

DOI: 10.26693/jmbs06.02.007

УДК 616.899.2-053.4+316.621:615.825

Вітомська М. В.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЕРГОТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Національний університет фізичного виховання і спорту України,
Київ, Україна

marinavitomskaya@gmail.com

Мета роботи – визначити сучасні положення про ерготерапевтичні втручання для дітей з розладами аутистичного спектра, особливості їх практичної реалізації та ефективність на основі аналізу даних досліджень.

Матеріали та методи. Робота є результатом аналізу науково-методичних розробок щодо практичної реалізації ерготерапевтичних втручань з позицій термінів та обсягу, комплексності та ролі сім'ї; порівняння результатів наукових досліджень, присвячених вивченню ефективності поведінкової терапії та сенсорної інтеграції як основних інтервенцій ерготерапевтів.

Результати. Рання реабілітація дитини з розладами аутистичного спектра сприяє формуванню необхідних навичок у повсякденному житті та спілкуванні. На сьогодні найбільшу доказову базу накопичили програми втручань, засновані на принципах поліпшення стосунків батьки-дитина та спрямовані на розвиток соціальних і комунікативних навичок. Ерготерапія при розладах аутистичного спектра спрямована на подолання рухового занепокоєння, порушень великої та дрібної моторики, координації рухів і здатності до навчання та мови. Натомість ерготерапія, заснована на сенсорній інтеграції, використовується для поліпшення обробки сенсорної інформації, покращення ефективності «реєстрації» та модуляції чуттів, а також допомоги у формуванні простих адаптивних відповідей. Ефективність сенсорних і рухових втручань виявляється у позитивних змінах соціальної взаємодії дітей, цілеспрямованої гри та нормалізації чутливості. Сенсорні втручання ерготерапевтів здатні зменшити дезадаптивну поведінку та гіперактивність, гальмувати самостимуляцію та стереотипні рухи, а також поліпшити увагу. Вчені рекомендують ерготерапевтам поєднувати сенсорні втручання з функціональними завданнями, котрі

сприяють практиці дитини у досягненні цільового результату діяльності.

Висновки. Існує велика кількість підходів і методик, які використовуються в ерготерапії дітей з розладами аутистичного спектра. Враховуючи недостатність доказів для визначення найбільш ефективних серед них, слід констатувати необхідність проведення додаткових досліджень для вирішення цього питання.

Ключові слова: сенсорна інтеграція, поведінкова терапія, повсякденна активність, продуктивна діяльність.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано згідно НДР НУФВСУ «Організаційні та теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп», № державної реєстрації 0116U001609.

Вступ. Проблема вивчення розладів аутистичного спектра (РАС) у дитячому віці привертає дедалі більшу увагу науковців і лікарів загальної практики. Зростання медичної та соціальної значущості цієї проблеми пов'язане з більш точною діагностикою, і з тим, що РАС виступають психотичною складовою різних захворювань. Відомо, що ранній початок лікувально-корекційних заходів значно покращує прогноз для дітей з РАС [1].

Більшість авторів, котрі досліджують РАС, стверджує, що комплексний підхід (медикаментозна терапія та реабілітаційно-корекційні заходи) є найбільш ефективним при лікуванні аутизму [1, 2]. Рання реабілітація дитини з РАС сприяє формуванню необхідних навичок у повсякденному житті та спілкуванні [3, 4, 5]. Ерготерапія є одним з методів комплексної реабілітації дітей з РАС, оскільки її головним завданням є розвиток самостійності [5, 6, 7, 8]. Ерготерапевтичне втручання полягає у

виконанні підібраних відповідно до індивідуальних потреб пацієнта та завдань програми реабілітації видів діяльності, використанні спеціальних технік і прийомів, спрямованих на формування, відновлення або вдосконалення умінь і навичок, котрі покращать рівень незалежності та якості життя [7]. Враховуючи це, необхідність дослідження досвіду використання ерготерапії у реабілітації дітей з РАС є актуальною.

Мета роботи – визначити сучасні положення про ерготерапевтичні втручання для дітей з РАС, особливості їх практичної реалізації та ефективність на основі аналізу даних досліджень.

Матеріал та методи дослідження. Ця робота є результатом аналізу науково-методичних розробок щодо практичної реалізації ерготерапевтичних втручань з позиції термінів та обсягу, комплексності та ролі сім'ї; порівняння результатів наукових досліджень, котрі присвячені вивченню ефективності поведінкової терапії та сенсорної інтеграції (СІ) як основних інтервенцій ерготерапевтів.

Результати дослідження. Показник захворюваності РАС в Україні зростає: станом на кінець 2017 року він становив 27,8 випадків РАС на 100 000 дитячого населення. Кількість пацієнтів на обліку зростає з 662 у 2005 році до 7491 у 2017 році.

Важливим є своєчасний початок реабілітації дитини з РАС, завдяки якій малюк матиме повноцінне соціальне життя: він зможе піти до загальноосвітньої школи, здобути середню та вищу освіту, працювати і мати сім'ю [3, 5, 6].

На сьогодні найбільшу доказову базу накопили програми втручань, засновані на принципах поліпшення стосунків батьки-дитина та спрямовані на розвиток соціальних і комунікативних навичок [9, 10, 11].

Відповідно до положень міжнародної організації Autism Europe, одним із найважливіших факторів, котрий дозволяє досягти поліпшення довгострокових результатів, є найбільш раннє втручання з фокусуванням уваги на соціальному, комунікативному, академічному та поведінковому розвитку [7].

Аналіз науково-методичної літератури, присвяченої реабілітації дітей з РАС, встановив, що діяльність в ерготерапії підрозділяється на повсякденну активність (особиста гігієна, прийом їжі, одягання, спілкування, мобільність), продуктивну діяльність (домашні обов'язки, отримання освіти, професії) та дозвілля (гра, хобі, відпочинок). Вона може здійснюватися із застосуванням різних матеріалів, іграшок, предметів побуту та організовуватися у формі гри або спеціальних вправ-завдань [7, 10]. Спрямовується діяльність на подолання рухового занепокоєння, порушень великої та дрібної моторики, координації рухів і здатності до

навчання та мови. Таким чином, у процесі ерготерапії дітей з РАС за допомогою самостійного виконання дій поліпшуються функціональні можливості (рухові, емоційні, когнітивні та психічні) [12].

Ерготерапія, заснована на СІ, використовується для поліпшення обробки сенсорної інформації, покращення ефективності «реєстрації» та модуляції чуттів, а також допомоги у формуванні простих адаптивних відповідей як засобу організації поведінки дітей з РАС [9].

У систематичному огляді ефективності сенсорних і рухових втручань, котрий був проведений Sinha Y. та співавторами, підтверджено їх позитивний вплив на рівень соціальної взаємодії дітей, цілеспрямовану гру та зменшення чутливості. Окрім того, цей огляд підтвердив, що сенсорні втручання можуть зменшити дезадаптивну поведінку та гіперактивність, гальмувати самостимуляцію та стереотипні рухи, покращити увагу [13]. Водночас, підходи СІ, які використовують слухову систему (терапевтичне слухання та тренування слухової інтеграції), мають непереконливі докази ефективності [12, 13].

У звіті робочої групи Американської асоціації мовного слухання наголошується на позитивному впливі слухового інтеграційного навчання на дітей з РАС [14, 15]. Основою для слухового інтеграційного навчання, яке використовувалося в ерготерапії, було прослуховування модульованої музики через навушники кілька разів на день, впродовж 10 і більше днів поспіль [16].

Parham L.D. та співавтори у порівняльному огляді ерготерапевтичних втручань виявили, що більшість науковців рекомендують використовувати сенсорні втручання як один із компонентів комплексного підходу [17]. Позитивні зміни від сенсорного лікування було задокументовано, але не зрозуміло, як ці втручання сприяють загальному розвитку дитини. Сенсорні втручання, зокрема зміна сенсорного середовища, виявилися найбільш ефективними у дітей з проявами дефіциту сенсорної обробки, з проблемами збудження, уваги чи поведінки. Науковці у даному огляді рекомендують ерготерапевтам поєднувати сенсорні втручання з функціональними завданнями, що сприяють практиці дитини у досягненні цільового результату діяльності [17].

Ефективність СІ у дітей віком від 1,5 до 4 років і моторних тренінгів у віці від 2-х до 6 років була підтверджена Дубовик К.В., відповідно до результатів порівняльних контрольованих досліджень [18].

Дослідники на чолі з Jasmin E, встановивши негативну залежність надмірної реакції на сенсорні подразники та дрібної моторики у дітей з РАС, підтвердили вплив сенсорно-рухового дефіциту на

рівень самостійності. Водночас, науковці продемонстрували ефективність втручань ерготерапевтів, спрямованих на покращення та підтримку розвитку сенсомоторних навичок з метою підвищення активності повсякденного життя [5]. Окрім того, є підтвердження наявності позитивного впливу СІ на усі домени короткого ерготерапевтичного профілю дитини та сенсорного профілю, за винятком domenів «емоційних реакцій» та «емоційних / соціальних реакцій» [5].

Lang R. та співавтори провели систематичний аналіз 25 інтервенційних досліджень з позицій характеристик учасників, особливостей оцінювання сенсорних дефіцитів або поведінкових функцій, процедур і результатів втручань, визначеності доказів. Серед 25 досліджень три підтвердили ефективність СІ, вісім мали неоднозначні результати, а інші не встановили користь. Дослідники наголосили на серйозних методологічних недоліках переважної більшості досліджень. Отже, нинішня доказова база не підтримує використання СІ у навчанні та лікуванні дітей з РАС [19].

Значний інтерес у реабілітації дітей з РАС викликає поведінкова терапія, яка передбачає створення зовнішніх умов, що формують бажану поведінку. Дана методика для дітей з РАС спрямована на соціально-побутову адаптацію, мовленнєвий розвиток, оволодіння навчальними предметами у закладах освіти, формування навичок самообслуговування. Позитивний вплив цієї терапії продемонстровано у дослідженні Міхановської Н.Г та Кожина Г.М. [7, 20].

Зважаючи на важливість залучення батьків до реабілітації дітей з РАС, було проведено низку досліджень, спрямованих на визначення батьківських пріоритетів щодо цілей терапій. В одному з таких досліджень батьки обрали поліпшення спілкування, навичок гри та соціальної взаємодії, а також зменшення дезадаптивної поведінки як головні пріоритети для терапії [21]. Схоже дослідження встановило, що найвищим пріоритетом лікування РАС для батьків є соціальні навички, спілкування, побутові навички (одягання, приготування їжі), а найменшим – зменшення дезадаптивної поведінки [22]. Порушення сну дитини та відмова від їжі були визначені важливим джерелом стресу у батьків [23].

Вивчення рівня задоволеності батьків навчальною програмою у школі визначило соціальний розвиток та соціальні відносини найвищими пріоритетами батьків у навчанні дітей за програмами прикладного аналізу поведінки [24].

Greenspan S. вперше запропонував орієнтований на дитину підхід Флортайм (Floortime) у якості альтернативи поведінковій терапії. У цьому підході батьки, вчителі та терапевти беруть участь в грі, яка цікавить дитину [25, 26].

Liao S.T. та співавтори у своєму дослідженні довели позитивний вплив Floortime, як одного з втручань у рамках домашніх програм ерготерапії, на показники емоційного функціонування, спілкування та навичок повсякденного життя [27].

У науково-методичних роботах наголошується, що впродовж корекційної роботи основний підхід може змінюватися, а іноді необхідним є поєднання двох підходів навчання дітей з РАС. Це стосується й допоміжних підходів ерготерапії. Таким чином, необхідно, щоб кожен фахівець знав кілька основних і допоміжних корекційних підходів/методик і вмів їх використовувати [28].

Обговорення отриманих результатів. З огляду на результати представлених досліджень, найбільш раннє втручання слід визнати одним з найважливіших факторів поліпшення довгострокових результатів [1].

Аналіз ефективності ерготерапевтичних втручань при РАС у дітей підтвердив наявність багатьох дискусійних питань, зокрема необхідність та ефективність СІ як одного з основних підходів у ерготерапії для формування активності повсякденного життя у дітей з РАС. Також постає питання необхідності використання декількох корекційних підходів для максимальної ефективності реабілітації дітей з РАС [5, 28].

Слід відмітити, що ерготерапія, заснована на СІ, має найбільшу доказову базу серед розглянутих підходів, але у систематичному огляді тільки три з 25 досліджень підтвердили користь СІ для удосконалення здатності мозку обробляти сенсорну інформацію та покращення комунікації у повсякденному житті [19].

Важко сформулювати конкретний погляд на ефективність СІ у контексті ерготерапії, оскільки є дослідження, що спростовують корисність цього підходу у реабілітації дітей з РАС. Водночас, є дослідження, котрі порівнюють ефективність двох ерготерапевтичних підходів у терапії дітей з РАС і не встановлюють переваг між ними за умови, що один з них має спростовану науковими дослідженнями ефективність. Таким чином, можна прийти до виключення великої кількості методик та підходів до корекції занятійної активності з групи ефективних. Окрім того, є дослідження з методичними зауваженнями до проведення чи вимірювань, котрі не відповідають загальній практиці. Аналіз досліджень підтверджує наявність варіативності у ерготерапії для дітей з РАС.

Продовження досліджень є важливим для забезпечення відповідності практики ерготерапевтів результатам наукових досліджень, для використання найефективніших методів у роботі ерготерапевтів.

Заключення. Враховуючи наявність великої кількості підходів та методик, що використовуються в ерготерапії дітей з РАС, недостатність доказів для визначення найкращих, слід констатувати необхідність додаткових досліджень для вирішення цього питання. Ранній початок реабілітації та правильно підібрані терапії для дитини з РАС допоможуть покращити активність повсякденного життя. На сьогодні найбільшу доказову базу накопичили програми втручання, засновані на принци-

пах поліпшення взаємин батько/мати-дитина. До найбільш поширеного методу належить СІ, проте наявні наукові підтвердження та спростування її ефективності. Якість і кількість досліджень також визнається недостатньою.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні оцінки ефективності заснованих на СІ та ерготерапевтичних втручань у програмі реабілітації дітей з РАС.

References

1. Rodger S, Braithwaite M, Keen D. Early intervention for children with autism: Parental priorities. *Australian J Early Childhood*. 2004; 29: 34–41. doi: 10.1177/183693910402900306
2. Buylova TV. Mezhdunarodnaya klassyfykatsyya funktsyonyrovanyya kak klyuch k ponymanyyu fylosofyyu reabylytatsii [International classification of functioning as a key to understanding the philosophy of rehabilitation]. *Reabilitatsiya. Profilakt Vosstanovit Med*. 2013; 2(7): 26-31. [Russian]
3. Shaposhnykova AF. Skriningovaya diagnostika i dinamicheskiy kontrol detey s zabolevaniyami autisticheskogo spektra s ispolzovaniem reytingovoy shkaly dlya otsenki detskogo autizma [Screening diagnostics and dynamic control of children with autistic spectrum diseases using rating scales for assessing children's autism]. *Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya*. 2012;22(2):63-68. [Russian]
4. Galakh TV. *Diagnostika i korektsiya ditey z rannim dytyachym autyzmom* [Diagnostics and correction of children with early child autism]. Mykolaiv: Netishyn; 2016. 49 p. [Ukrainian]
5. Jasmin E, Couture M, McKinley P, Reid G, Fombonne E, Gisel E. Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2009 Feb; 39(2): 231-41. PMID: 18629623. doi: 10.1007/s10803-008-0617-z
6. Ayres ED. *Rebenok i sensornaya integratsiya. Ponimanie skrytykh problem razvitiya* [Sensory Integration and the Child. Understanding hidden sensory challenges]. Per s angl Juli Dare. M: Terevinf; 2009. 272 p. [Russian]
7. Delany T. *Razvitie osnovnykh navykov u detey s autyzmom: effektivnaya metodika igrovyykh zanyaty s osobymi detmi* [Development of basic skills in children with autism: an effective technique for game activities with special children]. Ekaterinburg: Izd-vo «Rama Pablyshyng»; 2014. 272 s. [Russian]
8. Kozhyn YA. *Pomoshch v sotsialnoy adaptatsii podrostkam i molodym lyudyam s rasstroystvami autisticheskogo spektra* [Assistance in social adaptation to adolescents and young people with autistic spectrum disorders]. Intermediator; 2017. 20 s. [Russian]
9. Shmonin AA. Ergoterapiya v reabilitatsyi nevrologicheskikh patsientov [Ergotherapy in the rehabilitation of neurological patients]. *Consilium Medicum*. 2016; 2: 59-60. [Russian]
10. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators. Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. *MMWR Surveill Summ*. 2012 Mar 30; 61(3): 1-19.
11. Informatsionnye byulleteni. Rasstroystva autisticheskogo spektra (RAS) [Newsletters. Autistic spectrum disorders (RAS)]. [Internet]. [Russian]. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders>
12. Baranek G. Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2002 Oct; 32(5): 397-422. doi: 10.1023/a:1020541906063
13. Sinha Y, Silove N, Wheeler D, Williams K. Auditory integration training and other sound therapies for autism spectrum disorders: a systematic review. *Arch Dis Child*. 2006; 91(12): 1018-1022. doi: 10.1136/adc.2006.094649
14. Flippin M, Reszka S, Watson L. Effectiveness of the Picture Exchange Communication System (PECS) on communication and speech for children with autism spectrum disorders: a meta-analysis. *Am J Speech Lang Pathol*. 2010 May; 19(2): 178-95. doi: 10.1044/1058-0360(2010/09-0022)
15. Kashefimehr B, Kayihan H, Huri M. The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. *OTJR (Thorofare N J)*. 2018 Apr; 38(2): 75-83. doi: 10.1177/1539449217743456
16. Frick S, Hacker C. *Listening with the whole body*. Vital Links; 2001. 223 p.
17. Parham L, Mailloux Z. Sensory integration. *Occupational therapy for children*. 2005; 5: 356-409.
18. Dubovyk KV, Martsenkovskyy IA. Porushennya motornogo rozvytku u ditey z rozladamy autystychnogo spektra [Motor Development Disorders in children with autistic spectrum disorders]. *Ukrayinsky visnyk psikhonevrologiyi*. 2018; 26(4): 42-44. [Ukrainian]

19. Lang R, O'Reilly M, Healy O, Rispoli M, Lydon H, Streusand W, et al. Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2012; 6(3): 1004-1018.
20. Mikhanovska N. Rozlady spektru autyzmu: problemy diagnostyky ta pidkhody do terapiyi [Autism spectrum disorders: diagnostic problems and therapy approaches]. *Medychna psykholohiya*. 2013; 8(1): 67-70. [Ukrainian]
21. Whitaker P. Provision for youngsters with autistic spectrum disorders in mainstream schools: What parents say—and what parents want. *British J Spec Educ*. 2007; 34: 170-178.
22. Goodlin-Jones BL, Tang K, Liu J, Anders TF. Sleep patterns in preschool-age children with autism, developmental delay, and typical development. *J Amer Acad Child Adolescent Psychiatry*. 2008;4 7: 930-938. PMID: 18596550. DOI: 10.1097/chi.0bo13e3181799f7c
23. Gordon J, Diller A, Bausman M, Velicer W, Norman G, Cautela J. The development of a stress survey schedule for persons with autism and other developmental disabilities. *J Autism Dev Dis*. 2001; 31: 207-217. doi: 10.1023/a:1010755300436
24. Spann SJ, Kohler FW, Soenksen D. Examining parent's involvement in and perceptions of special education services: An interview with families in a parent support group. *Focus Autism Other Dev Dis*. 2003; 18: 228-237. doi: 10.1177/10883576030180040401
25. Greenspan S. DIR/ Floortime, vally CoPA (Community of Practice in Atism). 2008. Available from: https://www.veipd.org/main/pdf/copa/copa_floortime_dir.pdf
26. Grynspen S. *Rebenok-tiran: podkhod k detyam pyati «trudnykh» tipov* [Child-tyrant: approach to children of five "difficult" types]. M: Lomonosov; 2010. 464 s. [Russian]
27. Liao ST, Hwang YS, Chen YJ, Lee P, Chen SJ, Lin LY. Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2014 Nov; 34(4): 356-67. doi: 10.3109/01942638.2014.918074
28. Rodzhers SDzh, Douson Dzh, Vysmara LA. *Denverskaya model rannego vmeshatelstva dlya detey s autyzmom: Kak v protsesse povsednevnogo vzaymodeystviya nauchyt rebenka ygrat, obshchatsya i uchitsya* [Danvery model of early intervention for children with autism: how in the process of everyday cooperation to teach a child to play, communicate and learn]. Ekaterinburg: Rama Pablishtyng; 2016. 416 s. [Russian]

УДК 616.899.2-053.4+316.621:615.825

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭРГОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Витомская М. В.

Резюме. Цель - определить современные положения об эрготерапевтических вмешательствах у детей с расстройствами аутистического спектра, особенности их практической реализации и эффективности на основе анализа данных исследований.

Материалы и методы. Данная работа является результатом анализа научно-методических разработок по практической реализации эрготерапевтических вмешательств с позиции, комплексности и роли семьи; сравнение результатов научных исследований, посвященных изучению эффективности поведенческой терапии; сенсорной интеграции в качестве основных интервенций эрготерапевта.

Результаты. Ранняя реабилитация ребенка с расстройствами аутистического спектра дает шансы получить необходимые в повседневной жизни навыки самообслуживания и общения. На сегодняшний день наибольшую доказательную базу накопили программы вмешательств, основанные на принципах улучшения отношений отец / мать-ребенок, а также направленные на развитие социальных и коммуникационных навыков. Эрготерапия при расстройствах аутистического спектра должна быть направлена на преодоление двигательного беспокойства, нарушение большой и мелкой моторики, координации движений, нарушение способности к обучению, речи. Эрготерапия, основанная на сенсорной интеграции, используется для улучшения обработки сенсорной информации, более эффективной «регистрации» и модуляции ощущений, а также помощи в формировании простых адаптивных ответов. В обзоре литературы по эффективности сенсорных и двигательных вмешательств, отмечаются положительные изменения в социальном взаимодействии детей, целенаправленной игре и уменьшении чувствительности. Сенсорные вмешательства могут уменьшить дезадаптивное поведение, гиперактивность, тормозят самостимуляцией и стереотипные движения, улучшают внимание. Ученые рекомендуют эрготерапевтам сочетать сенсорные вмешательства с функциональными задачами, в которых ребенок практикует целевой результат деятельности. Подходы сенсорной интеграции, использующих слуховую систему, имеют неубедительны доказательства эффективности.

Выводы. Учитывая наличие большого количества подходов и методик, которые используются в эрготерапии детей с расстройствами аутистического спектра, недостаточность доказательств для определения лучших, следует констатировать необходимость дополнительных исследований для

решения этого вопроса. Раннее начало реабилитации и правильно подобранная терапия для ребенка с расстройствами аутистического спектра поможет сформировать активность повседневной жизни. На сегодняшний день наибольшую доказательную базу накопили программы вмешательства, которые основаны на принципах улучшения отношений отец / мать-ребенок. К наиболее распространенным методам относится сенсорная интеграция, при рассмотрении исследований, посвященных эффективности использования сенсорной интеграции эрготерапевтами присутствуют как подтверждение, так и опровержение эффективности ее применения. Качество и количество исследований также признается недостаточным.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, повседневная активность, продуктивная деятельность.

UDC 616.899.2-053.4+316.621:615.825

Modern Approaches to Occupational Therapy of Children with Autistic Spectric Disorders
Vitomska M. V.

Abstract. *The purpose of the study* is to determine the current provisions on occupational therapy interventions for children with ASD, features of their practical implementation and effectiveness based on the analysis of research data.

Materials and methods. This work is the result of the analysis of scientific and methodological developments on the practical implementation of occupational therapy interventions in terms of timing and scope, complexity and role of the family; comparison of research results, which are devoted to the study of the effectiveness of behavioral therapy and SI, as the main interventions of occupational therapists.

Results. Early rehabilitation of a child with ASD contributes to the formation of the necessary skills in everyday life and communication. To date, the largest evidence base has been accumulated by intervention programs, which are based on the principles of improving parent-child relations and are aimed at developing social and communication skills. Occupational therapy in ASD is aimed at overcoming motor anxiety, disorders of large and fine motor skills, coordination of movements and ability to learn, speech. SI-based occupational therapy is used to improve the processing of sensory information, improve the efficiency of “registration” and modulation of the senses, as well as help in the formation of simple adaptive responses. The effectiveness of sensory and motor interventions is manifested in positive changes in the social interaction of children, purposeful play and normalization of sensitivity. Sensory interventions of occupational therapists can reduce maladaptive behavior, hyperactivity, as well as inhibit self-stimulation, stereotyped movements and improve attention. Researchers recommend that occupational therapists combine sensory interventions with functional tasks that help the child’s practice in achieving the goal of the activity.

Conclusions. There is a large number of approaches and techniques used in occupational therapy for children with ASD. Given the lack of evidence to determine the most effective of them, it should be noted that additional research is needed to address this issue.

Keywords: sensory integration, behavioral therapy, daily activity, productive activity.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 16.01.2021 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування