

УДК 376.1+616.896

DOI <https://doi.org/10.32782/NSER/2026-3.02>

ВПЛИВ ЗБЕРЕЖЕНИХ ПРИМІТИВНИХ РЕФЛЕКСІВ НА НАВЧАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЮ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Зорочкіна Тетяна Сергіївна

доктор педагогічних наук, професор,

завідувач кафедри початкової і спеціальної освіти

Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького

ORCID ID: 0000-0002-6321-0852

Коваленко Станіслав Олександрович

доктор біологічних наук, професор,

професор кафедри спортивних дисциплін

Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького

ORCID ID: 0000-0002-4631-0464

Scopus author ID: 8675038900

Литвин Інна Миколаївна

кандидат педагогічних наук,

старший викладач кафедри початкової і спеціальної освіти

Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького

ORCID ID: 0000-0002-8946-1449

Суховієнко Наталія Анатоліївна

кандидат педагогічних наук,

викладач кафедри початкової і спеціальної освіти

Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького

ORCID ID: 0000-0002-0528-9494

Незгаслі чи неінтегровані примітивні рефлексі можуть перешкоджати формуванню уваги, координації та моторики, сприйняття тіла та простору, емоційної регуляції. Вчителі та спеціальні педагоги, які враховують наявність незгаслих рефлексів, можуть краще розуміти джерела труднощів учнів, адаптувати навчальні стратегії, застосовувати корекційні вправи для інтеграції рефлексів. Мета статті – проаналізувати сучасні підходи, засоби та методики навчання і реабілітації дітей з особливими освітніми потребами залежно від збереження у них примітивних рефлексів та обґрунтувати принципи їх інтеграції у педагогічному процесі. У дослідженні використано теоретичні методи: аналіз, порівняння та систематизація наукових джерел з нейропсихології, спеціальної педагогіки та реабілітології, а також узагальнення практичного досвіду фахівців щодо роботи з дітьми зі збереженими примітивними рефlekсами. Встановлено, що збереження примітивних рефлексів після нормального віку їх згасання пов'язане з труднощами у формуванні уваги, координації рухів, просторового сприйняття, мовлення, читання та письма, а також емоційної регуляції та поведінкової стабільності. Обґрунтовано необхідність комплексної діагностики стану рефлексів із залученням мультидисциплінарної команди. Узагальнено ефективні засоби інтеграції примітивних рефлексів, зокрема сенсомоторні вправи (INPP, RMT), кінезіологічне тейпування, логопедичний і мануальний масаж, логоритмічні вправи та організацію спеціально структурованого освітнього середовища. Запропоновані принципи і засоби для навчання та реабілітації дітей зі збереженими примітивними рефlekсами, які дають можливість збільшити ефективність цих впливів в практиці педагога та спеціального психолога. Доведено, що врахування примітивних рефлексів у навчальному та реабілітаційному процесі є важливою умовою підвищення ефективності розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

© Зорочкіна Т. С., Коваленко С. О., Литвин І. М., Суховієнко Н. А., 2026



Стаття поширюється на умовах

ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Комплексний підхід сприяє покращенню когнітивних, моторних і емоційних функцій та підвищує якість життя дітей.

Ключові слова: примітивні рефлексі, діти з особливими освітніми потребами, сенсомоторний розвиток, інтеграція рефлексів, навчання, реабілітація.

Zorochkina T. S., Kovalenko S. O., Lytvyn I. M., Sukhoviienko N. A. The impact of preserved primitive reflexes on the learning and rehabilitation of children with special educational needs

Relevance: retained or unintegrated primitive reflexes can hinder the development of attention, coordination, motor skills, body and spatial awareness, and emotional regulation. Teachers and special educators who account for the presence of retained reflexes can better understand the underlying causes of student difficulties, adapt teaching strategies, and implement corrective exercises for reflex integration. To analyze modern approaches, methods, and tools for teaching and rehabilitation of children with special educational needs depending on the persistence of primitive reflexes and to substantiate principles for their integration into the educational process. Methods – the study applies theoretical methods including analysis, comparison, and systematization of scientific sources in neuropsychology, special education, and rehabilitation, as well as generalization of practical experience of specialists working with children with retained primitive reflexes. It has been established that the persistence of primitive reflexes beyond the normative age is associated with difficulties in attention, motor coordination, spatial perception, speech development, reading and writing skills, as well as emotional regulation and behavioral stability. The necessity of comprehensive diagnostics involving a multidisciplinary team is substantiated. Effective methods of reflex integration are summarized, including sensorimotor exercises (INPP, RMT), kinesiology taping, speech and manual massage, logorhythmic activities, and the organization of a structured educational environment. The proposed principles and means for teaching and rehabilitating children with persistent primitive reflexes are designed to enhance the effectiveness of such interventions within the practice of teachers and special psychologists.

It is proven that taking into account primitive reflexes in educational and rehabilitation processes is essential for improving developmental outcomes of children with special educational needs. A comprehensive approach enhances cognitive, motor, and emotional functioning and improves quality of life.

Keywords: primitive reflexes, children with special educational needs, sensorimotor development, reflex integration, learning, rehabilitation.

Постановка проблеми та її актуальність.

Примітивні (або архаїчні) рефлексі – це автоматичні рухові реакції, які виникають у новонароджених і мають зникати в перші місяці життя. Їхня затримка або збереження після критичного віку може вказувати на порушення розвитку центральної нервової системи, потенційні труднощі в навчанні, моторну та емоційну незрілість, затримки мовленнєвого розвитку. Незгаслі чи неінтегровані примітивні рефлексі можуть перешкоджати формуванню уваги, координації та моторики, сприйняття тіла та простору, емоційної регуляції. Для дитячих психологів та нейропсихологів оцінка примітивних рефлексів є важливим етапом діагностики при гіперактивності, аутизмі, затримці психічного розвитку, дає змогу відстежувати динаміку розвитку центральної нервової системи. Вчителі та спеціальні педагоги, які враховують наявність незгаслих рефлексів, можуть краще розуміти джерела труднощів учнів, адаптувати навчальні стратегії, застосовувати корекційні вправи для інтеграції рефлексів. Врахування примітивних рефлексів у спеціальній освіті та психології є надзвичайно актуальним, оскільки воно дає змогу глибше зрозуміти механізми розвитку дитини, вчасно виявити відхилення, індивідуалізувати підхід до навчання та корекції, що

безпосередньо впливає на успішність соціалізації та якість життя дітей з особливими освітніми потребами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Вивчення примітивних рефлексів у дітей в основному зосереджується на медико-біологічних аспектах цієї проблеми. Вперше термін «примітивні рефлексі» ввів Albert C. Buckley [5]. Примітивні або інфантильні рефлексі – це сенсорні/моторні рефлексі, які наявні при народженні. Більшість цих рефлексів з'являються в утробі матері [6] і одна з їхніх функцій – допомога в народженні дитини. Основна функція примітивних рефлексів полягає в тому, щоб допомогти немовляті рухатися та реагувати на навколишнє середовище, що призводить до дозрівання рухової системи [12]. При народженні дитини є необхідність в підтримці цих рефлексів особливо у недоношених осіб [8].

Наголошується, що примітивні рефлексі – це мимовільні рухові реакції, що виникають у стовбурі мозку і сприяють виживанню в ранньому дитинстві. Деякі рефлексі є важливими для оцінки стану новонароджених і немовлят. Ці рухові реакції центральної нервової системи з часом пригнічуються у віці від 4 до 6 місяців у міру дозрівання мозку і замінюються довільними руховими діями,

але можуть повернутися при наявності неврологічних захворювань [13]. Примітивні рефлекси явно виражені у дітей з дитячим церебральним паралічем та не зникають з віком [7]. Вираженість примітивних рефлексів після 4–6 місяців або їх відсутність до цього віку є прогностичним фактором церебрального паралічу [11]. Наявність 5 або більше аномальних рефлексів корелює з розвитком церебрального паралічу або розумової відсталості [14]. Повторна поява примітивних рефлексів у дорослих вказує на можливість розвитку декількох патологій головного мозку [9].

У наукових працях підтверджено тісний зв'язок між збереженими примітивними рефlekсами та когнітивними та руховими функціями загалом і під час розладів аутистичного спектру зокрема. Вказано, що пригнічення примітивних рефлексів може впливати на позитивні зміни при розладах аутистичного спектру [10].

У дослідженнях польських авторів [12] показано, що діти 4–6 років з підвищеною примітивною рефлекторною активністю демонстрували нижчий рівень рухової ефективності. Модель множинної регресії на 112 особах показала, що зі старшим віком дитини та зниженням рівня примітивної рефлекторної активності рухові навички дітей покращуються. Таким чином, існує потреба в ранньому скринінгу примітивних рефлексів у дітей. Правильно підібрані вправи та терапевтичні заходи, спрямовані на інтеграцію примітивних рефлексів у дітей з труднощами розвитку, можуть покращити їхню моторику, перцептивні здібності та емоційну поведінку.

Налічується біля 40 видів примітивних рефлексів, які можуть мати альтернативні назви в науковій літературі. Загалом примітивні рефлекси можна поділити на такі групи: рефлекси орального автоматизму, сегментарні рухові рефлекси, очні безумовні рефлекси, примітивні неонатальні рефлекси [1].

У науково-методичній літературі з педагогіки та спеціальної психології відомостей про врахування примітивних рефлексів у вихованні та реабілітації дітей з особливими потребами недостатньо. Так, у посібнику авторів з Інституту спеціальної педагогіки та психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України наголошується на важливості інтеграції цих рефлексів у рухову діяльність [4]. Показана необхідність врахування сенсо-моторного розвитку і його прояву (наявність примітивних рефлексів) у практиці логопеда [3]. Обговорюється важливість рухово-ігрової діяльності в інтеграції

примітивних рефлексів для корекції артикуляції у дітей з загальним недорозвитком мовлення [2]. Втім, детального аналізу психологічних впливів та навчально-реабілітаційного процесу в дітей дошкільного та шкільного віку зі збереженими примітивними рефlekсами не проводилось.

Мета статті полягає у аналізі сучасних засобів і методик та формулюванні принципів навчання і реабілітації дітей з особливими потребами залежно від збереження у них примітивних рефлексів.

Методи дослідження. У статті використано такі методи: аналіз, порівняння та систематизація сучасних методик впливу на психофізичний стан особливих дітей зі збереженими примітивними рефlekсами, узагальнення навчальних та реабілітаційних практик спеціальних педагогів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Збереження примітивних рефлексів може призводити до суттєвих проблем з навчанням дітей з особливими потребами та потенціює порушення уваги та концентрації, труднощі з письмом та читанням, затримці розвитку мовлення, рівноваги та моторної координації, емоційну нестабільність. Інтеграція чи погашення таких проявів рефлекторної діяльності при дифенційованих впливах у кожної конкретної дитини може суттєво покращити якість навчального та реабілітаційного процесу.

Перед початком реабілітаційних впливів необхідно провести діагностику особливостей прояву, збереження примітивних рефлексів. Діагностику бажано проводити в складі мультидисциплінарної команди, котра включає лікаря, фізичного терапевта, спеціального психолога, педагога. Вона охоплює:

1. Спостереження за поставою та рухами. Чи є труднощі під час сидіння рівно, збереження рівноваги. Наявність «зайвих» рухів, наприклад, коли дитина пише або малює.

2. Спеціальні тести на кожен рефлекс. ATNR (асиметричний шийний тонічний): дитина стоїть на колінах, руки витягнуті вперед; під час повороту голови в бік, якщо рука з того ж боку розгинається, а протилежна згинається, рефлекс збережений. STNR (симетричний шийний тонічний): у положенні «кішка» (на четвереньках) при згинанні шиї – руки згинаються, при розгинанні – випрямляються (у нормі цього не має бути після 9–11 міс). TLR (тонічний лабіринтний): дитина лежить на животі або спині; перевіряють здатність підняти голову та кінцівки без провалювання в підлогу. Рефлекс Моро: перевіряється

обережним нахилом назад у сидячому положенні – розкидання рук свідчить про незгасання тощо.

3. Оцінювання поведінки та навчальних навичок. Труднощі з письмом, читанням, сидінням за партою. Надмірна рухливість або незграбність. Якщо виявлено активні рефлекс, педагог або терапевт рекомендує інтеграційні вправи. Це допомагає покращити концентрацію, поставу, координацію та успішність у школі.

Отже, педагогічна діагностика примітивних рефлексів – це не просто медична перевірка, а практичний інструмент для вчителів і фахівців, щоб зрозуміти, чому дитині важко сидіти рівно, писати, концентруватися чи контролювати рухи. Регулярна перевірка примітивних рефлексів у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку може запобігти труднощам навчання та поведінки. Втім, у особливих дітей вплив на інтеграцію примітивних рефлексів тільки педагогічними засобами може бути недостатнім.

Сенсомоторні вправи, які застосовують для інтеграції примітивних рефлексів у дітей, узагальнені в підходах INPP (Institute for Neuro-Physiological Psychology) та RMT (Rhythmic Movement Training). INPP (Neuro-Physiological Psychology), розробила С. Годдард Блайт (Велика Британія). Це програма послідовних, повільних рухів, які імітують ранні етапи моторного розвитку (повзання, перекочування). RMT (Rhythmic Movement Training) створив шведський психотерапевт Харольд Бломберг. Базується на ритмічних, повільних гойдаючих рухах, схожих на ті, що дитина робить у перший рік життя. Мета таких підходів – інтеграція незгаслих примітивних рефлексів; розвиток балансу, координації, дрібної моторики; покращення навчальних навичок, уваги, емоційної регуляції.

Послідовність, як у немовляти: перекочування – повзання на животі – повзання на четвереньках – вставання. Повільні, ритмічні рухи: стимулюють вестибулярну та пропріоцептивну системи.

Регулярність виконання – 5–10 хвилин щодня або 3–5 разів на тиждень без болю та напруги в спокійному середовищі. Заняття починають з 3–5 хвилин, поступово доводять до 10–15 хв. Спочатку виконують 1–2 вправи в комплексі, а наступного разу додають нові. Вправи не можна виконувати у випадку гострих болів, запамороченні, травмах. Ефект накопичується повільно, перші зміни видно через 6–8 тижнів регулярної роботи. Такі впливи краще поєднувати з тейпуванням, сенсорними іграми, фізіотерапією. Однією з таких додаткових технік реабілітації є кінезіологічне тейпування. Чому тейпування може бути корисним? Кінезіотейп діє на шкіру, фасції, м'язи та пропріоцептивні рецептори. Легка, постійна стимуляція через тейп може допомогти поставити правильну позу чи рух, зменшити гіпертонус або підтримати слабкі м'язи, дати сенсорний зворотний зв'язок, що важливо, якщо примітивний рефлекс заважає стабільності тулуба, шиї, рук. Деякі варіанти використання кінезіологічних тейпів показані в таблиці 1. Особливо часто тейпування застосовують разом із сенсомоторними вправами (INPP, RMT) та ЛФК.

Кінезіологічне тейпування – це потужний інструмент сенсомоторної корекції. Головна ідея в тому, щоб дати мозку дитини новий сигнал про положення тіла та роботу м'язів. Основними цілями кінезіологічного тейпування є такі: корекція м'язового тону; покращення пропріоцепції (тейп допомагає дитині краще відчувати свою кінцівку чи частину тіла в просторі); стабілізація суглобів (допомагає утримувати суглоби (особливо гомілковостопні та променезап'ясткові) у правильному фізіологічному положенні); корекція постави та ходи (допомагає вирівнювати корпус та зменшувати завалювання стопи).

Робота з дітьми вимагає обережності в застосуванні, тому що у них ніжна шкіра. Використовуються тільки спеціальні серії тейпів (Sensitive або дитячі лінійки) з м'яким клейовим шаром. Застосування тейпів може викликати сенсорне

Таблиця 1

Деякі цілі тейпування при збережених рефлексах

Рефлекс	Що може заважати	Як використовують тейп
ATNR (асиметричний шийний)	Під час письма рука «тікає», голова повертається	Фіксують плечовий пояс, лопатку, іноді м'яка підтримка шиї для симетрії
STNR (симетричний шийний)	Важко сидіти прямо, ноги з'їжджають, руки нестабільні	Тейпування попереку та живота для стабільності, іноді – плечі
TLR (тонічний лабіринтний)	Дитина «падає» вперед/назад, слабкий кор	Тейпи на м'язи спини, живота, косі м'язи для стабільності
Моро	Надмірна реакція на звук/рух, погана концентрація	Застосовують тейпи для підтримки плечового поясу й грудної клітки, щоб знизити реакцію «розкидання рук»

перевантаження. Так, діти з особливими потребами мають гіперчутливість. Занадто багато тейпів на тілі можуть викликати роздратування або навіть стрес. Тому починають з однієї невеликої аплікації та використовують послаблюючі техніки, наприклад, поклейка «китайськими ліхтариками». Натяг тейпів повинен бути нульовим або дуже невеликим. Перед першим застосуванням потрібно наклеїти невеликий тестовий шматочок для перевірки наявності алергії. Під час зняття тейпів потрібно уникати будь-яких больових відчуттів. Потрібно підбирати яскраві кольори або тейпи з малюнками. Це перетворює терапію на гру і зменшує страх перед процедурою.

Кінезіологічне тейпування в логопедії – це особливий напрям реабілітації, особливо коли ми маємо справу з незгаслими примітивними рефлексамі. При ДЦП або затримках розвитку ці рефлекси (які мали б зникнути до року) залишаються активними, «блокуючи» розвиток довільної мови та нормального жування. Тейп у цьому випадку працює як сенсорний коректор, який допомагає мозку інтегрувати ці рефлекси та звільнити артикуляційний апарат.

Долонно-ротовий рефлекс (Бабкіна) забезпечує прямий зв'язок між долонею та ротом (натискання на долоню викликає відкриття рота). Якщо він активний, дитині важко артикулювати, поки напружені кисті рук. Під час тейпування аплікації наносяться на долоні (ділянка тенеру та гіпотенеру) для розслаблення м'язів кисті. Це опосередковано змінює процеси збудження та гальмування в ділянках кори головного мозку, що відповідає за артикуляцію.

При пошуковому та смоктальному рефлексі будь-який доторк до щоки викликає поворот голови або висування губ. Це заважає дитині контролювати губи під час вимови звуків. При тейпуванні використовуються сегментарні техніки навколо рота (круговий м'яз рота). Тейп створює постійний, але м'який тиск, до якого мозок адаптується, поступово «вимикаючи» гостру реакцію на подразник.

При збережених рефлексіях в логопедії тейпування зазвичай спрямоване на три проблеми:

1. Гіперсалівація (слинотеча). Тейп наклеюється на під'язикову зону (проекція м'язів-депресорів). Це покращує пропріоцепцію: дитина починає «відчувати» слину і підсвідомо частіше ковтати.

2. Корекція артикуляції (губи та щоки). Для змикання губ здійснюють тейпування кругового м'яза рота (М-техніка або вузькі смужки). Це допомагає під час «дихання ротом» та нечіткої

вимови губних звуків (П, Б, М). Для стабілізації нижньої щелепи здійснюють тейпування жувальних м'язів, щоб зменшити їхній спазм або, навпаки, стимулювати під час слабкості.

3. Активізація м'язів язика. Хоча на сам язик тейп не клеїться, аплікація на ділянку підборіддя та дна ротової порожнини стимулює під'язикові м'язи, що полегшує підйом язика вгору.

Важливим є те, що тейп не замінює логопедичний масаж чи артикуляційну гімнастику, а допоміжним засобом. Логопедичний масаж при збережених примітивних рефлексіях – це спроба змінити неврологічний сценарій. Якщо примітивні рефлекси (смоктальний, пошуковий, долонно-ротовий) не згасли, будь-який стандартний дотик до обличчя може спровокувати мимовільну реакцію замість розслаблення.

Головне правило при активних рефлексіях – ніколи не починати з рота. Якщо ви одразу торкнетеся губ дитини з активним пошуковим рефлексом, її голова смикнеться, а м'язи спазмуються. Починають з масажу рук (рефлекс Бабкіна). Спочатку інтенсивно розминають долоні, особливо зони під великим пальцем. Це допомагає послабити зв'язок між напруженою кистю та затиснутою щелепою.

Для інтеграції (згасання) долонно-ротового рефлексу Бабкіна одним із найефективніших методів є масаж кистей за допомогою пружинних кілець (Су-Джок) або сенсорних кульок. Металеві пружинні кільця створюють інтенсивну стимуляцію нервових закінчень, що впливає на сенсорні та моторні центри кори головного мозку. При цьому кільце по черговому одягається на кожен палець і прокочується від кінчика до основи. Для згашування рефлексу Бабкіна особливу увагу приділяємо великому пальцю, оскільки саме натискання на подушечку великого пальця (зону тенара) є тригером цього рефлексу.

Стимуляція всієї долоні сенсорними кульками (з шипами або текстурними) допомагає знизити гіперчутливість зони, яка запускає рефлекс. Дитина катає кульку між долонями коловими рухами чи ритмічно стискає її. Це допомагає зміцнити м'язи кисті та водночас вчить контролювати артикуляційний апарат (не відкривати рот при зусиллі руки).

Далі впливають на комірцеву зону та шию. Розслаблення м'язів шиї допомагає знизити вплив асиметричного шийного тонічного рефлексу на артикуляцію. Крім цього, лімфодренажні техніки в цих зонах призводять до відтоку лімфи з обличчя і, як наслідок, зменшення тону м'язів.

Для згашування пошукового та смоктального рефлексів використовується техніка поступового звикання, яка полягає в погладженні від периферії до центру та точкових натисканнях.

Втім, при збережених рефлексах мануальний масаж може бути занадто інтенсивним для дитини. Тому останнім часом широко використовують різноманітні вібростіки. В основі їх роботи лежить високочастотна вібрація, яка стимулює рецептори язика, губ, щік та піднебіння; покращує кровообіг у тканинах артикуляційного апарату; допомагає напружити м'язи при низькому тонусі або розслабити їх при гіпертонусі; сприяє кращому пропріоцептивному відчуттю). Вібрація з певною частотою здатна угасити рефлекс. Вона діє на глибокі рецептори, допомагаючи м'язам розслабитися швидше, ніж під час звичайного натискання.

Для дітей зі страхом дотику до рота вібростік може стати допомогти педагогогу угасити таку реакцію. Вібрація часто сприймається дітьми як цікава гра, що знижує рівень тривожності перед маніпуляціями логопеда. Вібрація діє глибше і швидше, ніж пальчиковий масаж. 2–3 хвилини роботи вібростіком можуть бути еквівалентні 10 хвилинам ручного масажу. Вібростіки мають різні змінні насадок, які можуть бути використані в різних зонах та з різними цілями.

Вимірювання режимів роботи логопедичних вібромасажерів різних виробників показало значення коливань їх робочих частин від 100 до 190 Гц. Знову ж спочатку вплив здійснюють на зони рук, комірцеву зону для звикання дитині. Далі на зони обличчя та в останню чергу букально.

Масаж буде даремним, якщо дитина сидить у рефлекторній позі (голова закинута назад або сильно нахилена). Дитина має бути у фізіологічно вирівняному стані (бажано використовувати спеціальні крісла або валики). Класичною є поза лежачи на спині. При цьому дитина лежить на кушетці або твердому матраці, під шию та голову кладуть невеликий валик або плоску подушку, щоб підборіддя було злегка припідняте, руки витягнуті вздовж тулуба, ноги випрямлені. Положення напівсидячи у кріслі з високою спинкою та підголівником (кут нахилу спинки – приблизно 45°) використовується, якщо дитина боїться лежати або має проблеми з диханням у горизонтальному положенні. Зручно для встановлення зорового контакту з дитиною через дзеркало. Масаж проводиться в спокійному та розміреному ритмі. Швидкі рухи тільки підсилюють рефлекторну збудливість. Бажано провидити масаж у вигляді гри чи з додаванням елементів казкотерапії.

Важливим при збережених примітивних рефлексах є використання логоритміки – системи вправ, де ритм виступає як зовнішній синхронізатор для нервової системи, допомагаючи їй переключитися з автоматичних (рефлекторних) рухів на свідомі, вольові дії. Коли примітивні рефлекси активні, тіло дитини заблоковане в певних позах. Логоритміка допомагає здолати ці блоки через поєднання руху, мовлення та музики. Примітивні рефлекси здійснюються через стовбур мозку. Логоритміка переключає рухову активність вищі відділи – кору та мозочок. При цьому музичний темп стабілізує емоційний стан (зменшує тривожність, яка підсилює рефлекси). Декламація віршів під час руху допомагає автоматизувати рухову програму, замикаючи її на вищих відділах головного мозку. Логоритміка при збережених примітивних рефлексах повинна проводитись в умовах мінімального візуального шуму, музика повинна бути спокійною, без різких переходів. Іноді легкі обтяжувачі на руки допомагають дитині краще контролювати кінцівку і загасити зайві рефлекторні рухи. Одна й та сама логоритмічна послідовність має повторюватися протягом 2–3 тижнів. Тільки після того, як рух стане впевненим і позбудеться від рефлекторних посмикувань, можна додавати нові елементи.

Всі вищезазначені впливи у дітей зі збереженими примітивними рефlekсами бажано застосовувати у вигляді гри чи з елементами казкотерапії.

На прикладі логопедичних занять казкотерапія – це не просто читання історій, а м'який психолого-педагогічний інструмент, який допомагає дитині з особливими освітніми потребами подолати мовленнєвий негативізм, розширити словниковий запас та розвинути артикуляцію через емоційне залучення. Діти з особливими потребами часто мають низьку мотивацію до занять через труднощі, з якими вони стикаються. Казка створює безпечне середовище, де зникає страх перед помилкою (помиляється персонаж, а не дитина), активізується уява, що стимулює роботу кори головного мозку (яка в свою чергу може гальмувати патологічні рефлекси), знижується м'язова напруга (спастичність), якщо сюжет заспокоїливий.

Таким чином, виходячи з проведеного дослідження нами були запропоновані такі принципи і засоби для навчання та реабілітації дітей зі збереженими примітивними рефlekсами:

– діагностика примітивних рефлексів, яка здійснюється мультидисциплінарною командою:

лікарем, спеціальним педагогом, фізичним терапевтом, сім'єю;

- пріоритетність педагогічних засобів під час інтеграції примітивних рефлексів у особливості дитини;

- застосування спеціальних комплексів фізичних вправ для інтеграції примітивних рефлексів;

- використання спеціалізованого кінезіологічного тейпування для покращення навчання та реабілітації;

- застосування мануального масажу рук, шиї, буквального масажу, апаратного вібраційного масажу;

- поєднання всіх навчальних та реабілітаційних впливів з позою та диханням дитини;

- застосування логоритмічних впливів з метою більшого включення вищих відділів головного мозку та пригнічення примітивних рефлексів;

– створення позитивного емоційного оточення під час навчального та реабілітаційного процесів у дітей зі збереженими примітивними рефlekсами.

Висновки. Отже, в дітей з особливими потребами примітивні рефlekси зберігаються упродовж багатьох років, що вимагає їх врахування у навчальному та реабілітаційному процесі. Проаналізовані основні напрями та засоби для інтеграції примітивних рефlekсів у дітей дошкільного та раннього шкільного віку у навчанні та реабілітації. Сформовані принципи і засоби впливу на інтеграцію примітивних рефlekсів у дітей з особливими освітніми потребами.

Перспективи подальших досліджень вбачаються в розробці спеціалізованих методик навчання та реабілітації дітей з конкретними проявами збереженого примітивного рефlekсу.

Література:

1. Медведкова С., Дронова А. Клінічно-параклінічне обстеження неврологічного хворого: навч. посіб. для підготовки лікарів-інтернів первинної та вторинної спец. «Неврологія», «Загальна (сімейна) практика», лікарів неврологів, лікарів педіатрів. ЗДМФУ. 2024. 110 с.
2. Мога М. Корекція артикуляції у дітей із загальним недорозвитком мовлення засобами рухово-ігрової діяльності. *Науково-теоретичний альманах Грані*. 2024. № 27(6). С. 163–169. <https://doi.org/10.15421/1724125>
3. Мороз Л., Стахова Л., Зелінська-Любченко К. Сенсомоторний розвиток як предмет уваги логопеда. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2023. Вип. 2. С. 62–77. <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2023.02/062-077>
4. Ярмола Н., Коваль-Бардаш Л., Компанець Н., Квітка Н., Лапін А. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі: навчально-методичний посібник. 2020, ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України. 208 с.
5. Buckley A. Observations concerning primitive reflexes as revealed in reactions in abnormal mental states. *Brain*. 1927. Vol. 50 (3–4). P. 573–600. <https://doi.org/10.1093/brain/50.3-4.573>
6. Borsani E., Vedova A., Rezzani R., Rodella L., Cristini C. Correlation between human nervous system development and acquisition of fetal skills: An overview. *Brain and Development*. 2019. Vol. 41(3). P. 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2018.10.009>
7. Garfinkle J., Li P., Boychuck Z., Bussi eres A., Majnemer, A. Early clinical features of cerebral palsy in children without perinatal risk factors: a scoping review. *Pediatric Neurology*. 2020. Vol. 102. P. 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2019.07.006>
8. Harjpal P., Kovala K., Qureshi I. Promoting survival and primitive reflexes to prevent brain imbalance in premature infants: A scoping review of new insights by physiotherapists on developmental disorders. *Cureus*. 2023. Vol. 15(8). e43757. <https://doi.org/10.7759/cureus.43757>
9. Hyde T., Goldberg T., Egan M., Lener M., Weinberger R. Frontal release signs and cognition in people with schizophrenia, their siblings and healthy controls. *The British Journal of Psychiatry*. 2007. Vol. 191(2). P. 120–125. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.026773>
10. Melillo R., Leisman G., Machado C., Machado-Ferrer Y., Chinchilla-Acosta M., Kamgang S., Melillo T., Carmeli E. Retained primitive reflexes and potential for intervention in autistic spectrum disorders. *Frontiers in Neurology*, 2022. Vol. 13. 922322. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.922322>
11. Modrell K., Tadi P. Primitive reflexes. In StatPearls. StatPearls Publishing. 2023. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119493>
12. Pecuch A., Gieysztor E., Wolańska E., Telenga M., Paprocka-Borowicz M. Primitive reflex activity in relation to motor skills in healthy preschool children. *Brain Sciences*. 2021. Vol. 11(8). P. 967. <https://doi.org/10.3390/brainsci11080967>
13. Sohn M., Ahn Y., Lee S. Assessment of primitive reflexes in high-risk newborns. *Journal of Clinical Medicine Research* / 2011. Vol. 3(6). P. 285–290. <https://doi.org/10.4021/jocmr706w>
14. Zafeiriou I. Primitive reflexes and postural reactions in the neurodevelopmental examination. *Pediatric Neurology*, 2004. Vol. 31(1). P. 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2004.01.012>

References:

1. Miedviedkova, S., Dronova, A. (2024). *Klinichno-paraklinichne obstezhennia nevrolohichnoho khvoroho [Clinical and paraclinical examination of a neurological patient]: navch. posib. dlia pidhotovky likariv-interniv pervynnoi ta vtorynnoi spets. "Nevrolohiiia", "Zahalna (simeina) praktyka", likariv nevrolohiv, likariv pediatrii. ZDMFU. [in Ukrainian].*
2. Moha, M. (2024). Korektsiia artykuliatsii u ditei iz zahalnym nedorozvytkom movlennia zasobamy rukhovo-ihrovoi diialnosti [Articulation correction in children with general underdevelopment of speech by means of motor and game activities]. *Naukovo-teoretychnyi almanakh Hrani – Scientific and theoretical almanac Grani*, 27(6), 163–169. <https://doi.org/10.15421/1724125> [in Ukrainian].
3. Moroz, L., Stakhova, L., & Zelinska-Liubchenko, K. (2023). Sensomotorni rozvytok yak predmet uvahy lohopedi [Sensorimotor development as a subject of attention for a speech therapist]. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnologii – Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies*, (2), 62–77. <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2023.02/062-077> [in Ukrainian].
4. Yarmola, N., Koval-Bardash, L., Kompanets, N., Kvitka, N., & Lapin, A. (2020). *Dity z osoblyvymy osvithnyimi potrebamy u zahalnoosvitnomu prostori: navchalno-metodychnyi posibnyk [Children with special educational needs in the general education space: a teaching and methodological manual].* ISPPi imeni Mykoly Yarmachenka NAPN Ukrainy. [in Ukrainian].
5. Buckley, A. C. (1927). Observations concerning primitive reflexes as revealed in reactions in abnormal mental states. *Brain*, 50 (3–4), 573–600. <https://doi.org/10.1093/brain/50.3-4.573>
6. Borsani, E., Della Vedova, A. M., Rezzani, R., Rodella, L. F., & Cristini, C. (2019). Correlation between human nervous system development and acquisition of fetal skills: An overview. *Brain and Development*, 41(3), 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2018.10.009>
7. Garfinkle, J., Li, P., Boychuck, Z., Bussi eres, A., & Majnemer, A. (2020). Early clinical features of cerebral palsy in children without perinatal risk factors: A scoping review. *Pediatric Neurology*, 102, 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2019.07.006>
8. Harjpal, P., Kovala, R. K., & Qureshi, M. I. (2023). Promoting survival and primitive reflexes to prevent brain imbalance in premature infants: A scoping review of new insights by physiotherapists on developmental disorders. *Cureus*, 15(8), e43757. <https://doi.org/10.7759/cureus.43757>
9. Hyde, T. M., Goldberg, T. E., Egan, M. F., Lener, M. C., & Weinberger, D. R. (2007). Frontal release signs and cognition in people with schizophrenia, their siblings and healthy controls. *The British Journal of Psychiatry*, 191(2), 120–125. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.026773>
10. Melillo, R., Leisman, G., Machado, C., Machado-Ferrer, Y., Chinchilla-Acosta, M., Kamgang, S., Melillo, T., & Carmeli, E. (2022). Retained primitive reflexes and potential for intervention in autistic spectrum disorders. *Frontiers in Neurology*, 13, 922322. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.922322>
11. Modrell, A. K., & Tadi, P. (2023). Primitive reflexes. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119493>
12. Pecuch, A., Gieysztor, E., Wolańska, E., Telenga, M., & Paprocka-Borowicz, M. (2021). Primitive reflex activity in relation to motor skills in healthy preschool children. *Brain Sciences*, 11(8), 967. <https://doi.org/10.3390/brainsci11080967>
13. Sohn, M., Ahn, Y., & Lee, S. (2011). Assessment of primitive reflexes in high-risk newborns. *Journal of Clinical Medicine Research*, 3(6), 285–290. <https://doi.org/10.4021/jocmr706w>
14. Zafeiriou, D. I. (2004). Primitive reflexes and postural reactions in the neurodevelopmental examination. *Pediatric Neurology*, 31(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2004.01.012>

Дата першого надходження статті до видання: 01.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 03.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 05.10.2026