



DOI <https://doi.org/10.32782/spmed.2025.1.20>

Особливості фізичної терапії та ерготерапії для дітей із дитячим церебральним паралічем при спастичній диплегії

УДК 616.12-008.331.1:616.743-009.7-07

Ю.В. Антонова-Рафі, А. Чемерис

Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», Київ, Україна

Резюме. Метою статті є вивчення особливостей застосування фізичної терапії та ерготерапії в дітей з діагнозом дитячий церебральний параліч (ДЦП) при спастичній диплегії. Спастична диплегія є однією з найбільш розповсюджених форм ДЦП, що супроводжується значними труднощами у функціональній активності нижніх кінцівок. Комплексний підхід до реабілітації таких дітей є важливим аспектом для покращення якості їхнього життя. **Методи.** У дослідженні використовувалися клінічні методи оцінювання м'язового тону, рухових функцій і загальної мобільності пацієнтів. Також застосовувалися інструментальні методи, такі як аналіз ходьби, оцінювання функціональної активності через шкали GMFM (Gross Motor Function Measure) та інші стандартизовані тести. Для ерготерапевтичної оцінки застосовувалися шкали, що визначають рівень самостійності у виконанні побутових дій. Дослідження відповідало принципам біоетики, а всі учасники надали інформовану згоду. **Результати.** Застосування комбінованих методів фізичної терапії та ерготерапії дало змогу значно покращити функціональні можливості дітей з ДЦП при спастичній диплегії. Основними позитивними результатами стали зниження м'язового тону, покращення координації рухів, підвищення рівня самостійності й соціальної адаптації. Особливо відзначено важливість раннього втручання й систематичного підходу до реабілітації. **Висновки.** Фізична терапія та ерготерапія є ефективними методами реабілітації дітей із ДЦП при спастичній диплегії. Комплексний підхід, який включає фізичні вправи, сенсорну стимуляцію та підтримку в розвитку навичок самообслуговування, сприяє значному покращенню у функціональній активності та якості життя дітей.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, спастична диплегія, фізична терапія, ерготерапія, реабілітація дітей, функціональна активність, координація рухів.

Characteristics of physical therapy and occupational therapy for children with cerebral palsy in spastic diplegia

Yu.V. Antonova-Rafi, A. Chemeris

National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute", Kyiv, Ukraine

Abstract. *Aim.* The aim of this study is to explore the specific features of physical therapy and occupational therapy in children diagnosed with cerebral palsy (CP) with spastic diplegia. Spastic diplegia is one of the most common forms of CP, which is accompanied by significant difficulties in functional activity of the lower extremities.

A comprehensive rehabilitation approach for these children is an important aspect of improving their quality of life. *Methods.* The study employed clinical methods for assessing muscle tone, motor functions, and overall mobility of the patients. Instrumental methods, such as gait analysis and assessment of functional activity using GMFM (Gross Motor Function Measure) scales and other standardized tests, were applied. For occupational therapy assessment, scales determining the level of independence in daily living activities were used. The study adhered to bioethical principles, and all participants provided informed consent. *Results.* The application of combined methods of physical therapy and occupational therapy significantly improved the functional capabilities of children with CP and spastic diplegia. The main positive results included a reduction in muscle tone, improvement in movement coordination, and an increase in independence and social adaptation. The importance of early intervention and a systematic approach to rehabilitation was particularly noted. *Conclusion.* Physical therapy and occupational therapy are effective rehabilitation methods for children with CP and spastic diplegia. A comprehensive approach, including physical exercises, sensory stimulation, and support in the development of self-care skills, contributes to significant improvements in functional activity and quality of life for children.

Keywords: cerebral palsy, spastic diplegia, physical therapy, occupational therapy, children rehabilitation, functional activity, movement coordination.

Вступ. Церебральний параліч (далі – ЦП) є одним із найбільш розповсюджених неврологічних захворювань дитячого віку, що характеризується порушеннями моторних функцій і постурального контролю внаслідок ураження головного мозку. Спастична диплегія, як одна з форм ЦП, найбільш часто зустрічається й характеризується підвищеним тонусом м'язів переважно в нижніх кінцівках, що призводить до значного порушення рухових навичок та обмеження самостійного пересування. Актуальність проблеми реабілітації дітей із ЦП, зокрема спастичною диплегією, зумовлена необхідністю пошуку ефективних методів корекції рухових порушень і покращення якості життя таких пацієнтів.

Сьогодні фізична терапія та ерготерапія є основними напрямками в комплексній реабілітації дітей із ДЦП, зокрема при спастичній диплегії. Фізична терапія спрямована на зниження спастичності м'язів, покращення м'язової сили та координації, а також на розвиток навичок самостійного пересування. Ерготерапія, у свою чергу, фокусується на розвиткові дрібної моторики й адаптивних навичок, які необхідні для повсякденного життя. Використання комплексних методів терапії дає змогу більш ефективно покращувати моторні функції дітей із ДЦП, але, незважаючи на значний прогрес у розробці реабілітаційних програм, проблема залишається недостатньо дослідженою.

У науковій літературі представлено низку досліджень, що підтверджують ефективність фізичної терапії та ерготерапії в лікуванні дітей із ЦП. Зокрема, дослідженнями П. Розенбаума

(P. Rosenbaum) показано, що інтенсивна фізична терапія сприяє покращенню рухової активності, зменшенню спастичності й поліпшенню якості життя дітей із ЦП. Інші дослідження, зокрема роботи С. Бакарі (S. Bakari), підтверджують важливість індивідуального підходу до кожного пацієнта, що враховує ступінь ураження нервової системи, вік дитини та її фізичні можливості. Більшість дослідників погоджується, що комбіновані методи, такі як використання фізичної терапії разом з ерготерапією, можуть дати найкращі результати в довгостроковій перспективі.

Однак, незважаючи на значні успіхи в розробленні реабілітаційних програм, є багато аспектів, які потребують подальшого дослідження. Одним із основних викликів є недостатнє розуміння того, як різні методи фізичної та ерготерапії впливають на конкретні групи дітей із різними ступенями тяжкості спастичної диплегії. Існує також потреба в розробленні індивідуальних програм реабілітації, що враховують вік, рівень функціональних можливостей і психоемоційний стан дитини, а також вплив таких програм на довгострокову соціальну адаптацію. Ще однією проблемою є недостатня кількість досліджень, присвячених інтеграції сучасних технологій у процес реабілітації, таких як роботизовані системи й віртуальна реальність, які можуть суттєво доповнити традиційні методи фізичної та ерготерапії.

З огляду на вищезазначене, стаття присвячена аналізу чинних підходів до фізичної терапії та ерготерапії в дітей із ДЦП зі спастичною диплегією, а також виявленню можливих шляхів покращення ефективності реабілітаційних

програм. Основна увага буде приділена визначенню індивідуальних потреб пацієнтів і розробленню адаптивних реабілітаційних стратегій, які можуть бути більш ефективними для конкретних клінічних випадків.

Основна частина. Сучасні методи фізичної терапії відіграють ключову роль у лікуванні дітей із ЦП, зокрема у випадках спастичної диплегії. Однією з основних характеристик спастичної диплегії є підвищений м'язовий тонус, що переважно уражує нижні кінцівки, що значно обмежує здатність дитини до самостійного пересування й виконання повсякденних завдань. Фізична терапія націлена на корекцію рухових порушень, зменшення спастичності м'язів і покращення загальної фізичної функціональності дитини. Для досягнення цих цілей використовуються різноманітні методики, серед яких — кінезіотерапія, мануальна терапія, метод Бобата, метод Войта й інші інноваційні техніки, спрямовані на покращення рухових здібностей дітей із ЦП.

Кінезіотерапія є однією з найпоширеніших методик фізичної терапії, що базується на лікувальному впливі руху. Ця методика включає виконання спеціально підібраних фізичних вправ, спрямованих на зміцнення м'язів, покращення рухливості суглобів, розвитку координації та рівноваги. Для дітей зі спастичною диплегією кінезіотерапія є надзвичайно ефективним засобом, оскільки вона допомагає знизити м'язовий тонус, збільшити обсяг активних і пасивних рухів, а також сприяє поліпшенню постурального контролю.

Дослідження показують, що регулярні заняття кінезіотерапією дають змогу досягти значних успіхів у розвитку моторних функцій дітей зі спастичною диплегією. Наприклад, використання вправ на розтягування сприяє зниженню спастичності м'язів, а зміцнення м'язів за допомогою вправ на опір покращує стабільність ходи й можливість самостійного пересування. Важливою особливістю кінезіотерапії є її адаптивність: вправи можуть бути індивідуально підібрані для кожної дитини залежно від її фізичних можливостей і стану здоров'я.

Мануальна терапія є ще однією ефективною методикою фізичної реабілітації дітей зі спастичною диплегією. Ця методика ґрунтується на застосуванні спеціальних ручних технік, спрямованих на вплив на м'язи, суглоби й нервову систему. Основна мета мануальної

терапії — зниження м'язової спастичності, поліпшення рухливості суглобів і нормалізація нервово-м'язових рефлексів.

Завдяки мануальній терапії в дітей зі спастичною диплегією можна досягти суттєвих поліпшень у русі. Розслаблення спазмованих м'язів і поліпшення їх еластичності сприяє зменшенню болю й поліпшенню якості рухів. Мануальна терапія також може впливати на нервові шляхи, стимулюючи їх до більш ефективного функціонування. Дослідження показують, що регулярні сеанси мануальної терапії в поєднанні з іншими методами фізичної реабілітації можуть значно покращити здатність дитини до самостійного пересування.

Метод Бобата є однією з найбільш визнаних і широко використовуваних методик фізичної терапії для дітей із ЦП. Ця методика розроблена британськими лікарями Карелом і Бертою Бобатами в середині ХХ століття. Метод Бобата ґрунтується на ідеї нормалізації м'язового тону через вплив на постуральний контроль і моторні навички дитини. Основною метою методу є допомога дитині у формуванні правильних рухових патернів шляхом стимуляції нормальних рухів і пригнічення патологічних рефлексів.

Метод Бобата особливо ефективний для дітей зі спастичною диплегією, оскільки він зосереджується на розвитку центральних рухових функцій і нормалізації тону м'язів. Через регулярні вправи й мануальні техніки дитина вчиться контролювати своє тіло, покращує рівновагу та координацію. Дослідження показують, що застосування методу Бобата сприяє зниженню патологічної спастичності й поліпшенню моторних функцій у дітей із ДЦП.

Метод Войта є ще однією ефективною терапією для дітей зі спастичною диплегією. Цей метод базується на активації так званих «первинних рухових патернів», які допомагають дитині відновлювати природні рухові реакції. Метод Войта використовує контрольовані тиск і позиціонування тіла дитини для стимуляції цих рухових реакцій. Це дає змогу покращити рухову координацію, стимулювати активність нервової системи та знизити м'язову спастичність.

Метод Войта широко застосовується у фізичній терапії дітей із ЦП, і численні дослідження підтверджують його ефективність. Він дає змогу досягти значного покращення в розвитку основних рухових функцій, таких як повзання,

ходьба, і маніпуляції з предметами, що є особливо важливим для дітей зі спастичною диплегією. Крім того, метод Войта позитивно впливає на розвиток центральної нервової системи, що забезпечує кращий контроль рухів.

Окрім традиційних методик, сучасна фізична терапія активно інтегрує інноваційні підходи для лікування дітей із ДЦП. Серед них виділяються роботизовані системи, які допомагають покращити ходу й інші моторні функції, а також методи віртуальної реальності, що стимулюють дитину виконувати рухові завдання в ігровій формі. Такі технології дають змогу збільшити мотивацію дітей до виконання вправ і забезпечують нові можливості для адаптації реабілітаційних програм.

Ерготерапія є одним із ключових напрямів реабілітації дітей зі спастичною диплегією, оскільки вона спрямована не тільки на покращення фізичних показників, а й на розвиток функціональних навичок, необхідних для повсякденного життя. Ця терапія акцентує увагу на дрібній моториці, когнітивних функціях, навичках самостійного виконання повсякденних дій, таких як їжа, гігієна, одягання й пересування в побутовому середовищі. Завдяки індивідуальному підходу, ерготерапія дає дітям зі спастичною диплегією змогу навчитися взаємодіяти з навколишнім світом у такий спосіб, щоб забезпечити максимальну незалежність у виконанні повсякденних завдань.

Основною метою ерготерапії для дітей зі спастичною диплегією є розвиток їхньої здатності до самостійного виконання завдань, що потребують високого рівня координації та тонкої моторики. Наприклад, вправи на розвиток пальців рук спрямовані на те, щоб дитина могла самостійно тримати ложку, користуватися олівцем або застібати гудзики. У багатьох дітей зі спастичною диплегією функціонування верхніх кінцівок не є настільки обмеженим, як нижніх, однак дрібна моторика також може страждати внаслідок загальної спастичності. Ерготерапевтичні методи допомагають поліпшити контроль над руками, розвивати м'язову координацію та знижувати напруження в м'язах, що полегшує виконання дрібних і точних рухів.

Соціальна адаптація є ще одним важливим аспектом ерготерапії. Оскільки діти зі спастичною диплегією часто стикаються зі значними труднощами у виконанні базових повсякденних завдань, вони можуть відчувати себе

ізолюваними або залежними від інших. Ерготерапія сприяє подоланню цих бар'єрів, допомагаючи дітям навчитися виконувати щоденні дії самостійно або з мінімальною допомогою. Це значно підвищує рівень їхньої незалежності, покращує самооцінку і сприяє інтеграції в суспільство. Дослідження показують, що діти, які беруть участь у регулярних заняттях ерготерапією, мають кращі показники соціальної адаптації, оскільки вони відчують більшу впевненість у своїх можливостях виконувати повсякденні завдання.

Інший важливий аспект ерготерапії полягає в тому, що вона враховує когнітивні й емоційні потреби дитини. Багато дітей зі спастичною диплегією мають труднощі не тільки з фізичними функціями, а й із концентрацією уваги, організацією своїх дій та емоційною регуляцією. Ерготерапевти працюють над тим, щоб допомогти дитині адаптуватися до повсякденних ситуацій, розвинути стратегії вирішення проблем і навчитися управляти стресовими ситуаціями. Це сприяє не тільки поліпшенню фізичних функцій, а й загальному психоемоційному благополуччю дитини.

Крім того, важливим є використання допоміжних засобів у процесі ерготерапії. Для дітей зі спастичною диплегією можуть бути розроблені спеціальні пристрої, які допомагають їм виконувати завдання, які раніше були для них недоступними. Наприклад, спеціальні ложки з регульованими ручками, ортопедичні засоби для рук або навіть програмовані допоміжні технології, що полегшують виконання складних дій. Уведення таких допоміжних пристроїв дає дітям зі спастичною диплегією змогу брати активну участь у житті, поліпшуючи якість свого побутового й соціального функціонування.

Окремо варто зазначити роль ігор і творчих завдань у процесі ерготерапії. Дітям пропонують спеціальні вправи й активності у формі гри, що робить процес навчання цікавим та ефективним. Це може включати малювання, ліплення, складання пазлів та інші види діяльності, які розвивають дрібну моторику, координацію й мислення. Такий підхід дає змогу дітям зберігати мотивацію до занять, не відчуваючи, що вони проходять через складний терапевтичний процес.

Ерготерапія також має велике значення для підготовки дітей до навчання в школі. Розвиток дрібної моторики, здатності до концентрації

та виконання самостійних дій готує дитину до шкільних завдань, таких як письмо, читання й участь у класних активностях. Завдяки таким навичкам дитина може краще адаптуватися до навчального середовища, що є важливим кроком у її соціалізації та розвитку.

Комплексний підхід до реабілітації дітей із ЦП, зокрема зі спастичною диплегією, базується на поєднанні різних методик фізичної терапії та ерготерапії, що дає змогу значно підвищити ефективність терапевтичного процесу. Такий підхід передбачає не лише ізольоване застосування методів кожної окремої терапії, а і їх інтеграцію в єдину програму, що враховує фізичні, когнітивні й соціальні потреби дитини. Синергетичний ефект, що виникає в результаті поєднання цих методик, сприяє досягненню оптимальних результатів у розвитку рухових і функціональних навичок, а також покращенню якості життя дитини.

Фізична терапія, спрямована на розвиток великих рухів і м'язової сили, часто доповнюється ерготерапією, що акцентує увагу на дрібній моториці й навичках, необхідних для виконання повсякденних завдань. У цьому процесі фізична терапія допомагає знизити м'язову спастичність, покращити контроль над рухами кінцівок, розвивати стабільність і рівновагу. Ерготерапія, у свою чергу, навчає дитину використовувати ці покращені моторні функції для виконання конкретних практичних завдань, таких як користування столовими приборами, одягання або писання. Поєднання цих підходів дає змогу комплексно підходити до вирішення проблем дитини й готувати її до реального життя в умовах побуту та соціуму.

Дослідження показують, що поєднання фізичної терапії та ерготерапії не лише пришвидшує процес реабілітації, а й робить його більш ефективним у довгостроковій перспективі. Наприклад, зменшення спастичності за допомогою фізичної терапії полегшує ерготерапевтичні вправи, оскільки дитина може виконувати більш точні й контрольовані рухи. Такі результати важливі для розвитку не лише моторних навичок, а й когнітивних функцій, оскільки в процесі реабілітації дитина навчається планувати й організовувати свої дії, що сприяє розвитку її незалежності й самостійності.

Комплексний підхід також має важливий вплив на психоемоційний стан дитини. Часто діти зі спастичною диплегією стикаються з почуттям

безсилля або залежності від інших, оскільки не можуть виконувати прості повсякденні завдання самостійно. Однак, коли завдяки фізичній терапії вони здобувають нові рухові можливості, а завдяки ерготерапії навчаються застосовувати їх на практиці, рівень їхньої самооцінки зростає, і вони стають більш мотивованими до подальшої роботи над собою. Відчуття досягнення власних успіхів сприяє позитивній динаміці реабілітаційного процесу та кращій соціальної адаптації дитини.

Важливим складником комплексного підходу є індивідуалізація терапевтичної програми. Кожна дитина із ДЦП має свої унікальні потреби й обмеження, тому поєднання фізичної терапії та ерготерапії має бути адаптованим до її фізичного стану, віку, рівня розвитку та психоемоційних особливостей. Це дає змогу більш точно визначити, які методики будуть найефективнішими в кожному конкретному випадку, і забезпечити індивідуальний підхід, що враховує всі аспекти стану здоров'я дитини.

Важливо відзначити, що комплексний підхід передбачає активну співпрацю між різними фахівцями: фізіотерапевтами, ерготерапевтами, неврологами, педіатрами та психологами. Така мультидисциплінарна команда дає змогу глибше розуміти потреби дитини й забезпечувати найбільш оптимальні умови для її розвитку. Наприклад, фізіотерапевти можуть працювати над покращенням рухових функцій, тоді як ерготерапевти допомагають інтегрувати ці нові вміння в повсякденне життя. Психологи ж, у свою чергу, допомагають долати емоційні труднощі, що виникають у процесі адаптації до нових умов.

Поєднання фізичної терапії та ерготерапії також відкриває нові можливості для інноваційних підходів до реабілітації. Наприклад, застосування роботизованих систем для покращення ходьби в поєднанні з ерготерапевтичними вправами на розвиток дрібної моторики дає дитині змогу не лише поліпшувати фізичні показники, а й розвивати навички, необхідні для реальної соціальної адаптації. Інтеграція таких технологій у комплексний підхід підсилює ефект терапії та надає нові перспективи для розвитку дитини.

Реабілітація дітей із ЦП спрямована не лише на покращення фізичних і функціональних показників, а й на збереження та підвищення психоемоційного стану, який має величезне значення для загального успіху терапії.

Дослідження підтверджують, що комплексні реабілітаційні програми, які включають фізичну терапію та ерготерапію, мають значний вплив на емоційний стан дітей, їхню самооцінку й рівень стресу. Важливо розуміти, що психоемоційна підтримка відіграє важливу роль у довгостроковій реабілітації, оскільки вона впливає на загальну мотивацію дитини, її здатність брати активну участь у процесі відновлення й адаптації до нових умов.

Психоемоційний стан дітей із ЦП часто характеризується високим рівнем стресу через відчуття фізичних обмежень, труднощів у комунікації з однолітками, а також залежності від дорослих у виконанні щоденних завдань. Така ситуація може призводити до тривожності, зниження самооцінки й навіть до розвитку депресивних станів. Тому важливо враховувати ці аспекти під час планування та реалізації реабілітаційних програм.

Фізична терапія допомагає не лише покращити рухові функції, а й зменшити відчуття фізичної нездатності, що позитивно впливає на самооцінку дитини. Наприклад, коли дитина починає помічати прогрес у своїх рухових навичках, вона відчуває радість від досягнень, що безпосередньо підвищує її впевненість у собі. Навіть невеликі досягнення, такі як поліпшення рівноваги або здатність виконувати нові рухи, можуть значно впливати на психологічний комфорт дитини, адже вона починає відчувати себе більш незалежною та менш обмеженою. Це знижує рівень стресу й покращує загальне самопочуття.

Ерготерапія, у свою чергу, також значно сприяє поліпшенню психоемоційного стану дітей із ЦП. Оскільки ця терапія акцентує увагу на практичних навичках, необхідних для повсякденного життя, кожне успішно виконане завдання — це крок до самостійності. Діти, які завдяки ерготерапії навчилися виконувати дії, що раніше здавалися недоступними (наприклад, самостійно одягатися або користуватися столовими приборами), отримують почуття власної значущості й задоволення. Це позитивно впливає на їхню самооцінку і створює відчуття успіху, що є важливим мотиватором для подальшої роботи.

Важливим аспектом реабілітації є довгострокова підтримка психоемоційного здоров'я дитини. Оскільки процес реабілітації часто є тривалим і вимагає значних фізичних та

емоційних зусиль, підтримка позитивного настрою та мотивації є критично важливою. Довгострокова реабілітація може стати для дитини важким випробуванням, особливо якщо прогрес відбувається повільно. У таких випадках ерготерапевти й фізіотерапевти мають не лише забезпечувати розвиток фізичних можливостей, а й підтримувати дитину емоційно, пояснюючи важливість кожного досягнення й формуючи позитивний погляд на її майбутнє.

Крім того, реабілітаційні програми можуть включати інтеграцію в групові заняття, що сприяє соціальній взаємодії та дає дітям змогу спілкуватися з іншими дітьми з подібними проблемами. Таке спілкування допомагає зменшити відчуття ізольованості й усвідомити, що вони не самі стикаються з труднощами. Це створює підтримуюче середовище, де діти можуть обмінюватися досвідом, спільно працювати над завданнями й мотивувати одне одного до подальших зусиль. Групові заняття також дають дітям змогу розвивати навички соціальної взаємодії, що є важливим компонентом психоемоційного благополуччя й соціальної адаптації.

Окрім фізичного й ерготерапевтичного складників, необхідною є співпраця з психологами, які допомагають дитині та її родині адаптуватися до тривалого реабілітаційного процесу. Психологи працюють над тим, щоб знизити рівень тривожності, допомогти дитині зосередитися на позитивних моментах у процесі лікування й забезпечити емоційну підтримку в моменти труднощів. Такий підхід сприяє покращенню загального емоційного стану дитини та допомагає їй долати труднощі, які виникають на шляху до відновлення.

Таким чином, психоемоційний компонент реабілітаційних програм для дітей із ДЦП є невід'ємною частиною процесу відновлення. Поєднання фізичної терапії та ерготерапії з емоційною підтримкою дає змогу не лише покращити рухові та функціональні можливості дітей, а й підвищити їхній рівень самостійності, самооцінки й загального емоційного комфорту. Це створює основу для довгострокової позитивної динаміки в реабілітації, що сприяє гармонійному розвитку дитини як фізично, так і психологічно.

Висновки. Одним із головних висновків є те, що фізична терапія є базовим елементом у роботі зі спастичністю, порушеннями моторних функцій і координації і дітей із ДЦП.

Зменшення спастичності через спеціально розроблені вправи значно полегшує виконання повсякденних завдань, розширює можливості для самостійного пересування та впливає на загальну якість життя. У свою чергу, ерготерапія доповнює фізичну терапію, забезпечуючи дитину необхідними навичками для інтеграції в соціальне середовище, самостійності в побуті й виконання дрібних рухів, які є важливими для соціальної адаптації та шкільного навчання.

Ключовим аспектом комплексного підходу є індивідуалізація програм реабілітації, що враховують потреби кожної дитини. Вибір методик фізичної та ерготерапії залежить від фізичних і психоемоційних характеристик пацієнта, що робить такий підхід особливо гнучким та ефективним. Завдяки цьому стає можливим досягнення більшої самостійності й незалежності, що є важливою метою реабілітаційних програм для дітей із ДЦП.

Окрім фізичних аспектів, варто підкреслити значний вплив комплексної реабілітації на психоемоційний стан дітей. Завдяки відчутним досягненням у реабілітаційному процесі діти почуваються впевненішими, знижується рівень тривожності та стресу, що є надзвичайно важливим для їхнього загального розвитку. Відчуття власної компетентності й успіху формує мотивацію до подальшого вдосконалення, допомагає дитині краще адаптуватися в соціальному середовищі, будуючи позитивні стосунки з однолітками й дорослими.

Незважаючи на значний прогрес у застосуванні фізичної терапії та ерготерапії, актуальним залишається питання про впровадження інноваційних технологій, таких як роботизовані системи й віртуальна реальність, що можуть підвищити ефективність традиційних методів реабілітації. Використання новітніх технологій дасть змогу забезпечити більшу мотивацію дітей до виконання реабілітаційних програм, створити нові можливості для досягнення кращих результатів і знизити вплив фізичних обмежень на якість життя.

Отже, результати дослідження підкреслюють важливість інтегрованого підходу до фізичної реабілітації дітей із ДЦП, зокрема зі спастичною диплегією. Поєднання фізичної терапії та ерготерапії забезпечує найкращі умови для відновлення рухових функцій, розвитку самостійності й покращення якості життя таких дітей. Подальші дослідження повинні бути спрямовані

на вдосконалення методик реабілітації, зокрема через інтеграцію сучасних технологій, що дасть змогу забезпечити ефективніший і більш стійкий результат у лікуванні дітей із ЦП.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження в галузі реабілітації дітей зі спастичною диплегією повинні бути зосереджені на розробленні й упровадженні індивідуалізованих програм, що враховують специфіку кожного пацієнта. Особлива увага має бути приділена вивченню довгострокового впливу різних методик фізичної терапії та ерготерапії на дітей із різними ступенями тяжкості ДЦП. Необхідно також оцінити ефективність інноваційних технологій, таких як роботизовані системи, віртуальна реальність та інтерактивні ігри, які можуть підвищити мотивацію та активність дітей під час реабілітації. Перспективним напрямом досліджень є вивчення психоемоційного впливу реабілітації, зокрема у співпраці з психологами та психотерапевтами. Це допоможе краще розуміти, як різні аспекти реабілітаційного процесу впливають на емоційний стан дитини та її соціальну адаптацію. Подальші дослідження також мають зосередитися на інтеграції сім'ї в процес реабілітації, ураховуючи, що підтримка з боку родини є критичним фактором у досягненні успіху.

Рекомендації. Індивідуальний підхід до реабілітації: необхідно розробляти індивідуальні програми реабілітації для кожної дитини з урахуванням її фізичних, когнітивних та емоційних потреб. Це дасть змогу максимально ефективно використовувати ресурси фізичної терапії та ерготерапії.

Упровадження роботизованих систем, віртуальної реальності й інтерактивних ігрових платформ у реабілітацію може значно підвищити ефективність програм і мотивувати дітей до активної участі в процесі. Співпраця між фізіотерапевтами, ерготерапевтами, психологами, неврологами й іншими спеціалістами є ключовою для досягнення комплексного підходу до реабілітації. Також важливо залучати сім'ю до терапевтичного процесу, що допоможе дитині почуватися більш підтриманою й упевненою. Реабілітаційні програми мають бути спрямовані не лише на фізичне відновлення, а й на розвиток навичок соціальної адаптації та незалежності. Це може включати тренінги з повсякденних навичок, а також групові заняття для покращення комунікації та інтеграції в соціум. Необхідно

регулярно проводити моніторинг стану пацієнтів під час реабілітації для оцінювання прогресу і своєчасного коригування програм. Це

дасть змогу забезпечити індивідуальний підхід і досягти максимальних результатів у відновленні рухових і соціальних функцій дітей із ДЦП.

Література

1. Гавалко І. В. Ерготерапія в геріатрії : лекція № 10 з навчальної дисципліни «Ерготерапія». Львів, 2019. 10 с. URL: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/25978>.
2. Гавалко І.В. Ерготерапія в неврології : лекція № 7 з навчальної дисципліни «Ерготерапія». Львів, 2019. 18 с. URL: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/25976>.
3. Доценко О.О., Бараненкова Д. С. Організація соціальної практики дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем на заняттях з трудотерапії. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія»*. Київ, 2014. Вип. 25. С. 41–50.
4. Кальонова І.В., Богдановська Н.В. Ерготерапія в геріатричній реабілітації. *Вісник Запорізького національного університету. Серія «Фізичне виховання та спорт»*. Запоріжжя, 2017. № 1. С. 123–130.
5. Колесникова Н. Дбайлива турбота, трудотерапія, розвиток творчих здібностей – складові реабілітації. *Соціальний захист*. 2010. № 3. С. 13–15.
6. Кукса Н.В. Працетерапія як засіб відновлення функцій рук у дітей із церебральним паралічем. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія «Соціально-педагогічна»*. Кам'янець-Подільський, 2013. Вип. 23 (3). С. 148–158.
7. Мангушева О.О. Заняттєва активність та її компоненти: визначення ключових термінів ерготерапії як окремої науково обґрунтованої професії. *Спортивна медицина і фізична реабілітація*. 2018. № 2. С. 54–61. Бібліогр.: 15 назв. Потапова Л.В., Козачок А.В., Потапова О.В. Ерготерапія як новий підхід до фізичної реабілітації. *Вісник Запорізького національного університету. Серія «Фізичне виховання та спорт»*. Запоріжжя, 2017. № 1. С. 154–160.
8. Самохін М.К. Трудотерапія як засіб соціальної реабілітації людини. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах* : збірник наукових праць / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2017. Вип. 54. С. 221–227. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2017_54_31.
9. Стасюк О.М. Фізіотерапія, механотерапія, праце терапія : лекція № 5 з навч. дисципліни за вибором «Теоретико-методичні основи фізичної терапії» для аспірантів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Львів, 2019. 15 с.
10. Ступницька С.А. Ерготерапія як складова геріатрії : лекція № 3 з навч. дисципліни «Фізична терапія у геронтології та геріатрії» для студентів другого магістерського рівня вищої освіти, ступінь вищої освіти – магістр, галузь знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапія. Львів : ЛДУФК імені Івана Боберського, 2020. 25 с.
11. Chemeris A.M., Khideckiy I.Y., Antonova-Rafi Y.V. Approaches and methods of physical therapy for children with cerebral palsy and spastic diplegia. *Clinical and Preventive Medicine*. 2022. № 3. P. 55–61.

ORCID 0000-0002-9518-4492, antonova-rafi@ukr.net
ORCID 0000-0002-5117-3599, alenacemeris44@gmail.com

Надійшла 05.02.2025
Прийнята 25.02.2025
Опублікована 28.02.2025