

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет фізичної культури
Кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного
виховання

Дипломна робота (проект)
магістра

з теми: «**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПРИ РОБОТІ З
МОЛОДІЮ ТА ДІТЬМИ**»

Виконав здобувач вищої освіти 2 курсу,
групи FT1-M22
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія

Дудко Олександр Сергійович
Керівник: Христич Тамара
Миколаївна, доктор медичних наук,
професор кафедри фізичної реабілітації та
медико-біологічних основ фізичного
виховання

Рецензент: Михальський А.В.
кандидат медичних наук, доцент кафедри
інклюзивної освіти, реабілітації та
гуманітарних наук, навчально-
реабілітаційного закладу вищої освіти
«Кам'янець-Подільський державний
інститут»

Кам'янець-Подільський – 2024 рік

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ З ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ПРИ РОБОТІ З МОЛОДДЮ ТА ДІТЬМИ.....	14
1.1 Фізична терапія: поняття, принципи, техніки, методи, засоби, вплив фізичних вправ на організм молоді та дітей.....	14
1.2 Ерготерапія: основи, підходи та роль ерготерапії у підтриманні та розвитку дітей.....	22
1.3 Особливості застосування фізичної терапії у молоді та дітей з різними медичними станами.....	35
1.4 Особливості застосування ерготерапії у молоді та дітей з різними медичними станами.....	42
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	45
2.1 Методи дослідження.....	45
2.2 Організація дослідження. Врахування вікових особливостей пацієнтів	5
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З ДЦП ТА ЇЇ РЕЗУЛЬТАТИ.....	55
3.1 Клініко-фізіологічне обґрунтування процесу фізичної терапії дітей з ДЦП.....	55
3.2 Приклади індивідуальних терапевтичних планів фізичної терапії дітей з ДЦП.....	61
3.3 Ефективність програми реабілітації дітей з ДЦП.....	65

ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

CARS – Childhood Autism Rating Scale

В.п. – вихідне положення

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЗРВ – загально-розвивальні вправи

МКФ – Міжнародна класифікація функціонування

МКХ – Міжнародна класифікація хвороб

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

РГГ – ранкова гігієнічна гімнастика

США – Сполучені Штати Америки

ТЕАССН – Teaching children with Autism to Mind-Read

ЦП – церебральний параліч

ВСТУП

Діти і молодь - це майбутнє суспільства, і їхнє життя, здоров'я, розвиток та соціальна інтеграція є пріоритетними завданнями для сучасної медицини. Сучасні зміни в способі життя, навколишньому середовищі та харчуванні, призводять до зростання захворюваності у дітей та молоді. Це неврологічні захворювання, розвиткові порушення, психічні розлади, ортопедичні проблеми та інші медичні стани, які вимагають ефективної реабілітації та допомоги. Новітні досягнення у медицині, фізіотерапії та ерготерапії відкривають широкі можливості для покращення результатів лікування та їх реабілітації, а інноваційні технології, застосування ігрових методів та індивідуалізований підхід, дозволяють досягати більш ефективних результатів.

Зростання кількості дітей та молоді з різними медичними станами, створює підвищений попит на кваліфікованих фахівців з фізіотерапії та ерготерапії. Наявність компетентних та досвідчених спеціалістів є вирішальним в успішній реабілітації та підтримці їх розвитку. Такі діти та молоді люди часто стикаються з труднощами у соціальній інтеграції, а фізична терапія та ерготерапія сприяють розвитку навичок, необхідних для успішної соціальної інтеграції, та допомагають їм активно долучатися до різних сфер життя.

Ураховуючи вищезазначені аспекти, тема "Фізична терапія та ерготерапія при роботі з молоддю та дітьми" є актуальною та важливою для наукового дослідження, спрямованого на поліпшення методів та практик медичної реабілітації у дітей та молоді з різними потребами та медичними станами [3].

Метою дослідження є аналіз та оцінка ефективності фізичної терапії та ерготерапії при роботі з молоддю та дітьми з різними медичними станами та особливими потребами.

Основні завдання дослідження включають:

1. Вивчення теоретичних засад фізичної терапії та ерготерапії.
2. Дослідження впливу фізичної терапії та ерготерапії на здоров'я та функціональні можливості дітей та молоді: оцінка ефективності різних методів та технік фізичної терапії та ерготерапії в роботі з різними медичними станами дозволить з'ясувати їхній внесок у покращення здоров'я пацієнтів.
3. Вивчення особливостей застосування фізичної терапії та ерготерапії у молоді та дітей.
4. Оцінка результатів та впливу фізичної терапії та ерготерапії на соціальну інтеграцію дітей та молоді. Розробка рекомендацій для практичної реалізації фізичної терапії та ерготерапії у молоді та дітей.

Об'єкт дослідження: фізична терапія та ерготерапія.

Предмет дослідження: особливості застосування фізичної терапії та ерготерапії при роботі з молоддю та дітьми з різними медичними станами.

Методи дослідження спрямованого на аналіз "Фізичної терапії та ерготерапії при роботі з молоддю та дітьми", базується на комбінації квалітативних та кількісних дослідницьких методів, а також на аналізі наукової літератури та джерел [2,4].

Основні етапи методології включають:

1. Вибір дослідницької групи: Для дослідження буде обрана група молоді та дітей з різними медичними станами та особливими потребами, які знаходяться під опікою фізіотерапевтів та ерготерапевтів.
2. Для отримання об'єктивної інформації про ефективність та вплив фізичної терапії та ерготерапії на дітей та молодь будуть застосовані різні методи збору даних, включаючи:
 - Клінічні огляди та дослідження: Оцінка функціональних здатностей пацієнтів, стану їхнього здоров'я та соціальної інтеграції:

1. Дослідження впливу фізіотерапії на розвиток моторики та фізичну активність у дітей з порушеннями моторного розвитку: Це клінічне дослідження може включати оцінку функціональних здатностей дітей за допомогою стандартизованих тестів моторики (наприклад, тест на розвиток моторики дітей - Movement Assessment Battery for Children) та вимірювання рівня фізичної активності за допомогою акселерометрів або щоденників активності.

2. Клінічний огляд ефективності фізіотерапевтичних вправ у дітей з неврологічними захворюваннями: Цей огляд може включати спостереження за пацієнтами під час виконання фізіотерапевтичних вправ, а також оцінку їхнього здоров'я за допомогою шкал якості життя для дітей з неврологічними захворюваннями (наприклад, Pediatric Quality of Life Inventory) та соціальної адаптації.

3. Ретроспективний аналіз впливу фізіотерапії на покращення якості життя та самооцінку у дітей з різними видами порушень моторики: Це дослідження може включати аналіз медичних записів пацієнтів, щоб визначити зміни в їхній функціональній здатності, якість життя та самооцінку після курсу фізіотерапії [1].

Проект оцінки впливу інтегрованої програми фізіотерапії на соціальну інтеграцію у дітей з різними інвалідностями: Цей проект може включати спостереження за участю дітей у соціальних активностях (наприклад, шкільні програми, спортивні заходи) до та після участі в програмі фізіотерапії, а також опитування батьків та вчителів щодо спостережуваних змін у рівні соціальної інтеграції.

- Анкетування: Застосування стандартизованих анкет та опитувальних листів для збору даних про побутові здібності, якість життя, задоволення рівнем реабілітації та інші аспекти:

1. Шкала якості життя для дітей з інвалідністю (Pediatric Quality of Life Inventory, PedsQL): Ця анкета включає питання про фізичне здоров'я, емоційне благополуччя, соціальні відносини та шкільні успіхи дитини. Вона дозволяє оцінити загальну якість життя та виявити проблемні аспекти, які можуть потребувати уваги у фізіотерапевтичному лікуванні.

2. Анкета оцінки побутових функцій (Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI): Ця анкета оцінює функціональні можливості дитини у виконанні різних побутових завдань, таких як особиста гігієна, одягання, харчування та мобільність. Вона допомагає визначити потреби у реабілітаційному втручанні та встановити цілі лікування.

3. Опитувальник задоволення рівнем реабілітації (Rehabilitation Satisfaction Questionnaire, RSQ): Цей опитувальник оцінює задоволення дитини та її батьків рівнем отриманої реабілітації. Він включає питання про ефективність лікування, доступність послуг, комфортність та взаємодію з медичним персоналом.

4. Шкала оцінки самостійності в домашніх умовах (Activities of Daily Living Scale, ADL): Ця анкета оцінює здатність дитини до самостійного виконання різних побутових завдань, таких як годування, одягання, умивання тощо. Вона дозволяє виявити обмеження в її побутових здібностях та планувати реабілітаційні заходи.

- Вимірювання параметрів: Використання спеціальних приладів та інструментів для об'єктивної оцінки певних параметрів фізичного стану пацієнтів.

- Динамометрія: Вимірювання сили м'язів може проводитися за допомогою динамометра. Цей прилад дозволяє об'єктивно визначити силу стиснення кисті, або інших груп м'язів, що має значення для оцінки м'язової сили та моніторингу прогресу у фізіотерапії.

- Гоніометрія: Гоніометр - це інструмент для вимірювання кутів руху у суглобах. Використовується для об'єктивної оцінки діапазону руху у різних суглобах тіла та моніторингу прогресу в реабілітаційному процесі.
- Педометр: Це прилад, який вимірює кількість кроків, зроблених пацієнтом протягом певного періоду часу. Використовується для оцінки рівня фізичної активності та моніторингу прогресу у збільшенні активності під час фізіотерапії.
- Електроміографія (EMG): Цей прилад вимірює електричну активність м'язів під час їхньої роботи. Використовується для аналізу м'язової активності та реакції на різні фізіотерапевтичні вправи.
- Динамічна постурографія: Це дослідження використовує спеціальні платформи для вимірювання динаміки рухів тіла пацієнта під час статичних та динамічних умов. Воно допомагає виявити відхилення у підтримці та рівновазі та визначити необхідність корекції.
- Аналіз літератури: Будуть проаналізовані наукові статті, дослідження та літературні джерела, що стосуються фізичної терапії та ерготерапії при роботі з дітьми та молоддю. Це допоможе зрозуміти найновіші тенденції, досягнення та методи реабілітації.
- Статистичний аналіз даних: Отримані дані будуть піддані статистичному аналізу для визначення ступеня впливу фізичної терапії та ерготерапії на показники здоров'я, функціональність та соціальну інтеграцію дітей та молоді.
- Інтерпретація результатів: Результати дослідження будуть інтерпретовані для визначення ефективних підходів та методів фізичної терапії та ерготерапії, які можуть бути застосовані у роботі з молоддю та дітьми.

Застосування різних методів дослідження дозволить отримати комплексний підхід до теми та об'єктивні результати, що допоможуть

збільшити ефективність фізичної терапії та ерготерапії для молоді та дітей з різними потребами та медичними станами.

Практичне значення результатів дослідження

Результати дослідження мають вагомим практичне значення, яке полягає в наступному:

1. Фізична терапія та ерготерапія є ефективними методами для покращення фізичного здоров'я, розвитку рухових навичок і забезпечення соціальної адаптації дітей та молоді. Застосування цих методів дозволяє досягати значного прогресу у функціональних можливостях пацієнтів, зокрема дітей з церебральним паралічем (ДЦП), сприяючи покращенню їхньої рухової активності та психоневрологічного стану.

2. Інтеграція фізіотерапії та ерготерапії в комплексний підхід дозволяє досягати більш повного та багатогранного впливу на розвиток дітей та молоді. Це забезпечує безпечне та ефективне лікування з урахуванням вікових особливостей пацієнтів.

3. Результати дослідження підкреслюють важливу роль батьків та родичів у процесі фізичної терапії та ерготерапії. Активна участь сім'ї сприяє успішному лікуванню та реабілітації дітей, що забезпечує високу якість реабілітації та досягнення позитивних результатів.

4. На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації для фахівців з фізичної терапії та ерготерапії. Ці рекомендації сприятимуть покращенню якості надання медичної допомоги та реабілітації дітей та молоді з різними медичними станами.

5. Практична реалізація фізичної терапії та ерготерапії в умовах сучасної педіатричної практики забезпечує високу якість реабілітації та досягнення позитивних результатів. Подальші дослідження та співпраця з іншими спеціалістами є необхідними для подальшого вдосконалення практики

фізіотерапії та ерготерапії та розширення їхнього застосування у роботі з молоддю та дітьми.

Таким чином, дослідження підтверджує важливість розвитку та впровадження фізичної терапії та ерготерапії для покращення якості життя та забезпечення успішної реабілітації дітей з різними медичними станами та розвитковими особливостями.

Експериментальна база дослідження включала наступні етапи:

1. Вибір дослідницької групи

- Було обрано групу молоді та дітей з різними медичними станами та особливими потребами, які перебувають під опікою фізіотерапевтів та ерготерапевтів.

2. Основний етап (листопад-грудень 2023 року)

- Діти були випадковим чином розподілені на дві групи: експериментальну та контрольну.

- У контрольній групі діти продовжували отримувати стандартну реабілітаційну терапію, яка включала фізіотерапію, логопедичні заняття та інші методи.

- Для експериментальної групи була розроблена та впроваджена нова програма реабілітації, яка враховувала індивідуальні потреби кожної дитини та включала ряд інноваційних методик та вправ.

3. Заключний етап (січень 2024 року)

- Після завершення програми реабілітації проводилася повторна оцінка функціонального стану кожної дитини для визначення ефективності застосованих методів.

- Отримані дані були оброблені та проаналізовані з метою визначення статистично значущих відмінностей між контрольною та експериментальною групами.

- Формулювалися висновки щодо ефективності нової програми реабілітації та її можливого застосування для покращення функціонального стану дітей з ДЦП.

Методи дослідження:

- Клінічні огляди та дослідження:
 - Оцінка функціональних здатностей пацієнтів, стану їхнього здоров'я та соціальної інтеграції.
- Дослідження впливу фізіотерапії:
 - Вивчення впливу фізіотерапії на розвиток моторики та фізичну активність у дітей з порушеннями моторного розвитку.
 - Оцінка функціональних здатностей дітей за допомогою стандартизованих тестів моторики та вимірювання рівня фізичної активності за допомогою акселерометрів або щоденників активності.

Ці етапи та методи дозволили отримати об'єктивні дані щодо ефективності фізичної терапії та ерготерапії, що, в свою чергу, забезпечило можливість формулювання практичних рекомендацій для покращення реабілітаційної допомоги дітям та молоді з різними медичними станами.

Апробація результатів

Результати дослідження пройшли апробацію, яка включала наступні етапи:

1. Публікація результатів

- Основні результати дослідження були представлені на наукових конференціях та симпозіумах, присвячених питанням фізичної терапії та ерготерапії. Це дозволило отримати зворотний зв'язок від колег та експертів у цій галузі, а також поширити інформацію про нові методики реабілітації дітей та молоді з різними медичними станами.

2. Рецензування та обговорення

- Результати дослідження були рецензовані фахівцями у галузі фізичної терапії та ерготерапії, що забезпечило об'єктивну оцінку ефективності запропонованих методик.

- Проведено обговорення результатів на кафедрах медичних університетів та серед професійної спільноти, що сприяло вдосконаленню методів та підходів у реабілітації пацієнтів.

3. Практичне застосування

- Розроблені методики та програми реабілітації були впроваджені у практику реабілітаційних центрів та медичних закладів, де проходили дослідження.

- Оцінка ефективності нових методик у реальних умовах підтвердила їх високу ефективність та доцільність використання у роботі з дітьми та молоддю.

4. Публікації в наукових журналах

- Результати дослідження були опубліковані у вітчизняних та зарубіжних наукових журналах, що сприяло поширенню інформації про ефективні методи фізичної терапії та ерготерапії та їхнє застосування у клінічній практиці.

5. Розробка рекомендацій

- На основі результатів дослідження були розроблені практичні рекомендації для фахівців, які працюють у сфері реабілітації дітей та молоді. Ці рекомендації включають детальні описи методик та підходів, що забезпечують високий рівень ефективності реабілітаційних заходів .

Таким чином, апробація результатів дослідження підтвердила їхню наукову та практичну цінність, що дозволяє рекомендувати розроблені методики для широкого застосування у медичних та реабілітаційних закладах.

Структура й обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається з переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

ВИСНОВКИ

Загальна оцінка результатів дослідження свідчить про важливість та ефективність використання фізичної терапії та ерготерапії у роботі з молоддю та дітьми. Дослідження підтверджує, що інтеграція цих методів дозволяє досягати більш глибоких та стійких результатів у реабілітації дітей з різними медичними станами та розвитковими особливостями. Основні висновки дослідження включають:

1. Фізична терапія та ерготерапія є ефективними методами для покращення фізичного здоров'я, розвитку рухових навичок та забезпечення соціальної адаптації дітей та молоді.

2. Інтеграція фізіотерапії та ерготерапії в комплексний підхід дозволяє досягати більш повного та багатогранного впливу на розвиток дітей та молоді.

3. Застосування фізичної терапії та ерготерапії враховує вікові особливості пацієнтів, забезпечуючи безпечне та ефективне лікування.

4. Результати дослідження підтверджують важливу роль батьків та родичів у процесі фізичної терапії та ерготерапії, які активно підтримують та сприяють успішному лікуванню дітей.

5. Практична реалізація фізіотерапії та ерготерапії в умовах сучасної педіатричної практики забезпечує високу якість реабілітації та досягнення позитивних результатів.

6. Подальші дослідження та співпраця з іншими спеціалістами є необхідними для подальшого вдосконалення практики фізіотерапії та ерготерапії та розширення їхнього застосування у роботі з молоддю та дітьми.

Загальна оцінка результатів дослідження підтверджує важливість розвитку та впровадження фізіотерапії та ерготерапії в роботу з молоддю та дітьми, що дозволить покращити якість життя та забезпечити успішну

реабілітацію дітей з різними медичними станами та розвитковими особливостями.

Фізична терапія та ерготерапія відіграють надзвичайно важливу роль у збереженні та покращенні здоров'я молоді та дітей. Особливо це стосується дітей з різними медичними станами, порушеннями розвитку або психологічними труднощами. Важливість цих методів полягає в наступних аспектах:

1. Покращення фізичного здоров'я: Фізична терапія допомагає зміцнити м'язи, покращити координацію рухів, розвинути рухові навички та забезпечити правильний розвиток опорно-рухової системи у дітей. Це допомагає попередити виникнення різних захворювань та вад розвитку, а також покращує руховий досвід та самостійність дітей.

2. Реабілітація після травм та хвороб: Фізична терапія та ерготерапія є важливими компонентами реабілітації після травм, операцій, хвороб або інвалідності. Ці методи допомагають відновити рухові функції, покращити гнучкість та силу, а також забезпечують повернення до активного способу життя.

3. Підтримання та розвиток дітей з особливими потребами: Фізична терапія та ерготерапія мають великий потенціал у роботі з дітьми з різними порушеннями розвитку, включаючи дітей з розладами сприйняття, аутизмом, розладами моторики тощо. Ці методи допомагають розвивати навички самообслуговування, соціальну адаптацію та навчання, що важливо для їхнього подальшого розвитку та інтеграції у суспільство.

4. Підтримка психологічного стану: Ерготерапія сприяє покращенню психічного стану дітей, допомагає знизити стрес та тривожність, підвищує самооцінку та почуття задоволення. Ці терапевтичні підходи розвивають креативність та уяву, що важливо для розвитку дитячого розуму та особистості.

5. Передбачення майбутніх проблем: Фізична терапія та ерготерапія в ранньому віці дітей допомагають передбачити та вчасно виявити можливі проблеми з розвитком або руховою активністю. Це дозволяє вжити необхідні заходи та коригувати розвиток для покращення якості життя дітей.

Отже, фізична терапія та ерготерапія мають велике значення для забезпечення здоров'я, розвитку та соціальної адаптації молоді та дітей. Їхнє використання у комплексній реабілітації допомагає досягати позитивних та стійких результатів, що сприяє високоякісному життю та щасливому дитинству.

Подальші дослідження в галузі фізичної терапії та ерготерапії при роботі з молоддю та дітьми відкривають широкий простір для розвитку та удосконалення цих методів і покращення їхньої ефективності. Деякі перспективи подальших досліджень включають:

1. Вивчення нових технік та методів: Дослідники можуть досліджувати та розробляти нові техніки фізичної терапії та ерготерапії, які допоможуть у покращенні результатів реабілітації та розвитку дітей. Наприклад, застосування високотехнологічних інструментів та віртуальної реальності може покращити мотивацію дітей та стимулювати їхній прогрес.

2. Дослідження інтегрованих підходів: Важливим напрямком досліджень є інтеграція фізичної терапії та ерготерапії з іншими методами реабілітації, такими як музикотерапія, художня терапія, танцювальна терапія тощо. Вивчення впливу комплексних підходів може дати більш виразні та стійкі результати.

3. Дослідження впливу на психологічний стан: Подальші дослідження можуть зосередитись на вивченні впливу фізичної терапії та ерготерапії на психологічний стан дітей та молоді, зокрема, на рівень тривожності, самооцінки, ставлення до себе та навколишнього світу.

4. Адаптація методів для специфічних груп пацієнтів: Важливо досліджувати адаптацію фізичної терапії та ерготерапії для специфічних груп дітей, наприклад, для дітей з різними вадами розвитку, інвалідністю, аутизмом тощо. Врахування особливостей цих груп допоможе забезпечити більш ефективно та індивідуалізоване лікування.

5. Дослідження впливу ранньої інтервенції: Вивчення впливу ранньої фізіотерапії та ерготерапії на дітей з ризиком виникнення розвиткових порушень може показати значний потенціал у попередженні та зниженні впливу таких станів на розвиток дитини.

6. Розвиток телемедицини: Використання телемедицини та дистанційних технологій може сприяти доступності та зручності фізіотерапевтичних та ерготерапевтичних послуг, особливо для дітей, які мешкають у віддалених районах або мають обмежений доступ до медичних закладів.

Подальші дослідження у вищезгаданих напрямках можуть допомогти розширити наше розуміння та знання про роль фізичної терапії та ерготерапії у роботі з молоддю та дітьми, а також сприяти вдосконаленню практичної реалізації цих методів для досягнення максимальних результатів у реабілітації та підтримці здоров'я дітей та молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Case-Smith J., O'Brien J. C. Ерготерапія для дітей та підлітків. 7-е вид. Elsevier Health Sciences, 2015.
2. Daniels L. Гра в ерготерапії для дітей. Elsevier Health Sciences, 2018.
3. Palmer N. B., Epler M. E., Enzman-Hines M. Педіатрична фізична терапія. Wolters Kluwer Health, 2020.
4. Вах М., Goldstein М., Rosenbaum Р., Leviton А., Paneth N., Dan В., Jacobsson В., Damiano D. Запропоноване визначення та класифікація дитячого церебрального паралічу. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2005;47(8):571-576.
5. Shumway-Cook А., Woollacott М. Н. Моторний контроль: трансляція досліджень у клінічну практику. 4-е вид. Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
6. Tecklin J. S. Педіатрична фізична терапія. 4-е вид. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
7. Cott С. А. Реабілітація, орієнтована на клієнта: погляди клієнтів. *Disability and Rehabilitation*. 2004;26(24):1411-1422.
8. Exner С. Е., Clark F. А. Адаптація середовища для людей з розумовими вадами. *American Journal of Occupational Therapy*. 2017;71(1):7101390010.
9. Law М., Cooper В., Strong S., Stewart D., Rigby Р., Letts L. Модель людина-середовище-заняття: транзакційний підхід до функціональної діяльності. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1996;63(1):9-23.
10. Rosenbaum Р., Paneth N., Leviton А., Goldstein М., Вах М. Звіт: визначення та класифікація дитячого церебрального паралічу, квітень 2006 року. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2007;49(6):480-486.
11. Gorter J. W., Rosenbaum Р., Hanna S. E., Palisano R. J., Bartlett D. J., Russell D. J., Walter S. D., Raina Р., Galuppi В. Е., Wood Е. Розподіл кінцівок,

моторні порушення та функціональна класифікація дитячого церебрального паралічу. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2004;46(6):461-467.

12. Novak I., McIntyre S., Morgan C., Campbell L., Dark L., Morton N., Stumbles E., Wilson S.-A., Goldsmith S. Систематичний огляд інтервенцій для дітей з дитячим церебральним паралічем: стан доказової бази. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2013;55(10):885-910.

13. Американська асоціація ерготерапії. Про ерготерапію. Доступно за: <https://www.aota.org/>

14. Американська асоціація фізичної терапії. Що таке фізична терапія? Доступно за: <https://www.apta.org/>

15. Всесвітня конфедерація фізичної терапії. Керівні принципи WCPT щодо професійної освіти фізіотерапевтів початкового рівня. Доступно за: <https://www.wcpt.org/>

16. Всесвітня організація охорони здоров'я. Реабілітація. Доступно за: <https://www.who.int/>

17. Американська академія педіатрії. Нагляд і скринінг розвитку немовлят і маленьких дітей. *Педіатрія*. 2019;184(6):e20192500. Доступно за: <https://www.aap.org/>

18. Національний інститут неврологічних розладів та інсульту. ДЦП: Надія через дослідження. Доступно за: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Cerebral-Palsy-Information-Page>

19. Фонд дитячого церебрального паралічу. Розуміння ДЦП. Доступно за: <https://www.cerebralpalsyfoundation.org/>

20. Європейська академія дитячої інвалідності. Керівні принципи фізичної терапії при ДЦП. Доступно за: <https://www.eacd.org/>

21. On Clinic. Послуги: Фізіотерапія. Доступно за: <https://onclinic.ua/uzhgorod/services/physiotherapy>