

## ВІДГУК

офіційного опонента – кандидата біологічних наук, доцента

Мусієнко Олени Володимирівни на дисертаційну роботу

**Вітомської Марини Валентинівни «Формування активності повсякденного життя дітей періоду першого дитинства з розладами аутистичного спектра в загальній програмі ерготерапії»**, подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю

227 Фізична терапія, ерготерапія

**Актуальність дисертаційної роботи.** Розлади аутистичного спектра (РАС) є складним порушенням нервової системи, яке зазвичай проявляється в ранньому дитинстві, характеризується постійним дефіцитом соціальної комунікації та взаємодії в різних контекстах, наявністю обмежених, повторюваних моделей поведінки, інтересів або діяльності, а також зберігається впродовж усього життя.

Поширеність РАС значно зросла за останні десятиліття. Щоб поставити діагноз РАС, симптоми у дітей повинні спостерігатися з раннього дитинства. У деяких випадках ці симптоми можна виявити пізніше, коли соціальні вимоги збільшуються. Проте інколи прояви можуть маскуватися за допомогою вивчених стратегій імітації нейротипової поведінки.

Багатьом дітям з РАС властиві порушення регуляції м'язової діяльності, в результаті чого своєчасно не формується контроль за руховими актами, виникають труднощі у формуванні довільних рухів, в становленні їх цілеспрямованості і координованості, страждає просторове орієнтування. У багатьох дітей виникають синкінезії, а також труднощі зорово-моторних координацій. При цьому сильно порушеними виявляються моторні компоненти мови, тісно пов'язані із загальним розвитком як великої, так і дрібної моторики. Порушення рухової сфери поглиблюються характерними поведінковими особливостями дітей з РАС з недостатністю соціальної взаємодії, взаємної комунікації, недорозвиненням уяви. Широкий спектр

порушень виникає навіть на тлі неглибоко порушених інтелектуальних функцій. Дитина, яка страждає на аутизм і володіє високим тестованим інтелектом, може мати тяжкі порушення мотивації дій. Діти, які страждають РАС, потребують спеціально організованих занять, спрямованих на корекцію і розвиток.

Раннє лікування та послуги терапії РАС пов'язують з поліпшенням результатів. Основними цілями ефективного лікування є набуття навичок, усунення бар'єрів для навчання, покращення функціональних навичок та якості життя. Ці цілі поширюються на декілька дисциплін та відображають цілі кількох пов'язаних фахівців, включаючи ерготерапевтів, фізичних терапевтів, поведінкових терапевтів, фахівців з мовлення та інших.

Ерготерапія є однією з найбільш поширених терапій, які надаються особам з РАС. Ерготерапевти допомагають людям та їхнім сім'ям, займаючись, зокрема, розвитком навичок у самообслуговуванні, іграх, а також шкільних та навичок виробничої діяльності. Ерготерапевти розробляють план втручання на основі здібностей та когнітивного рівня, розділяють навички на менші частини, використовують адаптивне обладнання, адаптують навколишнє середовище, працюють над вдосконаленням дрібної моторки, навичок візуального сприйняття, організаційних навичок, проводять навчання стратегіям заспокоєння. Водночас для досягнення основних цілей ерготерапевтами широко використовується сенсорно-інтегративна терапія (СІТ) та сенсорні втручання для дітей з РАС.

Участь ерготерапевта у оцінці та реабілітаційному втручанні мають стати пріоритетом для спеціалістів, які працюють з дітьми з РАС в Україні. Таким чином, забезпечення дитини з ознаками РАС індивідуальним та ефективним ерготерапевтичним втручанням в мультидисциплінарному підході реабілітаційного процесу грає істотну роль у поліпшенні активності повсякденного життя і якості життя. Проте у наукових роботах згадується про недостатню кількість наукових досліджень присвячених ерготерапії при РАС.



**Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.** Робота виконана згідно Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2016-2020 рр. за темою 4.2 «Організаційні та теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп» (номер державної реєстрації 0116U001609) та Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2021-2025 рр. за темою 4.1 «Підвищення рівня функціональної незалежності та заняттєвої участі осіб різних нозологічних груп за допомогою програм ерготерапевтичних втручань» (номер державної реєстрації 0121U107532). Особистий внесок автора полягає у дослідженні ефективності ерготерапії серед дітей з РАС.

**Мета роботи** – дослідити та порівняти особливості впливу різних підходів до ерготерапії на динаміку показників активності повсякденного життя, сенсорного профілю та якості життя дітей періоду першого дитинства з РАС впродовж реабілітаційної програми.

До найбільш значущих **наукових результатів** треба віднести те, що вперше:

– отримано результати порівняння ефективності трьох підходів до ерготерапевтичних втручань впродовж реабілітаційної програми за показниками активності повсякденного життя, сенсорного профілю та якості життя дітей періоду першого дитинства з РАС;

– отримано дані щодо динаміки самообслуговування, мобільності, соціальної функціональності, сенсорного профілю та якості життя під впливом реабілітаційної програми з консультаціями ерготерапевта для дітей періоду першого дитинства з РАС;

– отримано дані щодо динаміки самообслуговування, мобільності, соціальної функціональності, сенсорного профілю та якості життя під впливом реабілітаційної програми з консультаціями та заняттями з ерготерапевтом для дітей періоду першого дитинства з РАС;

– отримано дані щодо динаміки самообслуговування, мобільності, соціальної функціональності, сенсорного профілю та якості життя під впливом реабілітаційної програми з консультаціями, заняттями та СІТ з ерготерапевтом для дітей періоду першого дитинства з РАС;

– підтверджено дані про позитивний вплив ерготерапії з використанням СІТ на активність повсякденного життя дітей з РАС;

– доповнено дані про ефективність ерготерапевтичних втручань та реабілітаційних програм з ерготерапією для дітей з РАС;

– доповнено дані про вплив СІТ на показники активності повсякденного життя, сенсорного профілю та якості життя дітей з РАС;

– доповнено дані про активність повсякденного життя, особливості сенсорного профілю, якість життя при РАС;

– доповнено дані про ефективність ерготерапевтичних втручань серед осіб, які мають проблеми з обробкою та інтеграцією сенсорної інформації.

**Практична значущість** досліджень пов'язана з тим, що отримані результати сприяють розвитку ерготерапії як складової комплексного підходу в реабілітації дітей з РАС в Україні. Результати впроваджені у процес відновлювальної терапії дітей з РАС у центрі фізичної реабілітації «Фенікс» (15 грудня 2022 р., додаток В), у навчальний процес кафедри фізичної терапії та ерготерапії Національного університету фізичного виховання і спорту України, зокрема в лекційні курси «Ерготерапія в педіатрії», «Ерготерапія в програмах раннього втручання та першого дитинства» та «Терапевтичні заняття і вправи у ерготерапії» (12 грудня 2022 р., додаток Г, 12 грудня 2022 р., додаток Д), що підтверджено відповідними актами впровадження.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях.** Матеріали роботи викладено на 181 сторінці тексту комп'ютерного набору державною мовою. Дисертація складається з анотації двома мовами, переліку умовних позначень, вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел та шести додатків.



Дисертація ілюстрована 13 таблицями та 45 рисунками. Список використаних джерел містить 177 найменувань, серед яких 124 – іноземних. Автором грамотно сформульовано мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, які відповідають темі дисертаційної роботи. В комплексі з висновками ці компоненти дослідження складають раціональну і логічно завершену будову дисертації. Сформульовані висновки у повній мірі відображають зміст проведених досліджень і відповідають завданням. Достовірність отриманих результатів забезпечується адекватністю підібраних методів і завдань роботи, достатнім обсягом і репрезентативністю емпіричного матеріалу. Це забезпечує високий рівень наукової обґрунтованості положень, які розроблені в дисертації.

**Характеристика основних положень роботи.** У вступі обґрунтовано актуальність обраної автором теми, сформульовано мету, завдання та методи дослідження, визначено об'єкт і предмет, охарактеризовано наукову новизну, практичну значущість отриманих результатів, особистий внесок дисертантки, відображено апробацію матеріалів дисертації.

У першому розділі «Сучасні уявлення про ерготерапію у дітей періоду першого дитинства з розладами аутистичного спектра» на основі опрацювання даних наукової і методичної літератури було встановлено, що РАС є актуальною соціальною проблемою, яка у більшості випадків призводить до інвалідності та порушення соціального функціонування дітей та їх родин. Описано клініко-фізіологічні особливості дітей з розладами аутистичного спектра та ерготерапевтичні втручання, які пропонуються для дітей з РАС.

Рання реабілітація дитини з РАС дає шанси отримати необхідні в повсякденному житті навички самообслуговування та спілкування. На сьогоднішній день найбільшу доказову базу накопичили програми втручань, котрі засновані на принципах різних поведінкових терапій, призначені для поліпшення взаємин батько/мати-дитина, а також з акцентом на розвиток соціальних і комунікаційних навичок, щонайменше, в близькій перспективі. Також встановлено, що основний підхід (як і допоміжні підходи) може

змінюватися, іноді можливо (або навіть необхідно) поєднання двох підходів. При вивченні літератури, присвяченій різним методам терапії РАС, було з'ясовано, що ерготерапія є одним з методів комплексної реабілітації дітей з РАС, оскільки одним із завдань батьків і фахівців є розвиток самостійності у таких дітей. У багатьох дослідженнях виділено позитивні зміни в соціальній взаємодії дітей, цілеспрямованій грі та зменшення чутливості після втручань з ерготерапії заснованій на сенсорної інтеграції для дітей з РАС

Вичерпної інформації про ефективність терапій спрямованих на формування навичок, які впливають на активність повсякденного життя дітей з РАС, вкрай мало. Необхідні подальші дослідження для з'ясування найбільш ефективної стратегії реабілітації дітей з РАС.

У другому розділі «**Методи та організація дослідження**» наведено комплекс методів дослідження та обґрунтовано доцільність їх використання. В даному розділі подано відомості щодо основних етапів дослідження.

У третьому розділі «**Особливості терапевтичних втручань у групах пацієнтів**» подано особливості базової реабілітаційної програми з консультаціями ерготерапевта, особливості занять з ерготерапевтом та особливості занять сенсорно-інтегративною терапією.

Впродовж 6 місяців діти усіх груп отримували базову реабілітаційну програму, котра включала заняття з корекційним педагогом, логопедом, групові заняття з фізичним терапевтом, а також консультації ерготерапевта. Ерготерапія була спрямована на формування навичок самообслуговування відповідно до віку дитини, розвиток елементів сенсорного профілю, покращення соціального функціонування, модифікацію навколишнього середовища. Консультації ерготерапевта проводилися 1 раз на 2 тижні, а рекомендації надавалися ґрунтуючись на результатах виконаних оцінок, на рівні виконання попередніх завдань та динаміки у формуванні умінь і навичок. Терапевтичне втручання у дітей контрольної групи (КГ) обмежувалося базовою реабілітаційною програмою. Учасники ОГ1 додатково відвідували 40-хвилинні заняття 3 рази на тиждень з ерготерапевтом, які були спрямовані на формування навичок прийому їжі,



гігієни, одягання та роздягання, користування фурнітурою, вмикачами світла, замками.

Діти з ОГ2 додатково до терапії ОГ1 двічі на тиждень відвідували СІТ, котра проходила у спеціально облаштованій кімнаті.

У четвертому розділі **«Результати аналізу ефективності ерготерапевтичних втручань»** подано отримані автором дані про показники активності повсякденного життя (доменів самообслуговування, мобільності, соціальної функціональності), сенсорного профілю і якості життя. Аналіз ключових показників активності повсякденного життя, а саме доменів самообслуговування, мобільності та соціальної функціональності опитувальника Оцінка дитячої інвалідності, встановив статистично однакові початкові бали та наявність значущих змін впродовж періоду втручання у всіх групах. Водночас заключні оцінки домену самообслуговування були найкращими у дітей, які мали додаткові заняття з сенсорно-інтегративної терапії (ОГ2) та найгіршими у дітей контрольної групи (КГ), а апостеріорне попарне порівняння встановило значущу різницю у всіх парах груп. У домені мобільність статистична різниця у заключних результатах встановлена у парі КГ та дітей, які додатково відвідували заняття з ерготерапевтом (ОГ1) на користь першої, але сама різниця була не дуже вираженою. Заключні результати домену соціальна функціональність у ОГ2 були статистично кращими, аніж у КГ та ОГ1. Загальний бал опитувальника Оцінка дитячої інвалідності мав статистично однакові початкові результати у групах, а заключні оцінки були найліпшими у ОГ2 та найгіршими у КГ. Таким чином додавання до базової програми комбінації занять з ерготерапії та сенсорно-інтегративної терапії мало найбільш виражений позитивний вплив на загальний бал через домени самообслуговування та соціальної функціональності. Обидва додаткові компоненти позитивно вплинули на динаміку усіх пунктів сенсорного профілю, а загальний бал сенсорного профілю був статистично більшим у групах ОГ1 та ОГ2 порівняно з КГ і перемістився у діапазон, котрий інтерпретується як «типова продуктивність», в той час як у КГ показник залишився у діапазоні, котрий інтерпретується як

«певна різниця». Водночас заключний результат у ОГ2 був ліпшим ніж у ОГ1, а статистичні зміни спостерігалися у всіх групах.

Схожі результати отримано у результатах показників якості життя. Загальний бал якості життя був найвищим у групі ОГ2 при заключному оцінюванні та найменшим у КГ, проте зміни були статистично достовірними в усіх групах. Таким чином усі розглянуті втручання були ефективними, але у ОГ2 терапія виявилася найбільш ефективною, а у КГ найменш.

У п'ятому розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» викладена характеристика повноти вирішення завдань дисертаційного дослідження та узагальнені отримані результати дослідження. Показано, які результати доповнюють та підтверджують результати досліджень інших авторів.

На основі результатів проведеного дисертаційного дослідження, можна стверджувати, що автору вдалося встановити суттєвий вплив занять за запропонованою програмою ерготерапії на самообслуговування, мобільність, соціальну функціональність, сенсорний профіль і якість життя дітей з РАС у період першого дитинства. Дослідженням доведено, що занять лише за базовою реабілітаційною програмою з консультаціями ерготерапевта недостатньо для досягнення стійкого абілітаційного ефекту. Набагато кращі результати дають програми, які передбачають додаткову кількість занять з ерготерапевтом, які спрямовані на повсякденні навички та містять сенсорно-інтегративну терапію.

Аналіз та узагальнення результатів дослідження підтвердило їх важливість та актуальність.

Загальні **висновки** структурно повністю відповідають завданням дослідження та змісту основного тексту роботи, є логічними, доречними, відображають основні результати дослідження.

**Повнота викладення матеріалів дисертації у роботах, які опубліковані автором.** Наукові результати дисертації висвітлені в 5 наукових публікаціях: 3 статті у наукових виданнях з переліку наукових фахових видань України; 2 публікації апробаційного характеру.



**Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації.** В цілому позитивно оцінюючи дисертацію, слід відзначити окремі дискусійні питання, зауваження та пропозиції:

1. В роботі іноді зустрічаються стилістичні і граматичні помилки.

2. В Розділі 2 подано інформацію про те, що усі діти, яких було відібрано для проведення обстежень, мали вік 4–6 років. Незрозуміло, чи усі обстежені діти починали заняття за реабілітаційними програмами у 4 роки, чи хтось з них, можливо, почав у 4 з половиною роки чи 5 років і кілька місяців. В цьому разі під час закінчення реабілітаційних програм вони були старші (мали 7–8 років) і виходили з періоду першого дитинства.

3. Автор наголошує на тому, що усі діти з РАС, відібрані для досліджень, не мали порушень інтелекту. Однак у програму реабілітації були включені заняття з набуття навичок (споживання їжі, пиття, миття обличчя і рук тощо), якими діти, які не мають порушень інтелекту, в цьому віці вже володіють. Ймовірно, порушення інтелекту були, автор мав би їх оцінити, щоб додало цінності дослідженню.

4. Переважна більшість дітей з РАС мають обмеження функціонування різного ступеня, можуть мати добре розвинуті окремі навички і зовсім нерозвинуті інші. Вибірка повинна бути дуже неоднорідна, що робить майже неможливим статистичну оцінку. Бажано було у дослідженні більше уваги приділити індивідуальним досягненням дітей з РАС в процесі реабілітації.

5. Висновки у дисертації сформульовані занадто обширно, бажано подавати їх більш конкретно, не наводячи цифрові дані.

**Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.** Враховуючи актуальність теми дослідження, наукову новизну, практичне значення, ступінь обґрунтованості наукових положень, практичних рекомендацій та висновків, можна констатувати, що дисертаційна робота **Вітомської Марини Валентинівни «Формування активності повсякденного життя дітей періоду першого дитинства з розладами аутистичного спектра в загальній програмі ерготерапії»** є самостійним і завершеним науковим дослідженням, має наукову новизну, характеризується

новим підходом і практичною цінністю, відповідає вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії (Постанова Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44) та наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (зі змінами, внесеними згідно з Наказом МОН України № 759 від 31.05.2019 р.), а її авторка Вітомська Марина Валентинівна заслуговує на присудження їй ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

**Офіційний опонент:**

кандидат біологічних наук, доцент,  
доцент кафедри фізичного виховання,  
спорту і здоров'я  
Львівського національного  
університету ветеринарної медицини  
і біотехнологій імені С.З.Гжицького



Олена МУСІЄНКО



**ВІРНО**  
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ КАДРІВ  
Львівського  
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ  
ТА БІОТЕХНОЛОГІЙ  
ІМЕНІ С.З.ГЖИЦЬКОГО