



7. Наказу МОН України (від 15.09.2008 № 852) Про затвердження Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку \*Електронний ресурс+. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1219-08>.

8. Дошкольникам: программа и программные требования / Л. Д. Глазырина. М. Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2009 .– 144 с.

9. Зинкевич–Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич–Евстигнеева. СПб, 2002. – 310 с.

10. Игумнов С. А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами в детско–подростковом возрасте (0–18 лет) в Республике Беларусь / С. А. Игумнов, Т. В. Короткевич // Материалы IV Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально–психологического здоровья» / Под редакцией А. А. Северного, Ю. С. Шевченко. – Киров, 22–24 сентября 2009 г. – С. 248.

Стаття надійшла до редакції 19.11.2018 р.

**Zahovaylo O. O.,  
Kopytina Ya. M.**

**Заговайло О. О.,  
Копитіна Я. М.**

## REHABILITATIVE PROGRAM FOR HYPERACTIVE PRESCHOOLERS

*In this article the complex physical rehabilitation program for hyperactive preschoolers is viewed. The program is based on including diet therapy, natural curative factors, curative physical training, curative massage, hydrotherapy, aromatherapy, and also physiotherapeutic factors*

**Key words:** *hyperactivity, diet therapy, medical physical therapy, therapeutic massage, hippotherapy, aromatherapy, quantum therapy, music therapy.*

## ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

*У статті розглянуто комплексну програму фізичної реабілітації для дітей дошкільного віку з гіперактивністю. Програма ґрунтується на включенні дієтотерапії, природних лікувальних факторів, лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, ароматерапії, пальчикової гімнастики, квантової терапії, музикотерапії, іпотерапії, а також фізіотерапевтичних чинників.*

**Ключові слова:** *гіперактивність, дієтотерапія, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, іпотерапія, ароматерапія, квантова терапія, музикотерапія.*

**Постановка проблеми.** В Україні щорічно на третину збільшується кількість дітей з діагнозом «гіперактивний розлад із дефіцитом уваги», за даними Українського науково-дослідного інституту соціальної психіатрії та наркології. На даний момент в Україні близько 10 % дітей із діагнозом гіперактивний розлад, цей відсоток постійно збільшується і якщо хворобу не виявити вчасно, то це може призвести в подальшому до хронічного алкоголізму та психічних розладів [1].

Фактори, що сприяють розвитку гіперактивного розладу:

- генетичні (спадкова схильність);



- біологічні (органічні ушкодження головного мозку під час вагітності, родові травми);

- соціально-психологічні (мікроклімат в сім'ї, алкоголізм батьків, умови проживання, виховання).

У віковій групі до 7 років розлади поведінки у вигляді гіперактивності з порушеннями уваги супроводжуються затримкою психомоторного розвитку: відставанням у розвитку дрібної і великої моторики, слухового і зорового сприйняття. Відзначається легкий перехід від сліз до сміху. Вікові інтереси, в тому числі інтелектуальні (наприклад, до змісту й ілюстрацій книг), можуть бути недостатньо розвинені. Спостерігаються порушення соціальних взаємодій, перш за все з дорослими: діти не дотримуються дистанції, фамільярні, схильні проявляти нахабство. Однолітки часто відкидають таких дітей через їх імпульсивності і спалахів гніву, діти з гіперактивністю не схильні до дотримання правил [3].

Схема реабілітації хворих повинна бути комплексною та індивідуально підбраною з урахуванням функціонального стану хворого.

Тому впровадження засобів фізичної реабілітації для хворих з гіперактивністю є актуальними.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій:** Дослідженням різних аспектів проблеми гіперактивності у свій час займалися чимало зарубіжних і вітчизняних учених (Л. Алексєєва, Р. Барклі, П. Бейкер, П. Бонкур, І. Брязгунов, Ю. Домбровська, Є. Касатікова, С. Клеменс, О. Корнєв, М. Меданос, В. Оклендер, А. Радаєв, Д. Фарбер, Ж. Філіп, Ю. Шевченко, Л. Ясюкова та ін.). Так, С. Клеменс [1] розглядав гіперактивність як захворювання, що супроводжується порушенням поведінки у поєднанні з мінімальними відхиленнями у центральній нервовій системі. При цьому вчений стверджував про поєднання середнього рівня інтелекту та незначних порушень контролю уваги, рухової активності, пам'яті та мовлення. Існує думка, що до дитячої гіперактивності призводить приналежність дитини до сім'ї з несприятливим економічним становищем, асоціальним способом життя [2].

**Мета роботи:** дослідити ефективність комплексної програми реабілітації для дітей дошкільного віку з гіперактивністю

**Предмет дослідження** – діти дошкільного віку з гіперактивністю, що проходять реабілітацію.

**Об'єкт дослідження** – вплив засобів фізичної реабілітації на хворих з гіперактивністю.

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з метою обґрунтування та практичного використання сюжетних занять з лікувальної гімнастики (ЛГ), дієтотерапії, природних лікувальних факторів, лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, ароматерапії, пальчикової гімнастики, квантової терапії, музикотерапії, іпотерапії, а також фізіотерапевтичних чинників для дітей дошкільного віку з гіперактивністю.

**Аналіз наукових досліджень та їх обговорення.** Реабілітаційна робота з дітьми, що мають гіперактивність повинна бути комплексною, яка включає: іпотерапію, квантову терапію, масаж, музикотерапію, дієтотерапію, ароматерапію, пальчикову гімнастику і ЛГ (лікувальна гімнастика), ЛФК (лікувальна фізична культура).

Гіперактивність у дітей дошкільного віку може проявлятися в постійному прагненні бігати, стрибати, вставати з місця, коли потрібно сидіти, а також в вираженою балакучості і гучному поведженні, розгойдуванні і вертлявості. Перш за все, спостерігається в структурованих ситуаціях, що вимагають високого ступеня



самоконтролю. На ігровому майданчику така дитина може не відрізнятися від однолітків, однак він не в змозі регулювати активність в класі, за столом, це поширюється і на діяльність, обрану ним самим.

Іпотерапія сприяє максимальній мобілізації вольової діяльності, соціалізації і формування більш гармонійних відносин зі світом, стимулює мотивацію і підсилює прагнення досягнення позитивних результатів [8].

Квантова терапія забезпечує відновлення пошкоджених клітинних мембран, відновлює зруйновані інформаційно-енергетичні зв'язки між клітинами, органами і системами.

Масаж шиї і голови є частиною комплексного лікування дітей дошкільного віку з гіперактивністю, що покращує кровообіг та лімфоток кори головного мозку, стимулює трофічні процеси та нормалізує психоемоційний стан. У той же час, загальний масаж тіла сприяє розвитку опорно-рухового апарату, покращує тонус суглобово-м'язової системи, підвищує рівень розвитку рухових якостей, активізує газообмін у тканинах, тощо [6].

Музикотерапія допомагає розвивати артикулярний апарат дитини, слуху, інтелектуальні здібності, пізнавальну діяльність, має седативну дію.

Пальчикова гімнастика сприяє розвитку дрібної моторики та покращує кровообіг кори головного мозку.

Процедури ЛФК сприяють активізації розвитку координації рухів, загальної моторики дитини, поліпшенню концентрації уваги та психоемоційного стану. При проведенні різних організаційних форм ЛФК (ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики, фізкультурною хвилиною, рухливих ігор тощо) необхідно враховувати, що: по-перше, навантаження на дитячий організм повинно бути оптимальним, по-друге, цікавим для дітей і викликати у них позитивні емоції [5].

Ці проблеми значною мірою вирішуються широким застосуванням імітаційних вправ і рухливих ігор, які можна поєднати в єдину структуру сюжетного заняття. Ці засоби найповніше відповідають особливостям психіки дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, схильності їх до наслідування, копіювання дій людей і тварин.

Заняття ЛГ за даною методикою починаються з емоційної розповіді реабілітолога про сюжет заняття, під час якого виникає цікава уявна ситуація, перед дітьми розкриваються умови для прийняття ролі, повідомляється послідовність виконання вправ і їх зміст.

Особливого значення набувають ці заняття для розвитку пізнавальної діяльності та творчої уяви. Розповідь, показ, імітація окремих рухових дій сприяють активізації розумової діяльності дітей [9].

І. П. Павлов експериментальним шляхом довів, що створення рухового образу забезпечує підготовку локомоторного апарату до виконання відповідних рухових дій [7].

Дієтотерапія для дітей із гіперактивністю. Стіл № 15 (загальний стіл), який за своїми характеристиками відповідає нормам для здорової людини. Виключити з раціону їжу яка має збудливий ефект (їжу червоного кольору, солодоці, газовані напої).

Список рекомендованих продуктів при гіперактивності наступний: овочі – горошок, морква, соя, кольорова капуста, кольрабі, червонокочанна капуста, білокочанна капуста, брокколі, шпинат, боби, довгі огірки; салат листовий; фрукти – яблука, груші, банани; гарнір – картопля, локшина з борошна грубого помелу, не шліфований рис; зернові – пшениця, жито, ячмінь, просо, насіння льону; хліб –



пшеничний і житній хліб, приготовлений без молока; жири – кисломолочне масло, маргарини, в які не входить кисле молоко, рослинне масло холодного віджиму; м'ясо – яловичина, телятина, птиця, риба, баранина (1–2 рази на тиждень); напої – не підсолоджений чай, негазована вода з вмістом натрію близько 50 мг/кг; приправи – йодована сіль [4].

Для того щоб допомогти дозріванню функцій мозку і лімбічної системи, рекомендується застосовувати дитячу ароматерапію. Натуральні аромати при правильному систематичному застосуванні надають стабілізуючу дію на емоції, оптимізують функції мозку при синдромі гіперактивності, затримки психічного розвитку [9].

Вчені довели, що запахи деяких ефірних масел можуть змінювати настрої в кращу сторону і стабілізувати його без застосування заспокійливих засобів. Так запахи лаванди і неролі стимулюють вивільнення серотоніну, а аромат жасмину безпосередньо стимулює виділення ендорфінів. Так само дуже заспокійливу дію на дитячу психіку має ефірна олія апельсина. При нестачі концентрації уваги допоможе ефірне масло лимона.

Налаштування рухових функцій значно зростає на фоні позитивного емоційного стану дитини [10].

На заняттях, де застосовуються ці засоби, активно розвивається сприйняття дитиною довкілля. Вона оцінює якості предметів, поведінку різних тварин, зміни, які відбуваються у природі залежно від пори року тощо. Це значною мірою впливає на формування світогляду, виховання певних рис характеру, ставлення до оточуючої живої та неживої природи.

Діти можуть самостійно знаходити оптимальні способи виконання основних рухів, більш виразно виконують імітаційні вправи, по ходу гри знаходять варіанти вирішення різних рухових завдань.

Постійний контакт спеціаліста з дітьми, безпосередня участь його в занятті, емоційний дружній тон активізує дітей.

Ці заняття відкривають широкі можливості для роботи з дітьми, створюють сприятливі умови для вдосконалення основних рухів, сприяють розумовому і фізичному розвитку, стимулюють рухову активність та самостійність, розвивають увагу [7].

**Висновки.** Аналіз науково-методичної літератури свідчить про високу поширеність гіперактивності у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку, що призводить до недорозвинення їх фізичних та психічних можливостей, порушення основних функціональних систем дитячого організму.

Обґрунтували необхідність розробки комплексних реабілітаційних програм з використання сюжетних занять для відновлення і розвитку пізнавальної діяльності, абстрактного мислення, локомоторних функцій кінцівок і тулуба у дітей дошкільного віку з гіперактивністю.

**Перспективи подальших досліджень.** На нашу думку комплексний підхід до використання реабілітаційних заходів для відновлення психомоторного розвитку, пізнавальної діяльності, абстрактного мислення, локомоторних функцій у дітей дошкільного віку з гіперактивністю може бути доповнений такими засобами як Су Джок терапія та вправами з спеціальними дитячими тренажерами, що буде сприяти покращенню кінцевого результату.

#### Література:

1 Заваденко Н. Н. Гіперактивність і дефіцит уваги в дитячому віці. М.: «Академія», – 2005. – 256 с.



10. Брязгунов И.П., Касатикова Е.В.// Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. Мед. Практика. – М.: ПЕР СЭ, 2012. – с. 21 – 26.
2. Брязгунов И. П. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях / И. П. Брязгунов, Е. В. Касатикова. – М. : Институт психотерапии, 2015. – 96 с.
3. Брязгунов И. П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза) / И. П. Брязгунов, В. Р. Кучма. – М., 2004. – 49 с.
4. Заваденко Н. Н. Как зрозуміти дитину: діти з гиперактивністю і дефіцитом уваги // Лікувальна педагогіка і психологія. Додаток до журналу «Дефектологія». Випуск 5. М.: Школа-Прес, – 2010. – 112 с.
5. Заваденко Н. Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей / Н. Н. Заваденко // Школьный психолог. – 2015. – № 4. – С. 2–6.
6. Лютова Е. К. Шпаргалки для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – М. : Генезис, 2016. – 192 с.
7. Моница Г. Работа с "особым" ребенком / Г. Моница, Е. Лютова // Первое сентября. – 2014. – № 10. – С. 7–8.
8. Политика О. И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / О. И. Политика. – СПб. : Речь, 2015. – 208 с.
9. Шевченко Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом / Ю. С. Шевченко. – Украина, 2017. – 58 с.

Стаття надійшла до редакції 19.11.2018 р.

**Kosenko T. V.,  
Lianna O. V.**

**Косенко Т. В.,  
Лянна О. В.**

### **PHYSICAL THERAPY OF PERSONNEL WITH A PULMONARY LAYER OF SLEEVES WITH APPLICATION OF PNF-THERAPY (PROPRIOCEPTIVE NEUROMUSCULAR FACILITATION) AND RADIATION ON THE SYSTEM OF APRILS**

*The article is theoretically substantiated, the practical experience of application is described and the effectiveness of PNF therapy (proprioceptive neuromuscular facilitation) and occupations on the system of suspensions in physical therapy of persons with fracture of the cervical spine are determined.*

**Keywords:** PNF-therapy, proprioceptive neuromuscular facilitation, suspension system, motion pattern, fracture of the cervical spine, spinal cord injury.

### **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ ІЗ ПЕРЕЛОМОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПНФ-ТЕРАПІЇ (ПРОПРІОЦЕПТИВНА НЕЙРОМ'ЯЗОВА ФАСИЛІТАЦІЯ) ТА ВПРАВ НА СИСТЕМІ ПІДВІСІВ**

*У статті теоретично обґрунтовано, висвітлено практичний досвід застосування та визначено ефективність ПНФ-терапії (пропріоцептивна нейром'язова фасилітація) та занять на системі підвісів у фізичній терапії осіб із переломом шийного відділу хребта.*