6.Жиденко, А. О. (2022). Професійна підготовка магістрів у галузі фізичної культури та спорту: проблеми і можливості. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, (3К(147)), 144–149. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).30

7.Ковальова, Ю. А. (2022). Педагогічні умови підготовки майбутнього вчителя фізичної культури до формування морально-вольових якостей у старшокласників. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, (3К(147)), 171–175. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).36

8.Ковальчук, Н. М. (2022). Аналіз змісту стройових вправ у програмах фізичної культури закладів загальної середньої освіти. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, (3К(147)), 175–180. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).37

9.Holovanova, A., Arefyev, V. G., Masenko, L. V., Masol, V. V., Salamakha, O. Ye., Popov, M. D., & Lyakhova, N. A. (2025). Morphological and motor prerequisites of differentiated physical education of schoolchildren. *World of Medicine and Biology*, *21*(3), 52–56. DOI: https://doi.org/10.26724/2079-8334-2025-3-93-52-56

References

1.Arefєv, V. G., & Mikhailova, N. D. (2026). *Magisterska disertatsiya yak kvalifikatsiine doslidzhennya: metodichni rekomendatsiї dlya zdobuvachiv drugogo (magisterskogo) rivnya vishchoї osviti osvitno-profesiinoї programi «Fizichna kultura» galuzi znan A osvita spetsialnosti A4 Serednya osvita predmetnoї spetsialnosti A4.11 Fizichna kultura.* Milenium.

2.Arefєv, V. G. (2026). *Metodika vikladannya spetsialnikh distsiplin dlya magistriv fakultetu fizichnoї kulturi i sportu: navchalno-metodichnii posibnik.* Milenium.

3.Ukraïnskii derzhavnii universitet imeni Mikhaila Dragomanova. (2024). *Polozhennya pro akademichnu dobrochesnist v Ukraïnskomu derzhavnomu universiteti imeni Mikhaila Dragomanova.* https://udu.edu.ua/nauka/antyplahiat [in Ukrainian].

4.Mikhailova, N. D. (2023). *Osnovi naukovo-doslidnitskoї diyalnosti studentiv z fizichnogo vikhovannya i sportu: navchalno-metodichnii posibnik dlya bakalavriv i magistriv fakultetu fizichnogo vikhovannya, sportu i zdorov'ya.* Milenium.

5.Boiko, G. L., Kozlova, T. G., & Sharafutdinova, S. U. (2022). Problematika zberezhennya fizichnogo ta psikhichnogo zdorov'ya zdobuvachiv vishchoї osviti. *Naukovii chasopis NPU imeni M. P. Dragomanova. Seriya 15. Naukovo-pedagogichni problemi fizichnoї kulturi (fizichna kultura i sport)*, (3K(147)), 58–61. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).12 [in Ukrainian].

6.Zhidenko, A. O. (2022). Profesiina pidgotovka magistriv u galuzi fizichnoї kulturi ta sportu: problemi i mozhlivosti. *Naukovii chasopis NPU imeni M. P. Dragomanova. Seriya 15. Naukovo-pedagogichni problemi fizichnoї kulturi (fizichna kultura i sport),* (3K(147)), 144–149. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).30 [in Ukrainian].

7.Kovalova, Yu. A. (2022). Pedagogichni umovi pidgotovki maibutnogo vchitelya fizichnoї kulturi do formuvannya moralno-volovikh yakostei u starshoklasnikiv. *Naukovii chasopis NPU imeni M. P. Dragomanova. Seriya 15. Naukovo-pedagogichni problemi fizichnoї kulturi (fizichna kultura i sport),* (3K(147)), 171–175. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).36 [in Ukrainian].

8.Kovalchuk, N. M. (2022). Analiz zmistu stroiovikh vprav u programakh fizichnoї kulturi zakladiv zagalnoї serednoї osviti. *Naukovii chasopis NPU imeni M. P. Dragomanova. Seriya 15. Naukovo-pedagogichni problemi fizichnoї kulturi (fizichna kultura i sport),* (3K(147)), 175–180. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).37 [in Ukrainian].

9.Holovanova, A., Arefyev, V. G., Masenko, L. V., Masol, V. V., Salamakha, O. Ye., Popov, M. D., & Lyakhova, N. A. (2025). *Morphological and motor prerequisites of differentiated physical education of schoolchildren. World of Medicine and Biology,* 21(3), 52–56. DOI: https://doi.org/10.26724/2079-8334-2025-3-93-52-56

Стаття надійшла до редакції / Received 18.06.2026
Прийнята до друку / Accepted 18.07.2026
Опубліковано / Published 04.08.2026

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2026.07(207).02

Барладин О. Р.
к. мед. н., доцент,
доцент кафедри фізичного виховання та реабілітації
https://orcid.org/0000-0002-3562-3334
Нюня Л.О.
аспірант кафедри фізичного виховання та реабілітації
Тернопільський національний педагогічний університет
імені В. Гнатюка, м. Тернопіль
https://orcid.org/ 0009-0008-8391-9181

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є однією з провідних причин інвалідизації дітей, що супроводжується стійкими порушеннями рухових функцій, обмеженням активності та соціальної участі. Спастичні форми ДЦП характеризуються підвищенням м'язового тонусу, порушенням координації рухів, рівноваги та ходьби. Одним із

провідних засобів фізичної терапії дітей із ДЦП є кінезіотерапія, спрямована на покращення моторного контролю та функціональної незалежності.

В статті проаналізовано ефективність застосування кінезіотерапії для корекції координаторних та рухових порушень у дітей, хворих на ДЦП. Встановлено основні критерії оцінки ефективності за певними методиками.

У дослідженні взяли участь 40 дітей віком 6–10 років зі спастичними формами ДЦП. Використано клінічні, педагогічні та статистичні методи дослідження. Функціональний стан оцінювали за шкалою GMFM-88, класифікацією GMFCS, тестами рівноваги та показниками ходьби.

Після реалізації програми кінезіотерапії відзначено статистично значуще покращення показників великої моторики, рівноваги, координації та функціональної мобільності. Найбільші позитивні зміни спостерігалися у вправах, спрямованих на розвиток постурального контролю та навичок самостійного пересування.

Ключові слова: *дитячий церебральний параліч, кінезіотерапія, фізична терапія, спастичність, рухові порушення, GMFM.*

Barladyn O., Nyunya L. Effectiveness of the Application of Kinesiotherapy for Young School-Age Children with Spastic Forms of Movement Disorders in Cerebral Palsy*. Cerebral palsy (CP) is one of the most common causes of childhood disability worldwide and is characterized by persistent disorders of movement and posture resulting from non-progressive damage to the developing brain. Motor impairments associated with CP often lead to limitations in daily activities, reduced participation in educational and social life, and a lower quality of life. Spastic forms of cerebral palsy are the most prevalent and are accompanied by increased muscle tone, impaired motor control, decreased balance, coordination deficits, and gait abnormalities. Therefore, the search for effective rehabilitation approaches aimed at improving motor function and increasing independence remains an important task of modern physical therapy.*

The purpose of the study was to determine the effectiveness of kinesiotherapy in improving motor functions, coordination abilities, balance, and functional mobility in primary school-aged children with spastic forms of cerebral palsy.

The study involved 40 children aged 6–10 years diagnosed with spastic forms of cerebral palsy. Clinical, pedagogical, and statistical research methods were applied. The rehabilitation program was based on the principles of kinesiotherapy and included exercises aimed at improving postural control, balance, coordination, muscle strength, gait skills, and functional mobility. The effectiveness of the intervention was assessed using the Gross Motor Function Measure (GMFM-88), the Gross Motor Function Classification System (GMFCS), balance assessment tests, and walking performance indicators. Comparative analysis of baseline and post-intervention data was performed using methods of mathematical statistics.

The results demonstrated positive changes in the functional status of children after completing the kinesiotherapy program. Statistically significant improvements were observed in gross motor function, particularly in standing, walking, running, and jumping activities. The participants also showed better balance control, improved coordination of voluntary movements, increased stability during locomotion, and enhanced functional mobility. The greatest improvements were recorded in tasks related to postural regulation and independent movement. The obtained results confirm the positive impact of systematic kinesiotherapy on the development of motor abilities in children with spastic cerebral palsy.

The findings indicate that kinesiotherapy contributes not only to the improvement of physical performance but also to increased independence in daily activities and greater participation in social and educational environments.

Keywords: *cerebral palsy, kinesiotherapy, physical therapy, spasticity, motor disorders, gross motor function, rehabilitation, children.*

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Дитячий церебральний параліч є групою постійних порушень розвитку руху та постави, які обумовлені непрогресуючим ураженням головного мозку, що виникає в період внутрішньоутробного розвитку або раннього дитинства. За даними сучасних досліджень, поширеність ДЦП становить 2–3 випадки на 1000 живонароджених дітей. [10; 13; 17].

Спастичні форми ДЦП складають близько 70–80 % усіх клінічних випадків і характеризуються підвищенням м'язового тонусу, патологічними руховими стереотипами, порушеннями рівноваги та координації. У дітей молодшого шкільного віку ці порушення суттєво впливають на навчальну діяльність, соціальну адаптацію та якість життя.[13; 15; 17].

Одним із найбільш поширених напрямів фізичної терапії є кінезіотерапія, яка передбачає використання цілеспрямованої рухової активності для відновлення або компенсації порушених функцій. Останніми роками доведено ефективність нейророзвивального підходу, функціонального тренування, вправ на рівновагу та силової підготовки у дітей із ДЦП.

Попри значну кількість досліджень, питання оптимізації програм кінезіотерапії для дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП залишається актуальним.[4; 5; 7].

Кінезіотерапія дітей з церебральним паралічем являє собою науково обґрунтовану систему застосування фізичних вправ і рухової активності, спрямовану на відновлення та розвиток моторних функцій, корекцію патологічних рухових стереотипів, підвищення рівня функціональної незалежності та соціальної адаптації дитини.[6; 8; 12].

З позицій доказової реабілітації дітей з ДЦП кінезіотерапія спрямована не лише на корекцію порушень м'язового тонусу, сили чи координації, а й на покращення активності дитини та її участі в повсякденному житті. Саме тому сучасне трактування кінезіотерапії базується на біопсихосоціальній моделі здоров'я, представленій у Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (ICF) Всесвітньої організації охорони здоров'я. [11].

Згідно з МКФ, функціонування людини визначається взаємодією чотирьох основних компонентів:

1. **Функції та структури організму (Body Functions and Structures)** – м'язовий тонус, сила, координація рухів, постуральний контроль.
2. **Активність (Activity)** – виконання конкретних дій (сидіння, стояння, ходьба, самообслуговування).
3. **Участь (Participation)** – залучення до навчання, ігор, спілкування, сімейного та суспільного життя.
4. **Контекстуальні фактори** – особистісні та середовищні чинники, які можуть бути бар'єрами або ресурсами для функціонування.

Для дітей з ДЦП сучасна кінезіотерапія повинна впливати на всі ці компоненти, а не лише на рівень рухового дефіциту. Наприклад, покращення ходьби оцінюється не тільки за результатами тестів у клініці, а й за тим, наскільки дитина реально використовує цю навичку вдома, у школі та громаді.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) залишається однією з найбільш поширених причин дитячої інвалідності, що супроводжується стійкими порушеннями рухових функцій, координації, рівноваги та здатності до самостійного пересування. Сучасні підходи до фізичної терапії дітей із ДЦП ґрунтуються на концепції нейропластичності та передбачають використання активних, функціонально орієнтованих методів реабілітації. Провідне місце серед них займає кінезіотерапія, спрямована на відновлення рухового контролю, розвиток моторних навичок та підвищення рівня функціональної незалежності дитини.[4; 6; 8; 12; 19].

У систематичному огляді Silva Faccioli та співавт. (2023) проведено аналіз доказової бази щодо моторної реабілітації дітей і підлітків із ДЦП. Автори дійшли висновку, що найбільш ефективними є втручання, які базуються на активній участі дитини та багаторазовому повторенні функціональних рухових завдань. Особливу ефективність продемонстрували програми тренування ходьби, вправи на рівновагу та силова підготовка.

Систематичний огляд Gonzalez та співавт. (2023) показав, що фізична терапія залишається основним компонентом комплексної реабілітації дітей із ДЦП. Аналіз досліджень засвідчив позитивний вплив вправ на розвиток великої моторики, підвищення м'язової сили та покращення функціональної мобільності. Автори підкреслюють необхідність індивідуалізації програм залежно від рівня моторних порушень за шкалою GMFCS.

Важливим напрямом сучасної кінезіотерапії є аеробне тренування. За результатами метааналізу Soares та співавт. (2023), регулярні аеробні навантаження сприяють підвищенню витривалості, покращенню функціональних можливостей та якості життя дітей із ДЦП. Автори наголошують на необхідності включення кардіореспіраторних вправ до комплексних програм реабілітації.

Перспективним напрямом реабілітації є використання водного середовища. За даними систематичного огляду Tapia, C. та співавт. (2023), заняття у воді позитивно впливають на показники великої моторики, рівноваги та ходьби. Властивості водного середовища дозволяють зменшити навантаження на опорно-руховий апарат і полегшують виконання складних рухів дітьми зі спастичністю.

У дослідженнях останніх років активно вивчаються можливості застосування технологічно орієнтованих методів реабілітації. Систематичний огляд Zhou та співавт. (2026) показав, що використання віртуальної реальності та роботизованої терапії сприяє покращенню моторних функцій, рівноваги та мотивації дітей до занять. При цьому найкращі результати досягаються при поєднанні інноваційних технологій із традиційною кінезіотерапією.

У новому систематичному огляді 2026 року щодо впливу фізичної терапії на силу верхніх кінцівок у дітей із ДЦП встановлено, що цілеспрямовані силові вправи здатні достовірно покращувати силу кисті та функціональне використання руки. Це підтверджує доцільність включення силового компонента до програм кінезіотерапії. [2; 4; 11; 14].

Таким чином, аналіз сучасної літератури свідчить про високий реабілітаційний потенціал кінезіотерапії у дітей зі спастичними формами ДЦП. Незважаючи на значну кількість досліджень, питання оптимального поєднання вправ на розвиток сили, рівноваги, координації та функціональної мобільності у дітей молодшого шкільного віку залишається недостатньо вивченим. Це обумовлює необхідність подальших досліджень ефективності комплексних програм кінезіотерапії з використанням сучасних доказових підходів.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Мета дослідження - визначити ефективність застосування програми кінезіотерапії для дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами рухових порушень при дитячому церебральному паралічі.

Передбачалося, що застосування авторської програми кінезіотерапії забезпечить достовірно кращу динаміку показників великої моторики, функціональної мобільності та спастичності порівняно зі стандартною програмою фізичної терапії.

Ефективність програми кінезіотерапії оцінювали за допомогою стандартизованих міжнародних інструментів, валідність і надійність яких підтверджено в дослідженнях дітей із дитячим церебральним паралічем.

Дослідження проводилося на базі Тернопільського навчально-реабілітаційного центру у 2024–2025 роках.

У дослідженні брали участь 40 дітей віком 6–10 років (середній вік 7,14±1,25) з переважно спастичними формами дитячого церебрального паралічу (спастичною диплегією та геміпаретичною формою ДЦП, рівень GMFCS II–III). Діти були розділені на 2 групи: експериментальна група - 20 осіб (12 дівчат, 8 хлопців) і контрольна група - 20 осіб (8 дівчат, 12 хлопців). Пацієнти були порівняні за статтю, віком, руховою активністю з урахуванням класифікації GMFCS до курсу лікування. Статистичної різниці між основною і контрольною групою не виявлено.

Тривалість програми становила 12 тижнів. Первинне обстеження проводили до початку реабілітаційного втручання, повторне — після завершення 12-тижневої програми кінезіотерапії.

Експериментальна група займалася за авторською програмою кінезіотерапії. Програма включала вправи на розтягування спастичних м'язових груп, вправи для розвитку сили м'язів тулуба та нижніх кінцівок, тренування

рівноваги, вправи на координацію рухів, функціональне тренування ходьби, вправи на фітболах, елементи нейророзвивальної терапії (NDT-Bobath).

Заняття проводилися 3 рази на тиждень по 45–60 хвилин. Структура заняття була наступною: розминка (10 хвилин), стретчинг (10 хвилин), вправи на рівновагу (15 хвилин), тренування ходьби (15 хвилин), заключна частина(10 хвилин).

Контрольна група одержувала стандартне реабілітаційне лікування, яке застосовується в даному закладі. Стандартна реабілітаційна програма включала лікувальну гімнастику, сегментарно-рефлекторний масаж, механотерапію.

Рівень рухових порушень визначали за GMFCS для характеристики вибірки.

Для оцінювання ефективності застосовували шкали GMFM-88, Modified Ashworth Scale (MAS), тест Timed Up and Go (TUG) та шестихвилинний тест ходьби (6MWT).

Батьки дітей надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Дослідження проводилося відповідно до принципів Declaration of Helsinki.

Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням t-критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

Порівняльний аналіз показників рухової функції дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами дитячого церебрального паралічу засвідчив позитивний вплив розробленої програми кінезіотерапії на показники великої моторики, функціональної мобільності, витривалості та спастичності.

До початку експерименту статистично значущих відмінностей між експериментальною та контрольною групами не спостерігалося ($p>0,05$), що свідчило про їх однорідність за основними функціональними характеристиками. Після завершення 12-тижневої програми кінезіотерапії в експериментальній групі відзначено достовірне покращення всіх досліджуваних показників.

Найбільш виражені зміни спостерігалися за шкалою GMFM-88. Загальний показник великої моторики збільшився з 62,4±5,3 % до 71,8±4,9 % ($p<0,001$), тоді як у контрольній групі приріст становив лише 6,5 %. Міжгрупові відмінності після завершення дослідження були статистично значущими ($p_2<0,01$). Найбільший прогрес відзначено в розділах D («Стояння») та E («Ходьба, біг і стрибки»), де приріст становив відповідно 22,1 % та 32,9 %.

Отримані результати узгоджуються з висновками систематичного огляду, виконаного S. Faccioli та співавторами, які встановили, що функціонально орієнтовані програми рухової реабілітації забезпечують найбільш виражене покращення великої моторики у дітей із церебральним паралічем. Автори підкреслюють, що найвищу ефективність демонструють втручання, засновані на активному навчанні рухам, повторенні функціональних завдань та залученні дитини до цілеспрямованої рухової діяльності.

Позитивна динаміка показників GMFM у нашому дослідженні також підтверджує результати систематичного огляду N. Gonzalez та співавторів, які довели ефективність комплексних програм фізичної терапії щодо покращення моторних функцій, координації та функціональної незалежності дітей із ДЦП. Особливо ефективними, за даними авторів, є програми, що поєднують силові вправи, тренування рівноваги та функціональне навчання ходьбі.

Результати тесту Timed Up and Go свідчили про достовірне покращення функціональної мобільності дітей експериментальної групи. Час виконання тесту зменшився з 14,2±1,8с до 11,7±1,5с ($p<0,001$), що відповідає покращенню на 17,6 %. У контрольній групі аналогічний показник покращився лише на 7,9 %. Міжгрупові відмінності після завершення програми були статистично значущими ($p_2<0,05$).

Отримані дані можна пояснити покращенням постурального контролю, збільшенням сили м'язів нижніх кінцівок та удосконаленням міжм'язової координації. Подібні результати повідомляють сучасні дослідження, присвячені функціональному тренуванню та нейромоторному навчанню дітей із ДЦП, де покращення динамічної рівноваги розглядається як один із ключових механізмів підвищення мобільності.

Показники шестихвилинного тесту ходьби також продемонстрували позитивну динаміку. Дистанція, яку проходили діти експериментальної групи, збільшилася з 248±31 м до 289±28 м ($p<0,001$), що відповідає приросту 16,5 %. У контрольній групі приріст становив лише 6,4 %. Отримані результати свідчать про підвищення функціональної витривалості та ефективності локомоції.

Виявлені зміни узгоджуються з результатами сучасних досліджень аеробного та функціонального тренування у дітей із ДЦП, які демонструють покращення кардіореспіраторної витривалості та здатності до тривалої рухової активності за умови систематичних занять.

Особливий інтерес становлять результати оцінки спастичності за шкалою MAS. Середній показник спастичності в експериментальній групі зменшився з 2,4±0,5 до 1,8±0,4 бала ($p<0,001$), тоді як у контрольній групі зміни були менш вираженими та не досягли статистичної значущості. Найбільше зниження м'язового тонусу спостерігалося у привідних м'язах стегна та литкових м'язах.

Отримані результати можуть бути пов'язані з регулярним застосуванням вправ на розтягування, постуральний контроль та функціональні рухи у повному обсязі рухової амплітуди. Подібні ефекти описані у дослідженнях, присвячених селективному моторному контролю при спастичних формах ДЦП. За даними A. Fahr та співавторів, вправи, спрямовані на формування ізольованого контролю рухів та зменшення патологічних синергій, сприяють покращенню якості рухових функцій і зменшенню проявів спастичності.

Важливим результатом дослідження стало покращення показників стояння та ходьби, які є основними критеріями функціональної незалежності дітей молодшого шкільного віку. Саме ці показники найбільшою мірою визначають здатність дитини до участі в освітньому процесі, побутовій активності та соціальній інтеграції. Подібні

висновки містяться у сучасних міжнародних рекомендаціях щодо реабілітації дітей із ДЦП, де функціональна мобільність розглядається як один із ключових критеріїв ефективності фізичної терапії.

Отримані результати також підтверджують сучасну концепцію нейропластичності, відповідно до якої багаторазове виконання функціонально значущих рухових завдань сприяє формуванню нових нейронних зв'язків і вдосконаленню моторного контролю. Саме тому програми кінезіотерапії, орієнтовані на активну участь дитини та функціональне навчання, сьогодні визнаються найбільш перспективним напрямом фізичної терапії дітей із церебральним паралічем.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують ефективність розробленої програми кінезіотерапії для дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП. Виявлені позитивні зміни показників GMFM-88, TUG, 6MWT та MAS узгоджуються з даними сучасних досліджень 2020–2026 років і свідчать про доцільність широкого впровадження функціонально орієнтованих програм кінезіотерапії у практику фізичної терапії та реабілітації дітей із церебральним паралічем.

Обмеженнями дослідження були відносно невеликий обсяг вибірки, відсутність довгострокового спостереження після завершення програми та обмежена можливість контролю повсякденної рухової активності дітей.

Висновки

1.Кінезіотерапія є ефективним засобом фізичної терапії дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП.

2.Застосування авторської програми протягом 12 тижнів забезпечило достовірне покращення показників великої моторики, функціональної мобільності та витривалості.

3.Встановлено статистично значуще зниження спастичності та покращення локомоторних функцій у дітей експериментальної групи.

4.Авторська програма продемонструвала кращі результати порівняно зі стандартною програмою фізичної терапії.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження доцільно спрямувати на вивчення довгострокових ефектів кінезіотерапії та її поєднання з сучасними реабілітаційними технологіями, зокрема засобами віртуальної реальності, роботизованої терапії, інтерактивних тренувальних систем та біологічного зворотного зв'язку.

References

1. Barladyn, O., Vakulenko, L., Khrabra, S., Veremchuk, O., & Nyunya, L. (2024). Zastosuvannya zasobiv vidnovlennya postural'noho balansu u kompleksnomu likuvanni ditey, khvorykh na tserebral'nyy paralich.[The use of postural balance restoration tools in the complex treatment of children with cerebral palsy]. Naukovyi chasopys Ukrainskoho derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. Seriia 15, (2(174), 32-36. DOI:https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.2(174).08 [in Ukrainian].

2. Chemerys A.M., Khudets'kyy I.YU., Antonova-Rafi YU.V. (2022). Pidkhody ta metody fizychnoyi terapiyi ditey pry tserebral'nomu paralichi zi spastychnoyu dyplehiyeyu. [Approaches and methods of physical therapy for children with cerebral palsy and spastic diplegia]. Klinichna ta profilaktychna medytsyna. 2022. № 3(21).S. 55-61. DOI:https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(21).2022.08 [in Ukrainian].

3. Kachmar O. O. (2008). Systema klasyfikatsiyi velykykh motornykh funktsiy u ditey iz tserebral'nymy paralichamy. [Kachmar O. O. Classification system for gross motor functions in children with cerebral palsy.] International Neurological Journal, 2008. – No. 1(17). – P. 90–93. Mizhnarodnyy nevrolohichnyy zhurnal/ 2008. – №1(17). – S. 90–93. [in Ukrainian].

4. Kirik O. V., Nazar O. V., Korniychuk I. YU.(2025). Laboratorno-instrumental'na diahnostyka ta indyvidual'na prohrama reabilitatsiyi ditey iz tserebral'nym paralichem [Laboratory and instrumental diagnostics and individual rehabilitation program for children with cerebral palsy]. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2025. № 1(145): 57-63. DOI:https://doi.org/10.15574/SP.2025.1(145).5763 [in Ukrainian].

5. Zakaliak N., Fihura O., Chopyk R. ta in.(2024). Doslidzhennya dynamiky velykykh motornykh funktsiy u ditey iz tserebral'nym paralichem pid vplyvom zasobiv fizychnoyi reabilitatsiyi. [Research on the dynamics of gross motor functions in children with cerebral palsy under the influence of physical rehabilitation tools.] Health & Education. 2024. № 2. DOI:https://doi.org/10.32782/health-2024.2.20 [in Ukrainian].

6. Ajay K. Sah, Gandhi Karunanidhi Balaji, Sahana Agrahara (2019). Trunk control, balance, and gross motor function in children with spastic diplegic cerebral palsy: A single-blinded randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Neurosciences*, *14*(3), 120–126. DOI:https://doi.org/10.4103/jpn.JPN_35_19

7. Chen, Z., Huang, Z., Li, X., et al. (2023). Effects of traditional Chinese medicine combined with modern rehabilitation therapies on motor function in children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neuroscience*, 17, 1281985. DOI:https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1097477

8. Crispim, T. R. L., Gomes Neto, M., Saquetto, M. B., et al. (2023). Addition of respiratory exercises to conventional rehabilitation for children and adolescents with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Pediatrics*. DOI: https://doi.org/10.1007/s12519-022-00642-1

9. Faccioli, S., Pagliano, E., Ferrari, A., et al. (2023). Evidence-based management and motor rehabilitation of cerebral palsy children and adolescents: A systematic review. *Frontiers in Neurology*, 14, Article 1171224.
DOI: https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1171224

10. Faccioli, S., Sassi, S., Pagliano, E., et al. (2024). Care pathways in rehabilitation for children and adolescents with cerebral palsy: Distinctiveness of the adaptation to the Italian context. *Children*, 11(7), 852.
DOI: https://doi.org/10.3390/children11070852

11. Gonzalez, N. A., Sanivarapu, R. R., Osman, U., et al. (2023). Physical therapy interventions in children with cerebral palsy: A systematic review. *Cureus*, 15(8), e43846. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.43846

12. Jackman M., Sakzewski L., Morgan C. et al. (2022). Interventions to improve physical function in children and youth with cerebral palsy: international clinical practice guidelines. Advances in Medicine and Child Neurology. 2022. Vol.64.No. 5. Pp. 536-549. DOI:https://doi.org/10.1111/dmcn.15055

13. Morris C., Bartlett D. (2004). Gross Motor Function Classification System: impact and utility //Developmental Medicine and Child Neurology.- 2004.- V.46.- P.60-65.

14. Reedman S., Boyd R., Sakzewski L. (2017). The efficacy of strength training in children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol.2017;59(10):1011-1018. DOI:https://doi.org/10.1111/dmcn.13413

15. Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Stephen Walter, Diana Russell, Ellen Wood, Barbara Galuppi (2008). Development and reliability of a classification system for gross motor functions in children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 39(4):214 – 223.

16. Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B., & Jacobsson, B. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *49*(Suppl. 109), 8–14. https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x

17. Sadowska M., Sarecka-Hujar B., Kopyta I. (2020). Cerebral Palsy: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2020. Vol. 16. P. 1505 1518.: https://doi.org/10.2147/NDT.S235165

18. Sellier E, Platt MJ, Andersen GL et al. (2016). Decreasing prevalence in cerebral palsy: a multi-site European population-based study, 1980 to 2003. Developmental Medicine & Child Neurology. 58; Issue 1: 85—92.

19. Soares, E. G., Gusmão, C. H. V., Souto, D. O. (2023). Efficacy of aerobic exercise on the functioning and quality of life of children and adolescents with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(10), 1292–1307 DOI: https://doi.org/10.1111/dmcn.15570

20. Tapia, C., Constanzo, J., González, V., & Barría, R. M. (2023). The effectiveness of aquatic therapy based on the Halliwick concept in children with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 26(6–7), 371–376. DOI:https://doi.org/10.1080/17518423.2023.2259986

Стаття надішла до редакції / Received 18.06.2026
Прийнята до друку / Accepted 19.07.2026
Опубліковано / Published 04.08.2026

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2026.07(207).03

Бірук І.Д.
Старший викладач кафедри фізичного виховання
Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне
https://orcid.org/0000-0002-0651-8842
Сініцина О.В.
Старший викладач кафедри фізичного виховання
Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне
https://orcid.org/0000-0002-2196-2001
Сотник О.В.
Старший викладач кафедри фізичного виховання
Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне
https://orcid.org/0000-0001-6500-0827
Пінчук В.Ф.
Старший викладач кафедри фізичного виховання
Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне
https://orcid.org/0000-0001-8924-0876
Григорович О.С.
Старший викладач кафедри фізичного виховання
Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне
https://orcid.org/0000-0003-3833-5984

ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНИХ ЧИННИКІВ ДО ЗАНЯТЬ НАСТІЛЬНИМ ТЕНІСОМ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ НУВГП

У статті теоретично обґрунтовано та експериментально досліджено актуальну проблему формування мотиваційної сфери студентської молоді в процесі фізичного виховання. Метою роботи є визначення та аналіз провідних мотиваційних чинників, що безпосередньо впливають на залучення студентів до регулярних занять настільним тенісом у закладах вищої освіти. У ході наукового пошуку було проведено комплексне анкетування студентів підготовчого відділення сучасного університету. Отримані емпіричні результати детально представлені у вигляді об'єктивного рангового розподілу мотиваційних факторів, виражених у відсоткових показниках. Глибокий аналіз даних дозволив чітко визначити домінуючі мотиви участі молоді у секційних та