

DOI: 10.21802/artm.2026.1.37.18  
УДК 615.851:616.896-053.2

## ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Н.Р. Голод<sup>1</sup>, Н.Є. Нестерчук<sup>2</sup>, М.В. Юськевич<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра фізичної терапії та ерготерапії, м. Івано-Франківськ, Україна*

<sup>2</sup>*Навчально-науковий інститут охорони здоров'я, Національний університет водного господарства та природокористування, кафедра терапії та реабілітації, м. Рівне, Україна*

*ORCID ID: 0000-0003-0996-6920, Scopus ID: 58917421300, e-mail: golod@ukr.net*

*ORCID ID: 0000-0003-2199-3403, Scopus ID: 57199514456, e-mail: n.e.nesterchuk@nuwm.edu.ua*

*ORCID ID: 0009-0006-6263-4465, e-mail: yuskevych\_Ma@ifntu.edu.ua*

**Резюме.** Мета дослідження – систематизувати сучасні теоретико-методологічні підходи до ерготерапевтичного втручання для дітей із розладами аутистичного спектру (РАС) на основі аналізу етіологічних, патогенетичних і клінічних аспектів захворювання, особливостей психомоторного розвитку дітей раннього віку з ознаками аутизму.

У результаті проведеного дослідження з'ясовано, що поширеність РАС у світовому масштабі становить від 1 % до 2 % дитячої популяції з тенденцією до зростання показників за останні десятиліття. Етіологія захворювання має мультифакторну природу із залученням генетичних та середовищних чинників, спадковість яких оцінюється в межах 64–91 %. Психомоторний розвиток дітей з аутизмом характеризується порушеннями формування базових рухових навичок, сенсорної інтеграції та координаційних здібностей. Міжнародна класифікація функціонування (МКФ) забезпечує біопсихосоціальний підхід до оцінки стану дитини і планування втручань. Ерготерапевтичні методи демонструють ефективність у покращенні сенсорних, комунікативних і соціальних навичок. Застосування Канадського інструменту оцінки виконання занять (Canadian Occupational Performance Measure - COPM) при розробці індивідуальних програм реабілітації забезпечить пацієнтоцентричний і проблемно-орієнтований підхід у реабілітації осіб із РАС та є об'єктивним інструментом оцінки ефективності ерготерапевтичного втручання. У наукових оглядах COPM визначається як один із найбільш поширених і валідних інструментів оцінювання результатів ерготерапії у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з аутизмом.

Отже, комплексний підхід до ерготерапевтичного втручання, що базується на принципах МКФ та враховує індивідуальні особливості психомоторного розвитку дитини, є необхідною умовою ефективної реабілітації дітей із РАС.

**Ключові слова:** розлади аутистичного спектра, ерготерапія, психомоторний розвиток, відновлення функціональної незалежності, сенсорна інтеграція, індивідуальна реабілітаційна програма реабілітації, Canadian Occupational Performance Measure (COPM), клієнто-орієнтованість.

**Вступ.** Розлади аутистичного спектру становлять групу нейророзвиткових порушень, що характеризуються стійкими дефіцитами соціальної комунікації та соціальної взаємодії в різних контекстах, а також обмеженими, повторюваними паттернами поведінки, інтересів або діяльності [5, 7]. Маніфестація симптоматики відбувається в ранньому дитячому віці, переважно до трьох років, і супроводжується клінічно значущими порушеннями функціонування в соціальній, навчальній та інших важливих сферах життєдіяльності [10]. За останні десятиліття спостерігається неухильне зростання поширеності аутизму у світовій популяції, що перетворює означену проблему на одну з найактуальніших у сфері охорони здоров'я дитячого населення [5, 6].

Згідно із сучасними епідеміологічними даними поширеність розладів аутистичного спектра серед восьмирічних дітей у Сполучених Штатах Америки зросла з показника один випадок на 44 дитини у 2018 році до одного випадку на 36 дітей у 2020 році [5]. Водночас загальносвітова медіанна поширеність оцінюється на рівні 100 випадків на 10 000 населення з істотною варіативністю показників, залежно від

географічного регіону, методології дослідження та застосовуваних діагностичних критеріїв [5]. Подібне зростання поширеності хвороби зумовлює необхідність розробки ефективних стратегій раннього виявлення, діагностики та терапевтичного втручання для дітей з аутизмом.

Ерготерапія посідає особливе місце серед терапевтичних підходів, спрямованих на підтримку дітей із розладами аутистичного спектра [9, 21]. Фахівці ерготерапевтичного профілю допомагають таким дітям розвивати навички, необхідні для повсякденного функціонування, з урахуванням їхніх потреб, здібностей та інтересів [11, 21]. Застосування МКФ надає методологічну основу для всебічної оцінки стану дитини та планування індивідуалізованих втручань [10, 12]. Проте різноманітність порушення функцій і відповідно обмежень занять активності вимагає пошуку нових підходів до розробки індивідуальних реабілітаційних програм реабілітації. Попри значний масив наукових досліджень у галузі ерготерапії при аутизмі, питання систематизації теоретико-методологічних засад залишаються недостатньо висвітленими в науковій літературі.

**Мета дослідження** – проаналізувати й узагальнити сучасні теоретико-методологічні підходи до ерготерапевтичного втручання для дітей із РАС.

**Об’єкт і методи дослідження.** Теоретико-методологічні підходи до ерготерапевтичного втручання для дітей із РАС. Проведено систематичний огляд наукової літератури за 2013-2025 роки з використанням баз даних Scopus, Web of Science, PubMed та Google Scholar. Пошук здійснювався за ключовими словами: autism spectrum disorder, occupational therapy, psychomotor development, ICF framework, sensory integration. Критеріями включення слугували оригінальні дослідження, систематичні огляди й мета-аналізи англійською та українською мовами.

#### **Результати дослідження та їх обговорення.**

Наукова проблематика розладів аутистичного спектра привертає увагу дослідників ще з часів першого опису синдрому Лео Каннером у 1943 році [7]. Еволюція поглядів на природу аутизму спричинила трансформацію діагностичних критеріїв і класифікаційних систем. П’яте видання Діагностичного та статистичного керівництва з психічних розладів (DSM-5) Американської психіатричної асоціації об’єднало раніше окремі діагностичні категорії – аутизм, синдром Аспергера, первазивний розлад розвитку без додаткового уточнення та дитячий дезінтегративний розлад – у єдиний спектр [8, 10]. Такий підхід розглядає аутизм як континуум із варіабельністю тяжкості симптоматики та рівня функціонування.

Гетерогенність аутизму становить одну з найбільших проблем для дослідників і клініцистів [7, 8]. Значна варіативність фенотипових проявів, рівнів інтелектуального та мовленнєвого розвитку, супутніх розладів і порушень зумовлює необхідність індивідуалізованого підходу до кожної дитини [5, 8]. Водночас спостерігається висока коморбідність аутизму з іншими нейророзвитковими та психіатричними станами, включаючи синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, тривожні розлади, порушення сну та харчової поведінки [1, 2]. Поєднання специфічних дефіцитів і супутніх порушень робить аутизм одним із найбільш інвалідизуючих розладів розвитку.

Сучасне ерготерапевтичне втручання базується на холистичному підході до дитини з урахуванням усіх аспектів її функціонування [9, 21]. Фахівці з ерготерапії допомагають розвивати навички дрібної і великої моторики, сенсорної обробки інформації, самообслуговування, комунікації та соціальної взаємодії [17, 18]. Теоретичним підґрунтям ерготерапевтичної практики при аутизмі слугують концепції сенсорної інтеграції, розроблені Анною Джин Ейрес. Вона наголошує на значенні сенсорного досвіду для розвитку моторних навичок, поведінки та навчання [18, 21]. Застосування МКФ дозволяє всебічно оцінити функціональний стан дитини та визначити пріоритетні напрями втручання [10, 12].

Етіологія розладів аутистичного спектра залишається предметом інтенсивних наукових досліджень і на сьогоднішній день характеризується як мультифакторна, із залученням складної взаємодії генетичних і середовищних чинників [7, 8]. Близнюкові дослідження засвідчують провідну роль генетичних факторів у патогенезі аутизму, де показники успадкованості варіюють від 64 % до 91 % [8]. У родинях, де вже

є дитина з аутизмом, середній ризик рецидиву оцінюється на рівні 18–20 %, що значно перевищує загально-популяційні показники [5, 8]. Досягнення молекулярної генетики дозволили ідентифікувати численні гени-кандидати та хромосомні аномалії, асоційовані з аутизмом, проте жоден окремий генетичний варіант не пояснює більшості випадків [7, 8].

Зовнішні фактори ризику аутизму охоплюють широкий спектр пренатальних, перинатальних і ранніх постнатальних впливів [5, 7]. Вплив забруднювачів повітря під час вагітності, зокрема дрібнодисперсних частинок із аеродинамічним діаметром менше 2,5 мкм, асоціюється з підвищеним ризиком розвитку аутизму в потомства [8]. Аналогічно, експозиція сільськогосподарськими пестицидами в ранньому періоді розвитку корелює з вищою ймовірністю маніфестації аутистичної симптоматики [7]. Серед акушерських факторів ризику виділяють ускладнений перебіг вагітності й пологів, передчасні пологи, гіпоксично-ішемічні стани новонародженого, жовтяницю неонатального періоду та кесарів розтин [5, 8].

Патогенетичні механізми формування аутистичного фенотипу включають порушення нейророзвитку на різних рівнях організації нервової системи [7, 8]. Дослідження з використанням методів нейровізуалізації виявляють структурні та функціональні аномалії головного мозку, що охоплюють префронтальну кору, мигдалеподібне тіло, мозочок та системи білої речовини [7]. Серед молекулярних механізмів патогенезу обговорюються оксидативний стрес, мітохондріальна дисфункція, порушення імунної регуляції, нейрозапалення та дисбаланс нейротрансмітерних систем [8]. Окрему увагу привертає концепція порушення осі «кишечник – мозок» із залученням змін мікробіому кишечника [7, 8].

Психомоторний розвиток дітей із розладами аутистичного спектра характеризується специфічними порушеннями, котрі охоплюють формування базових рухових навичок, координаційних здібностей та сенсоромоторної інтеграції [3, 16, 20]. Результати досліджень засвідчують, що моторні труднощі спостерігаються у 50–79 % осіб з аутизмом, впливаючи на їхню здатність до участі у фізичній активності та повсякденному функціонуванні [3, 19, 20].

Формування великої моторики у дітей з аутизмом відбувається із затримкою та якісними особливостями, що проявляються в порушеннях постурального контролю, рівноваги, координації рухів і планування моторних дій [3, 16, 18]. Подібні порушення обмежують можливості участі дітей у фізичній активності, спортивних іграх і рекреаційних заняттях, негативно впливаючи на їхній загальний розвиток та соціальну інтеграцію.

Сенсорні особливості становлять ключову характеристику аутизму, включену до діагностичних критеріїв DSM-5 з 2013 року [1, 9]. Діти з аутизмом можуть демонструвати гіперчутливість або гіпочутливість до різних сенсорних модальностей – зорової, слухової, тактильної, пропріоцептивної та вестибулярної [1, 9]. Порушення сенсорної модуляції призводять до труднощів обробки й інтеграції сенсорної інформації, що негативно впливає на навчання, соціальну взаємодію та адаптивну поведінку [1, 2]. Molina-López J. та співавтори (2021) вивчали особливості харчової

селективності й порушень харчової поведінки у дітей з аутизмом, пов'язуючи їх із сенсорними особливостями та ригідністю поведінкових паттернів [1].

Порушення сну є поширеною проблемою серед дітей з аутизмом, що негативно впливає на їхній когнітивний і моторний розвиток [2]. Calhoun та співавтори (2020) продемонстрували, що порушення сну посилюють вплив дефіциту робочої пам'яті на навчання у підлітків з високофункціональним

аутизмом [2]. Взаємозв'язок між якістю сну, когнітивними функціями та руховим розвитком підкреслює необхідність комплексної оцінки стану дитини з аутизмом і врахування всіх факторів, що впливають на її функціонування.

Характеристика порушень психомоторного розвитку в дітей із розладами аутистичного спектра представлена в табл. 1.

Таблиця 1

#### Характеристика порушень психомоторного розвитку в дітей із розладами аутистичного спектра

Сфера розвитку	Характер порушень	Поширеність	Джерело
Фундаментальні рухові навички	Затримка формування локомоторних навичок, порушення навичок контролю об'єктів	50–79 %	Staples KL, Reid G. (2010); Licari et al. (2020)
Координаційні здібності	Порушення постурального контролю, рівноваги, зорово-моторної координації	60–70 %	Sachse M. et al. (2013); Chu C.H. et al. (2020)
Сенсорна обробка	Гіпер- або гіпочутливість до сенсорних стимулів, труднощі сенсорної модуляції	69–95 %	Molina-López J. et al. (2021)
Дрібна моторика	Порушення графомоторних навичок, маніпуляції дрібними предметами	50–65 %	Busti Ceccarelli S. et al. (2020)
Праксис	Труднощі планування та виконання послідовності рухових дій	45–60 %	Sachse M. et al. (2013)

МКФ Всесвітньої організації охорони здоров'я представляє біопсихосоціальну модель, що забезпечує комплексний підхід до оцінки функціонального стану особи [10, 12]. На відміну від традиційних медичних моделей, зосереджених на діагнозі та патології, МКФ акцентує увагу на функціонуванні людини в контексті її активності, участі та взаємодії із середовищем [12]. Структура МКФ охоплює компоненти функцій і структур організму, активності й участі, середовищних та особистісних факторів, що дозволяє всебічно характеризувати стан здоров'я та функціонування [10].

Розробка базових наборів МКФ для аутизму стала результатом масштабного міжнародного проекту за участю експертів з усіх шести регіонів ВООЗ [10, 12]. Процес розробки включав систематичний огляд літератури, експертні опитування, якісні дослідження та багатоцентрові клінічні дослідження, що завершилися консенсусною конференцією у 2016 році [10]. Результатом став комплексний базовий набір МКФ для аутизму, що містить 111 кодів: 1 код структур організму, 20 кодів функцій організму, 59 кодів активності й участі, 31 код зовнішніх факторів [12]. Нещодавно базові набори для аутизму та РДУГ зазнали перегляду, внаслідок чого комплексний набір для аутизму тепер містить 121 код МКФ [12].

Застосування МКФ в ерготерапевтичній практиці дозволяє формулювати цілі втручання з орієнтацією на участь дитини у значущих видах діяльності [10, 21]. Дослідження Abu-Dahab та співавт. (2024) виявило значний розрив між теорією та практикою в дитячій ерготерапії: лише 35,1 % поставлених цілей для дітей із РАС стосуються участі згідно з МКФ. Більшість втручань досі фокусується на ізольованому

рівні активності, що обмежує реальну соціальну інтеграцію дитини [21]. Водночас 84,5 % категорій МКФ для дітей та підлітків, застосованих в ерготерапії, узгоджуються з базовими наборами МКФ для аутизму, що підтверджує доцільність використання означеного інструменту в клінічній практиці [21].

Біопсихосоціальний підхід МКФ особливо важливий для планування ерготерапевтичного втручання, оскільки дозволяє враховувати не лише індивідуальні характеристики дитини, а й контекстуальні фактори, що впливають на її функціонування [10, 12]. Зовнішні фактори можуть виступати як бар'єрами, так і фасилітаторами участі дитини з аутизмом у різних видах діяльності. Ерготерапевт, застосовуючи рамкову структуру МКФ, здатен ідентифікувати модифіковані середовищні бар'єри та розробляти стратегії оптимізації середовища для підтримки функціонування дитини [9, 21].

Компоненти МКФ та їх застосування в ерготерапії для дітей із РАС представлені в табл. 2.

Ерготерапевтичне втручання для дітей із розладами аутистичного спектра охоплює широкий набір підходів, спрямованих на розвиток функціональних навичок та покращення якості життя [9, 11, 21]. Weitlauf A.S. та співавтори (2014) здійснили систематичний огляд поведінкових втручань для дітей з аутизмом, підтвердивши ефективність раннього інтенсивного втручання на основі прикладного аналізу поведінки [9]. Virués-Ortega J. (2010) провів мета-аналіз досліджень прикладного аналізу поведінки при ранньому втручанні для дітей з аутизмом, продемонструвавши значущі ефекти щодо інтелектуального функціонування, мовленнєвого розвитку та адаптивної поведінки [13].

Таблиця 2

## Компоненти МКФ та їх застосування в ерготерапії для дітей із РАС

Компонент МКФ	Приклади категорій	Значення для ерготерапії
Функції організму	Глобальні та специфічні ментальні функції, сенсорні функції, нейром'язово-скелетні функції	Оцінка сенсорної обробки, уваги, емоційної регуляції, моторних функцій
Структури організму	Структури нервової системи	Розуміння нейробиологічної основи функціональних порушень
Активність та участь	Навчання, комунікація, мобільність, самообслуговування, міжособистісна взаємодія	Формулювання цілей втручання, розвиток повсякденних навичок
Середовищні фактори	Продукти й технології, підтримка та стосунки, установки, служби та системи	Модифікація середовища, адаптація діяльності, робота з родиною

Терапія сенсорної інтеграції становить один із найпоширеніших ерготерапевтичних підходів під час роботи з дітьми, хворими на аутизм [9, 17, 18]. Концепція сенсорної інтеграції, розроблена Анною Джин Ейрес, ґрунтується на положенні про важливість адекватної обробки сенсорної інформації для розвитку моторних навичок, поведінки та навчання [18]. Терапевтичні сесії включають активності зі специфічним сенсорним навантаженням – гойдання, стрибки, тактильну стимуляцію, вестибулярні вправи, що спрямовані на покращення здатності нервової системи обробляти та відповідати на сенсорну інформацію [9, 18]. Сенсорна дієта як індивідуалізований план активності протягом дня допомагає підтримувати оптимальний рівень збудження та саморегуляції дитини [9].

Втручання з розвитку фундаментальних рухових навичок демонструють ефективність у покращенні моторного функціонування дітей з аутизмом [14, 17, 19]. Huang та співавтори (2020) провели мета-аналіз впливу фізичних активностей на дітей і підлітків з аутизмом, констатували значущі ефекти щодо соціальної взаємодії, комунікації, стереотипної поведінки та загального рівня симптоматики [14]. Ji Y.Q. та співавтори (2023) систематизували дані щодо ефективності рухових втручань для покращення фундаментальних рухових навичок у дітей з аутизмом, підтвердивши позитивний вплив структурованих програм фізичних вправ [19]. Vusti Ceccarelli S. та співавтори (2020) здійснили 10-річний нарративний огляд

втручань із розвитку фундаментальних рухових навичок, окресливши доказову базу та напрями подальших досліджень [18].

Застосування нових технологій в ерготерапії для дітей з аутизмом набуває дедалі більшого поширення [21]. Domínguez-Lucio S. та співавтори (2023) провели скопінг-огляд ерготерапевтичних втручань із використанням нових технологій для дітей та підлітків з аутизмом, виявивши зростання кількості досліджень із застосуванням віртуальної реальності, серйозних ігор та робототехніки [21]. Технологічні рішення дозволяють створювати контрольоване середовище для відпрацювання соціальних навичок, надають можливості для індивідуалізації втручання та підвищують мотивацію дитини до занять [21].

Батьківсько-опосередковані втручання становлять важливий компонент комплексної програми реабілітації дитини з аутизмом [15, 22]. Columna L. та співавтори (2021) провели рандомізоване дослідження здійсненності батьківсько-опосередкованого втручання з розвитку фундаментальних рухових навичок для дітей з аутизмом, продемонструвавши позитивні результати та прийнятність програми для родин [22]. Залучення батьків до терапевтичного процесу дозволяє забезпечити генералізацію набутих навичок у домашньому середовищі та підвищити інтенсивність втручання [15, 22, 23].

Характеристики основних ерготерапевтичних методів при РАС представлені в табл. 3.

Таблиця 3

## Характеристика основних ерготерапевтичних методів при РАС

Метод	Цільова сфера	Доказова база	Ключові джерела
Терапія сенсорної інтеграції	Сенсорна обробка, саморегуляція	Помірна	Weitlauf A.S. et al. (2014)
Прикладний аналіз поведінки	Адаптивна поведінка, комунікація	Висока	Virués-Ortega J. (2010)
Втручання з розвитку ФРН	Моторний розвиток, координація	Помірна-висока	Ji Y.Q. et al. (2023); Huang et al. (2020)
Батьківсько-опосередковані програми	Генералізація навичок, сімейна підтримка	Помірна	Columna L. et al. (2021)
Технологічно-асистовані втручання	Соціальні навички, комунікація	Зростаюча	Domínguez-Lucio S. et al. (2023)
Тренінг соціальних навичок	Соціальна взаємодія, емоційна регуляція	Помірна	Shuai F.R., Lin Z.Y. (2020)

Важливим елементом ерготерапевтичного процесу є визначення цілей реабілітаційного втручання та оцінка його ефективності. В ерготерапевтичному процесі особливої уваги заслуговує Канадський

інструмент оцінки виконання занять (Canadian Occupational Performance Measure (COPM)), який є стандартизованим клієнтоорієнтованим інструментом ерготерапевтичної оцінки, призначеним для виявлення

проблем у виконанні повсякденних видів діяльності у сферах самообслуговування, продуктивності та дозвілля [1]. Методика ґрунтується на напівструктурованому інтерв'ю та дозволяє визначити пріоритетні для клієнта або його родини види діяльності, оцінити рівень їх виконання та суб'єктивну задоволеність за десятибальною шкалою. COPM широко застосовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях для планування, реалізації та оцінювання ефективності ерготерапевтичних втручань [24, 25].

Застосування COPM у роботі з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра, є особливо актуальним у зв'язку з гетерогенністю проявів РАС та індивідуальним характером функціональних обмежень. Діти з аутизмом можуть мати суттєві труднощі у виконанні щоденних видів діяльності, що негативно впливає на їхню участь у сімейному, освітньому та соціальному середовищі. COPM дозволяє зосередити ерготерапевтичне втручання на заняттях, які є важливими саме для конкретної дитини та її родини, що відповідає принципам сімейно- та клієнтоорієнтованої практики [26].

Важливою перевагою COPM при аутизмі є можливість оцінювання не лише об'єктивного рівня виконання діяльності, а й суб'єктивного задоволення нею, що узгоджується із сучасними уявленнями про якість життя та участь як ключові результати реабілітації. За наявності обмежених комунікативних можливостей дитини оцінювання проводиться за участю батьків або опікунів, які виступають інформантами щодо щоденного функціонування дитини в природному середовищі. Дослідження підтверджують доцільність використання COPM у дітей із РАС для виявлення функціональних проблем та оцінки змін у процесі ерготерапевтичного втручання [27].

Крім того, COPM характеризується високою чутливістю до змін, що робить його ефективним інструментом для моніторингу результатів ерготерапії у дітей з розладами аутистичного спектра. У наукових оглядах COPM визначається як один із найбільш поширених і валідних інструментів оцінки результатів ерготерапії у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з аутизмом [28].

Результати проведеного дослідження мають практичне значення для фахівців ерготерапевтичного профілю, дитячих неврологів, психологів та інших спеціалістів, залучених до реабілітації дітей із розладами аутистичного спектра. Застосування рамкової структури МКФ та COPM у клінічній практиці дозволяє формулювати функціонально-орієнтовані цілі втручання та забезпечувати комплексний підхід до оцінки стану дитини. Застосування COPM при плануванні ерготерапевтичних сесій сприяє підвищенню ефективності втручання. Залучення батьків як активних учасників терапевтичного процесу забезпечує генералізацію набутих навичок у природному середовищі дитини.

**Висновки.** МКФ забезпечує біопсихосоціальний підхід до оцінки стану дитини з аутизмом та планування ерготерапевтичного втручання, дозволяючи враховувати не лише індивідуальні функціональні обмеження, а й контекстуальні фактори середовища, що виступають бар'єрами або фасилітаторами участі. Сучасний арсенал ерготерапевтичних методів включає

терапію сенсорної інтеграції, втручання з розвитку фундаментальних рухових навичок, тренінг соціальних навичок, батьківсько-опосередковані програми та технологічно-асистовані підходи, що демонструють ефективність у покращенні функціонального стану дітей з аутизмом за різними сферами розвитку.

Застосування COPM при розробці індивідуальних програм реабілітації забезпечить клієнтоцентричний і проблемно-орієнтований підхід у реабілітації осіб із РАС та є об'єктивним інструментом оцінки ефективності ерготерапевтичного втручання.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

## References:

1. Molina-López J, Leiva-García B, Planells E, Planells P. Food selectivity, nutritional inadequacies, and mealtime behavioral problems in children with autism spectrum disorder compared to neurotypical children. *Int J Eat Disord.* 2021; 54:2155-66. <https://doi.org/10.1002/eat.23631>
2. Calhoun SL, Pearl AM, Fernandez-Mendoza J, Durica KC, Mayes SD, Murray MJ. Sleep disturbances increase the impact of working memory deficits on learning problems in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2020; 50:1701-13. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03928-y>
3. Chu CH, Tsai CL, Chen FC, Sit CHP, Chen PL, Pan CY. The role of physical activity and body-related perceptions in motor skill competence of adolescents with autism spectrum disorder. *Disabil Rehabil.* 2020; 42:1373-81. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1526334>
4. Sachse M, Schlitt S, Hainz D, Ciaramidaro A, Schirman S, Walter H, et al. Executive and visuo-motor function in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2013; 43:1222-35. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1668-8>
5. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Res.* 2022; 15:778-90. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
6. Buescher AV, Cidav Z, Knapp M, Mandell DS. Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA Pediatr.* 2014; 168:721-8. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.210>
7. Klin A. Frontiers in the research of autism pathogenesis. *Medicina (B Aires).* 2022; 82(Suppl 1):33-6.
8. Jiang CC, Lin LS, Long S, Ke XY, Fukunaga K, Lu YM, et al. Signalling pathways in autism spectrum disorder: mechanisms and therapeutic implications. *Signal Transduct Target Ther.* 2022; 7:229. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01081-0>
9. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for children with autism spectrum disorder: behavioral interventions update. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2014.
10. Hyman SL, Levy SE, Myers SM. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics.* 2020;

- 145(1):e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
11. Bishop-Fitzpatrick L, Minshew NJ, Eack SM. A systematic review of psychosocial interventions for adults with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2013; 43:687-94. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1615-8>
  12. Shuai FR, Lin ZY. Effectiveness of social skills intervention for the management of children with autism spectrum disorder: a protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2020; 99:e20331. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020331>
  13. Virués-Ortega J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clin Psychol Rev.* 2010; 30:387-99. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.008>
  14. Huang J, Du C, Liu J, Tan G. Meta-analysis on intervention effects of physical activities on children and adolescents with autism. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(6):1950. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061950>
  15. Ferguson A, Vigil DC. A comparison of the ASD experience of low-SES Hispanic and non-Hispanic White parents. *Autism Res.* 2019; 12:1880-90. <https://doi.org/10.1002/aur.2223>
  16. Dong L, Fan R, Shen B, Bo J, Pang Y, Song Y. A comparative study on fundamental movement skills among children with autism spectrum disorder and typically developing children aged 7–10. *Front Psychol.* 2024; 15:1287752. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1287752>
  17. Healy S, Obrusnikova I, Getchell N. Fundamental motor skill interventions in children with autism spectrum disorder: a systematic review including a methodological quality assessment. *Res Autism Spectr Disord.* 2021; 81:101717. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101717>
  18. Busti Ceccarelli S, Ferrante C, Gazzola E, Marzocchi GM, Nobile M, Molteni M, Crippa A. Fundamental motor skills intervention for children with autism spectrum disorder: a 10-year narrative review. *Children (Basel).* 2020; 7:250. <https://doi.org/10.3390/children7110250>
  19. Ji YQ, Tian H, Zheng ZY, Ye ZY, Ye Q. Effectiveness of exercise intervention on improving fundamental motor skills in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2023; 14:1132074. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1132074>
  20. Staples KL, Reid G. Fundamental movement skills and autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2010; 40:209-17. doi.10.1007/s10803-009-0854-9
  21. Domínguez-Lucio S, Compañ-Gabucio LM, Torres-Collado L, de la Hera MG. Occupational therapy interventions using new technologies in children and adolescents with autism spectrum disorder: a scoping review. *J Autism Dev Disord.* 2023; 53:332-58. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05431-3>
  22. Columna L, Prieto LA, Beach P, Russo N, Foley JT. A randomized feasibility trial of a fundamental motor skill parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorders. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18:12398. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312398>
  23. Patriquin M, MacKenzie D, Versnel J. Occupational therapy interventions for restricted and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. *Occup Ther Ment Health.* 2019; 36:85-104.
  24. Golod NR, Zharova IO, Nikanorov OK. Experience utilizing the Canadian Occupational Performance Measure in the development of individual rehabilitation programs for middle-aged individuals with chronic calculous cholecystitis after cholecystectomy. *Rehabil Recreat.* 2025; 19(3):8-20. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.3.1>
  25. Carswell A, McColl MA, Baptiste S, Law M, Polatajko H, Pollock N. The Canadian Occupational Performance Measure: a research and clinical literature review. *Can J Occup Ther.* 2004; 71(4):210-22.
  26. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. Canadian Occupational Performance Measure (COPM). 5th ed. Ottawa: CAOT Publications. 2014.
  27. Ghaffari S, Dehghan L, Rassafiani M, Dalvand H, Akbarfahimi M. Occupational performance of children with autism spectrum disorder and quality of life of their mothers. *Iran J Child Neurol.* 2022; 16(1):55-64.
  28. Camino-Alarcón J, Robles-Bello MA, Valencia-Naranjo N, Sarhani-Robles A. Occupational therapy outcome measures in preschool children with autism spectrum disorders: a scoping review. *Occup Ther Int.* 2024; 2024:1-15.

UDC 615.851:616.896-053.2

**THEORETICAL AND METHODOLOGICAL  
BASES OF OCCUPATIONAL THERAPY  
INTERVENTION FOR CHILDREN WITH AUTISM  
SPECTRUM DISORDERS**

N.R. Golod<sup>1</sup>, N.Ye. Nesterchuk<sup>2</sup>, M.V. Yuskevych<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ivano-Frankivsk National Medical University,  
Department of Physical Therapy and Occupational  
Therapy, Ivano-Frankivsk, Ukraine

<sup>2</sup>National University of Water and Environmental  
Engineering, The Institute of Health Care, Department of  
Therapy and Rehabilitation, Rivne, Ukraine  
ORCID ID: 0000-0003-0996-6920,  
Scopus ID: 58917421300,  
e-mail: golod@ukr.net  
ORCID ID: 0000-0003-2199-3403,  
Scopus ID: 57199514456,  
e-mail: n.e.nesterchuk@nuwm.edu.ua  
ORCID ID: 0009-0006-6263-4465,  
e-mail: yuskevych\_Ma@ifnmu.edu.ua

**Abstract.** In order to systematize modern theoretical and methodological approaches to occupational therapy intervention for children with autism spectrum disorders (ASD) based on the analysis of etiological, pathogenetic and clinical aspects of the condition, peculiarities of psychomotor development of young children with signs of autism.

A systematic review of the scientific literature in the timeframe of 2013–2025 was conducted using the

Scopus, Web of Science, PubMed, and Google Scholar databases. The search was conducted using the following keywords: autism spectrum disorder, occupational therapy, psychomotor development, ICF framework, sensory integration. The inclusion criteria were original studies, systematic reviews, and meta-analyses in English and Ukrainian.

The prevalence of ASD worldwide is 1 % to 2 % of the pediatric population, with a tendency to increase in recent decades. The etiology of the disease is multifactorial in nature with the involvement of genetic and environmental factors, with estimated 64–91 % to be due to heredity. Psychomotor development of children with autism is characterized by developmental deficits in basic motor skills, sensory integration and coordination. The International Classification of Functioning (ICF) provides a biopsychosocial approach to evaluating the child and planning interventions. Occupational therapy methods demonstrate effectiveness in improving sensory, communication and social skills. An important element of the occupational therapy process is determining the goals for rehabilitation intervention and assessing its effectiveness. Of particular significance in the occupational therapy process is the Canadian Occupational Performance Measure (COPM), which is a standardized client-centered occupational therapy outcome measure designed to identify problems in performing daily activities in the areas of self-care, productivity, and leisure. The COPM is widely used in both clinical practice and scientific research to plan, implement, and evaluate the effectiveness of occupational

therapy interventions. Children with autism may have significant difficulties in performing daily activities, which negatively impacts their participation in the family, educational, and social environment. The COPM allows occupational therapy intervention to focus on activities that are meaningful specifically for a particular child and his or her family, which is consistent with the principles of family- and client-centered practice. The COPM is characterized by high sensitivity to change, which makes it an effective tool for monitoring the results of occupational therapy in children with autism spectrum disorders. In scientific reviews, the COPM is defined as one of the most common and valid tools for measuring the results of occupational therapy in preschool and primary school children with autism. The use of the COPM in the development of individual rehabilitation programs will provide a patient-centered and problem-oriented approach to the rehabilitation of individuals with ASD and is an objective tool for assessing the effectiveness of occupational therapy intervention.

A comprehensive approach to occupational therapy intervention, based on the principles of the ICF and taking into account the individual characteristics of the child's psychomotor development, is a necessary prerequisite for effective rehabilitation of children with ASD.

**Keywords:** autism spectrum disorders, occupational therapy, psychomotor development, restoration of functional independence, sensory integration, individual rehabilitation program, Canadian Occupational Performance Measure (COPM), client-centeredness.

**Conflict of interest:** absent.



Copyright © Н.Р. Голод, Н.Є. Нестерчук, М.В. Юськевич, 2026

Дата першого надходження статті до видання 25.12.2025 р.  
Дата прийняття статті до друку після рецензування 27.02.2026 р.