

**З.С. Савчук¹, С.В. Грищенко², Б.А. Максимчук³, Н.М. Пташнік⁴,
Л.М. Бивалькевич²**

Медичні й соціальні аспекти впливу рухової активності на дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю

¹Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Україна

²Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка, Україна

³Ізмаїльський державний гуманітарний університет, Україна

⁴КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти», Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2025). 6(150): 79-86; doi 10.15574/SP.2025.6(150).7986

For citation: Savchuk ZS, Hryshchenko SV, Maksymchuk BA, Ptashnik NM, Byvalkevych LM. (2025). Medical and social aspects of the impact of physical activity on children with attention deficit hyperactivity disorder. Modern Pediatrics. Ukraine. 6(150): 79-86. doi: 10.15574/SP.2025.6(150).7986.

Мета – провести теоретичний аналіз наукових джерел, що описують медичні й соціальні аспекти впливу рухової активності на дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ); проаналізувати реабілітаційні, освітні й корекційні програми, які підвищують результативність рухових дій.

Існує потреба пошуку немедикаментозних засобів коригування СДУГ. Це зумовлено зростанням кількості дітей цієї категорії. Рухова активність виступає водночас і чинником фізичного розвитку, й ефективним інструментом впливу на когнітивні, емоційні, соціальні й поведінкові функції, що збільшує її значущість у сучасній медичній, освітній і соціальній практиці. Необхідність системного підходу до медичних і соціальних аспектів впливу рухової активності на дітей зі СДУГ та аналіз реабілітаційних, освітніх і корекційних програм, що підвищують результативність рухових дій, забезпечує цілісне бачення медичних, психологічних і соціальних чинників впливу фізичних вправ. Зіставлення міжнародних і національних практик, контент-аналіз для опрацювання сучасних наукових публікацій, а також методи узагальнення дають змогу зробити висновки, що регулярна рухова активність дітей зі СДУГ (аеробні, координаційні вправи) знижує прояви гіперактивності, поліпшує увагу, пам'ять і виконавчі функції. Рухова активність стабілізує емоційний стан дітей, зменшує агресивність і тривожність, полегшує інтеграцію в освітнє середовище й сприяє розвитку комунікативних навичок. Введення рухової активності до комплексних програм створює тривалий терапевтичний ефект.

Рухова активність є дієвим засобом зменшення симптомів СДУГ і соціальної дезадаптації. Існує потреба в поєднанні рухової активності з медикаментозними і когнітивно-поведінковими підходами, а також у розробленні адаптованих програм для українського освітнього й соціального контексту.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: діти, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, медичні аспекти, соціальні аспекти, вплив рухової активності, когнітивні функції, соціальна адаптація, корекція, фізичні вправи.

Medical and social aspects of the impact of physical activity on children with attention deficit hyperactivity disorder

Z.S. Savchuk¹, S.V. Hryshchenko², B.A. Maksymchuk³, N.M. Ptashnik⁴, L.M. Byvalkevych²

¹Mykhailo Kotsiubynskyi Vinnytsia State Pedagogical University, Ukraine

²T.H. Shevchenko National University «Chernihiv Colehium», Ukraine

³Izmail State University of Humanities, Ukraine

⁴PHEE «Vinnytsia Academy of Continuing Education», Ukraine

Aim – to conduct a theoretical analysis of scientific sources that analyze the medical and social aspects of the impact of motor activity on children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and to analyze rehabilitation and educational and correctional programs that increase the effectiveness of motor actions.

There is a need to find non-drug means of correcting of ADHD. This is due to the increase in the number of children in this category. Motor activity is both a factor of physical development and an effective tool for influencing cognitive, emotional, social and behavioral functions, which increases its significance in modern medical, educational and social practice. The need for a systematic approach to the medical and social aspects of the impact of motor activity on children with attention deficit hyperactivity disorder and the analysis of rehabilitation, educational and correctional programs that increase the effectiveness of motor actions provides a holistic view of the medical, psychological and social factors of the impact of physical exercise. Comparison of international and national practices, content analysis for the processing of modern scientific publications, as well as generalization methods, allowed us to draw conclusions that regular motor activity of children with attention deficit hyperactivity disorder (aerobic, coordination exercises) reduces the manifestations of hyperactivity, improves attention, memory and executive functions. Motor activity stabilizes the emotional state of children, reduces aggressiveness and anxiety, facilitates integration into the educational environment and promotes the development of communication skills. The inclusion of motor activity in complex programs creates a long-term therapeutic effect.

Motor activity is an effective means of reducing the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and social maladjustment. There is a need to combine motor activity with medication and cognitive-behavioral approaches, as well as to develop adapted programs for the Ukrainian educational and social context.

The authors declare no conflict of interest.

Keywords: children, attention deficit hyperactivity disorder, medical aspects, social aspects, impact of motor activity, cognitive functions, social adaptation, correction, physical exercises.

Вступ

Медичні й соціальні аспекти впливу рухової активності на дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) та аналіз реабілітаційних і освітньо-корекційних програм, які підвищують результативність рухових дій, посідають одне з важливих місць у сучасних наукових дослідженнях. Наукові розвідки цього напрямку поєднують медичні й соціальні аспекти розвитку дитини зі СДУГ. Лікарі вважають, що це психоневрологічне порушення характеризується імпульсивністю, неухильністю і підвищеною моторною активністю. Слід зважати, що таке порушення ускладнює освітній процес, соціалізацію і формування адаптивної поведінки дітей. Педагоги і соціальні педагоги/соціальні працівники акцентують увагу на коригувальних можливостях фізичної культури і дозованих фізичних навантажень, що можуть позитивно впливати на регуляцію емоційних станів, концентрацію уваги та загальний рівень когнітивної продуктивності дітей зі СДУГ.

У практичному вимірі вплив рухової активності на дітей зі СДУГ набуває особливої актуальності водночас для системи освіти й охорони здоров'я, оскільки ця проблема потребує комплексного підходу до інтеграції лікувально-реабілітаційних програм та інклюзивних освітніх практик водночас для отримання позитивного результату для дитини зі СДУГ. Це затверджено в Законах України «Про систему громадського здоров'я» та «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [21,22].

Актуальним завданням є розроблення ефективної методики використання рухової активності як немедикаментозного засобу коригування проявів СДУГ. Саме ефективні методики в цьому напрямі здатні забезпечити підвищення якості життя дітей зі СДУГ. А це, своєю чергою, зможе зменшити ризики соціальної дезадаптації та сприяти формуванню здорових моделей поведінки таких дітей.

В. Годлевська вважає, що актуальні дослідження медичних і соціальних аспектів впливу рухової активності на дітей зі СДУГ дають змогу виділити чотири напрями. Перший допомагає вирішити клініко-діагностичні й педагогічні аспекти проблеми. В. Годлевська розкриває сутність, діагностування й коригування СДУГ у дітей молодшого шкільного віку [9]. С. Грищенко

обґрунтовує СДУГ як медико-соціальну проблему дітей віком 6–8 років [10]. Л. Доцюк, І. Кушнір доводять ефективність терапевтичних фізичних вправ для дітей із цим синдромом [5]. К. Бужинецька підкреслює необхідність поєднання фізичної активності з освітнім процесом для підвищення його коригувального потенціалу [2]. Існує потреба розроблення інтегрованих протоколів діагностування і педагогічного коригування СДУГ, у яких рухова активність поєднуватиметься з психологічними й освітніми втручаннями.

Другий напрям є найефективнішим для поліпшення когнітивних функцій дітей зі СДУГ. Цей напрям охоплює клініко-експериментальні роботи, що вивчають безпосередній ефект фізичної активності. YS. Chan та співавт. у наукових розвідках доводять, що рухові заняття поліпшують когнітивні функції й поведінкову регуляцію дітей зі СДУГ [3]. Z. Zhang та співавт. обґрунтовують підвищення якості життя й зниження стресу батьків дітей зі СДУГ через використання фізичної активності [23]. Z. Hazrati та співавт. висвітлюють значення соціальної підтримки для залучення дітей зі СДУГ до фізичної активності [8]. Ними доведено, що рухова активність має не лише фізіологічний, але й виразний психосоціальний ефект. Це потребує подальшого уточнення з огляду на вікові й соціокультурні чинники.

Третій напрям пов'язаний із вивченням ролі рухової компетентності та якості життя. R. Li та співавт. визначають, що моторна компетентність є медіатором між фізичною активністю та якістю життя [13]. Ця теза означає поєднання моторної компетентності, фізичної активності та якості життя дитини зі СДУГ.

J. Gallego-Méndez зі співавт. обґрунтовують зв'язок між фізичною активністю й показниками здоров'я в дітей із гіперактивністю [6]. Тобто поліпшення здоров'я дітей зі СДУГ безпосередньо залежить від фізичної активності.

D. Li зі співавт. на основі мережевого метааналізу підтверджують вищу ефективність структурованих програм фізичної активності середньої інтенсивності [12]. Дотримання фізичної активності середньої інтенсивності саме згідно зі структурованими програмами є необхідним елементом поліпшення когнітивних функцій дітей зі СДУГ.

У роботі P. Ganjeh зі співавт. встановлено, що фізична активність поліпшує психічне здоров'я

дітей і підлітків незалежно від діагнозу СДУГ [7]. Це поглиблює розуміння того, які саме характеристики рухової компетентності й інтенсивності програм забезпечують найвищий рівень впливу на якість життя кожної дитини зі СДУГ.

Четвертий напрям дає змогу обґрунтувати когнітивні й нейропсихологічні ефекти рухових втручань. F. Montalva–Valenzuela та співавт. у наукових розвідках підтверджують поліпшення виконавчих функцій дітей і підлітків зі СДУГ під впливом фізичної активності [15]. Фізична активність дітей зі СДУГ дає змогу бути їм більш продуктивними в різних видах діяльності.

M. Miklós зі співавт. вважають, що навіть короточасні фізичні навантаження здатні підвищувати увагу й виконавчий контроль у дітей [14]. Системні дослідження в цьому напрямі вказують на перспективність застосування нейропсихологічних методів і нейровізуалізації для визначення механізмів впливу фізичної активності на когнітивні процеси в дітей зі СДУГ.

Попри досягнення у вивченні впливу рухової активності на дітей зі СДУГ, недостатньо з'ясовано її комплексний медико-соціальний ефект. Обмеженим залишається розуміння впливу вправ на когнітивні й емоційні функції, а також їхня роль у соціальній інтеграції. Сьогодні в Україні проблемою є відсутність уніфікованої методики, належної інфраструктури та міжвідомчої координації в процесі вивчення впливу рухової активності на дітей зі СДУГ.

Мета наукового огляду – провести теоретичний аналіз наукових джерел, що описують медичні й соціальні аспекти впливу рухової активності на дітей зі СДУГ; проаналізувати реабілітаційні й освітньо-корекційні програми, що підвищують результативність рухових дій.

Питання медичних аспектів впливу рухової активності на дітей зі СДУГ є одним із ключових у сучасній педіатрії і нейропсихології. Наукові дослідження підтверджують, що систематичні фізичні навантаження здатні позитивно впливати на функціонування центральної нервової системи, поліпшувати когнітивні процеси, підвищувати рівень емоційної стабільності й формувати стійкі адаптаційні механізми. Особливу увагу привертають ефекти, пов'язані з регулюванням рівня нейромедіаторів, зміною активності префронтальної кори та оптимізацією міжпівкульної взаємодії, що є важливим для контролю уваги і зменшення проявів гіперактивності.

Y. Chan зі співавт., Л. Доцюк та І. Кушнір, M. Miklós зі співавт., Z. Zhang зі співавт. обґрунтовують медичні ефекти впливу рухової активності на дітей зі СДУГ [3,5,14,23]. Наукові розвідки доводять, що медичний аспект залежить від характеру впливу і має очікуваний результат. Це має практичне підтвердження в їхніх дослідженнях. Науковцями доведено, що когнітивні функції дітей зі СДУГ потребують стимулювання пам'яті, уваги і мислення. Для дітей зі СДУГ шкільного віку важливим є підвищення здатності до навчання на основі застосування рухової активності середньої інтенсивності. Ці групи дослідників застосовували нейропсихологічні тести. Результативність отриманих результатів тестів дала змогу стверджувати, що наслідками рухової активності дітей зі СДУГ є емоційна стабільність, зниження рівня тривожності та агресії, поліпшення соціальної поведінки.

Дослідження і спостереження в клінічній практиці доводять, що нейропсихологічні процеси поліпшуються після рухової активності дітей зі СДУГ. Це підвищує активність префронтальної кори, поліпшує контроль імпульсивних реакцій, ФМРТ, відбуваються позитивні нейрохімічні зміни, більш регульованим є рівень дофаміну і серотоніну. Доведено, що знижується гіперактивність та імпульсивність, поліпшуються біохімічні аналізи крові дитини зі СДУГ [3,5,14,23].

Регулярні вправи, що формують цілісний процес рухової активності, – біг, плавання, командні ігри – позитивно впливають на когнітивні функції. Посилюється концентрація уваги, швидкість оброблення інформації та короточасна пам'ять. Цей ефект корелює з результатами нейропсихологічних тестів, що фіксують зменшення часу реакції та підвищення точності виконання завдань у дітей зі СДУГ після систематичних занять фізичною культурою. Рухова активність на емоційному рівні сприяє зниженню рівня тривожності, агресивності й імпульсивності. Ці процеси формують ефективнішу соціальну адаптацію. Щодо участі цієї категорії дітей у спортивних секціях, то вона формує стабільність емоційних станів і допомагає налагоджувати міжособистісні контакти, зменшуючи ризики ізоляції в шкільному середовищі. Клінічними спостереженнями відзначено, що введення рухової активності до щоденних програм дітей зі СДУГ зменшує кількість конфліктних ситуацій у колективах класів і підвищує рівень співпраці

ції групи дітей з однолітками. Нейропсихологічні ефекти рухової активності підтверджуються такими інструментальними методами: функціональна магнітно-резонансна томографія демонструє підвищення активності префронтальної кори після періоду систематичних фізичних навантажень (це асоціюється з поліпшенням механізмів самоконтролю і зниженням імпульсивних реакцій у дитини); біохімічні аналізи вказують на стабілізацію рівня дофаміну і серотоніну (це пояснює зменшення гіперактивності й значне покращення настрою в дітей). Тобто рухова активність у дітей зі СДУГ може частково компенсувати залежність від медикаментозного лікування, а головне – інтегрувати більш безпечні, немедикаментозні засоби до терапевтичних програм. Саме тому рухову активність розглядають не як допоміжний, а як рівноправний інструмент у коригувальних когнітивних і поведінкових проявах СДУГ.

В. Годлевська констатує, що соціальні аспекти впливу рухової активності на дітей зі СДУГ мають важливе значення, адже саме вони визначають можливості адаптації дитини в колективі освітнього закладу, а також у суспільстві загалом. Можливість поведінкової регуляції, підвищення низького рівня самоконтролю та уникнення труднощів у комунікації часто допомагають успішній інтеграції дітей зі СДУГ у середовище освітнього закладу [9]. Рухова активність у цьому контексті виступає не лише як інструмент фізичного розвитку, але і як потужний соціальний ресурс, що дає змогу формувати навички взаємодії, долати прояви ізоляції та знижувати ризики соціальної дезадаптації дитини зі СДУГ.

Y. Chan зі співавт., M. Miklós зі співавт., Z. Zhang зі співавт. обґрунтовують соціальні ефекти впливу рухової активності на дітей зі СДУГ [3,14,23].

Дослідники констатують, що соціальний аспект залежить від характеру впливу рухової активності, і пропонують виокремлювати в кожному випадку очікуваний результат. Важливим, на думку даних груп дослідників, є інтеграція дітей зі СДУГ в освітнє середовище, на основі рухової активності ця інтеграція більш успішна. Водночас рухова активність дітей зі СДУГ полегшує їх введення до групових форм діяльності на основі залученості цієї групи дітей до освітнього і позакласного процесів. Такі аспекти інтеграції дітей зі СДУГ в освітнє середовище вивчено на основі

досвіду інклюзивних шкіл і класів. Y. Chan зі співавт., M. Miklós зі співавт., Z. Zhang зі співавт. наголошують, що формування комунікативних навичок у процесі рухової активності сприяє розвитку співпраці і взаємоповаги та водночас поліпшує навички спілкування з однолітками. Участь цієї категорії дітей у групових спортивних іграх і секціях сприяє соціальній адаптації, зменшує прояви ізоляції та конфліктності, робить стійкішими міжособистісними відносинами. Для цього слід брати участь у програмах соціалізації, а також формувати позитивні моделі поведінки дітей зі СДУГ. До дітей із цим синдромом важливо донести необхідність засвоєння правил, дисципліни та колективної відповідальності, а також можливими заходами знижувати ризики девіантної поведінки [3,14,23].

Рухова активність для дітей зі СДУГ є одним із найуспішніших механізмів соціальної інтеграції. У межах інклюзивної освіти колективні спортивні заняття знижують ризик соціальної ізоляції, підвищують рівень залученості до освітніх і позашкільних процесів, а також формують позитивну мотивацію до відвідування школи. Н. Shen зі співавт. доводять, що діти, які регулярно беруть участь у руховій активності, краще дисципліновані, здатні працювати в команді і мають стійкіші результати соціальної адаптації. Щодо комунікативного ефекту, то він формується завдяки структурованим командним іграм і спортивним секціям. Ці заходи створюють умови для опанування правил взаємодії, колективної відповідальності та дотримання дисципліни. Дослідженням рухової активності в США цієї категорії дітей встановлено, що 10-тижнева програма фізичних вправ сприяє статистично значущому зростанню показників соціальної компетентності за шкалою CBCL у дітей зі СДУГ, що підтверджено терапевтичним потенціалом рухових інтервенцій [16]. Результати дослідження О. Storebo зі співавт. стверджують, що інтеграція рухової активності в програми розвитку соціальних навичок забезпечує комплексний ефект. У дітей зі СДУГ завдяки цій програмі значно зменшується імпульсивність, підвищується комунікабельність і поліпшується емоційна регуляція, що безпосередньо впливає на якість міжособистісних стосунків цієї категорії дітей [17]. Слід звернути увагу на регулярні заняття в спортивних гуртках. Рухова активність у спортивних гуртках додатково зміцнює соціально прийнятні моделі поведінки дітей зі СДУГ. Також ці

заняття сприяють формуванню відповідальності та знижують ризики девіантних проявів. Отже, рухова активність постає не лише як корекційний інструмент, а як важливий чинник соціальної інтеграції дітей зі СДУГ у сучасному освітньому просторі.

Оцінити сучасні наукові і практичні підходи до впровадження програм рухової активності в медичну й освітню практику дає змогу аналіз програм інтервенції та їхньої адаптації до контексту різних міжнародних систем. Якщо порівняти міжнародний і національний досвід, то можна виявити компоненти програм, що працюють ефективно, або їх елементи потребують трансформації під локальні умови.

Т. Achenbach зі співавт., С. Conners зі співавт., Н. Huang зі співавт., Н. Shen зі співавт., О. Storebø зі співавт., F. Sun зі співавт., W. Sun зі співавт. наголошують на необхідності порівняння міжнародних і національних моделей впровадження програм рухової активності для дітей зі СДУГ. Авторами виокремлено важливі складові цих програм: компоненти; характер міжнародних моделей; характер локальних моделей; мета моделей; введення рухової активності як частини багаторівневих інтервенцій (когнітивно-поведінкові модулі, медичний супровід); поєднання з інклюзивним навчанням, підтримкою сім'ї, коригуванням поведінки в закладах освіти та інші [1,4,11,16–20].

Виокремлено формат і тривалість: 3–5 занять на тиждень протягом 8–16 тижнів із помірною інтенсивністю 2–3 заняття в межах будь-яких форм занять, модульні цикли протягом 8–12 тижнів. Також виокремлено типи вправ рухової активності для дітей зі СДУГ (аеробіка, координаційні вправи, когнітивно-аеробні навантаження, адаптовані ігрові й аеробні вправи з використанням наявної інфраструктури).

У процесі оцінювання результатів занять руховою активністю дітей зі СДУГ дослідниками рекомендовано: стандартизовані шкали (Conners, CBCL), когнітивні тести, біометричні дані, спостереження в освітніх закладах, оцінки вчителів/батьків, тести фізичної витривалості. Щодо підготовки фахівців із проведення занять із рухової активності для дітей зі СДУГ, то вченими запропоновано такі складові: сертифікацію, спеціалізовані курси, міждисциплінарні команди, тренінги для вчителів, методичні семінари, співпрацю зі спортивними центрами [1,4,11,16–20].

О. Storebø зі співавт. стверджують, що міжнародні моделі рухової активності інтегруються в комплексні багаторівневі програми. Важливими складовими яких є когнітивно-поведінкові модулі та обов'язковий медичний супровід. Дослідження доводять, що регулярні аеробні навантаження (3–5 разів на тиждень упродовж 8–12 тижнів) значно знижують симптоми СДУГ і поліпшують виконавчі функції за стандартизованими шкалами [17]. Як доведено F. Sun зі співавт., найефективнішим є 12-тижневе випробування настільного тенісу. У цьому виді рухової активності дітей із СДУГ фіксується приріст моторного контролю та навичок інгібування в найбільшому обсязі [18]. W. Sun зі співавт. стверджують, що клінічні спостереження підтверджують необхідність використання саме структурованих програм рухової активності. Вони вважають, що такі програми здатні коригувати не лише поведінкові прояви, але й когнітивні показники дітей зі СДУГ [19]. Щодо локальних українських практик, то вони зорієнтовані не на жорсткі клінічні протоколи, а на освітній і соціальний контексти. Типовий формат: 2–3 заняття на тиждень у межах уроків фізичної культури або секцій, що тривають 8–12 тижнів. У локальних українських практиках переважають такі складові рухової активності: адаптовані ігрові й аеробні вправи (ефективність яких оцінюється шляхом спостереження вчителів і батьків), а також показники фізичної витривалості. Основою локальних українських практик у запровадженні рухової активності серед дітей зі СДУГ вважається програма «Sport for Development» (S4D). Програма впроваджена ЮНІСЕФ. Це – поєднання інклюзивних спортивних заходів, підготовки педагогів за участю членів родин з метою доведення соціально-адаптаційного потенціалу рухової активності [20]. Відтак міжнародні моделі рухової активності забезпечують доказову базу і стандартизовану оцінку результатів. Щодо локальних моделей, то вони демонструють адаптивність до ресурсних умов закладів освіти і роблять спрямування на соціальну інтеграцію. Проте водночас разом вони формують взаємодоповнюючий досвід. Ця теза виокремлює й підкреслює медичні й соціальні аспекти впливу рухової активності на дітей зі СДУГ.

Z. Zhang зі співавт. вважають, що процес формування рухової активності як корекційного заходу для дітей зі СДУГ має низку об'єктивних

перешкод. На сьогодні недостатньо розроблена методична база: немає уніфікованих протоколів, адаптованих до вікових і когнітивних особливостей дітей зі СДУГ, однак існуючі як практичні, так і методичні рекомендації часто базуються на фрагментарних емпіричних спостереженнях, а не на доказовій медицині [23]. Z. Zhang зі співавторів стверджують, що ще однією проблемою є обмежена матеріально-технічна інфраструктура [23]. Існує дефіцит спеціально облаштованих спортивних залів, адаптованого інвентарю та доступу до сучасних діагностичних і моніторингових засобів. Ще одним суттєвим бар'єром є дефіцит кадрів: педагогічні й медичні фахівці часто не володіють компетенціями у сфері роботи з дітьми зі СДУГ. При цьому підготовка інструкторів із лікувальної фізкультури і тренерів у межах інклюзивного навчання не має системної основи. Однією з перешкод є відсутність налагодженої міжвідомчої взаємодії між закладами охорони здоров'я, освіти й соціальної сфери, що призводить до розпорошеності ресурсів і дублювання зусиль. А це, своєю чергою, значно знижує рівень впливу рухової активності на дітей зі СДУГ як корекційного засобу. Існують також додаткові проблеми. Серед них найбільше вирізняється низький рівень мотивації сімей саме до формування рухової активності дітей зі СДУГ (доволі часто поєднується з фінансовими бар'єрами доступу до індивідуальних або групових спортивних програм), а також соціальні упередження, які можуть призводити до ізоляції дітей зі СДУГ у колективах. Брак системних механізмів моніторингу ефективності медико-соціальних програм для дітей зі СДУГ ускладнює обґрунтування їхнього фінансування на рівні державної політики України.

Щодо практичних рекомендацій з удосконалення медичних і соціальних програм для дітей зі СДУГ, то вони мають передбачати введення рухової активності до комплексу лікувально-реабілітаційних та освітніх заходів водночас. Рухова активність дітей зі СДУГ зміцнює соціально прийнятні моделі поведінки дітей цієї категорії. Водночас рухова активність дітей зі СДУГ сприяє формуванню відповідальності та знижує ризику девіантних проявів. Відтак рухова активність постає як важливий чинник соціальної інтеграції дітей зі СДУГ у сучасному освітньому просторі, а не лише як корекційний інструмент. Регулярність аеробних і координаційних вправ тривалістю 30–45 хвилин кілька разів на тиждень

доводить ефективність у зменшенні проявів гіперактивності та поліпшенні виконавчих функцій дітей цієї категорії. Саме тому рухова активність має стати одним з обов'язкових компонентів корекційних програм. Соціальний аспект впливу рухової активності на дітей зі СДУГ доводить факт потреби формування рухової активності як засобу інтеграції в освітнє середовище. Діти цієї категорії потребують групових ігор і спортивних занять, що формують комунікативні навички. Щодо толерантності й зниження ризику соціальної ізоляції, то це є також однією зі складових впливу рухової активності на дітей зі СДУГ. Процес впровадження рухової активності в коригувальну роботу з дітьми зі СДУГ вимагає підготовки як педагогів, так і тренерів, які володіють спеціалізованими методиками роботи з дітьми цієї категорії. Організаційний рівень потребує міжвідомчої координації медичних закладів, закладів освіти та соціальних служб, а також створення методичних протоколів (медичних, освітніх, соціальних) для стандартизованого застосування рухової активності. Необхідним є залучення батьків, удосконалення інфраструктури, використання цифрових засобів моніторингу. Реалізація цих кроків дасть змогу зменшити симптоми СДУГ, підвищити ефективність лікування і реабілітації та сприятиме гармонійній соціальній адаптації дітей цієї категорії.

Висновки

Регулярна рухова активність є ефективним медичним і соціальним інструментом для дітей зі СДУГ. Для досягнення позитивного медичного ефекту (зменшення проявів гіперактивності, поліпшення когнітивних функцій, стабілізація емоційного стану і розвиток механізмів самоконтролю) слід вводити рухову активність до комплексу лікувально-реабілітаційних та освітніх заходів. Соціальний вимір полягає в полегшенні інтеграції в освітнє середовище. Рухова активність має стати одним з обов'язкових компонентів корекційних програм. Існує низка проблем: відсутність стандартизованих протоколів, недостатня матеріально-технічна база, дефіцит підготовлених кадрів, недостатня міжвідомча координація і низька мотивація сімей, що виховують дітей зі СДУГ. Сьогодні слід інтегрувати рухову активність до комплексу лікувальних, реабілітаційних та освітніх практик, забезпечити підготовку фахівців, значно удосконалити й розширити інфра-

структурну базу, а також залучати сім'ї та використовувати цифрові інструменти моніторингу для вивчення медичних і соціальних аспектів впливу рухової активності на дітей зі СДУГ.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у кількісному оцінюванні ефективнос-

ті різних видів вправ, аналізі їхнього поєднання з фармакотерапією, дослідженні довгострокових соціальних наслідків і створенні адаптивних програм для українського контексту.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Achenbach TM, Ruffle TM. (2000). The Child Behavior Checklist and related forms for assessing behavioral/emotional problems and competencies. *Pediatrics in Review*. 21(8): 265-271. <https://doi.org/10.1542/pir.21-8-265>.
2. Buzhynetska K. (2022). Do problemy vyvchennia hiperaktyvnoho rozladu iz defitsytom uvahy u ditei molodshoho shkilnoho viku. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*. 106(2): 49-58. [Бужинецька К. (2022). До проблеми вивчення гіперактивного розладу із дефіцитом уваги у дітей молодшого шкільного віку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 106(2): 49-58]. URL: https://www.ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/download/105/59.
3. Chan YS, Jang JT, Ho CS. (2022). Effects of physical exercise on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Bio-medical Journal*. 45(2): 265-270. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2021.11.011>.
4. Conners CK, Sitarenios G, Parker JD, Epstein JN. (1998). The Revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): Factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 26: 257-268. <https://doi.org/10.1023/A:1022602400621>.
5. Dotsiuk LH, Kushnir IH. (2021). Efektyvnist vykorystannia terapiychnykh vprav u ditei z syndromom defitsytu uvahy ta hiperaktyvnosti. *Naukovyi chasopys NPU imeni MP. Drahomanova*. 4K; 132: 76-79. [Доцюк ЛГ, Кушнір ІГ. (2021). Ефективність використання терапевтичних вправ у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. *Науковий часопис НПУ імені МП. Драгоманова*. 4К; 132: 76-79]. doi: 10.31392/NPU-nc.series15.2021.4K(132).18.
6. Gallego-Méndez J, Perez-Gomez J, Calzada-Rodríguez JI, Denche-Zamorano ÁM, Mendoza-Muñoz M et al. (2020). Relationship between health-related quality of life and physical activity in children with hyperactivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(8): 2804. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082804>.
7. Ganjeh P, Meyer T, Hagmayer Y, Kuhnert R, Ravens-Sieberer U et al. (2021). Physical activity improves mental health in children and adolescents irrespective of the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) – A multi-wave analysis using data from the KiGGS study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(5): 2207. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052207>.
8. Hazrati Z, Ranjbari S, Baniyasi T, Khajehafaton S. (2022). Effects of social support on participation of children with ADHD in physical activity: Mediating role of emotional wellbeing. *Journal of Pediatric Perspectives*. 10(10): 16880-16886. URL: https://journals.mums.ac.ir/article_20176.html.
9. Hodlevska V. (2021). Syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnosti u ditei molodshoho shkilnoho viku: sutnist, diahnozyka, korektsiia. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriia psykholohichni nauky*. 9: 73-78. [Годлевська В. (2021). Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 9: 73-78]. <https://doi.org/10.30970/PS.2021.9.10>.
10. Hryshchenko SV. (2024). Attention deficit hyperactivity disorder in children aged 6-8 as a medical and social problem. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 1(137): 143-152. [Грищенко СВ. (2024). Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю в дітей віком 6-8 років як медико-соціальна проблема. *Сучасна педіатрія. Україна*. 1: 137: 143-152]. <https://doi.org/10.15574/SP.2024.137.143>.
11. Huang H, Jin Z, He C, Guo S, Zhang Y, Quan M. (2023). Chronic exercise for core symptoms and executive functions in ADHD: A meta-analysis. *Pediatrics*. 151(1): e2022057745. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057745>.
12. Li D, Wang D, Cui W, Yan J, Zang W, Li C. (2023). Effects of different physical activity interventions on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Neuroscience*. 17: 1139263. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1139263>.
13. Li R, Liang X, Liu F, Zhou Z, Zhang Z et al. (2021). Mediating effect of motor competence on the relationship between physical activity and quality of life in children with attention deficit hyperactivity disorder. *BioMed Research International*. 2021: 4814250. <https://doi.org/10.1155/2021/4814250>.
14. Miklós M, Komáromy D, Futó J, Balázs J. (2020). Acute physical activity, executive function, and attention performance in children with attention-deficit hyperactivity disorder and typically developing children: an experimental study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(11): 4071. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114071>.
15. Montalva-Valenzuela F, Andrades-Ramírez O, Castillo-Paredes A. (2022). Effects of physical activity, exercise and sport on executive function in young people with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 12: 1. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12010006>.
16. Shen H, Wang X, Chen M, Bai X, Mao X et al. (2023). Effect of exercise intervention on social ability of ADHD children. *International Journal of Physical Activity and Health*. 2(1): 5. <https://doi.org/10.18122/ijpah.020105.boisestate>.
17. Storebø OJ, Andersen ME, Skoog M, Hansen SJ, Simonsen E et al. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 6(6): CD008223. doi: 10.1002/14651858.CD008223.pub3.
18. Sun F, Fang Y, Ho YF, Chow GCC, Yang Y et al. (2024). Effectiveness of a game-based high-intensity interval training on executive function and other health indicators of children with ADHD: A three-arm partially-blinded randomized controlled trial. *Journal of Exercise Science & Fitness*. 22(4): 408-416. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2024.09.001>.
19. Sun W, Yu M, Zhou X. (2022). Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. 311: 114509. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114509>.
20. UNICEF. (2024). Building resilience of children affected by war in Ukraine through inclusive sports. URL: <https://www.unicef.org/documents/building-resilience-children-affected-war-ukraine-through-inclusive-sports>.
21. VR Ukrainy. (1993). *Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhronu zdorovia* (1993): Zakon Ukrainy: Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR). 4: 19. [ВР України. (1993). Основи законодавства України про охорону здоров'я Закон України: Відомості Верховної Ради України (ВВР). 4: 19]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

REVIEWS

22. VR Ukrainy. (2022). Pro systemu hromadskoho zdorovia: Zakon Ukrainy vid 06.09.2022 r. No. 2573. [ВР України. (2022). Про систему громадського здоров'я. Закон України від 06.09.2022 р. № 2573]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.
23. Zhang Z, Li R, Zhou Z, Wang P, Yang B, Wang X. (2023). The effect of physical activity on quality of life and parenting stress in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. Disability and Health Journal. 16: 1: 101377. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101377>.
-

Відомості про авторів:

Савчук Зоряна Степанівна – к.істор.н., доц., доц. каф. дошкільної освіти ВДПУ ім. М. Коцюбинського. Адреса: м. Вінниця, вул. Острозького, 32. <https://orcid.org/0000-0001-6542-5649>.
Грищенко Світлана Владиславівна – д.пед.н., проф., проф. каф. соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук НУЧК ім. Т.Г. Шевченка. Адреса: м. Чернігів, вул. Гетьмана Полуботка, 53. <https://orcid.org/0000-0002-7981-3578>.

Максимчук Борис Анатолійович – д.пед.н., проф., проф. каф. фізичного виховання, спорту та здоров'я людини ІДГУ. Адреса: м. Ізмаїл, вул. Ріпина, 12. <https://orcid.org/0000-0002-4168-1223>.
Пташнік Наталія Миколаївна – к.пед.н., ст. викл. каф. педагогічних наук, початкової та корекційної освіти КЗВО «ВАПО». Адреса: м. Вінниця, вул. Грушевського, 13. <https://orcid.org/0009-0007-2920-8728>.

Бивалькевич Леонід Мстиславович – к.пед.н., доц., доц. каф. технологічної освіти та інформатики НУЧК ім. Т.Г. Шевченка. Адреса: м. Чернігів, вул. Гетьмана Полуботка, 53. <https://orcid.org/0000-0002-5500-416X>.

Стаття надійшла до редакції 18.03.2025 р., прийнята до друку 16.09.2025 р.