

**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

## МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОМОТОРИКИ

Сьогодні в закладах дошкільної освіти вельми помітно зростає кількість дітей раннього і молодшого дошкільного віку, що мають різні порушення психомоторики. Часто вони мають легкий ступень вираження, але їм необхідно ще на ранніх етапах розвитку приділити відповідну увагу і організувати відповідні корекційні заходи. Інакше ці незначні відхилення у розвитку можуть перерости з часом у вельми складну проблему соціалізації таких дітей в оточуюче середовище.

У статті на основі аналізу літературних джерел з проблеми та особистого багаторічного практичного досвіду зроблена спроба систематизації та класифікації методів корекції фізичного розвитку дітей з порушеннями психомоторики.

Методи було поділено на три умовні групи. До першої групи віднесено методи психофізичної релаксації (розслаблення, «медитації»), до яких було включено: спеціальні техніки дихання, розслабляючі прийоми масажної гімнастики, гравітаційне розвантаження скелета дитини в лежачо-горизонтваному положенні в корекційному пластик-шоу, лікування положенням (приймаючи відповідні розслабляючі пози «ембріону» та «напівембріону»), використання вібраційно-хвильового феномену, гідрокорекція у водному середовищі тощо. До психологічних методів релаксації слід віднести: музикотерапію, кольоротерапію, метод візуалізації, сміхотерапію, метод «медитації», методи тактильного заспокоєння малюків (коректні торкання тіла, прогладжування, обійми), методи аутосугестії (самонавіяння), методи педагогічного навіювання (за допомогою заспокійливих текстів), метод релаксації тишею, метод релаксації темрявою (зменшенням світлового потоку), метод релаксації свіжим повітрям (прохолодою).

Другу групу сформували методи м'язово-фасціальної тонічної гармонізації: подолання рестрикцій (зон напруження) у м'язово-фасціальних утвореннях, стимулювання гіпотонічних, недорозвинених груп м'язів; досягнення природного балансу між групами м'язів-антагоністів; методи вправлення для закріплення досягнутого ефекту.

Третю групу складають методи удосконалення рухово-координаційного комплексу (РКК) і, зокрема, динамічної стійкості дитини, розвитку глобальної координації тулуба і кінцівок, відчуття схеми свого тіла, крослатеральних координаційних відносин між лівими і правими кінцівками; дворучної координації; статичної, статодинамічної і динамічної рівноваги; точність рухів.

Виходячи з концепції тісної взаємодії моторики і психіки дитини, автор вважає, що саме комплексний підхід, у якому фізичні методи реабілітації моторної сфери будуть доповнені психологічними методами корекції психічного стану дитини, буде найбільш ефективно впливати на загальний фізичний розвиток дітей з порушеннями психомоторики.

**Ключові слова:** методи, корекція, фізичний розвиток, діти, порушення психомоторики.

**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

## METHODS FOR CORRECTING THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH PSYCHOMOTORIC DISORDERS

Today, in preschool educational institutions, the number of children of early and junior preschool age with various psychomotor disorders is growing very noticeably. Often, they have a mild degree of severity, but they need to pay appropriate attention to them at the early stages of development and organize appropriate corrective measures – otherwise, these minor deviations in development can develop over time into a very complex problem of socialization of such children into the environment.

*In the article, based on the analysis of literary sources on the problem and personal long-term practical experience, an attempt is made to systematize and classify methods for correcting the physical development of children with psychomotor disorders.*

*The methods were divided into three conditional groups. The first group includes methods of psychophysical relaxation (relaxation, "meditation"), which included: special breathing techniques, relaxing techniques of massage gymnastics, gravitational unloading of the child's skeleton in a recumbent-horizontal position in a correction plastic show, posture treatment (taking appropriate relaxing postures of "embryo" and "semi-embryo"), use of the vibration-wave phenomenon, hydrocorrection in the aquatic environment, and the like. Psychological methods of relaxation include: music therapy, color therapy, visualization method, laughter therapy, "meditation" method, methods of tactile calming of babies (correct touching the body, stroking, hugging), methods of autosuggestion (self-hypnosis), methods of pedagogical suggestion (with the help of soothing texts), relaxation method with silence, relaxation method with darkness (decreasing light flux), relaxation method with fresh air (coolness).*

*The second group was formed by methods of muscle-fascial tonic harmonization: overcoming restrictions (zones of tension) in muscle-fascial formations; stimulation of hypotonic, underdeveloped muscle groups; achieving a natural balance between antagonist muscle groups; exercise methods to consolidate the achieved effect.*

*The third group consists of methods for improving the motor-coordination complex (MCC) and, in particular, the dynamic stability of the child: the development of global coordination of the trunk and limbs, a sense of the scheme of one's body, cross-lateral coordination relations between the left and right limbs; two-handed coordination; static, static-dynamic and dynamic balance; accuracy of movements.*

*Based on the concept of close interaction between motor skills and the child's psyche, the author believes that it is a comprehensive approach, in which methods of rehabilitation of the motor sphere will be supplemented with psychological methods for correcting the child's mental state, that will most effectively influence the general physical development of children with psychomotor disorders.*

**Key words:** *methods, correction, physical development, children, psychomotor disorders.*

**Постановка проблеми.** Аналіз літературних джерел з проблематики, що досліджується, виявив низку джерел, присвячених розробці методів покращення психомоторних функцій у дітей. Так, А. С. Распопова з колегами (Распопова, 2020) досліджувала розвиток психомоторики на уроках з фізичної культури у молодших школярів. Було запропоновано такі методи, які дали позитивний результат в процесі формування експерименту: метод розвитку довільності, метод покращення концентрації уваги, метод стимуляції розрізненої чутливості і тонкощів диференціювання зусиль, метод розвитку рухової координації, рухової пам'яті, рухової уяви, метод удосконалення навичок релаксації (розслаблення). На жаль, ці підходи досліджувались щодо учнів молодших класів і не розроблялись для дітей раннього і дошкільного віку.

**Аналіз досліджень.** О. В. Чернігіна та Є. В. Горшкова (Чернігіна, Горшкова, 2008) вивчали ефективність тілесно-орієнтованої психотехніки в рішенні проблем психомоторного розвитку дітей 4–5 років із СДУГ. «В нашому дослідженні під тілесно-орієнтованою психотехнікою дошкільників розумівся напрям психолого-педагогічної допомоги, який на основі знань про психіку дитини вирішує практичні завдання згладжування (корекції) його психологічних проблем, розглядаючи їх у зв'язку з особливостями функціонування його тіла і характеру протікання його рухів, в тому числі виразних. **Методами тілесно орієнтованої психотехніки ми називаємо різні напрями роботи, що реалізуються за допомо-**

**гою певних вправ і відповідні тому чи іншому завданню** (виділено мною. – В. В.) (Чернігіна, Горшкова, 2008: 100–101).

Г. А. Бутко (Бутко, 2018) досліджувала фізичний розвиток дошкільників з обмеженими можливостями здоров'я. Аналізуючи сучасний стан Приблизних адаптованих основних освітніх програм дошкільної освіти, авторка вважає, що «... деякі принципові позиції, необхідні для фізичного розвитку дітей з ОВЗ, упущені:

- не передбачена діагностика рухового розвитку;
- немає стрункої системи формування рухових навичок;
- слабо представлений профілактичний і оздоровчий блок;
- не передбачені спеціальні корекційні заняття з розвитку рухів» (Бутко, 2008: 59).

Дослідниця так бачить реалізацію корекційно-розвиваючих завдань, що спрямовані на подолання недоліків рухової сфери, фізичного і психічного розвитку дітей:

- поліпшення анатомо-фізіологічного статусу дітей передбачає корекцію неправильних установок опорно-рухового апарату (окремих кінцівок, стопи, кисті, **хребта**) (виділено мною. – В. В.);
- нормалізація м'язового тону;
- подолання слабкості окремих м'язів;
- поліпшення рухливості в суглобах;
- сенсорне збагачення: поліпшення м'язово-суглобового відчуття (кінестезії) і тактильних (шкірних) відчуттів;

- формування вестибулярних реакцій;
- подолання недостатності в діяльності нервової, серцево-судинної, дихальної та інших систем організму дитини.

На думку Г. А. Бутко, засобами фізичного виховання вирішуються і загальнокорекційні завдання: подолання недоліків у розвитку вищих психічних функцій: уваги, пам'яті, мислення, мови. У дітей формується саморегуляція, підвищується розумова працездатність, формується вміння діяти у внутрішньому розумовому плані.

Зрозуміло, що вирішення цих завдань потребує відповідних методів, але ми, на жаль, не знайшли в дослідженні їхнього описання.

Все наведене вище визначає **актуальність** даної статті.

**Метою** нашого дослідження є пошук та систематизація із існуючого вітчизняного та світового досвіду, а також особистих багаторічних напрацювань основних методів корекції фізичного розвитку дітей раннього і молодшого дошкільного віку з порушеннями психомоторики.

**Виклад основного матеріалу.** Багато років системно досліджує особливості фізичного розвитку дітей раннього й дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату та можливості його корекції засобами фізичного виховання М. М. Єфименко. Нас зацікавили запропоновані дослідником методи роботи з такими дітьми. «**Психосоматичні методи** – розкривають можливості основних положень психосоматики В. Райха стосовно рухової абілітації дітей засобами фізичного виховання. Насамперед слід позначити **метод розблокування м'язових (психічних) блоків**, оскільки практично у всіх дітей із порушеннями ОРА такі зони м'язового (фасціального, суглобово-зв'язкового, тканинного, органного) напруження є. Така напруга в тканинах називається **рестрикцією**. Під час реалізації цього методу в системі корекційного фізичного виховання дітей йдеться про регулярне використання таких первинно-релаксацийних технік у підготовчій частині заняття або в процесі основної частини заняття:

- **гравітаційне розвантаження хребта (психіки)** за спеціальною авторською методикою, яка практикується в корекційному **горизонтальному пластичному балеті**;

- початок заняття завжди проводиться в еволюційній послідовності, тобто з **розслабляючих положень лежачи** на спині, на боці, на животі;

- для посилення релаксацийного ефекту слід практикувати відповідні елементи **лікування положенням**, зокрема, «позу ембріона» на під-

лозі, на валику, на пластиковій бочці, на фітболі або з використанням тіла дорослого (окремих його біоланок);

- останній аспект найбільш повно втілений в авторській методиці **корекційного боді-тренінгу дорослого і малюка** (до трьох років): у цьому випадку дорослий (педагог, батько дитини) за допомогою свого тіла або окремих його кінцівок (наприклад, стегна або плеча) створює зручну для релаксації тіла дитини форму «гірки», «валика», «панцира черепашки», «конячки», «гамачка» та ін.;

- посилять ефект розслаблення і подолання рестрикцій такі окремі техніки, як **погойдування в «позі ембріона», м'яка тракція (витягування) скелета і хребетного стовпа, потрушування окремими верхніми і нижніми кінцівками** (за Фелпс), **розслабляючі масажні прийоми (погладження, легке розтирання, легке розминання, вібрація, повільне розтягування м'язів) та інші прийоми міофасціального релізу**, здійснювані у проблемних зонах» (Єфименко, 2013; 277).

Ми згодні з автором дослідження, що **методи психофізичної релаксації (розслаблення, «медитації»)** мають передувати усім іншим методам для досягнення дитиною необхідного стану первинної м'язової свободи або існуючого тут і тепер природного для дитини тонічного стану м'язів. Розуміючи єдність фізичного і психічного щодо вирішуваної проблеми, ми все ж вважаємо за доцільне штучно розділити методи фізичної і психічної релаксації. Фізична релаксація буде досягатися завдяки можливостям корекційно спрямованого фізичного виховання дітей із порушеннями психомоторики. Цей методичний напрям можливо реалізувати за допомогою таких корекційних напрямів: спеціальні техніки дихання, розслабляючі прийоми масажної гімнастики, гравітаційне розвантаження скелета дитини в лежачо-горизонтальному положенні в корекційному пластик-шоу, лікування положенням (приймаючи відповідні розслабляючі пози «ембріону» та «напівембріону»), використання вібраційно-хвильового феномену, гідрокорекції у водному середовищі тощо.

Психічна релаксація потребує проведення спеціальної психологічної роботи, тобто мову треба вести про корекційну психологію. Зрозуміло, що частково ці методи будуть пересікатися і взаємно впливати, але основну автономію в їх реалізації, на наш погляд, слід зберегти. До психологічних методів релаксації дітей раннього і дошкільного віку слід віднести такі: музикотерапія, кольоротерапія, метод візуалізації, піскова терапія, сміхотерапія, метод «медитації», методи тактильного

заспокоєння малюків (коректні торкання тіла, проглажування, обійми), методи аутосугестії (самонавіяння), методи педагогічного навіювання (за допомогою заспокійливих текстів), метод релаксації тишею, метод релаксації темрявою (зменшенням світлового потоку), метод релаксації свіжим повітрям (прохолодою).

Окремо слід зазначити методи психологічної корекції відносин між батьками дитини і батьками та дитиною. Психологічна допомога сім'ї найчастіше надається через **типологічне консультування** або **психотерапію**, що спрямовані на вирішення психологічних проблем сім'ї за допомогою структурованого діалогу між консультантом і клієнтом. При цьому під **психологічним консультуванням** розуміють насамперед вплив, спрямований на корекцію міжособистісних стосунків клієнта в сім'ї.

**Психотерапія** орієнтована переважно на вирішення глибинних особистісних проблем, які коріняться в більшості утруднень клієнта, що виникають у міжособистісних стосунках з іншими членами сім'ї. Залежно від орієнтації психологічної допомоги розрізняють такі **види психологічного консультування сім'ї** (Алешина, Данилін, Дубовська, 1989):

- подружнє;
- спільне дітей і батьків;
- батьків щодо проблем дітей;
- сім'ї, один із членів якої серйозно хворий (соматично або психічно);
- тих, хто бере шлюб;
- тих, хто розлучається.

Основна мета психолога, який здійснює консультування, – допомогти батькам дитини віднайти шляхи і засоби розв'язання проблем, пов'язаних з утрудненнями в міжособистісних стосунках із членами сім'ї. Для того щоб досягти цієї мети, психолог повинен розв'язати такі завдання (Блох, 1997; Ейдемільер, Юстіцкіс, 1999):

- розібратися в суті проблеми, допомогти клієнту зняти емоційне напруження, краще усвідомити ситуацію, що склалася, застосовуючи рефлексивне вислуховування клієнта;
- розширити уявлення клієнта про себе, проблемну сімейну ситуацію, навколишню дійсність загалом, у результаті чого він починає по-новому бачити й оцінювати ситуацію, намагається знайти альтернативні варіанти поведінки в ній;
- допомогти клієнтові взяти на себе відповідальність за власний «внесок» у сімейну ситуацію;
- підтримати у клієнта віру в себе, готовність реалізувати виявлені способи подолання сімей-

них проблем насамперед через зміну власного ставлення до них і власної поведінки.

Розв'язати ці завдання можливо, дотримуючись певних принципів (Алешина, Данилін, Дубовська, 1989; Гозман, 1981; <https://subject.com.ua/psychology/family/6.html>):

- **добровільності**, що означає власне бажання клієнта звернутись до психолога і, отже, орієнтацію його на сприйняття психологічної допомоги;
  - **конфіденційності**, тобто заборони передавати інформацію іншим особам без згоди клієнта (за винятком випадків, коли йдеться про загрозу життю і здоров'ю клієнта або інших людей, про що клієнт попереджається одразу);
  - **доброзичливості, емпатійного ставлення** до клієнта, уміння уважно й активно вислуховувати іншу людину, виявляючи до неї повагу, зацікавленість у її долі;
  - **безоцінного ставлення** до клієнта, уміння сприйняти його таким, яким він є, оцінюючи, але не засуджуючи його норми і цінності, життєві правила, оскільки розширити уявлення людини про навколишнє середовище можна, спираючись тільки на його власні уявлення;
  - **відмови від поради**, від того, щоб брати на себе відповідальність за все, що відбувається в сім'ї клієнта, інакше у клієнта замість активного намагання вирішити проблему може сформуватися пасивне ставлення до неї; при цьому будь-які невдачі можуть приписуватись консультантові, що підриває його авторитет;
  - **уникнення дружніх стосунків з клієнтом** з метою збереження об'єктивної і відстороненої позиції, необхідної для ефективного вирішення проблем клієнта;
  - **правоти клієнта**, неможливості списати неуспішне консультування на неправильну гру клієнта, його впертість, неточне тлумачення проблем тощо.
- У результаті психолог-консультант створює атмосферу доброзичливої довіри і як компетентніша у проблемі людина (завдяки професійній навченості) допомагає клієнтові віднайти шляхи її вирішення, подолати труднощі сімейного життя. Схема процесу психологічного консультування передбачає сім фаз (рис. 1).
- Перша фаза – створення клімату, що забезпечує успішне консультування шляхом вираження психологом позитивних установок на клієнта, переконання його в щирій зацікавленості у вирішенні проблеми і бажанні допомогти.
- Друга фаза – створення своєрідного «катарсису», який виникає внаслідок того, що клієнтові надається можливість висловитися з проблеми, звільнитися від негативних емоцій.



Рис. 1. Фази психологічного консультування

Третя фаза – усунення (за можливості) деструктивного фону через осмислення проблеми і переорієнтацію клієнта на позитивне, що є в цій ситуації.

Четверта фаза – постановка консультантом діагнозу, тобто з'ясування причини звернення клієнта в консультацію, про що клієнтові не повідомляється.

П'ята фаза – психолог допомагає клієнту самостійно поставити «діагноз» проблемній ситуації.

Шоста фаза – клієнт має усвідомити наявні варіанти вирішення проблеми і вибрати один з них. При цьому всі рішення клієнт повинен приймати самостійно, бо тільки тоді він почуватиметься відповідальним за власні вчинки і не відмовиться від прийнятого рішення в разі труднощів, що виникнуть.

Сьома фаза – закріплення мотивації щодо виконання прийнятого рішення.

Ця схема може змінюватися залежно від тривалості і характеру консультування.

**Неспецифічні прийоми роботи психолога-консультанта** припускають використання різних технік і завдань, спрямованих на розв'язання завдань психологічного консультування незалежно від його цілей. Наприклад, домашні завдання клієнтам (ведення щоденника самоспо-

тереження; завдання, які передбачають бесіди на задані теми, що їх мають вести члени сім'ї протягом певного часу; завдання фіксувати за заданим планом позитивні й негативні реакції на дії інших членів сім'ї; завдання застосовувати певний час ті форми спілкування, відсутність яких призвела до складної сімейної ситуації) допомагають їм закріпити позиції і навички, засвоєні під час консультування.

Запитання, сформульовані так, щоб відповідь на них припускала зміну позиції клієнта до його проблеми (наприклад, розповісти про сімейні відносини з погляду іншого члена сім'ї), стимулюють розвиток ширшого уявлення клієнта про ситуацію.

Аналогічний ефект дає використання «**техніки парафразу**», що полягає в перефразовуванні скарги клієнта з метою зменшення її негативного звучання, додавання їй позитивного відтінку (наприклад, скаргу на неслухняність дитини можна трактувати як прояв самостійності дитини, що дуже важливо для її майбутнього життя).

**Спеціальні прийоми і методи психологічного консультування** спрямовані на розв'язання конкретних завдань сімейного консультування. Так, використання «**техніки списків**» ґрунтується на тому, що важливим показником сприятливого

сімейного клімату є спільне проведення дозвілля, що викликає задоволення членів сім'ї. Завдання консультанта – знайти у подружжя спільні інтереси й орієнтувати їх на виконання загальної справи, обговоривши й усунувши всі можливі перешкоди і труднощі. З цією метою, попередньо пояснивши подружжю, що і навіщо кожний робитиме, психолог пропонує кожному з них записати на окремому аркуші паперу те, що його було б цікаво і приємно робити на дозвіллі. Отримавши від подружжя два списки, консультант намагається знайти спільні справи, які подружжя могло б робити разом найближчими днями, а якщо спільних інтересів практично немає, запропонувати компромісний варіант.

Аналогічно застосовують «техніку контрактів», коли подружжя (або інші члени сім'ї) на окремих аркушах записують вимоги і побажання стосовно один одного.

У системній сімейній терапії вирізняють три стадії (Сатір, 2000). Перша стадія – збирання інформації, коли психотерапевт з'ясовує, що власне члени сім'ї хочуть кожний для себе і для сім'ї загалом, як, на їхню думку, має функціонувати сімейна система, визначає поточний сімейний стан з метою виявлення ресурсів, які має сім'я в цей момент; що поки унеможливує досягнення бажаного стану. На цій стадії члени сім'ї набувають такого досвіду, що може стати моделлю їхньої майбутньої поведінки. Це досягається формуванням у членів сім'ї відчуття впевненості в собі й у терапевті як надійному посередникові; усвідомленням членами сім'ї процесу, у результаті якого вони опинилися у складній сімейній ситуації; встановленням відповідності між відчуттями кожного члена сім'ї і їхнім вербальним вираженням; визначенням точок дотику почуттів, бажань членів сім'ї, способів координації відчуттів і станів, яких вони хочуть досягти.

На другій стадії – перетворення сімейної системи – психотерапевт допомагає сім'ї набутти досвіду, що стане моделлю оптимального сімейного функціонування. Це досягається руйнуванням неконструктивних шаблонів спілкування, встановленням ефективного зворотного зв'язку, показу можливих перспектив розвитку сімейних стосунків, конструюванням нових моделей стосунків членів сім'ї за використання насамперед *техніки психодрами*, створенням «сімейних скульптур» та ін.

Третя, заключна, стадія психотерапії зводиться до закріплення позитивних змін, які члени сім'ї виробили на попередніх стадіях. В. Сатір (Сатір, 2000) зазначає, що найбільш бажаним результатом

сімейної терапії є не просто набуття досвіду спілкування, який сім'я може використовувати для подальшого розвитку, а й розуміння цього досвіду і конкретних прийомів, які використовував терапевт і члени сім'ї для гармонізації сімейних стосунків. З цією метою терапевт робить послідовний і детальний огляд психотерапевтичного процесу, виокремлюючи важливі стадії сімейних змін, засоби і можливості, необхідні членам сім'ї для подальшого розвитку. На цій стадії формуються також практичні навички побудови конструктивних сімейних стосунків.

У другу групу нами було включено **методи м'язово-фасціальної тонічної гармонізації**. Суть їх полягає в тому, що за допомогою спеціальних технік тонус гіпотонічних м'язових утворень підвищується до нормотонічного. Таким же чином, за допомогою відповідних технік нормалізується стан гіпертонічних м'язових груп. Як результат, загальний стан м'язового корсету стає збалансованим, більш гармонічним, що є підставою для нормалізації постави дитини.

Зазначену групу представляють:

1. Методи подолання рестрикцій (зон напруження) у м'язово-фасціальних утвореннях.
2. Методи стимулювання гіпотонічних, недорозвинених груп м'язів.
3. Методи досягнення природного балансу між групами м'язів – антагоністів.
4. Методи вправлення для закріплення досягнутого ефекту.

Третю групу створили **методи удосконалення рухово-координаційного комплексу (РКК) і, зокрема, динамічної стійкості дитини**:

1. Методи розвитку глобальної координації тулуба і кінцівок.
2. Методи розвитку відчуття схеми свого тіла.
3. Методи розвитку крос-латеральних координаційних відносин між лівими і правими кінцівками.
4. Методи розвитку дворучної координації.
5. Методи розвитку статичної рівноваги.
6. Методи розвитку статодинамічної рівноваги.
7. Методи розвитку динамічної рівноваги.
8. Методи розвитку точності рухів.

**Висновки.** Підсумовуючи виконане дослідження, зробимо попередні висновки:

1. Проблема методів корекції фізичного розвитку дітей з порушеннями психічного і фізичного розвитку займалася низка дослідників, але ми не виявили достатньо робіт із систематизації методів корекції фізичного розвитку дітей раннього і молодшого дошкільного віку із порушеннями психомоторики.

2. На основі аналізу доступних літературних джерел, а також особисто набутого практичного досвіду роботи з дітьми вказаного контингенту методи корекції їхнього фізичного розвитку було поділено на три умовні групи. До першої групи віднесено методи психофізичної релаксації: спеціальних технік дихання, розслабляючих прийомів масажної гімнастики, гравітаційного розвантаження скелета дитини в лежачо-горизонтальному положенні, лікування положенням у позах «ембріону» та «напівембріону», використання вібраційно-хвильового феномену, гідрокорекція у водному середовищі. До психологічних методів релаксації віднесено такі: музикотерапія, кольоротерапія, піскова терапія, метод візуалізації, сміхотерапія, метод «медитації», методи тактильного заспокоєння малюків, методи аутосугестії (самонавіяння), методи педагогічного навіювання (за допомогою заспокійливих текстів), метод релаксації тишею, метод релаксації темрявою (зменшенням світлового потоку), метод релаксації свіжим повітрям (прохолодою).

3. Другу групу сформували методи м'язово-фасціальної тонічної гармонізації: подолання рестрикцій (зон напруження) у м'язово-фасціальних утвореннях, стимулювання гіпотонічних, недорозвинених груп м'язів; досягнення природного балансу між групами м'язів-антагоністів; методи фізичного вправлення для закріплення досягнутого ефекту.

4. Третю групу склали методи удосконалення рухово-координаційного комплексу (РКК) і, зокрема, динамічної стійкості дитини: розвитку глобальної координації тулуба і кінцівок, відчуття схеми свого тіла, крос-латеральних координаційних відносин між лівими і правими кінцівками; формування дворучної координації; статичної, статодинамічної і динамічної рівноваги; точності рухів.

Перспективи подальших досліджень цієї проблематики лежать у руслі пошуку варіантів поєднання можливостей рухових і психологічних методів корекції фізичного розвитку дітей вказаного контингенту.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алешина Ю. Е., Данилин К. Е., Дубовская Е. М. Семейное и индивидуальное консультирование. Москва : Изд-во МГУ, 1989. 63 с.
2. Бутко Г. А. Физическое развитие дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. *Коррекционная педагогика: теория и практика*. 2018. № 3 (77). С. 54–63.
3. Введение в психотерапию / Под ред. С. Блоха. Амстердам ; Киев : Сфера, 1997. 280 с.
4. Гозман Л. Я. Процессы межличностного восприятия в семье / Под ред. Г. М. Андреевой, А. И. Донцова. *Межличностное восприятие в группе*. Москва : Изд-во МГУ, 1981. 489 с.
5. Єфименко М. М. Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату : монографія. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2013. 356 с.
6. Распопова А. С. Развитие психомоторики на уроках физической культуры у младших школьников. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2020. № 4 (182). С. 575–578.
7. Сатир В. Вы и ваша семья. Руководство по личностному росту: Пер. с англ. Москва : Эксмо-Пресс, 2000. 320 с.
8. Чернигина Е. В., Горшкова Е. В. Эффективность телесно-ориентированной психотехники в решении проблем психомоторного развития детей 4–5 лет с признаками СДВГ. *Психологическая наука и образование*. 2008. № 1. С. 99–107.
9. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Психология и психотерапия семьи. Санкт-Петербург: Питер, 1999. 656 с.
10. URL: <https://subject.com.ua/psychology/family/6.html>.

#### REFERENCES

1. Aleshina Yu. E., Danilin K. E., Dubovskaya E. M. Semeynoe i individualnoe konsultirovanie. [Family and individual counseling]. Moskva: Izd-vo MGU, 1989. 63 p. [in Russian].
2. Butko G. A. Fizicheskoe razvitie doshkolnikov s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorovya. [Physical development of preschoolers with disabilities]. *Korreksionnaya pedagogika: teoriya i praktika*. 2018. #3 (77). pp. 54-63. [in Russian].
3. Vvedeniye v psykhoterapyyu [Introduction to psychotherapy] / Pod red. S. Blokha. – Amsterdam; Kyev: Sfera, 1997. 280 p. [in Ukraine].
4. Gozman L. Ya. Protsessyi mezhlichnostnogo vospriyatiya v seme [Processes of interpersonal perception in the family] / Pod red. G. M. Andreevoy, A. I. Dontsova. *Mezhlichnostnoe vospriyatie v gruppe*. Moskva: Izd-vo MGU, 1981. 489 p. [in Russian].
5. Yefymenko M. M. Suchasni pidkhody do korektsiyno spryamovanoho fizychnoho vykhovannya doshkil'nykiv z porushennyamy oporno-rukhovoho aparatu : monohrafiya [Today we go to a well-corrected physical education of preschool children with damaged support-rocking apparatus: monograph]. Vinnytsya: Nilan-LTD, 2013. 356 p. [in Ukraine].
6. Raspopova A. S. Razvitie psihomotoriki na urokah fizicheskoy kulturyi u mladshih shkolnikov. [The development of psychomotor skills in physical education lessons for primary schoolchildren]. *Uchenyie zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*. 2020. # 4 (182). pp. 575-578. [in Russian].

7. Satir V. Vyi i vasha semya. Rukovodstvo po lichnostnomu rostu: Per. s angl. [You and your family. Personal Growth Guide]. Moskva: Eksmo-Press, 2000. 320 p. [in Russian].
8. Chernigina E. V., Gorshkova E. V. Effektivnost telesno-orientirovannoy psihotehniki v reshenii problem psihomotornogo razvitiya detey 4 – 5 let s priznakami SDVG. [The effectiveness of body-oriented psychotechnics in solving the problems of psychomotor development of children 4 - 5 years old with signs of ADHD]. Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. 2008. #1. pp. 99-107. [in Russian].
9. Eydemiller E. G., Yustitskis V. V. Psihologiya i psihoterapiya semi. [Family psychology and psychotherapy]. Sankt-Peterburg: Piter, 1999. 656 p. [in Russian].
10. <https://subject.com.ua/psychology/family/6.html>.