6.Lavreniuk V. S. (2011). Udoskonalennia sylovykh zdibnostei studen-tiv u navchalnomu protsesi z fizychnoho vykhovannia. Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu: zb. nauk. pr. Kharkiv: KhDADM, 2011. №6. S.74-76.

7.Hakman A. Andrieieva O., Bezverkhnia H., Moskalenko N., Tsybulska V., Osadchenko T., Savchuk S., Kovalchuk V., Filak Y. (2020). Dynamics of the Physical Fitness and Circumference Sizes of Body Parts as a Motivation for Self-Improvement and Self-Control in Students. Journal of Physical Education and Sport (JPES). 2020. Vol. 20 (1). P. 116-122.

8.Hakman, A. Andrieieva O., Kashuba V., Nakonechnyi I., Cherednichenko S., Khrypko I., Tomilina Yu., Filak F. (2020). Characteristics of Biogeometric Profile of Posture and Quality of Life of Students During the Process of Physical Education. Journal of Physical Education and Sport (JPES). 2020. Vol. 20(1). P. 79-85.

9.Yarmak, O., Galan, Y., Hakman, A., Dotsyuk, L., Blagii, O., Teslitskyi, Yu. (2017). The Use of Modern Means of Health Improving Fitness during the Process of Physical Education of Student Youth. Journal of Physical Education and Sport, 17 (3). 1935-1940. doi:10.7752/jpes.2017.03189

10. Yarmak, O., Galan, Y., Nakonechnyi, I., Hakman, A., Filak, Y. & Blahii, O. (2017). Screening System of the Physical Condition of Boys Aged 15-17 Years in the Process of Physical Education. Journal of Physical Education and Sport, 17 Supplement Issue 3, 1017-1023. doi:10.7752/jpes.2017.s3156

**DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4K(132).17**
**УДК 615.82+616.988.23**

***Доцюк Л.Г.,***
***доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації,***
***ерготерапії та домедичної допомоги***
***Кушнір І.Г.,***
***доктор медичних наук, професор, професор кафедри практичної психології***
***Гауряк О.Д.,***
***кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної культури та основ здоров'я***
***Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці***

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

*Здоров'я дітей є соціально-значимим фактором, за рівнем якого судять про ступінь розвитку і благополуччя суспільства. За даними літератури частота проявів гіперактивності серед дітей дошкільного віку становить 12-21%. В порівнянні з однолітками у гіперактивних дітей значно менший руховий досвід: статико-локомоторна і динамічна атаксія, рухова розгальмованість, наявність примітивно-архаїчних рухових стереотипів в поєднанні з неуважністю перешкоджають засвоєнню важливих видів моторики. Позитивний вплив на розвиток психічної та фізичної сфери дітей зі синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю у процесі корекційної роботи мають різні види ігор – на розвиток уваги та зменшення емоційної напруги, розвиток навичок вольової регуляції поведінки тощо. Застосування методики комплексного впливу на дітей з гіперактивністю з використанням терапевтичних вправ, ігор та аутогенного тренування є ефективним, що проявляється у покращенні концентрації уваги, нормалізації рухової активності, зниження імпульсивності, також покращенні показників точності, рівноваги, самостійності виконання завдань, систематичності.*

***Ключові слова:*** *синдром дефіциту уваги та гіперактивності, терапевтичні вправи, рухові порушення, психологічні порушення.*

***Доцюк Л.Г., Кушнир И.Г., Гауряк Е.Д. Эффективность использования терапевтических упражнений для коррекции двигательных и психологических нарушений у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.***

*Здоровье детей является социально-значимым фактором, по уровню которого судят о степени развития и благополучия общества. По данным литературы частота проявлений гиперактивности среди детей дошкольного возраста составляет 12-21%. По сравнению со сверстниками у гиперактивных детей значительно меньший двигательный опыт: статико-локомоторная и динамическая атаксия, двигательная расторможенность, наличие примитивно-архаичных двигательных стереотипов в сочетании с невнимательностью препятствуют усвоению важных видов моторики. Положительное влияние на развитие психической и физической сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в процессе коррекционной работы имеют различные виды игр – на развитие внимания и уменьшение эмоционального напряжения, развитие навыков волевой регуляции поведения и тому подобное. Применение методики комплексного воздействия на детей с гиперактивностью с использованием терапевтических упражнений, игр и аутогенной тренировки является эффективным, что проявляется в улучшении концентрации внимания, нормализации двигательной активности, снижение импульсивности, а также улучшении показатели точности, равновесия, самостоятельности выполнения задач, систематичности.*

***Ключевые слова:*** *синдром дефицита внимания и гиперактивности, терапевтические упражнения, двигательные нарушения, психологические нарушения.*

***Dotsyuk Lidiia, Kushnir Iryna, Hauriak Olena. The effectiveness of therapeutic exercises for the correction of motor and psychological disorders in children with attention deficit hyperactivity disorder.***

*Children's health is a socially significant factor in determining the level of development and well-being of society. According to the literature, the frequency of hyperactivity among preschool children is 12-21%. Compared with peers, hyperactive children have much less motor experience: static-locomotor and dynamic ataxia, motor deceleration, the presence of primitive-archaic motor stereotypes in combination with inattention prevent the assimilation of important types of motility. Different types of games have a positive effect on the development of mental and physical sphere of children with attention deficit hyperactivity disorder in the process of correctional work - on the development of attention and reduction of emotional stress, development of skills of volitional regulation of behavior and more. The application of the method of complex influence on children with hyperactivity with the use of therapeutic exercises, games and autogenic training is effective, which is manifested in improving concentration, normalization of motor activity, reducing impulsivity, as well as improving accuracy, balance, independence, regularity.*

*The Toulouse-Pieron test was used to find out the features of abnormalities in the functioning of the brain to optimize the subsequent correction work with the child. It is designed to measure the speed characteristics of mental processes, as well as the volume and quality of random attention (concentration, stability, distribution, switching) and to detect attention disorders that have a neurophysiological basis.*

*It is established that the indicators of the experimental and control groups differ significantly. The EG is dominated by indicators of medium, weak norm and the highest indicators of the category "Pathology", which indicates the need to use therapeutic physical culture to test the effectiveness of the impact on hyperactive children. Indicators of high rate are observed only in the control group, in the experimental they are absent both before and after the study. However, changes are observed in other categories. Thus, in EG the indicator "Good norm" was absent, but by the end of the study it was 6% (table 1). Significant changes took place in the categories "Weak", "Average" norm and "Pathology". In the control group, the changes were insignificant.*

***Key words:*** *attention deficit hyperactivity disorder, therapeutic exercises, motor disorders, psychological disorders.*

Гіперактивність – синдром підвищеної розумової і фізичної активності, при якому процеси активності і збудливості людини перевищують норму та переважають над процесами гальмування. Гіперактивність викликається емоціями, тому частіше вона зустрічається у дітей і підлітків, ніж у дорослих людей [4]. Синдром дефіциту уваги і гепературність (СДУГ) – поведінковий розлад розвитку, який починається в дитячому віці.

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) встановлюється дітям, у яких постійно системно виникають певні прояви поведінки, насамперед:

• відвертання уваги (слабке утримання уваги на завданні);

• імпульсивність (знижений контроль потягів і затримка задоволення);

• гіперактивність (надмірна активність та фізична невтомлюваність).

Під час установлення синдрому ці критерії мають фіксуватися як надмірні, довготривалі та глибокі. Така поведінка має проявитися до 3-4 років і тривати щонайменше 6 місяців. Гіперактивність характеризується раннім початком, поєднанням надмірно активної та важко регульованої поведінки з вираженою неуважністю, відсутністю будь-якого бажання чи наполегливості при вирішенні завдань. Така характеристика поведінки проявляється у всіх ситуаціях і є постійною в часі.

СДУГ – порушення розвитку, і його можна порівняти з іншими порушеннями розвитку, наприклад з розумовою відсталістю. При розумовій відсталості рівень інтелектуального розвитку дитини нижче, ніж у ровесників, і це призводить до труднощів, пов'язаних з соціальною адаптацією, самостійністю [6].

Максимально гіперактивність проявляється саме в дитячому віці. Підростаючи, такі діти дещо «уповільнюються». У початковій школі активність дітей змінюється з хаотичної біганини на невтомність. Рухання руками й ногами, вертіння на стільці, постукування пальцями по столу, постійне тримання якоїсь речі в руках, розмови, розхитування на стільці, вставання з місця – типова характеристика гіперактивних учнів [2].

Корекція гіперактивності за допомогою рухової активності здійснюється за допомогою функціональних терапевтичних вправ, які доцільніше проводити за трьома основними напрямками:

- розвиток уваги, довільності і самоконтролю;
- елімінація гіперактивності й імпульсивності;
- елімінація гніву і агресії [1].

Корекцію слід проводити поетапно, починаючи з однієї окремої функції. Гіперактивній дитині неможливо бути одночасно уважною, неімпульсивною і спокійно. Коли будуть досягнуті стійкі позитивні результати з розвитку однієї функції, можна переходити до розвитку одночасно двох функцій, а потім і трьох. Наприклад, розвиваючи увагу, необхідно знизити навантаження на самоконтроль імпульсивності і не обмежувати рухову активність. Знижуючи імпульсивність, не варто працювати над концентрацією уваги і обмежувати рухливість. Розвиваючи посидючість, можна допустити імпульсивність і розсіяну увагу [4].

До вправ для розвитку довільності відносять рухи, які здійснюються за словесною командою і повинні бути певним чином обдумані, «перекодовані» дитиною, на підставі чого він дає команду виробити ту чи іншу дію. У процесі занять ступінь довільності може бути різним. Оптимальним для розвитку довільності є докладні інструкції, які

передбачають поступове формування у дитини здібності до побудови власної програми [3].

Дослідження проводилося на базі Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1 із дітьми дошкільного віку 5-6 років, у якому взяло участь 28 дітей, з них 21 хлопчиків та 7 дівчаток, а також батьки та вчителі. Всі діти були поділені на 2 групи: експериментальна та контрольна. Корекційні заняття для контрольної та експериментальної групи проводилась в ігровій кімнаті реабілітаційного центру двічі на тиждень.

Заняття терапевтичними вправами для дітей експериментальної групи складалося із підготовчої, основної та заключної частини і тривало 40 хвилин. Підготовча частина становила 10-20 % часу всього заняття. Її метою було – підготовка організму до виконання вправ основної частини, використовували ходьбу, елементарні гімнастичні вправи для верхніх і нижніх кінцівок, дихальні вправи, вправи на увагу. Основна частина становила 50-70 % часу заняття. Вправи основної частини були спрямовані на визначення головної мети дослідження, в яких переважали контрольні рухові завдання середнього ступеня інтенсивності, що дуже важливо для зниження збудливості гіперактивних дітей. Заключна частина заняття терапевтичними вправами тривала 10-20 % часу. Її завданням було зменшення фізичного навантаження і приведення організму до спокійного стану. Цього досягають, виконуючи дихальні вправи, ходьбу, вправи на розслаблення. Для гіперактивних дітей найбільш ефективними є вправи, напрямлені на концентрацію уваги, покращення координації рухів, вправи для розвитку дрібної моторики рук, дихальні вправи [1].

З метою з'ясування особливостей відхилень у функціонуванні мозку для оптимізації наступної корекційної роботи з дитиною було використано тест Тулуз-П'єрона. Він призначений для вимірювання швидкісних характеристик психічних процесів, а також обсягу та якості довільної уваги (концентрація, стійкість, розподіл, переключення) і виявлення порушення уваги, що має нейрофізіологічну основу. Він надає інформацію і про більш загальні характеристики працездатності, такі як спрацьованість, стомлюваність, тривалість циклу стійкої працездатності, періодичність відволікань і перепадів у швидкості роботи [5]. Для обробки результатів обов'язковим є розрахунок двох показників: швидкість виконання тесту і точність виконання тесту (показник концентрації уваги).

Рівень розвитку швидкості переробки інформації і уважності визначається порівнянням кількісних значень цих показників у даної дитини з нормативними даними (табл. 1, табл. 2).

Таблиця 1

Оцінка швидкісних характеристик дітей 5-6 років з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю

| Вік | | Патологія | Слабка | Середня, чи середньовікова норма | Хороша | Висока |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Дошк. 5-6 р. | | 0-14 балів | 15-17 балів | 18-29 балів | 30-39 балів | 40 і вище |
| До | ЕГ | 43% | 26% | 31% | - | - |
| | КГ | - | 8% | 41% | 36% | 15% |
| Після | ЕГ | 31% | 20% | 43% | 6% | +- |
| | КГ | - | 7% | 37% | 39% | 17% |

Таблиця 2.

Оцінка точності виконання тесту дітей 5-6 років з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю

| Вік | | Патологія | Слабка | Середня, чи середньовікова норма | Хороша | Висока |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Дошк. 5-6 р. | | 0-0,88 балів | 0,89-0,9 балів | 0,91-0,95 балів | 0,96-0,97 балів | 0,98-1 балів |
| До | ЕГ | 38% | 29% | 27% | 6% | - |
| | КГ | - | 7% | 28% | 40% | 25% |
| Після | ЕГ | 31% | 31% | 33% | 8% | - |
| | КГ | - | 5% | 26% | 42% | 27% |

За даними таблиць 1 і 2 встановлено, що показники експериментальної та контрольної груп значно відрізняються. У ЕГ переважають показники середньої, слабкої норми та найбільші показники категорії «Патологія», що свідчить про необхідність застосування лікувальної фізичної культури для проби ефективності впливу на гіперактивних дітей. Показники високої норми спостерігаються лише в контрольній групі, у експериментальній вони відсутні як до, так і після дослідження. Проте, у інших категоріях спостерігаються зміни. Так, в ЕГ показник «Хороша норма» був відсутній, проте до кінця дослідження він становив 6% (таблиця 1). У категоріях «Слабка», «Середня» норма та «Патологія» відбулися суттєвіші зміни. У контрольній групі зміни були незначними.

Крім того, при проведенні бесід з батьками дітей 5-6 років з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, відзначена некерована поведінка дитини. Проханням батьків було навчити дитину соціальним нормам поведінки, вироблення кооперабельності – тобто вміння співпрацювати з іншими, зокрема виконувати вказівки, дотримуватися правил, враховувати соціальні наслідки своїх дій тощо. Термін «кооперабельність» більшою мірою відповідає демократичним принципам виховання, ніж більш звичний термін «слухняність». Після занять відзначено, що ефект від терапевтичних вправ помітний також при комунікації з дітьми. Хоча зміни є незначними, проте, діти стали більше керовані, зосереджені, стійкі та старанніші до завдань, які їм дають виконати, вони починають прислухатися до звернень батьків і, навіть, виконувати їх, деякі із дітей навчилися виконувати поставлені їм завдання до кінця.

**Висновки.** Застосування методики комплексного впливу на дітей з гіперактивністю з використанням лікувальної гімнастики, ігор та аутогенного тренування є ефективним, що проявляється у покращенні концентрації уваги, нормалізації рухової активності, зниження імпульсивності, також покращились показники точності, рівноваги, самостійності виконання завдань, систематичності. Порівнюючи показники дефіциту уваги, гіперактивності-імпульсивності та надмірної рухової активності згідно опитування вчителів та батьків, можна сказати, що ефект від занять спостерігається в більшій мірі у дітей із надмірною руховою активністю – імпульсивністю.

**Література**

1. Котяй Н. І. Базові принципи застосування засобів лікувальної фізичної культури для дітей з особливими потребами / Н. І. Котяй, А. О. Ногас // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation) : науковий журнал НУВГП. - Рівне : НУВГП, 2017. - № 1. - С. 22-27.
2. Марценковська І. І. Дитина з розладом дефіциту уваги та гіперактивністю в українській школі: коротко про головне [Електронний ресурс] / І. І. Марценковська // НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2020. №4 (115). С. 17-19.
3. Михальський А.В. Здоров'язберігаючі технології при роботі з дітьми із особливими освітніми потребами : Навчальний посібник / А. В. Михальський, Е. О. Жигульова, Ю. А. Михальська – Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2020. – 228 с.
4. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник / О. Б. Нагорна. – Рівне, 2016. – 141 с. Друге видання.
5. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: методичний посібник / Укл.: А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. - Львів: Колесо. - 2008. - 144 с.
6. Rae Thomas, Sharon Sanders, Jenny Doust, Elaine Beller, Paul Glasziou. Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta - analysis. Pediatrics April, 2015, 135(4). 994-1001.

**References**

1. Kotiai N. I., Nohas A. O. (2017). Bazovi pryntsypy zastosuvannia zasobiv likuvalnoi fizychnoi kultury dlia ditei z osoblyvymy potrebamy Reabilitatsiini ta fizkulturno-rekreatsiini aspekty rozvytku liudyny (Rehabilitation & recreation) : naukovyi zhurnal NUVHP, 1, 22-27.
2. Martsenkovska I. I. (2020). Dytyna z rozladom defitsytu uvahy ta hiperaktyvnistiu v ukrainskii shkoli: korotko pro holovne. NeiroNews: psykhonevrolohiia ta neiropsykhiatriia, 4 (115), 17-19.
3. Mykhalskyi A. V., Zhyhulova E. O., Mykhalska Yu. A. (2020). Zdoroviazberihaiuchi tekhnolohii pry roboti z ditmy iz osoblyvymy osvitnimy potrebamy. Kamianets-Podilskyi: Kovalchuk O.V.
4. Nahorna O. B. (2016). Osoblyvosti korektsiino-vykhovnoi roboty z ditmy z osoblyvymy osvitnimy potrebamy. Rivne.
5. Luhovskyi, M. Svarnyk, O. Padalka. (2008). Reabilitatsiinyi suprovid navchannia nepovnospravnykh ditei. Lviv: Koleso.
6. Rae Thomas, Sharon Sanders, Jenny Doust, Elaine Beller, Paul Glasziou. (2015). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta - analysis. Pediatrics. 135(4). 994-1001.

**DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4K(132).18**
**УДК 372.8**

***Єремія Я.І.,***
***магістр, асистент кафедри фізичної культури та основ здоров'я***
***Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича***
***Васкан І.Г.,***
***кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної культури та основ здоров'я***
***Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича,***

## ШЛЯХИ ТА ФОРМИ АКТИВІЗАЦІЇ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

*На сучасних уроках фізичної культури постає необхідність у розробці та створенні проблемних ситуацій, частково пошукових завдань, що стимулюватимуть розумову діяльність учнів середнього шкільного віку. Для того, аби максимально залучити учнів до занять фізичною культурою та водночас сприяти активізації розумової діяльності на уроці, вчителю необхідно використовувати сучасні форми та методи роботи з учнями. У статті «Шляхи та форми активізації розумової діяльності учнів середнього шкільного віку на уроках фізичної культури» розглядаються основні шляхи та методи активізації розумової діяльності на уроках фізичної культури серед дітей середнього шкільного віку, а також розглянуті основні помилки вчителя на уроках фізичної культури, які не активізують розумову діяльність. Наведено способи формування стійкого інтересу серед учнів до вивчення та занять фізичною культурою. Визначено основні методи та форми роботи з учнями на уроках фізичної культури, що активізують розумову діяльність учнів середнього шкільного віку.*

***Ключові слова.*** *Активізація розумової діяльності, урок фізичної культури, середній шкільний вік, форми та методи навчання, розумова діяльність.*