Володимир БЕСЄДА,

orcid.org/0000-0003-4262-6629

кандидат педагогічних наук,

докторант кафедри ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології

Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова

(Київ, Україна) doctorbeseda@gmail.com

КОРЕКЦІЙНИЙ БОДІ-ТРЕНІНГ ДОРΟΣЛИХ І ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОМОТОРИКИ В КОНТЕКСТІ НОРМАЛІЗАЦІЇ ЇХНЬОЇ ПОСТАВИ

У статті розглянуто можливості нового напрямку в фізичній реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату – корекційного боді-тренінгу дорослого і дитини, розробленого автором статті разом із М. Єфименком. Цим напрямком передбачається корекція психомоторного статусу дитини раннього і молодшого дошкільного віку. Позитивним корекційним потенціалом цієї авторської технології слід вважати роботу з дітьми саме раннього і молодшого дошкільного віку як найбільш пластичного періоду для корекційних втручань; спільне вправлення дорослого (матері, батька, одного з родичів) і дитини як найбільш комфортний розвиваючий дуєт для дітей вказаної категорії (зберігається фізична і енергетична єдність з батьками або родичами); використання тіла дорослого як біологічного тренажера, спроможного постійно змінювати свою форму, структуру й інші функціональні характеристики у відповідності до особливостей психомоторики конкретної дитини; музичний супровід та сюжетна канва тренінгу створюють сприятливі умови для досягнення необхідного контакту між дорослим і дитиною, а в майбутньому високого цільового корекційного ефекту.

Базові методичні підходи корекційного боді-тренінгу дорослого і дитини було адаптовано під проблематику профілактики та корекції наявних у дітей вказаного контингенту порушень постави як найбільш системного віддзеркалення особливостей психомоторного статусу дитини. Окремим підрозділом розглянуті можливості корекційного боді-тренінгу для профілактики і корекції порушень постави у фронтальній площині (сколіотичної постави). Далі подібні методичні трансформації було виконано щодо профілактики і корекції порушень постави у сагітальній площині (сутулувата постава, кіфотична постава, опукло-увігнута постава, пряма спина). Загальні методичні підходи до вирішення проблематики порушень постави у зазначеного контингенту дітей доповнюються прикладами підрозділів коригуючих вправ, які сумісно виконують дорослі і дитина.

У висновках до статті зазначена необхідність трансформації базового стилю корекційного боді-тренінгу до специфічної проблематики порушень постави саме у дітей раннього і дошкільного віку з порушеннями психомоторики.

Перспективи дослідження такого напрямку вбачаються у пошуку нових методичних прийомів заохочення дитини раннього віку з порушеннями психомоторики до корекційної рухово-ігрової діяльності.

Ключові слова: *корекція, профілактика, боді-тренінг, діти раннього і молодшого дошкільного віку, батьки, парні вправи.*

Volodymyr BIESIEDA,

orcid.org/0000-0003-4262-6629

Candidate of Pedagogical Sciences,

Doctoral Candidate at the Department of Orthopedagogy, Orthopsychology and Rehabilitation

National Pedagogical Dragomanov University

(Kyiv, Ukraine) doctorbeseda@gmail.com

CORRECTIVE BODY TRAINING FOR ADULTS AND CHILDREN WITH PSYCHOMOTORIC DISORDERS IN THE CONTEXT OF NORMALIZING THEIR POSTURE

The article discusses the possibilities of a new direction in the physical rehabilitation of children with disorders of the musculoskeletal system – correctional body training for adults and children, developed by the author of the article together with N. Efimenko. This direction is supposed to correct the psychomotor status of a child of early and junior preschool age. The positive corrective potential of this proprietary technology should be considered work with children of early and junior preschool age as the most plastic period for corrective interventions; joint exercises of an adult (mother, father, one of the relatives) and a child as the most comfortable developmental duet for children of this category (physical and energetic unity with parents or relatives is preserved); using the body of an adult as a biological trainer capable of

constantly changing its shape, structure and other functional characteristics in accordance with the characteristics of the psychomotor of a particular child; the musical accompaniment and the plot of the training create favourable conditions for achieving the necessary contact between an adult and a child, and in the future, a high target correctional effect.

The basic methodological approaches of corrective body-training for adults and children were adapted for the prevention and correction of posture disorders in children of this contingent as the most systemic reflection of the characteristics of the child's psychomotor status. A separate subsection discusses the possibilities of corrective body training for the prevention and correction of postural disorders in the frontal plane (scoliotic posture). Further, similar methodological transformations were performed in relation to the prevention and correction of posture disorders in the sagittal plane (stooped posture, kyphotic posture, round-concave posture, straight back). General methodological approaches for solving the problem of posture disorders in this contingent of children are supplemented with examples of subsections of corrective exercises that are jointly performed by adults and children.

In the conclusions to the article, the need to transform the basic style of corrective body training to the specific problem of posture disorders in children of early and preschool age with psychomotor disorders is noted.

Prospects for the study of this direction are seen in the search for new methodological methods of encouraging an early age child with psychomotor disorders in corrective motor-play activity.

Key words: correction, prevention, body training, children of early and junior preschool age, parents, pair exercises.

Постановка проблеми. Нині спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей раннього і дошкільного віку з різними порушеннями психомоторики. Ця категорія дітей охоплює дуже багато варіантів порушення довільної рухової діяльності дитини і потребує свого вивчення і вирішення. Це стимулює пошук нових форм і методів, у тому числі і фізичної реабілітації щодо вказаної категорії дітей. Особливі труднощі в реалізації корекційної роботи у цьому напрямі пов'язані зі специфікою роботи з дітьми саме раннього і молодшого віку. У різні часи були спроби подолання цієї проблематики завдяки неординарним методичним рішенням.

Аналіз досліджень. Так, у роботі (М. Мога), присвяченій корекції фізичного розвитку дітей раннього віку зі спастичним синдромом рухових порушень, ми знаходимо аналіз сучасних технологій корекційно-профілактичної фізичної реабілітації дітей саме цього віку.

«Раннє плавання» (М. Єфименко). Базується на філогенетичній первинності водного середовища в розвитку дитини. В цьому плані вода створює досить комфортні умови для фізичного розвитку немовляти, корекції наявних у нього недоліків моторного розвитку. Водне середовище знижує гравітаційний вплив на скелет дитини, її суглоби. Це, зокрема, створює оптимальні умови для розробки закріплених суглобів, починаючи з шийного відділу хребта і закінчуючи біоланками верхніх і нижніх кінцівок. У руслі нашого дослідження особливий інтерес можуть являти різні *тракційні (розтягуючі) техніки в умовах зниження гравітаційного впливу сили тяжіння на опорно-рухову систему організму дитини...*

Динамічна гімнастика (Ібука Масару). В її методичній основі лежить ідея ранньої взаємодії немовляти і батьків, гармонізація цих родинних відносин на основі парної моторної взаємодії, де

провідну роль активатора грає один з батьків (мати або батько). Така методика передбачає досить щільний тілесний ігровий контакт дорослого і дитини, що підтримується більшістю психологів як обов'язкова умова гармонійного психофізичного розвитку малюка. Загалом вплив динамічної гімнастики на розвиток дитини безумовно позитивний – малюкам дуже подобається, коли з ними возяться дорослі. Однак низка методичних позицій такої методики викликає критичний резонанс. До таких позицій, що вимагає свого осмислення і, можливо, коригування належать:

а) в основу парної рухово-ігрової взаємодії чомусь покладені виси і захоплення за руки і ноги. В онтогенезі ми практично не спостерігаємо подібного роду рухів і рухових дій. У зв'язку з цим ми не вважаємо правильним відносити їх до основних рухів;

б) здебільшого обертальні вправи в динамічній гімнастиці виконуються з набагато більшою кутковою швидкістю, ніж це відбувається у природному фізичному розвитку дитини – можна вести мову про недотримання принципу відповідності віковим психофізичним особливостям дитини;

в) загалом динамічну гімнастику слід визнати досить небезпечною для виконання батьками і неспеціалістами. Навіть одна випадкова помилка може привести до вельми плачевних наслідків для здоров'я дитини.

Позначивши ті позиції, які викликають у нас неоднозначну реакцію і, можливо, вимагають свого перегляду або додаткового обговорення, слід відзначити і позитивні моменти динамічної гімнастики:

а) в основі такої гімнастики – парна тілесна взаємодія дорослого і дитини, батька та його малюка, що значною мірою покращує стан дитини і створює позитивні передумови для її успішного психофізичного розвитку;

б) вестибулярний тренінг збагачує кору головного мозку досить потужними сенсорними потоками, що позитивно позначається на орієнтуванні малюка в просторі;

в) короточасні висипи і центробіжні розтяжки можна використовувати для подолання або зменшення спастичності м'язів і тугорухливості в суглобах верхніх і нижніх кінцівок...

Бібі-йога за системою Birthlight (О. Мاستюкова). У цій технології також передбачається досить високий ступінь парного тілесного контакту і це можна використовувати для щадного, м'якого розтягування спазмованих м'язів у дитини на тлі тактильного контакту з мамою або іншим родичем в оптимальному опорному положенні (не у висах). Наведемо кілька зразкових вправ з такої технології, адаптованих нами для корекції спастичних проявів в опорно-руховому апараті малюка:

Впр. 1 «Політ»: мама знаходиться у вихідному положенні лежачи на спині; дитина лежить спиною, але на животі мами, яка підхоплює його за тулуб і піднімає вгору на витягнутих руках, даючи дитині можливість розслабитися у верхній точці підйому деякий час і розкинути руки і ноги в сторони; мама при цьому може дещо похитувати-трусити свою дитину для досягнення більш повного розслаблення.

Впр. 2 «Стеблинка»: мама знаходиться у вихідному положенні сидячи, ноги випрямлені нарізно; дитина при цьому лежить на животі на опорі, але руки і ноги при цьому розташовуються на ногах мами: таким чином малюк приймає положення прогину тулуба; мама може похитувати малюка на своїх стегнах, а також погладжувати його спинку, злегка натискаючи на неї при погойдуваннях.

Впр. 3 «Два лотоси»: дитина знаходиться в позі «лотоса» на стегнах матері, що розташувалася сидячи також у такій позі. Мама своїми руками розводить стегна дитини за допомогою легких погойдувань вгору-вниз.

Впр. 4 «Складаний ножичок»: мама знаходиться в положенні сидячи, ноги зведені і випрямлені; дитина при цьому лежить на спині на стегнах мами (розташувалась до неї ногами); мама захоплює випрямлені ніжки малюка і згинає їх обережно до його голови, розтягуючи спазмовані м'язи задньої поверхні ніг.

Парний боді-тренінг дорослого і немовляти (малюка) (М. Єфименко, В. Беседа). Така технологія базується на парних контактних взаємодіях дорослого і малюка, де провідну роль відіграє дорослий. Відмінною особливістю такої методики є дотримання «золотих» формул рухового

розвитку дітей, заснованих на філогенетичному принципі і еволюційному методі. Стосовно до теми дослідження цієї статті найбільший інтерес являє собою один з приватних напрямів цієї методики – корекційний боді-тренінг для дітей з церебральним і цервікальним типом пригнічення ЦНС. Цей корекційний напрям також передбачає тісний тілесний контакт між батьком і його дитиною, заснований на природному для цього віку бондингу (енергетичній єдності матері і дитини, батьків і дитини). Це створює хороші передумови для успішної, досить м'якої і комфортної корекції наявних у малюка зі спастичним синдромом рухових порушень. У зазначених роботах представлені спеціальні розділи вправ для подолання гіпертонусу в кінцівках і поліпшення рухливості у суглобах.

Бібі-пластик-шоу (М. Єфименко, В. Беседа). Такий напрям дуже близький до зазначеної вище технології, оскільки також передбачає тісний тактильний контакт матері і дитини, батьків і малюка від народження до трьох років. До відмінних особливостей бібі-пластик-шоу слід віднести цілісну сюжетність рухово-ігрових взаємодій, а також музичність і естетичність моторних патернів. Перехідні пози між рухами розмиті і як би пов'язують в одне театралізоване дійство всі спільно виконувані вправи. Цю корекційну технологію можна віднести до таких напрямів, як лікувальна хореографія, арт-терапія, коли корекційний акцент спрямований не тільки на соматіку, а й на мовний, пізнавальний та художньо-естетичний розвиток малюка. У зв'язку з цим хочеться згадати слова засновника кондуктології (кондуктивної педагогіки) Андраша Пете, який закликав своїх колег відірватися від роботи тільки з м'язами пацієнтів і почати працювати над особистістю зростаючої дитини загалом.

У Бібі-пластик-шоу, крім матері, може брати участь і батько дитини або інструктор з фізичної культури, що певною мірою розширює можливості корекційного впливу на спастичні м'язи і тугорухливі суглоби. У цьому плані посилення корекційного впливу може здійснюватися за такими напрямами:

а) м'якої тракції (витягування) проблемних верхніх і нижніх кінцівок;

б) загальному розтягуванню скелета малюка в протилежні сторони;

в) прийнятті дитиною протилежних звичним порочним установкам вихідних положень з використанням тіла одного з дорослих як біологічного тренажера;

г) вібраційно-хвильових впливах дорослих на тіло дитини та її кінцівки.

Хороші корекційні перспективи можуть вийти у разі адекватного використання можливостей *м'яких мануальних технік (ММТ)* (О. Мاستюкова). Ранній вік дітей особливо сприятливий для таких тілесних дозованих мануальних маніпуляцій, що проводяться в ігровій, сюжетній формі з реалізацією казкових рольових проявів. Саме театралізована мануально-рухова корекція може дозволити досягти у дітей такого віку необхідного розвиваючого і коригуючого ефекту мінімальними тимчасовими і енергетичними витратами. Особливо цікавими нам видаються поздовжні види м'яких мануальних технік, які можна адаптувати та використовувати у корекційному вихованні малюків зі спастичними проблемами (Мога, 2019: 67–74).

Аналітичний огляд дозволив з'ясувати невисвітленість проблем корекції фізичного розвитку дітей раннього віку з порушеннями психомоторики. Це й зумовило актуальність цього дослідження.

Метою дослідження є розгляд можливостей корекційного боді-тренінгу дорослих і дитини в контексті профілактики і корекції фізичного розвитку дітей раннього і молодшого дошкільного віку з порушеннями психомоторики на прикладі нормалізації їхньої поведінки.

Виклад основного матеріалу. З вищенаведеного аналізу особливий інтерес для нашого дослідження являє технологія корекційного боді-тренінгу дорослого і дитини (М. Єфименко, В. Беседа). Привертає насамперед тим, що розроблена ця технологія майже 10 років тому в Україні й віддзеркалює інноваційний підхід до профілактики та корекції рухових та інших порушень у дітей саме раннього віку. Зупинимось детальніше на потенційних можливостях цієї технології.

1. Вона спеціально розроблялась для фізичного розвитку та корекції наявних рухових порушень церебрального, цервікального і люмбального типу у дітей раннього віку (від 1 року до 3). Це вже само по собі досить унікально, бо у світі досить мало розвивально-оздоровчих технологій зорієнтовані саме на цей вік, а саме він і являє для батьків, педагогів і медичних працівників унікальні можливості для профілактики, абілітації та корекції психомоторної сфери дитини. Усім відомо, що саме в цьому віці центральна нервова система дитини має найбільшу пластичність, спроможність до необхідних компенсаторних перебудов нейронних шляхів, щоб забезпечити необхідні компенсації втраченої або пригніченої

моторної функції тулуба або кінцівок. Чим раніше почато цілеспрямовані корекційні впливи на дитину, тим скорішим і вагомішим буде кінцевий корекційний результат (М. Єфименко, І. Масару, О. Мاستюкова).

2. Ця технологія базується на спільному вправленні дорослого (дорослих) і дитини, матері (батька, родича дитини) і дитини, що у цьому віці є надзвичайно важливою умовою збереження природного бондингу (енергетичної цілісності) між батьками і дитиною для забезпечення малюку максимального психофізіологічного комфорту. Більшість відомих світових технологій ідуть подібним шляхом, передбачаючи фізичний (тактильний) контакт дорослого і малечі у виконанні рухово-ігрової діяльності. Для дітей раннього віку з порушеннями психічного розвитку (в тому числі з порушеннями психомоторики) такий підхід є дуже вдалим. Близьке відчуття матері (батька, іншого родича) додає дитині впевненості, викликає у неї стан розслаблення і домінуючих позитивних емоцій.

3. Корекційний боді-тренінг базується також на унікальному використанні тіла дорослого як своєрідного біологічного тренажера, який за своїми методичними можливостями значно переважає наявні традиційні дерев'яні або металеві конструкції. По-перше, тіло дорослого тепле і пружне на дотик, тоді як жорстка металева фактура традиційного тренажера може напружувати дитину і відвертати у неї бажання на ньому займатися. Тіло-тренажер має унікальну можливість трансформуватись у будь-яку доступну форму, щоб забезпечити дитині, що на ньому вправляється, максимальний комфорт і біомеханічну специфіку. Ця функція дорослого має дуже велике значення для профілактики та корекції наявних у дітей рухових порушень.

4. Корекційний боді-тренінг проводиться під музичний супровід і це додає вказаній технології додаткові переваги. Малі діти дуже люблять слухати музику і рухатись під її супровід. Вже давно доведено, що ритмізація рухів значно покращує рухову активність дітей. Спеціально підібраний музичний супровід покращує емоційний стан дитини, стабілізує його, допомагає налаштувати психологічні контактні взаємодії між нею і дорослим.

5. Заняття з корекційного боді-тренінгу зазвичай проводяться за сюжетом, вони – завжди сюжетні! З одного боку, це дуже зацікавлює дитину, мотивує її до виконання корекційних рухово-ігрових дій. Саме сюжетна гра є найефективнішим стимулятором мотивації у дітей

раннього і дошкільного віку. З іншого боку, така своєрідна музично-фізкультурна казка дозволяє педагогу застосовувати великий арсенал театралізації корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (М. Єфименко): сюжетність рухово-ігрової діяльності, образність, казкові рольові прояви дітей, позитивний емоційний фон, елементи дозованої драматизації, казкотерапії тощо.

Зупинимось детальніше на можливостях вищезазначеної технології щодо її використання в цілях профілактики і корекції порушень фізичного розвитку дітей раннього і молодшого дошкільного віку з розладами психомоторики. У своїх концептуальних позиціях ми виходимо із визнання того факту, що самими системними порушеннями фізичного розвитку дітей з проблемами психомоторики є порушення постави в широкому і конкретному значенні цього слова. Порушення постави у широкому, філософському сенсі означає порушення природного балансу, гармонії між дитиною (як частиною Всесвіту) і самим Всесвітом. Така дитина не дуже впевнено почувається в житті, у суспільстві, серед однолітків, дітей і дорослих, навіть членів її родини. Вона не може прийняти себе як цілісну самість, не знає своєї самотньої цінності як особистості, погано орієнтується в різних ситуаціях, особливо нестандартних. Така дитина має нерозкритий фізичний потенціал моторної сфери, її рухово-ігрова діяльність знижена стосовно здорових однолітків.

Психічний розвиток такої дитини з різних причин також дещо обмежений або загальмований. Її мовленнєвий розвиток не визначається своєчасністю і повноцінністю. Поведінка характеризується неадекватністю наявній життєвій ситуації. Комунікації з однолітками і дорослими у такої дитини обмежені і вибіркові.

У вузькому сенсі порушення постави характеризуються відхиленнями хребцевого стовбура дитини від нормального фізіологічного положення у різних площинах: фронтальній, сагітальній і горизонтальній. Це приводить до виникнення і розвитку патологічних видів постави: сколіотичної, сутулуватої, кіфотичної, опукло-увігнутої, прямої спини, лордотичної та їх чисельних комбінацій.

На наш погляд, за наявними механізмами психосоматики корекція фізичної постави у дітей з порушеннями психомоторики має привести до зміни їхнього світогляду, поведінки, рухово-ігрової активності, комунікацій з однолітками і дорослими, загалом до стилю життя. Об'єднуючи ці дві методологічні позиції щодо поняття «постави»,

пропонуємо новий концептуальний термін, який цю дуальність висвітлює, – «**постави-ПОСТАВА**». Слово «постави» (написане малими літерами) стосується постави фізичної в її традиційному розумінні положення хребцевого стовбура у різних вихідних положеннях (сидячи, стоячи, в ходьбі та бігу тощо). Слово «**ПОСТАВА**» (написане великими літерами) стосується загальної сфери життя дитини, її відносин з Всесвітом, суспільством, однолітками, дорослими, батьками, педагогами тощо.

Виходячи з багаторічного особистого досвіду використання технології корекційного боді-тренінгу для дітей з особливостями фізичного і психічного розвитку, пропонуємо такі методичні напрями його застосування щодо корекції постави-ПОСТАВИ у дітей раннього і молодшого дошкільного віку з порушеннями психомоторики у фронтальній площині:

1. Розслаблення (релаксація) фізичного і психічного стану дитини.

2. Дозоване розтягування скелетних та м'язово-фасціальних утворень, їхнє вирівнювання за основними лініями тіла (повздожніми, поперечними та діагональними).

3. Укріплення основних м'язово-фасціальних ліній, що підтримують тіло дитини у фронтальній площині у вертикальному положенні (поверхнева фронтальна лінія, поверхнева задня лінія, латеральні лінії та ін.).

4. Розтягування (розслаблення) напружених м'язово-фасціальних ліній на увігнутій стороні тілі (у разі правобічного тотального сколіозу це – ліва сторона).

5. Стимуляція (укріплення, збудження) м'язових і ослаблених м'язово-фасціальних утворень на опуклій стороні хребтного стовбура (у разі правобічного тотального сколіозу це – права сторона).

6. Досягнення м'язово-фасціального балансу між усіма основними лініями у формі нового стадо-динамічного патерну постави.

7. Формування корекційного резерву в опорно-руховій системі дитини для запобігання рецидивуванню сколіотичної постави в її первинному патологічному виді.

Нижче на фотографіях представлено фрагмент розслаблення дитини в процесі тренінгу з корекційного боді-тренінгу (фото 1), дозованого витягування її опорно-рухових утворень (фото 2) та гармонізації м'язово-фасціальних утворень (фото 3) у разі сколіотичної постави.

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.

Фото 1.

Фото 2.

Фото 3.

2. Дозоване розтягування скелетних та м'язово-фасціальних утворень, їх 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) у разі сутулуватої та/або кіфотичної постави.

4. Укріплення м'язово-фасціальних утворень, які розгинають голову та верхню частину тулуба назад (верхні фрагменти поверхневої задньої лінії) у разі сутулуватої та/або кіфотичної постави.

5. Розтягування (тракція) м'язово-фасціальних утворень, які розгинають поперековий відділ хребта назад (середні фрагменти поверхневої задньої лінії) у разі лордотичної постави.

6. Укріплення м'язово-фасціальних утворень, які згинають поперековий відділ хребта вперед (середні фрагменти поверхневої фронтальної лінії) у разі лордотичної постави.

7. Досягнення м'язово-фасціального балансу між усіма основними лініями у формі нового стадо-динамічного патерну постави.

8. Формування корекційного резерву в опорно-руховій системі дитини для запобігання рецидивуванню сутулуватої, кіфотичної, опукло-увігнутої та лордотичної постави в її первинному патологічному виді.

Нижче на фотографіях представлено фрагмент розтягування верхнього фрагменту поверхневої фронтальної лінії у дитини із сутулуватою поставою (фото 4), дозованого витягування середніх фрагментів поверхневої задньої лінії (фото 5) та стимулювання м'язово-фасціальних утворень черевного пресу (фото 6) у разі лордотичної постави в процесі корекційних боді-тренінгів.

Зрозуміло, коли мають місце комбіновані порушення постави як у фронтальній, так і у сагітальній площині, корекційні стратегія і тактика подолання цих порушень також будуть комбінованими, що об'єднують позиції двох напрямів корекції, описаних вище.

Фото 4.

Фото 5.

Фото 6.

Висновки. Резюмуючи виконане дослідження, зробимо відповідні висновки:

1. Ранній вік у корекції фізичного розвитку дітей, зокрема з порушеннями психомоторики, слід вважати найбільш перспективним, оскільки центральна нервова система у цей віковий період є найбільш пластичною в плані відповідних перебудов нейронно-моторних патернів.

2. Особливо актуальним вважається використання технологій парної або групової взаємодії дорослих (батьків дитини) із самою дитиною з порушеннями психомоторики в процесі тактильно-кінестетичної рухово-ігрової діяльності.

3. У цьому плані адаптована технологія корекційного боді-тренінгу дорослих і дитини, розроблена М. Єфименком і В. Беседаю, дає необхідні можливості для профілактики і корекції фізичного розвитку дітей раннього і дошкільного віку з порушеннями психомоторики, зокрема порушень постави, як системного віддзеркалення психомоторних проблем вказаного контингенту дітей.

Перспективи дослідження такого напрямку вбачаються в пошуку нових методичних прийомів заохочення дитини раннього віку з порушеннями психомоторики до корекційної рухово-ігрової діяльності з дорослими.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ефименко Н. Н. Коррекционный театр физического воспитания дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата : методическое пособие. Винница : Нилан-ЛТД, 2017. 339 с.
2. Ефименко Н. Н., Беседа В. В. Групповой боди-тренинг взрослых и малышей 1–3 лет : методические рекомендации для родителей, педагогов и медиков. Винница : Эдельвейс и К, 2008. 44 с.
3. Ефименко Н. Н., Беседа В. В. Коррекционный боди-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (церебральный тип двигательных нарушений) : методические рекомендации для родителей, педагогов и медиков. Винница, 2010. 52 с.
4. Ефименко Н. Н., Беседа В. В. Коррекционный боди-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (шейный тип двигательных нарушений) : методические рекомендации для родителей, педагогов и медиков. Винница : Корзун Д. Ю., 2011. 60 с.
5. Ефименко Н. Н., Беседа В. В. Коррекционный боди-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (поясничный тип двигательных нарушений): методические рекомендации для родителей, педагогов и медиков. Винница : Нилан-ЛТД, 2012. 44 с.
6. Масару Ибука. После трёх уже поздно. Москва : Альпина Паблишер, 2018. 224 с.
7. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). Москва : ВЛАДОС, 1997. 304 с.
8. Мастюкова Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом (младенческий, ранний и дошкольный возрасты). Москва : Просвещение, 1991. 159 с.
9. Мога М. Д. Технології корекційної взаємодії дорослого і дитини (елементи бондінгу) у фізичному розвитку дітей раннього віку зі спастичним синдромом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Вип. 2 (90). Київ : Вид-во «Педагогічна преса», 2019. С. 65–74.

REFERENCES

1. Efimenko N. N. Korrektsionnyy teatr fizicheskogo vospitaniya doshkolnikov s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata: metod. posobie [Correctional theater of physical education of preschoolers with musculoskeletal disorders: method. allowance]. Vinnitsa: Nilan-LTD, 2017. 339 s. [in Russian].
2. Efimenko N. N., Beseda V. V. Gruppovoy bodi-trening vzroslyih i malyishey 1–3 let: Metodicheskie rekomendatsii dlya roditel'ey, pedagogov i medikov [Group body training for adults and kids 1–3 years old. Methodical recommendations for parents, teachers and doctors]. Vinnitsa: Edelveys i K, 2008. 44 s. [in Russian].
3. Efimenko N. N., Beseda V. V. Korrektsionnyy bodi-trening vzroslyih i malyishey do 3 let (tserebralnyy tip dvigatelnykh narusheniy): metod. rekomendatsii dlya roditel'ey, pedagogov i medikov [Corrective body training for adults and toddlers up

to 3 years old (cerebral type of movement disorders): method. recommendations for parents, educators and doctors]. Vinnitsa, 2010. 52 s. [in Russian].

4. Efimenko N. N., Beseda V. V. Korrektsionnyy bodi-trening vzroslyih i malyishey do 3 let (sheyniy tip dvigatelnyih narusheniy): metod. rekomendatsii dlya roditeley, pedagogov i medikov. Corrective body training for adults and toddlers up to 3 years old (cervical type of movement disorders): method. recommendations for parents, educators and doctors]. Vinnitsa: Korzun D. Yu., 2011. 60 s. [in Russian].

5. Efimenko N. N., Beseda V. V. Korrektsionnyy bodi-trening vzroslyih i malyishey do 3 let (poyasnichnyy tip dvigatelnyih narusheniy): metod. rekomendatsii dlya roditeley, pedagogov i medikov [Corrective body training for adults and toddlers up to 3 years old (lumbar type of movement disorders): method. recommendations for parents, educators and doctors]. Vinnitsa: Nilan-LTD, 2012. 44 s. [in Russian].

6. Masaru Ibuka. Posle tryoh uzhe pozdno [It's too late after three]. Moskva: Alpina Publisher, 2018. 224 s. [in Russian].

7. Mast'yukova E. M. Lechebnaya pedagogika (ranniy i doshkolnyy vozrast). [Curative pedagogy (early and preschool age)]. Moskva: VLADOS, 1997. 304 s. [in Russian].

8. Mast'yukova E. M. Fizicheskoe vospitanie detey s tserebralnyim paralichom (mladencheskiy, ranniy i doshkolnyy vozrastyi) [Physical education of children with cerebral palsy (infancy, early and preschool age)]. Moskva: Prosveschenie, 1991. 159 s. [in Russian].

9. Moha M. D. Tekhnologii korektsiinoi vzaiemodii dorosloho i dytyny (elementy bondinhu) u fizychnomu rozvytku ditei rannoho viku zi spastychnym sindromom [Technologies for the development of an older child (element bonding) in the physical development of early childhood children with a spastic syndrome]. Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia. Vyp. 2 (90). Kyiv: Vyd-vo "Pedahohichna presa", 2019. S. 65–74 [in Ukrainian].