

DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2025-45-mil>

УДК 159.98

ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВА ТЕРАПІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЖІНОК ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Мілютіна Катерина

Академія праці, соціальних відносин і туризму,
м. Київ, Україна

katerinamilutina1963@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0013-2989>

Бибка Анна

Відкритий міжнародний університет розвитку людини Україна,
м. Київ, Україна

artportal18@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5802-7091>

Мета. Теоретичне обґрунтування та експериментальне визначення впливу танцювально-рухової терапії (ТРТ) на психоемоційний стан жінок середнього віку під час війни. Дослідження спрямоване на вивчення ефективності ТРТ у зниженні рівня стресу, тривожності та покращенні емоційної стабільності в цій віковій групі, а також на розробку практичних рекомендацій для використання ТРТ.

Методи. Дослідження проводилось у Центрі психологічної підтримки та розвитку. В дослідженні брали участь 60 жінок середнього віку (від 35 до 50 років): 30 жінок – експериментальна група, 30 жінок – контрольна група. У дослідженні було використано такі психодіагностичні методики: Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), Шкала депресії DEPS, Шкала тривоги Бека. Жінки експериментальної групи проходили курс танцювально-рухової терапії тривалістю 8 тижнів, під час якого проводились регулярні оцінювання їхнього психоемоційного стану. З жінками контрольної групи проводилася тільки діагностична робота, корекція не проводилася.

Результати. Відбулось зниження показників тривожності, агресивності, фрустрації, депресії у жінок експериментальної групи. Проведеним однофакторним дисперсійним аналізом підтверджено наявність статистично значущих відмінностей між групами респонденток й позитивний вплив курсу танцювально-рухової терапії на прояви депресії, агресивності, фрустрації. Респондентки контрольної групи, які отримували лише соціальну допомогу за цей час не продемонстрували достовірних змін свого психоемоційного стану.

Висновки. Танце-рухова терапія позитивно вплинула на зменшення рівню тривоги, депресії та агресії жінок з середніми показниками цих станів. Не

зафіксовано позитивного впливу запровадженої програми танцювально-рухової терапії на ригідність респондентів. Пацієнтки з високим рівнем тривоги та депресії не зазнали суттєвого покращення під впливом танцювально-рухової терапії. Дослідження підтверджує ефективність ТРТ у комплексній соціально-психологічній підтримці психічного стану жінок під час війни, але не має доказової ефективності в терапії високих рівнів тривоги та депресії.

Ключові слова: танцювальна терапія, психоемоційний стан, стрес, тривога, середній вік.

Kateryna Milyutina, Anna Bybka. Dance-movement therapy as psychological support for women during the war.

Purpose. Theoretical justification and experimental determination of the impact of dance-movement therapy (DMT) on the psycho-emotional state of middle-aged women during the war. The study is aimed at studying the effectiveness of DMT in reducing stress, anxiety and improving emotional stability in this age group, as well as developing practical recommendations for the use of DMT.

Methods. The study was conducted at the Center for Psychological Support and Development. 60 middle-aged women (from 35 to 50 years old) participated in the study: 30 women - experimental group, 30 women - control group. The following psychodiagnostic methods were used in the study: Methodology "Self-assessment of mental states" (according to G. Eysenck), DEPS Depression Scale, Beck Anxiety Scale. Women in the experimental group underwent an 8-week dance-movement therapy course, during which regular assessments of their psycho-emotional state were conducted. Women in the control group underwent only diagnostic work, no correction was performed.

Results. There was a decrease in the indicators of anxiety, aggressiveness, frustration, and depression in women in the experimental group. The conducted one-factor analysis of variance confirmed the presence of statistically significant differences between the groups of respondents and the positive effect of the dance-movement therapy course on the manifestations of depression, aggressiveness, and frustration. Respondents in the control group, who received only social assistance during this time, did not demonstrate significant changes in their psycho-emotional state.

Conclusions. Dance-movement therapy had a positive effect on reducing the level of anxiety, depression, and aggression in women with average indicators of these states. No positive effect of the implemented dance-movement therapy program on the rigidity of the respondents was recorded. Patients with high levels of anxiety and depression did not experience significant improvement under the influence of dance-movement therapy. The study confirms the effectiveness of DMT in comprehensive socio-psychological support of the mental state of women during the war, but does not have proven effectiveness in the therapy of high levels of anxiety and depression.

Keywords: dance therapy, psycho-emotional state, stress, anxiety, middle age.

Вступ. У сучасному світі особи середнього віку стикаються з численними викликами, які негативно впливають на їхній психоемоційний стан, та якість життя в цілому. Це період, коли люди часто зазнають емоційних та фізичних змін, викликаних професійними перевантаженнями, сімейними обов'язками, економічними труднощами та питаннями здоров'я. З огляду на високий рівень стресу та емоційного виснаження, пошук ефективних методів психологічної підтримки та корекції психоемоційного стану є особливо важливим для цієї вікової групи.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) є інноваційним методом, що базується на інтеграції тіла і психіки через рух та танець. Вона допомагає знизити рівень стресу, поліпшити емоційну стабільність, зменшити прояви тривожності та депресії. Важливість ТРТ для осіб середнього віку полягає в тому, що вона не тільки сприяє емоційному розвантаженню, а й допомагає відновити гармонію між тілом і розумом, що є критичним у період вікових змін. Попри зростаючий інтерес до ТРТ, її вплив на психоемоційний стан осіб середнього віку залишається недостатньо вивченим. Це підкреслює необхідність подальших досліджень для кращого розуміння та інтеграції ТРТ як методу психологічної допомоги. Враховуючи актуальність підтримки психічного здоров'я в сучасному світі, ТРТ має потенціал стати важливим інструментом у практиці психологічного консультування для зниження стресу та покращення якості життя осіб середнього віку.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування та експериментальне визначення впливу танцювально-рухової терапії (ТРТ) на психоемоційний стан жінок середнього віку. Дослідження спрямоване на вивчення ефективності ТРТ у зниженні рівня стресу, тривожності та покращенні емоційної стабільності в цій віковій групі, а також на розробку практичних рекомендацій для використання ТРТ як ефективного методу психотерапевтичної допомоги.

ТРТ визначається Європейською асоціацією танцювально-рухової терапії (EADMT) як «терапевтичне використання руху для сприяння емоційній, когнітивній, фізичній, духовній та соціальній інтеграції особистості. Танець як рух тіла, творче вираження та спілкування є основним компонентом танцювально-рухової терапії. Виходячи з того факту, що розум, тіло, емоційний стан і стосунки

взаємопов'язані, рух тіла одночасно забезпечує засоби оцінки та спосіб втручання для танцювально-рухової терапії» (EADMT, n.a).

В Україні, з грудня 2023 року, наказом Міністерства охорони здоров'я України N2118, у переліку методів психотерапії з доведеною ефективністю затверджено, що ТРТ тепер самостійний метод. (Наказ МОН, 2024)

Європейські дослідники (Serrano-Guzmán et al., 2016) провели рандомізоване контрольоване дослідження, з метою з'ясувати, чи покращує програма танцювально-рухової терапії сон та артеріальний тиск у популяції жінок середнього віку до гіпертонічної та гіпертонічної терапії, а також впливу програми ТРТ на якість життя. Втручання було 8-тижневим, 3-рази на тиждень. Група повідомила про значне поліпшення значень артеріального тиску ($p < 0,01$), а також якості сну ($p < 0,05$) та якості життя ($p < 0,001$), порівняно з контрольною групою. Докази свідчать, що танцювально-рухова терапія має позитивні наслідки в таких сферах, як серцево-судинні параметри, сон, та якість життя у жінок до середнього віку та є цікавою основою для більш масштабних досліджень.

Також виявлено, що танцювальна терапія та йога можуть покращити якість життя хворих на паркінсонізм (Pandya, 2023) та стан осіб з ментальними розладами (Takahashi, & Kato, 2022). Існує і більш широке застосування (Yamada, & Kawano, 2023) пропонують застосування танцю в процесі навчання, (Veid, Pollari, 2022) соціального спілкування, а (Chettiar, & Mascarenhas, 2024) – в терапії наслідків травматичного досвіду.

Застосування таце-рухової терапії має свою культурну специфіку (Serlin, 2022) та може ефективно опеднуватись з іншими напрямками психотерапії

Ще одне дослідження, яке привернуло увагу і вплинуло на обрання методів та результат нашого дослідження – поєднання невербального експресивного мистецтва з письмом. Пеннебейкер і Кранц дійшли такого висновку: «Лише експресивного вияву травми замало. Для зцілення все-таки треба словесно описати пережите» (Krantz, Pennebaker, 2007: 29). Ми скористаємось цим досвідом у своєму дослідженні, запропонувавши учасникам, за бажанням, або ділитися своїми історіями, або писати для себе, щоб розповісти самим собі про те, чого вони намагаються уникати, що їх страшить і провокує стрес.

Головною метою групових занять із танцювально-рухової терапії є стимулювання спонтанності у рухах, що сприяє розвитку свободи вираження, пластичності та зміцнення фізичного і психічного стану (Мілютіна, 2021). У цьому підході тіло і розум розглядаються як єдина система, а рух стає відображенням особистісних рис. Зміни в емоційному стані впливають як на фізичне самопочуття, так і на характер рухів, створюючи основу для терапевтичної роботи (Мілютіна, 2022).

Заняття соціальними танцями у поєднанні з психотерапією сприяє розумінню власних кордонів та життєвих стратегій (Забута, Кологринова, 2022) Створення "магічного кільця". Учасники групи взаємодіють через ігри, експерименти з рухами, жестами, позами й іншими невербальними формами. Це допомагає формувати груповий досвід, у якому всі елементи на несвідомому рівні зливаються в стійку систему, створюючи атмосферу довіри й підтримки (Колпакчі. 2018).

Організація дослідження та методи. Вибірку дослідження становлять дві групи жінок віком 35- 50 років по 30 осіб в кожній (контрольна й експериментальна група). Причинами їх звернення до терапії є переживання стресу, прояви підвищеної тривожності, ознаки депресії.

У дослідженні було використано такі психодіагностичні методики: Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), Шкала депресії DEPS, Шкала тривоги Бека.

Для зміни психоемоційного стану учасникам було запропоновано курс танцювально-рухової терапії. Він розрахований на 8 тижнів, на кожному тижні передбачено 2 заняття, тривалістю 50 хвилин. Курс танцювально-рухової терапії проводився тільки з жінками експериментальної групи. Після проведення курсу було проведено повторне діагностування серед жінок обох груп. У зміст курсу танцювально-рухової терапії увійшли такі техніки й вправи: техніка рухового вираження емоцій, техніки глибокого дихання та розслаблення; вправи на розвиток емоційної гнучкості та самопізнання; групові та інтерактивні вправи.

Для покращення психоемоційного стану жінок середнього віку був запропонований курс танцювально-рухової терапії, що складався із серії занять з різними тематичними напрямками. Серед них: «Знайомство та створення комфортної атмосфери», «Розвиток

тілесної усвідомленості», «Емоційна виразність через рух», «Маска та реальність», «Групова динаміка», «Відкриття внутрішнього потенціалу», «Зняття напруги за допомогою руху», «Розвиток емоційної пластичності», «Робота з внутрішнім "Я"», «Довіра через рух», «Енергія і сила у русі», «Балансування емоцій», «Усвідомлення власної унікальності», «Гармонія у групі», «Підсумок курсу та підготовка до завершення».

Результати. На формувальному етапі дослідження у контрольній групі зафіксовано зменшення кількості осіб з високим рівнем тривожності (на 3,3%), з середнім рівнем тривожності (на 10%); з високим рівнем агресивності (на 3,3%), з середнім рівнем агресивності (на 3,3%). Водночас збільшилася кількість опитаних із низьким рівнем аналізованих показників. Водночас не зафіксовано зміни показників фрустрації й ригідності в аналізованій вибірці.

Описане вище засвідчує вищу динаміку позитивних змін в експериментальній групі порівняно з контрольною. Для визначення статистично значущих відмінностей між групами нами використано однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA. Дані аналізу наведено у таблиці 1.

Таблиця 1.

Дослідження статистичної значущості динаміки змін за методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) серед жінок середнього віку контрольної й експериментальної груп на констатувальному й формувальному етапах дослідження

Шкали методики	Експериментальна група			Контрольна група			$f_{\text{емп}}$	Статистична значущість
	В	С	Н	В	С	Н		
Тривожність	26,7	33,3	40	20	43,3	36,7	$f_{\text{емп.}} = 0.0$ $p = 0.0$	Приймається H_1 : $p \leq 0,01$.
Агресивність	16,7	33,3	50	36,7	33,3	30	$f_{\text{емп.}} = 0.0$ $p = 0.0$	Приймається H_1 : $p \leq 0,01$.
Фрустрація	23,3	36,7	40	40	40	20	$f_{\text{емп.}} = 1.0895$ $p = 0.337$	Приймається гіпотеза H_0
Ригідність	26,7	40	33,3	36,7	43,3	20	$f_{\text{емп.}} = 0.0$ $p = 0.0$	Приймається H_1 : $p \leq 0,01$

На основі даних таблиці 1 можна стверджувати, що за проявами тривожності, агресивності, ригідності у жінок експериментальної групи зафіксовано статистично значущі позитивні зміни після курсу ТРТ ($p \leq 0.01$). Фрустрація не зазнала суттєвих змін, оскільки відмінності між експериментальною та контрольною групами не є статистично значущими ($p > 0.05$). Ці результати підтверджують ефективність ТРТ у зниженні тривожності, агресивності та ригідності. Динаміка депресії відображена у таблиці 2.

Таблиця 2.

Результати психодіагностики за Шкалою депресії DEPS у жінок середнього віку експериментальної групи після упровадження ТРТ, (кількість респондентів)

	До ТРТ	Після ТРТ	На початку	Через 8 тижнів
Легка депресія	10	15	11	11
Помірна депресія	15	10	14	13
Тяжка депресія	5	5	5	6

З таблиці 2 бачимо, що 50% опитаних жінок з експериментальної групи мають легку депресію, що може супроводжуватися зниженням настрою, втомлюваністю. Помірна депресія зафіксована у 33,3% респонденток. 16,6% досліджуваних мають тяжку депресію. Ця група потребує серйозної уваги, оскільки тяжка депресія характеризується значним зниженням психоемоційного фону, розладами сну та апетиту, можливою втратою інтересу до життя та навіть думками про суїцид. Жінки цієї групи потребують комплексного підходу до корекції та навіть медикаментозного лікування. Аналізуючи дані таблиці 2, можна зазначити, що легка депресія спостерігається у 40% респонденток контрольної групи. Такий стан може проявлятися в епізодичному зниженні настрою, підвищеній втомлюваності та зменшенні мотивації до виконання щоденних справ. Найбільшу частку становлять жінки з помірною депресією – 43,3%. Цей рівень депресії часто пов'язаний із емоційним вигоранням, стресовими ситуаціями або тривалим психологічним напруженням. У таких респонденток можуть спостерігатися симптоми, як-от знижений інтерес до повсякденних занять, труднощі в соціальній взаємодії чи елементи тривожності. Для покращення стану цієї групи необхідне залучення

методів психологічної підтримки чи терапевтичної роботи. У 16,6% жінок діагностовано тяжку депресію, що є найбільш критичним станом серед опитаних. Для цього рівня характерні серйозні порушення емоційного та фізичного здоров'я: розлади сну, зниження апетиту, відчуття безнадії чи навіть думки про суїцид. Такі прояви вимагають негайного втручання, яке включає не лише психотерапію, але й, у багатьох випадках, медикаментозне лікування під наглядом фахівців.

Після упровадження ТРТ в експериментальній групі збільшилася кількість жінок з проявами легкої депресії (на 17,3%), зменшилася кількість опитаних з помірним рівнем депресії (на 13,3%). У контрольній групі на формувальному етапі дослідження зафіксовано збільшення кількості осіб з проявами легкої депресії (на 3,3%) і зменшення осіб з помірною депресією (на 3,3%), тяжкою депресією (на 3,3%). Описане вище свідчить про вищий темп позитивних змін у експериментальній групі порівняно з контрольною. Для визначення статистичної значущості відмінностей між групами нами проведено однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA. Розрахунковий показник $f_{emp} = 0.0$, $p = 0.0$, тому приймається H_1 : Відмінності між результатами груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. Динаміка тривожності описана у таблиці 3.

Таблиця 3

Результати психодіагностики за Шкалою тривоги Бека серед жінок середнього віку на формувальному етапі дослідження (кількість осіб)

	Основна група		Контрольна група	
	До ТРТ	Після ТРТ	На початку	Через 8 тижнів
Мінімальний	0	6	2	5
Легкий	11	10	7	7
Помірний	14	10	11	8
Високий	5	4	10	10

На основі даних таблиці 3 можна стверджувати, що 20% опитаних мають мінімальний рівень тривожності, тобто в них практично відсутні виражені тривожні симптоми, а їх психологічний стан вважається в межах норми. Такі особи можуть відчувати деякий стрес в окремих ситуаціях, але в цілому їх психоемоційний стан

стабільний. Легкий рівень тривожності діагностовано у 33,3% респонденток, тобто вони можуть відчувати стрес або занепокоєння в деяких ситуаціях, але рівень тривоги не досягає критичних значень. Зазвичай це не порушує повсякденне життя, хоча для підтримки стабільного емоційного стану може бути корисним застосування методів релаксації. Помірний рівень тривожності зафіксовано у 13,3% досліджуваних. Це означає, що в них виражений досить високий рівень занепокоєння, яке може виявлятися у різних аспектах життя, таких як робота, сімейні проблеми або соціальні взаємодії. Хоча цей рівень тривожності не є патологічним, він може впливати на якість життя і потребує втручання. Високий рівень тривожності виявлено у 33,3% респонденток. Це свідчить про серйозні проблеми в емоційному стані респондентів, які можуть переживати тривогу навіть у звичних ситуаціях, що значно ускладнює їх повсякденне життя. Таким жінкам характерні симптоми, які можуть включати безсоння, страхи, нервозність та інші прояви тривожності. Аналізуючи дані таблиці 3, можна зробити висновок, що 16,6% опитаних демонструють мінімальний рівень тривожності, що свідчить про практично повну відсутність виражених тривожних симптомів. Їхній психологічний стан залишається в межах норми, і хоча вони можуть стикатися зі стресом у певних ситуаціях, загалом їхній психоемоційний фон є стабільним. Легкий рівень тривожності зафіксовано у 23,3% респонденток. Це вказує на те, що вони можуть відчувати занепокоєння або стрес у конкретних обставинах, але цей стан не досягає критичного рівня. Зазвичай це не порушує їхньої щоденної активності, однак для збереження емоційного балансу можуть бути корисними методи релаксації чи стрес-менеджменту.

У 26,6% досліджуваних виявлено помірний рівень тривожності, що вказує на значно виражений рівень занепокоєння. Він може проявлятися у різних сферах життя, таких як професійна діяльність, сімейні відносини або соціальна взаємодія. Хоча цей рівень тривожності ще не класифікується як патологічний, він може помітно знижувати якість життя, тому важливо звернути увагу на можливі способи його зменшення. Найвищий рівень тривожності, який діагностовано у 33,3% респонденток, свідчить про суттєві емоційні труднощі. Такі люди можуть відчувати тривогу навіть у повсякденних ситуаціях, що значно ускладнює їхній життєвий уклад. Їм часто притаманні такі симптоми, як страхи, підвищена

нервозність, безсоння та інші прояви тривожності, які потребують професійної психологічної підтримки.

Для визначення статистичної значущості відмінностей між групами нами проведено однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA. Розрахунковий показник $f_{\text{емп.}} = 0.0203$ $p = 0.315$. Приймається гіпотеза H_0 : Статистично значимих відмінностей між результатами груп немає.

Висновки. Отже, проведене повторне діагностування психоемоційного стану жінок середнього віку після впровадження курсу танцювально-рухової терапії засвідчило зниження показників тривожності, агресивності, ригідності, фрустрації, депресії у жінок експериментальної групи. Проведеним однофакторним дисперсійним аналізом підтверджено наявність статистично значущих відмінностей між групами респонденток й позитивний вплив курсу танцювально-рухової терапії на прояви депресії, агресивності, фрустрації. Водночас не зафіксовано позитивного впливу упровадженої програми танцювально-рухової терапії на ригідність респондентів. Це може означати, що вплив незначний або ж існує потреба у тривалішому корекційному процесі.

Література

1. Забута, І., Кологривова, Е., Єгоренкова, К. (2022). Книга Танго-сповідь: 12 хвилин щирості. Київ: Вид. Ростислава Бурлаки.
2. Колпакчи, О. (2018). Арт-терапія. Київ.
3. Мілютіна, К.Л. Голота, К., Терещенко, К. (2022). Вплив танцю на психоемоційний стан людей під час війни. Theoretical foundations of pedagogy and education: collective monograph. (p.411-420). Boston : Primedia eLaunch
4. Мілютіна, К.Л., Яценко, А.О. (2021). Уявлення про власне тіло в осіб, що займаються соціальними танцями. *Габітус*, 29, 132-136. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.29.22>
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року N2118, Зареєстровано в Мін. Юст. України 25 січня 2024 р. за N 129/41474
6. Chettiar, C., & Mascarenhas, C. (2024). A dance movement therapy intervention with adolescent victims of trauma in Mumbai. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 20(1), 40–55. <https://doi.org/10.1080/17432979.2024.2411958>
7. EADMT Dance Movement Therapy. <https://eadmt.com/>
8. Krantz, A. M., & Pennebaker, J. W. (2007). Expressive dance, writing, trauma, and health: When words have a body. In I. A. Serlin, J. Sonke-Henderson, R. Brandman, & J. Graham-Pole (Eds.), *Whole person healthcare Vol. 3. The arts and health* (pp. 201–229). Praeger Publishers.

9. Pandya, S. P. (2023). Dance movement therapy, yoga, and older adults with Parkinson's disease: balance confidence, anxieties, and wellbeing. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 19(2), 157–173. <https://doi.org/10.1080/17432979.2023.2242444>
10. Serlin, I. (2022). Dance movement therapy: crossing cultural and professional bridges. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 18(1), 75–85. <https://doi.org/10.1080/17432979.2021.2021988>
11. Serrano-Guzmán, M., Valenza-Peña, C. M., Serrano-Guzmán, C., Aguilar-Ferrándiz, E., Valenza-Demet, G., & Villaverde-Gutiérrez, C. (2016). Effects of a dance therapy programme on quality of life, sleep and blood pressure in middle-aged women: A randomised controlled trial. *Medicina clinica*, 147(8), 334–339. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.06.030>
12. Takahashi, H., & Kato, T. (2022). Effectiveness of dance/movement therapy in individuals with intellectual disability: a systematic review. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 18(1), 56–74. <https://doi.org/10.1080/17432979.2022.2101528>
13. Tolfree, D. (1996). *Different Approaches to Assisting Children Who Are Psychologically Affected by War or Displacement*. Stockholm: Radda Barnen.
14. Veid, N., Pollari, A., Hyvönen, K., & Pylvänäinen, P. (2022). Dance movement therapy group improves social functioning and increases positive embodied experiences in social situations. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 18(3), 201–217. <https://doi.org/10.1080/17432979.2022.2122563>
15. Yamada, M., & Kawano, T. (2023). Dance/movement therapy pedagogy with Japanese psychology graduate students: facing 'haji.' *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 19(2), 127–141. <https://doi.org/10.1080/17432979.2023.2245431>

References

1. Zabuta, I., Kolohryvova, E., Yehorenkova, K. (2022). *Knyha Tanho-spovid: 12 khvylyn shchyrosti [Book Tango-confession: 12 minutes of sincerity]*. Kyiv: Vyd. Rostyslava Burlaky.
2. Kolpakchy, O. (2018). *Art-terapiia [Art Therapy]*. Kyiv. [in Ukrainian].
3. Miliutina, K.L., Holota, K., Tereshchenko, K. (2022). Vplyv tantsiu na psykhoemotsiinyi stan liudei pid chas viiny [The influence of dance on the psycho-emotional state of people during the war]. *Theoretical foundations of pedagogy and education: collective monograph*. (p.411-420). Boston : Primedia eLaunch
4. Miliutina, K.L., Yatsenko, A.O. (2021). Uiavlennia pro vlasne tilo v osib, shcho zaimaiutsia sotsialnymi tantsiamy [Body image of people engaged in social dancing]. *Habitus*, 29, 132-136. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.29.22> [in Ukrainian].
5. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 13 hrudnia 2023 roku N2118, Zareiestrovano v Min. Yust. Ukrainy 25 sichnia 2024 r. za N 129/41474 [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated December 13, 2023 N2118, Registered in the Ministry of Justice of Ukraine on January 25, 2024 under N 129/41474]. [in Ukrainian].
6. Chettiar, C., & Mascarenhas, C. (2024). A dance movement therapy intervention with adolescent victims of trauma in Mumbai. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 20(1), 40–55. <https://doi.org/10.1080/17432979.2024.2411958>
7. EADMT Dance Movement Therapy. <https://eadmt.com/>
8. Krantz, A. M., & Pennebaker, J. W. (2007). Expressive dance, writing, trauma, and health: When words have a body. In I. A. Serlin, J. Sonke-Henderson, R. Brandman, & J. Graham-Pole (Eds.), *Whole person healthcare Vol. 3. The arts and health* (pp. 201–229). Praeger Publishers.

9. Pandya, S. P. (2023). Dance movement therapy, yoga, and older adults with Parkinson's disease: balance confidence, anxieties, and wellbeing. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 19(2), 157–173. <https://doi.org/10.1080/17432979.2023.2242444>
10. Serlin, I. (2022). Dance movement therapy: crossing cultural and professional bridges. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 18(1), 75–85. <https://doi.org/10.1080/17432979.2021.2021988>
11. Serrano-Guzmán, M., Valenza-Peña, C. M., Serrano-Guzmán, C., Aguilar-Ferrándiz, E., Valenza-Demet, G., & Villaverde-Gutiérrez, C. (2016). Effects of a dance therapy programme on quality of life, sleep and blood pressure in middle-aged women: A randomised controlled trial. *Medicina clinica*, 147(8), 334–339. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.06.030>
12. Takahashi, H., & Kato, T. (2022). Effectiveness of dance/movement therapy in individuals with intellectual disability: a systematic review. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 18(1), 56–74. <https://doi.org/10.1080/17432979.2022.2101528>
13. Tolfree, D. (1996). *Different Approaches to Assisting Children Who Are Psychologically Affected by War or Displacement*. Stockholm: Radda Barnen.
14. Veid, N., Pollari, A., Hyvönen, K., & Pylvänäinen, P. (2022). Dance movement therapy group improves social functioning and increases positive embodied experiences in social situations. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 18(3), 201–217. <https://doi.org/10.1080/17432979.2022.2122563>
15. Yamada, M., & Kawano, T. (2023). Dance/movement therapy pedagogy with Japanese psychology graduate students: facing 'haji.' *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 19(2), 127–141. <https://doi.org/10.1080/17432979.2023.2245431>

Received: 20.01.2025

Accepted: 07.02.2025