 1983, В. Ванюшкін, 1999, О. Верхиховська, 2016, І. Горська, 2001, М. Козленко, 1994, О. Колишкін, 2018,