

## МЕТОД ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

### METHOD OF DANCE AND MOVEMENT THERAPY FOR CHILDREN IN NEED OF PALLIATIVE ASSISTANCE

Григус І. М., Нагорна О. Б.

*Національний університет водного господарства та природокористування,  
м. Рівне, Україна*

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.3>

#### Анотації

Інтеграція у суспільство осіб з інвалідністю є найвищою метою реабілітації. Особливої уваги наразі в Україні та світі надається супроводу тих дітей та підлітків, які потребують паліативної допомоги. Традиційно знання про паліативну допомогу для дітей та підлітків у суспільстві зводяться лише до уявлення про необхідність догляду і медикаментозної терапії. **Мета дослідження** – довести ефективність використання танцювально-рухової терапії в програмі фізичної терапії дітей та підлітків, які потребують паліативної допомоги, на прикладі хворого на дитячий церебральний параліч IV–V рівня моторного розвитку. Під час дослідження були використані такі **методи дослідження**: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичних джерел за темою дослідження, педагогічне спостереження, система GMFCS загальних рухових функцій, моніторинг обстеження та динаміки розвитку основних рухових функцій, опитування. Дослідження та впровадження методики танцювально-рухової терапії проходили на базі Рівненського навчально-реабілітаційного центру «Особлива дитина» протягом двох навчальних років. У дослідженні брали участь 12 дітей віком 8–14 років. Учні закладу навчалися за допоміжною освітньою програмою 4–6 класів. Програма фізичної терапії з застосуванням танцювально-рухової терапії базувалася на Міжнародній кваліфікації функціонування та передбачала два вектори: фізичний та соціальний. Для обстеження, моніторингу, формування мети терапевтичного втручання, нами було обрано 18 категорій МКФ з трьох доменів: 5 категорій МКФ на рівні Структури і Функції тіла – 28%, 7 категорій МКФ на рівні Активності, Учасі – 39%, 6 категорій МКФ на рівні Факторів навколишнього середовища – 33%. Найбільше змін відбулося у категорії Активності і Учасі 41%, у категорії Фактори навколишнього середовища – 35%, у категорії Структури і функції – 24%. Застосування танцювально-рухової терапії сприяло вирішенню основних завдань, які забезпечили формування гармонійної, позитивної, соціалізованої особистості та дітей підліткового віку з вадами IV–V ступенів рухового розвитку. Це створило сприятливі умови для суттєвого покращення якості життя всіх учасників лікувального процесу – як дітей, так і членів їхніх родин.

**Ключові слова:** активність, участь, фактори навколишнього середовища, якість життя, соціалізація, Міжнародна класифікація функціонування.

Integration of persons with disabilities into society is the highest goal of rehabilitation. Currently, special attention is paid in Ukraine and the world to the support of those children and adolescents who need palliative care. Traditionally, knowledge about palliative care for children and adolescents in society is reduced only to the idea of the need for care and drug therapy.

The purpose of the study is to prove the effectiveness of the use of dance and movement therapy in the physical therapy program of children and adolescents who need palliative care, using the example of a patient with cerebral palsy IV–V level of motor development. During the study, the following research **methods** were used: theoretical analysis and generalization of scientific and methodological sources on the topic of the study, pedagogical observation, the GMFCS system of general motor functions, monitoring of the examination and the dynamics of the development of the main motor functions, surveys. Research and implementation of the dance-movement therapy technique took place on the basis of the Rivne edu-

cational and rehabilitation center “Special Child” during two academic years. 12 children aged 8–14 took part in the study. The students of the institution studied according to the auxiliary educational program of grades 4–6. The program of physical therapy with the use of dance and movement therapy was based on the International Qualification of Functioning and provided for two vectors: physical and social. For examination, monitoring, formation of the goal of therapeutic intervention, we selected 18 categories of ICF from three domains: 5 categories of ICF at the level of body structure and function – 28%, 7 categories of ICF at the level of activity, participation – 39%, 6 categories of ICF at the level environmental factors – 33%. The most changes occurred in the Activity and Participation category 41%, in the Environmental Factors category – 35%, in the Structures and Functions category – 24%. Monitoring of changes showed that positive dynamics occurred in the following categories: b 280 Feeling of pain, d 710 Elementary interpersonal interactions, e 320 Friends, e 460 Social attitude – improvement by three positions. Indicators of seven categories improved by two positions – b 735 Functions of muscle tone, d 415 Maintaining body position, d 440 Use of precise hand movements, d 530 Toilet, d 880 Participation in business, d 760 Family relations, e 355 Professional security workers health. Indicators of qualifiers in six categories improved by one position: b 117 Intellectual functions, b 760 Control of voluntary motor functions, d 550 Nutrition, e 310 Closest relatives, e 120 Products and technologies for personal internal and external mobility and transportation, e 125 Products and technologies for communication.

The use of dance and movement therapy contributed to the solution of the main tasks that ensured the formation of a harmonious, positive, socialized personality and adolescent children with disabilities of IV-V degrees of motor development. This created favorable conditions for a significant improvement in the quality of life of all participants in the treatment process – both children and their family members.

**Key words:** activity, participation, environmental factors, quality of life, socialization, international classification of functioning.

**Вступ.** В останні роки питання про супервізію дітей і підлітків, які потребують паліативної допомоги, стало предметом особливої турботи суспільства. Одним із викликів сучасності є необхідність максимального розвитку творчого, спортивного, інтелектуального потенціалу осіб з обмеженими можливостями. Мета кожного суспільства – створити найбільш сприятливі умови для особистісного зростання осіб з інвалідністю. Для цього необхідно вирішити низку проблем: забезпечити економічне підґрунтя, врегулювати законодавчу, нормативно-правову базу, слугувати наданням якісних освітніх послуг, спомагати особистісному розвитку даної категорії населення. І, відповідно, сприяти ефективному залученню таких людей як рівноправних членів суспільства [12].

Основоположне завдання реабілітації осіб з наслідками дитячого церебрального паралічу передбачає формування у них життєво важливих компетентностей, які допоможуть їм в подальшому забезпечити гідний рівень життя.

Низка наукових досліджень та навчально-методичних праць висвітлюють ефективні методики фізичної терапії, критерії якості програм реабілітації, засоби реабілітації, клі-

нічні настанови супервізії, інноваційні технології та терапії дітей з дитячим церебральним паралічем раннього, дошкільного, молодшого шкільного віку [1; 3; 6]. Всі ці підходи передбачають щонайперше лікування рухового дефіциту у дітей даної категорії. Відтак проблему осіб пубертатного віку з порушеннями моторики вивчено недостатньо. Пубертатний вік відноситься до критичних періодів розвитку особистості [10; 11]. У підлітковому віці відбуваються фізіологічні зміни, активізується робота гормональної системи, людина сприймає себе як незалежну частинку суспільства, прагне до самоствердження у різний спосіб [11]. У даному випадку критерієм ефективності виступає сформованість навичок дієздатності, самостійності, мобільності та незалежності особистості у межах, визначених основним захворюванням. Підлітки з інвалідністю, що супроводжується руховими розладами, значно обмежені в участі у житті соціумі, зменшується їх задіяність у різних формах життєвої активності. Їм складно обрати та реалізувати напрям розвитку своїх природних здібностей. Це пов'язано з багатьма факторами: архітектурні, комунікаційні бар'єри, неготовність як нормотипових членів суспільства так і осіб з обмеженнями

моторики до взаємодії на умовах партнерства та рівноправ'я. Досліджено [11], що вік визначає більшу вираженість симптомів, відповідно до форми ДЦП, а також ускладнення основної нозології. З урахуванням Системи класифікації великих моторних функцій, діти у віці від 6 до 12 років III–IV рівня рухового розвитку залишаються переважно на рівні, досягнутому до 6 років і пересуваються за допомогою крісла колісного [17]. Стає очевидним, що діти з тяжкими розладами моторики, зниженими інтелектуальними здібностями значно обмежені у можливості самореалізації та самовдосконалення у соціальному оточенні, потребують постійної підтримки та догляду.

Отже, постійний пошук нових методів та напрямків фізичної реабілітації осіб пубертатного віку з моторними порушеннями є важливим та актуальним завданням фізичного терапевта.

**Мета дослідження** – проаналізувати ефективність танцювально-рухової терапії дітей та підлітків, які потребують паліативної допомоги, на прикладі дитячого церебрального паралічу IV–V рівня рухового розвитку.

*Завдання дослідження:*

1. Опрацювати науково-методичну літературу за темою дослідження.
2. Проаналізувати методологію танцювально-рухової терапії осіб з IV–V рівнем рухового розвитку.
3. Дослідити вплив танцювально-рухової терапії на психомоторний розвиток підлітків з дитячим церебральним паралічем з IV–V рівнем рухового розвитку.

**Матеріал та методи дослідження.** Під час проведення дослідження були використані наступні методи: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичних джерел за темою дослідження, педагогічні методи (педагогічне спостереження), клінічні методи дослідження (класифікацію системи загальних рухових функцій GMFCS, синтез карток обстеження та динаміки розвитку основних рухових функцій підлітків з дитячим церебральним паралічем, опитування).

**Результати дослідження.** Якщо розглядати симптоми та стадії дитячого церебраль-

ного паралічу, то цей складний симптомокомплекс поєднує рухові порушення різного ступеня тяжкості та локалізації, тонусом м'язів, дизартрію як одну з форм мовленнєвих порушень, когнітивні розлади, які варіюють від затримки психічного розладу до глибоких ментальних порушень [2, 16]. Оскільки мотиваційна складова та рівень домагань у дітей з моторними порушеннями також знижений [7], то потреба використовувати здобуті вміння та навички у повсякденній життєвій активності відсутня. Фахівцями [7, 19] звертається увага на необхідність корекції психоемоційного стану батьків дитини з особливими потребами. Соціальної депривації зазнають члени родини, оскільки одночасно з формуванням комплексу проблем у дитини з порушеннями виробляється ціла низка проблем, знижується якість життя і у них [9; 13; 15].

Однак ряд науковців та клініцистів зауважують на необхідність сенсорного збагачення простору осіб з дитячим церебральним паралічем для більшої ефективності реабілітаційного процесу [8; 14; 20].

Традиційно визначають, що танцювально-рухова терапія – це метод психотерапії, що використовує рух для оцінки стану, розуміння суті захворювання і зміни стану пацієнта; використовує танцювальні рухи як метод, що сприяє інтеграції індивіда в соціум. Основна ідея методу полягає в тому, що не існує різкої відмінності між діяльністю мозку або психікою і станом тіла; те, що людина відчуває, видно по її рухах. Вважається, танцювально-рухова терапія є методом вибору при психосоматичних захворюваннях, посттравматичному стресовому розладі, дитячих неврозах, коли вербальний компонент недостатній в силу віку або неспроможності усвідомити емоції людини [4; 20; 22].

Для відновлення стану здоров'я послуговуються *медичною та соціальною моделями реабілітації* [5, 18]. Якщо розглядати *медичну модель реабілітації*, то у даному випадку вона спрямована на підтримку максимально можливого рухового розвитку індивіда з моторним дефіцитом, збереження та зміцнення загального здоров'я. Меди-

каментозне лікування дітей даної категорії є досить ефективним стосовно упередження вторинних ускладнень. Законодавчою базою України передбачено забезпечення як фінансової складової реабілітації так і надання безоплатних медико-технічних допоміжних засобів переміщення. Очевидно, що фізіологічне забезпечення життєздатності повністю враховується. Не викликає сумніву, що діти в родинях теж мають любов і турботу.

Соціальна модель реабілітації потребує максимальної соціалізації та інтегрування підлітків з ДЦП у суспільство. Однак, з урахуванням обмежених рухових можливостей такої мети досягти складно. Ефективність реалізації таких завдань залежатиме від багатьох факторів: готовності родини, інтелектуальної

здібності дитини, навчання у відповідному закладі. Якщо навчання відбувається у інклюзивному класі загальноосвітньої школи, то основним пріоритетом є сприйняття освітніх послуг. Проте у навчальних закладах такого типу навчаються діти з I та II рівнем рухового розвитку та інтелектуальною повносправністю. Для дітей з III–IV та V рівнем рухового розвитку навчання у загальноосвітньому закладі передбачатиме індивідуальну форму в школі або вдома.

Законом України «Про освіту» діти і підлітки з особливостями розвитку забезпечені якісною і доступною освіту за різними формами здобуття освітніх послуг. Разом з тим, позашкільний формат залишається поза увагою і фахівців, дотичних до реабілітації осіб

Таблиця 1

**Категоріальний профіль за МКФ пацієнтки з дитячим церебральним паралічем IV рівнем рухового розвитку**

Завдання 1	Покращення функціонування верхньої кінцівки								
Завдання 2	Покращення / відновлення самостійності у самообслуговуванні								
Завдання 3	Покращення соціалізації								
Категорії МК	Кваліфікатори МКФ								
						Проблеми			
					0	1	2	3	4
s 110 Структура головного мозку									■
b 117 Інтелектуальні функції							■	■	
b 735 Функції м'язового тону							■		■
b 280 Відчуття болю						■			■
b 760 Контроль довільних рухових функцій							■	■	
d 710 Елементарні міжособистісні взаємодії						■			■
d 415 Утримання положення тіла							■		■
d 440 Використання точних рухів кисті руки							■		■
d 530 Туалет							■		■
d 550 Харчування							■	■	
d 880 Участь у справі							■		■
d 760 Сімейні стосунки						■		■	
Фактори середовища	Полегшувальні фактори				Бар'єри				
	4	3	2	1	0	1	2	3	4
e 310 Найближчі родичі	■	■			■	■			
e 120 Вироби та технології для особистої внутрішньої і зовнішньої мобільності та транспортування		■	■			■		■	
e 125 Вироби та технології для комунікації		■						■	
e 320 Друзі				■	■			■	
e 355 Професійні працівники охорони здоров'я			■		■	■	■		
e 460 Соціальне ставлення				■			■		■

Примітка:

■ – первинне обстеження, □ – контрольне обстеження.

з інвалідність, і самих підлітків, і їх батьків. Форми самореалізації та активної інтеграції в суспільство для них є значно обмеженими та недосяжними. Така ситуація не сприяє формуванню соціальних зв'язків та вихованню відповідного позитивного та вмотивованого акмеологічно-реабілітаційного середовища. Нагальною вимогою у процесі вироблення програми реабілітації підлітків з обмеженими руховими порушеннями є впровадження новітніх варіацій та засобів фізичної терапії.

Дослідження та впровадження методу танцювально-рухової терапії відбувалося на базі Рівненського навчально-реабілітаційного центру «Особлива дитина» упродовж двох навчальних років. У дослідженні брали участь 12 дітей віком 8–14 років: десять дівчаток і два хлопчики. Вихованці закладу навчалися за допоміжною освітньою програмою 4–10 класів. Всі учасники мали діагноз, який супроводжувався моторними розладами: дитячий церебральний параліч за формою спастичний тетрапарез, за класифікаційною системою загальних рухових функцій GMFCS IV–V рівень моторного розвитку.

Критеріями відбору до участі в творчому колективі були: бажання вихованців, їх психоемоційна спроможність, готовність батьків забезпечувати присутність підлітків на заняттях та виступах. Пропозиція відвідування творчого гуртка з танцювально-рухової терапії діти одностайно прийняли позитивно.

Батьки вихованців дали згоду підтримувати ці заняття, дотримуватися графіку заняття та забезпечувати присутність дітей на виступах. Партнерами у танцях виступали вчителі-реабілітологи центру «Особлива дитина», оскільки всі діти та підлітки переміщалися на кріслах колісних. Підґрунтям формування мети нашої програми фізичної терапії, частиною якої була танцювально-рухова терапія, була біопсихосоціальна модель, яка є основою Міжнародної кваліфікації функціонування (МКФ). Така стратегія дозволила компенсувати моторні функції, модифікувати навколишнє середовище, оптимізувати змістове наповнення дозвілля, виявити та реалізувати хобі, залучити членів міждисциплінарної команди для максимального впровадження [22].

Таблиця 2

**Аналіз динаміки терапевтичного супроводу  
пацієнтки з дитячим церебральним паралічем IV рівнем рухового розвитку**

Категорії МКФ	Кваліфікатори МКФ		
	Первинне обстеження	Контрольне обстеження	Динаміка
s 110 Структура головного мозку	4	4	0
b 117 Інтелектуальні функції	3	2	1
b 735 Функції м'язового тону	4	2	2
b 280 Відчуття болю	4	1	3
b 760 Контроль довільних рухових функцій	3	2	1
d 710 елементарні міжособистісні взаємодії	4	1	3
d 415 Утримання положення тіла	4	2	2
d 440 Використання точних рухів кисті руки	4	2	2
d 530 Туалет	4	2	2
d 550 Харчування	3	2	1
d 880 Участь у справі	4	2	2
d 760 Сімейні стосунки	3	1	2
e 310 Найближчі родичі	3	4	1
e 120 Вироби та технології для особистої внутрішньої і зовнішньої мобільності та транспортування	2	3	1
e 125 Вироби та технології для комунікації	3	4	1
e 320 Друзі	1	4	3
e 355 Професійні працівники охорони здоров'я	2	4	2
e 460 Соціальне ставлення	1	4	3

Для обстеження, моніторингу, формування мети терапевтичного втручання, нами було обрано 18 категорій МКФ з трьох доменів: 5 категорій МКФ на рівні структури і функції тіла – 28%, 7 категорій МКФ на рівні активності, участі – 39%, 6 категорій МКФ на рівні факторів навколишнього середовища – 33%.

Розгляд клінічного випадку – дівчинка, 10 років, дитячий церебральний параліч, тетрапарез, IV рівень рухового розвитку, навчання за допоміжною шкільною програмою, вплив танцювально-рухової терапії 2 роки. За даними оцінки сформовано Категоріальний профіль пацієнтки, представлений у табл. 1, де відображено первинне і поточне обстеження дитини з дитячим церебральним паралічем.

Таким чином, найбільші зміни відбулися у категоріях: b 280 Відчуття болю, d 710 Елементарні міжособистісні взаємодії, e 320 Друзі, e 460 Соціальне ставлення – покращення на три позиції. На дві позиції покращилися показники семи категорій – b 735 Функції м'язового тону, d 415 Утримання положення тіла, d 440 Використання точних рухів кисті руки, d 530 Туалет, d 880 Участь у справі, d 760 Сімейні стосунки, e 355 Професійні працівники охорони здоров'я. На одну позицію покращилися показники кваліфікаторів шести категорій: b 117 Інтелектуальні функції, b 760 Контроль довільних рухових функцій, d 550 Харчування, e 310 Найближчі родичі, e 120 Вироби та технології для особистої внутрішньої і зовнішньої мобільності та транспортування, e 125 Вироби та технології для комунікації. Аналіз динаміки терапевтичного супроводу представлено у табл. 2.

Отож, найбільше змін відбулося у категорії Активності і участі 41%, у категорії Фактори навколишнього середовища – 35%, у категорії Структури і функції – 24%.

**Висновки.** Аналізуючи науково-методичні літературні джерела стосовно реабілітації осіб з дитячим церебральним паралічем, можна констатувати той факт, що фізична

реабілітація дітей з наслідками даної патології висвітлена в повній мірі. Однак недостатньо публікацій стосовно формування рухового потенціалу, забезпечення змістового наповнення дозвілля, хобі, дітей та підлітків IV–V рівня рухового дефіциту. Очевидним є висновок, що первинні потреби для життєдіяльності дітей та підлітків з моторними порушеннями задовольняються. Для реалізації вторинних потреб, які відносяться фахівцями до соціальних, не завжди є можливість та заходи, в яких особи з моторним дефіцитом зможуть досягти певних успіхів.

Використання танцювально-рухової терапії у програмі фізичної реабілітації слугувало вирішенню таких основних завдань як створення оптимальних умов для зменшення ортопедичних ускладнень дитячого церебрального паралічу, кратності дихальних захворювань, удосконалення психомоторних якостей; покращення координаційних, зорово-моторних здібностей, розвиток передумов творчого потенціалу, інтегрування в соціум.

Участь танцювального колективу у культурно-масових заходах школи та міста сприяли соціалізації дітей з інвалідністю та готовність товариства у сприйнятті таких осіб як важливої і необхідної частини соціуму. Батьки виявили готовність до співпраці на рівні партнерства для досягнення позитивного результату, який актуальний для їхньої сім'ї та дитини, а також стали експертами та співавторами в розвитку програм танцювальної терапії. Всі ці складові забезпечили становлення особистості підлітків з інвалідністю IV рівнів рухового розвитку.

Дана методика дозволила вдосконалити ефективність програми фізичної терапії за всіма компонентами Міжнародної класифікації функціонування: структури і функції, активність і участь у повсякденному житті, фактори навколишнього середовища. Це створило сприятливі умови для суттєвого поліпшення якості життя як власне дітей так і членів їх родин.

## Література

1. Абраменко В.В. Рефлексотерапія як методика реабілітації дітей з церебральним паралічем : навчально-методичний посібник, у 2-х т. К. : ФОП Верес О.І., 2016. 480 с.
2. Альошина А. Фізична реабілітація дітей, хворих на ДЦП. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт.* 2014. 16. С. 120–126.
3. Буховець Б.О. Фізична реабілітація дітей з дитячим церебральним паралічем з використанням Бобат-терапії : дис. ... кандидата наук з фізичного виховання та спорту (доктора філософії) за спеціальністю 24.00.03 «Фізична реабілітація» / Національний університет фізичного виховання і спорту України. К., 2018. 251.
4. Вільховченко Т.І. Розвиток танцювально-рухової терапії в Україні. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка: Педагогічні науки.* 2017. № 2 (307). Ч. 1. С. 25–31.
5. Григус І.М., Нагорна О.Б. Основи фізичної терапії : навч. посіб. Херсон : Олді+, 2022. 150 с.
6. Гришуніна Н.Ю. Вплив комплексної реабілітації на стан рухових функцій у хворих із дитячим церебральним паралічем. *Вісник проблем біології і медицини.* 2014. № 1. С. 89–92.
7. Даценко І.Б., Спасібухова В.С. Потенціуюча психотерапія та медикаментозна корекція розладів психічної сфери дітей із різними формами дитячого церебрального паралічу. *Медична психологія.* 2013. 8 (3). С. 51–56.
8. Золотарева Т.А., Бабов К.Д., Насыбуллин Б.А. и др. Медицинская реабилитация. К. : КІМ. 2012. 495 с.
9. Золотарьова Т.В. Пізнавально-творча самореалізація молодших школярів із ДЦП і стан сформованості їх уміння здійснювати планування та самоконтроль навчальної діяльності. *Навчання й виховання дітей дошкільного та молодого шкільного віку у викликах сьогодення : монографія.* Суми : ФОП Цьома С.П., 2018. С. 78–97.
10. Кириллов Д.В. Особливості медико-психологічної реабілітації когнітивної сфери підлітків з ДЦП : дис. ... кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія / Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2021. 207 с.
11. Козьявкін В.І., Качмар О.О., Лисович В.І. Ретроспективний аналіз результатів

## References

1. Abramenko V.V. (2016). Refleksoterapiya yak metodyka rehabilitatsiyi ditey z tserebral'nym paralichem [Reflexology as a method of rehabilitation of children with cerebral palsy] : Navchal'no-metodychnyy posibnyk u 2-kh t. K. : FOP Veres O.I. 480. [In Ukrainian].
2. Al'oshyna A. (2014). Fizychna rehabilitatsiya ditey, khvorykh na DTSP [Physical rehabilitation of children with cerebral palsy]. *Molodizhnyy naukovyy visnyk Skhidnoyevropeys'koho natsional'noho universytetu imeni Lesi Ukrayinky. Fizychnе vykhovannya i sport.* 16. 120–126. [In Ukrainian].
3. Bukhovets' B.O. (2018). Fizychna rehabilitatsiya ditey z dytyachym tserebral'nym paralichem z vykorystannyam Bobat-terapiyi [Physical rehabilitation of children with cerebral palsy using Bobat therapy]. *Dysertatsiya na zdobuttya naukovooho stupenya kandydata nauk z fizychnoho vykhovannya ta sportu (doktora filosofiyi) za spetsial'nistyuu 24.00.03 «Fizychna rehabilitatsiya».* *Natsional'nyy universytet fizychnoho vykhovannya i sportu Ukrayiny.* K. 251. [In Ukrainian].
4. Vil'khovchenko T.I. (2017). Rozvytok tantsyuvал'no-rukhovoyi terapiyi v Ukrayini [Development of dance and movement therapy in Ukraine]. *Visnyk Luhans'koho natsional'noho universytetu imeni Tarasa Shevchenka: Pedagogichni nauky.* 2 (307). CH. 1. 25–31. [In Ukrainian].
5. Grygus I.M., Nahorna O.B. (2022). Osnovy fizychnoi terapii [Basics of physical therapy] : navch. posib. Kherson : Oldi+. 150 s. [In Ukrainian].
6. Hryshunina N.YU. (2014). Vplyv kompleksnoyi rehabilitatsiyi na stan rukhovyykh funktsiy u khvorykh iz dytyachym tserebral'nym paralichem [The effect of comprehensive rehabilitation on the state of motor functions in patients with cerebral palsy]. *Visnyk problem biolohiyi i medytsyny.* 1. 89–92. [In Ukrainian].
7. Datsenko I.B., Spasibukhova V.S. (2013). Potentsiyuyucha psykhoterapiya ta medykamentozna korektsiya rozladiv psykhichnoyi sfery ditey iz rizznymi formamy dytyachoho tserebral'noho paralichu [Potentiating psychotherapy and medication correction of disorders of the mental sphere of children with various forms of cerebral palsy]. *Medychna psykhohohiya.* 8 (3). 51–56. [In Ukrainian].
8. Zolotareva T.A., Babov K.D., Nasybullyn B.A. ta in. (2012). Medytsynskaya reaby-

лікування за системою інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2018. № 3. С. 13–22. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh\\_2018\\_3\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh_2018_3_4)

12. Корольова Л.І., Маюренко Г.І. Соціальна реабілітація дітей з функціональними обмеженнями у світлі реалізації цілей сталого розвитку. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*. 2013. № 1. С. 76–81.

13. Кротенко В.І., Гончарук В.Ю. Вплив сімейного виховання на формування характеру у дітей дошкільного віку з ДЦП. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. 26. С. 333–337.

14. Петренко Н.Б. Вплив занять з елементами танцювальних вправ на когнітивні функції дітей 4–6 років з відхиленнями мовлення : дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.02. К.. 2018. URL: <http://reposit.univ-sport.edu.ua/handle/787878787/1609>

15. Пономарьова Е., Попадюха Ю. Методика психофізичної реабілітації для хворих на ДЦП із компонентою музикотерапії. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки*. 2014. № 16. С. 156–161.

16. Порошина Е.В. и др. Речевые и когнитивные нарушения у детей с церебральным параличом и возможности их коррекции. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2014. № 3 (65). 169–171.

17. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.04.2013 р. № 286. 2013. [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2013\\_286ykpmd\\_tserparal\\_dity.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2013_286ykpmd_tserparal_dity.pdf)

18. Харченко Д.В. Фізична реабілітація дітей з ДЦП. Молодь: освіта, наука, духовність. 2014. 132.

19. Чеботарьова О.В., Коваль Л.В., Данилавічюте Е.А. Дитина із церебральним паралічем. Харків : Ранок. ВГ «Кенгуру». 2018. 40 с.

20. Grygus I., Nagorna O., Nogas A., Zukow W. (2019). Anthropological providing educational services to children with special

lytatsyya [Medical rehabilitation]. K. KIM. 495. [In Russian].

9. Zolotar'ova T.V. (2018). Piznaval'no-tvorcha samorealizatsiya molodshykh shkolnyariv iz DTSP i stan sformovanosti yikh uminnya zdiysnyuvaty planuvannya ta samokontrol' navchal'noyi diyal'nosti [Cognitive and creative self-realization of younger schoolchildren with cerebral palsy and the state of formation of their ability to plan and self-monitor educational activities]. *Navchannya u vykhovannya ditey doshkil'noho ta molodoho shkil'noho viku u vyklykakh s'ohodennya: [monohrafiya]*. Sumy : FOP Ts'oma S.P. 78–97. [In Ukrainian].

10. Kyryllov D.V. (2021). Osoblyvosti medyko-psykholohichnoyi reabilitatsiyi kohnityvnoyi sfery pidlitkiv z DTSP [Peculiarities of medical and psychological rehabilitation of the cognitive sphere of adolescents with cerebral palsy]. *Dysertatsiya na zdobuttya naukovooho stupenya kandydata psykholohichnykh nauk za spetsial'nisty 19.00.04 – medychna psykholohiya*. Instytut psykholohiyi imeni H.S. Kostyuka NAPN Ukrayiny. 207. [In Ukrainian].

11. Kozyavkin V.I., Kachmar O.O., Lysovych V.I. (2018). Retrospektyvnyy analiz rezul'tativ likuvannya za systemoyu intensyvnoyi neyrofiziolohichnoyi reabilitatsiyi [Retrospective analysis of the results of treatment according to the system of intensive neurophysiological rehabilitation]. *Mizhnarodnyy nevrolohichnyy zhurnal*. № 3. 13–22. Rezhym dostupu: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh\\_2018\\_3\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh_2018_3_4) [In Ukrainian].

12. Korol'ova L.I., Mayurenko H.I. (2013). Sotsial'na reabilitatsiya ditey z funktsional'nymy obmezhenyamy u svitli realizatsiyi tsiley staloho rozvytku [Social rehabilitation of children with functional limitations in light of the implementation of sustainable development goals]. *Problemy sotsial'noyi roboty: filosofiya, psykholohiya, sotsiolohiya*. 1. 76–81. [In Ukrainian].

13. Krotenko V.I., Honcharuk V.YU. (2014). Vplyv simeynoho vykhovannya na formuvannya kharakteru u ditey doshkil'noho viku z DTSP [The influence of family education on the formation of character in preschool children with cerebral palsy]. *Naukovyy chasopys NPU imeni MP Drahomanova. Seriya 19: Korektsiyana pedahohika ta spetsial'na psykholohiya*. 26. 333–337. [In Ukrainian].

14. Petrenko N.B. (2018). Vplyv zanyat' z elementamy tantsyval'nykh vprav na kohnityvni funktsiyi ditey 4-6 rokov z vidkhylenyamy



educational needs. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(4), 852–866. URL: <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.14.Proc4.48>

21. Grygus I., Nesterchuk N., Hrytseniuk R., Rabcheniuk S., Zukow W. (2020). Correction of posture disorders with sport and ballroom dancing. *Medicni perspektivi*. 25(1):174–184. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2020.1.200418>

22. Korobko L.R., Nahorna O.B., Prymachok L.L., Mastruk M.I. (2022). Dance and Motor Therapy in the Physical Rehabilitation Program of Teenagers with Childhood Cerebral Palsy. *Acta Balneologica*. Tom LXIV, № 2 (168). P. 138–145.

movlennya [The influence of classes with elements of dance exercises on the cognitive functions of children 4-6 years old with speech disorders]: dys. kandydatura nauk z fiz. vykhovannya ta sportu: 24.00.02. K. <http://reposit.uni-sport.edu.ua/handle/787878787/1609> [In Ukrainian].

15. Ponomar'ova E., Popadyukha YU. (2014). *Metodyka psykho fizychnoyi reabilitatsiyi dlya khvorykh na DTSP iz komponentoyu muzykoterapiyi* [Methodology of psychophysical rehabilitation for patients with cerebral palsy with a component of music therapy]. *Molodizhnyy naukovyy visnyk. Skhidnoyevropeys'kyy. natsional'nyy universytet im. Lesi Ukrayinky*. (16). 156–161. [In Ukrainian].

16. Poroshyna E.V. y dr. (2014). Rechevye y kohnytyvnye narushennyya u detey s tserebral'nym paralychom y vozmozhnosty ykh korrektsiy [Speech and cognitive disorders in children with cerebral palsy and possibilities of their correction]. *Mezhdunarodnyy nevrolohycheskyy zhurnal*. 3 (65). 169–171. [In Russian].

17. Unifikovanyy klinichnyy protokol perwynnoyi, vtorynnoyi (spetsializovanoyi) ta tretynnoyi (vysokospetsializovanoyi) medychnoyi dopomohy ta medychnoyi reabilitatsiyi «Tserebral'nyy paralich ta inshi orhanichni urazhennyya holovnoho mozku u ditey, yaki suprovodzhuyut'sya rukhovymy porushennyyamy» [Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care and medical rehabilitation “Cerebral palsy and other organic brain lesions in children accompanied by movement disorders”]. *Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny* 09.04.2013 № 286. 2013. [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2013\\_286ykpmd\\_tserparal\\_dity.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2013_286ykpmd_tserparal_dity.pdf) [In Ukrainian].

18. Kharchenko D.V. (2014). *Fizychna reabilitatsiya ditey z DTSP* [Physical rehabilitation of children with cerebral palsy]. *Molod': osvita, nauka, dukhovnist'*. 132. [In Ukrainian].

19. Chebotar'ova O.V., Koval' L.V., Danilavichyutye E.A. (2018). *Dytyna iz tserebral'nym paralichem* [A child with cerebral palsy]. *Kharkiv : Ranok. VH «Kenhuru»*. 40 s. [In Ukrainian].

20. Grygus I., Nagorna O., Nogas A., Zukow W. (2019). Anthropological providing educational services to children with special educational needs. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(4), 852–866. <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.14.Proc4.48>

21. Grygus I., Nesterchuk N., Hrytseniuk R., Rabcheniuk S., Zukow W. (2020). Correction of posture disorders with sport and ballroom dancing. *Medicni perspektivi*. 25(1):174–184. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2020.1.200418>

22. Korobko L.R., Nahorna O.B., Prymachok L.L., Mastruk M.I. (2022). Dance and Motor Therapy in the Physical Rehabilitation Program of Teenagers with Childhood Cerebral Palsy. *Acta Balneologica*. Tom LXIV. 2 (168). 138–145.