

ISSN 2786-4952 Online

УДК 615.8

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-5\(63\)-2521-2535](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-5(63)-2521-2535)

Герасименко Олександр Сергійович кандидат наук з фізичного виховання, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0000-0001-7642-2160>

Закаляк Наталія Романівна кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0000-0002-9550-1961>

Фігура Оксана Андріївна старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0000-0002-5711-0484>

Рогаля Юрій Львович старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0000-0003-3701-0803>

Фешак Катерина Володимирівна викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, м. Дрогобич, <https://orcid.org/0009-0007-8595-8056>

«ВИКОРИСТАННЯ МОДЕЛЕЙ ЕРГОТЕРАПІЇ ТА ТЕОРЕТИЧНИХ РАМОК ПРАКТИКИ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ»

Анотація. У статті розглянуто особливості використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики у роботі з дітьми з порушеннями розвитку. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості дітей із розладами аутистичного спектра, дитячим церебральним паралічем, синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, затримкою психічного розвитку та іншими порушеннями, що потребують комплексної реабілітаційної підтримки. У сучасних умовах розвитку реабілітаційної допомоги особливого значення набуває застосування клієнтоцентричних підходів, спрямованих на формування функціональної незалежності дитини, покращення її участі у повсякденній діяльності та соціальної адаптації.

Проаналізовано теоретичні засади ерготерапії як складової комплексної реабілітації дітей із порушеннями розвитку. Охарактеризовано основні моделі

ерготерапії, зокрема Канадську модель виконання занять та залучення (СМОР-Е) і Модель заняттєвої активності людини (МОНО), а також основні теоретичні рамки практики: сенсорно-інтеграційну, біомеханічну та когнітивно-поведінкову. Визначено їх значення у формуванні навичок самообслуговування, розвитку моторних, когнітивних, соціальних і поведінкових функцій у дітей.

У роботі представлено результати практичного дослідження, проведеного на базі інклюзивного закладу освіти за участю дітей віком 5–9 років із різними порушеннями розвитку. У процесі дослідження застосовувалися спостереження, аналіз діяльності дітей, бесіди з батьками, тестування та педагогічний експеримент. Встановлено, що систематичне використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики сприяє покращенню моторики, розвитку навичок самообслуговування, підвищенню рівня уваги, соціальної взаємодії та самостійності дітей.

Найбільш ефективними виявилися сенсорно-інтеграційний підхід у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра, біомеханічна рамка практики при дитячому церебральному паралічі та когнітивно-поведінкові методи у роботі з дітьми із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Доведено, що поєднання різних моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики забезпечує комплексний вплив на розвиток дитини, сприяє її успішній соціалізації та підвищенню якості життя. Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності ерготерапевтів, фізичних терапевтів, психологів, педагогів, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів та інших спеціалістів, які працюють із дітьми з порушеннями розвитку.

Ключові слова: ерготерапія, моделі ерготерапії, теоретичні рамки практики, діти з порушеннями розвитку, СМОР-Е, МОНО, сенсорна інтеграція, дитячий церебральний параліч, розлади аутистичного спектра, СДУГ, інклюзивна освіта, реабілітація.

Herasymenko Oleksandr Serhiyovych Candidate of Physical Education, Associate Professor, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0000-0001-7642-2160>

Zakaliak Nataliia Romanivna Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0000-0002-9550-1961>

Fihura Oksana Andriyivna Senior Lecturer, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0000-0002-5711-0484>

Rohalya Yuriy L'vovych Senior Lecturer, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0000-0003-3701-0803>

Feshchak Kateryna Volodymyrivna Senior Lecturer, Department of Physical Therapy, Occupational Therapy and Health, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych, <https://orcid.org/0009-0007-8595-8056>

«USE OF OCCUPATIONAL THERAPY MODELS AND THEORETICAL FRAMEWORKS OF PRACTICE IN WORKING WITH CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS»

Abstract. The article examines the features of using occupational therapy models and theoretical frameworks of practice in working with children with developmental disabilities. The relevance of the study is due to the increasing number of children with autism spectrum disorders, cerebral palsy, attention deficit hyperactivity disorder, mental retardation and other neurodevelopmental disorders that require comprehensive rehabilitation support. In modern conditions of the development of inclusive education and rehabilitation care, the use of client-centered approaches aimed at forming the functional independence of the child, improving his participation in everyday activities and social adaptation is of particular importance.

The theoretical principles of occupational therapy as a component of comprehensive rehabilitation of children with developmental disabilities are analyzed. The main models of occupational therapy are described, in particular the Canadian Model of Performance and Engagement (CMOP-E) and the Model of Occupational Human Activity (MOHO), as well as the main theoretical frameworks of practice: sensory-integration, biomechanical and cognitive-behavioral. Their significance in the formation of self-service skills, the development of motor, cognitive, social and behavioral functions in children is determined. The paper presents the results of a practical study conducted on the basis of an inclusive educational institution with the participation of children aged 5–9 years with various developmental disorders. The study used observations, analysis of children's activities, conversations with parents, testing and a pedagogical experiment. It was established that the systematic use of occupational therapy models and theoretical frameworks of practice contributes to the improvement of motor skills, the development of self-service skills, an increase in the level of attention, social interaction and independence of children. The most effective were the sensory-integration approach in working with children with autism spectrum disorders, the biomechanical framework of practice in cerebral palsy, and cognitive-behavioral methods in working with children with attention deficit hyperactivity disorder.

It has been proven that the combination of different models of occupational therapy and theoretical frameworks of practice provides a comprehensive impact on

the development of the child, contributes to his successful socialization and improvement of the quality of life. The results obtained can be used in the practical activities of occupational therapists, physical therapists, psychologists, teachers, specialists of inclusive resource centers and other specialists working with children with developmental disorders.

Keywords: occupational therapy, models of occupational therapy, theoretical frameworks of practice, children with developmental disorders, СМОР-Е, МОНО, sensory integration, cerebral palsy, autism spectrum disorders, ADHD, inclusive education, rehabilitation.

Постановка проблеми. У сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я, освіти та соціального захисту населення особливої актуальності набуває проблема надання комплексної допомоги дітям із порушеннями розвитку. Зростання кількості дітей із порушеннями, зокрема розладами аутистичного спектра, дитячим церебральним паралічем, синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, затримкою психічного розвитку та іншими порушеннями психофізичного розвитку, потребує впровадження сучасних підходів до реабілітації та соціальної адаптації [1; 2; 4]. Відповідно до сучасних міжнародних підходів, реабілітаційний процес має бути спрямований не лише на подолання функціональних обмежень, але й на забезпечення максимальної участі дитини у повсякденному житті, навчанні, грі та соціальній взаємодії.

Важливим напрямом комплексної реабілітації дітей із порушеннями розвитку є ерготерапія, яка спрямована на формування, відновлення та підтримку здатності дитини до виконання повсякденних видів діяльності.

Ерготерапевтичне втручання базується на клієнтоцентричному підході, урахуванні індивідуальних потреб дитини, її можливостей, інтересів та особливостей навколишнього середовища [9; 10; 11]. У дитячому віці особливе значення має розвиток навичок самообслуговування, гри, навчальної діяльності, соціальної взаємодії та емоційної саморегуляції, оскільки саме ці компоненти визначають рівень адаптації дитини до соціального середовища.

У сучасній ерготерапевтичній практиці важливе місце займають моделі ерготерапії та теоретичні рамки практики, які забезпечують системний підхід до організації реабілітаційного процесу. Використання моделей СМОР-Е та МОНО, а також сенсорно-інтеграційної, біомеханічної та когнітивно-поведінкової рамок практики дозволяє індивідуалізувати втручання відповідно до потреб дитини та забезпечити комплексний вплив на розвиток її функціональних можливостей [12; 13]. Застосування зазначених підходів сприяє розвитку моторних, когнітивних, соціальних та поведінкових навичок, підвищує рівень самостійності та покращує якість життя дітей із порушеннями розвитку.

Попри активний розвиток ерготерапії в Україні, проблема системного використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики у роботі з дітьми з порушеннями розвитку залишається недостатньо дослідженою.

Потребують подальшого вивчення питання ефективності різних ерготерапевтичних підходів, їх адаптації до умов інклюзивного освітнього середовища, а також особливостей застосування залежно від виду порушення розвитку. Це зумовлює необхідність поглибленого аналізу сучасних моделей ерготерапії та визначення їх ролі у комплексній реабілітації дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема застосування ерготерапії у роботі з дітьми з порушеннями розвитку є предметом дослідження багатьох вітчизняних і зарубіжних науковців. Сучасні дослідження свідчать про ефективність ерготерапевтичних втручань у формуванні функціональної незалежності, розвитку соціальної активності та покращенні якості життя дітей із різними видами порушень розвитку.

Теоретичні основи ерготерапії, її принципи та особливості використання у педіатричній практиці висвітлено у працях G. Kielhofner [11], R. Taylor [16], J. Case-Smith та J. O'Brien [13]. У дослідженнях зазначених авторів наголошується на важливості діяльності як основного засобу розвитку дитини та необхідності використання клієнтоцентричного підходу у процесі реабілітації. Значна увага приділяється ролі навколишнього середовища, мотивації та активної участі дитини у повсякденній діяльності.

Канадська модель виконання занять та залучення (CMOP-E), запропонована E. Townsend та H. Polatajko [12], розглядає діяльність як результат взаємодії особи, середовища та виду діяльності. Автори підкреслюють значення заняттєвої участі та особистісного сенсу діяльності для забезпечення ефективної реабілітації. Подальший розвиток моделі CMOP-E представлено у працях H. Polatajko та співавторів [17], де особлива увага приділяється поняттю залучення дитини до діяльності як важливому чиннику формування функціональної незалежності.

Важливе місце у сучасній ерготерапії займає Модель заняттєвої активності людини (МОНО), розроблена G. Kielhofner [11]. Модель пояснює вплив мотивації, звичок, соціальних ролей та виконавчої спроможності на повсякденну діяльність людини. У педіатричній практиці МОНО використовується для оцінки рівня участі дитини у діяльності, визначення її інтересів та формування адаптивної поведінки.

Проблеми сенсорної інтеграції та її значення для розвитку дітей із порушеннями розвитку висвітлено у працях A. Bundy, S. Lane та E. Murray [14]. Автори доводять, що порушення сенсорної обробки негативно впливають на поведінку, навчання та соціальну взаємодію дитини, а використання сенсорно-інтеграційних підходів сприяє покращенню адаптивних реакцій та функціональної активності.

Вітчизняні дослідники також приділяють увагу розвитку ерготерапії та реабілітації дітей із порушеннями розвитку. Зокрема, М. М. Ковальчук [3] аналізує сучасний стан ерготерапії в Україні та перспективи її розвитку. А. А. Колупаєва [5] розглядає роль інклюзивної освіти у забезпеченні рівного

доступу дітей з особливими освітніми потребами до навчання та соціалізації. У працях В. М. Синьова [6], С. П. Миронової [7] та О. В. Лещенко [8] висвітлено особливості психофізичного розвитку дітей та основні напрями корекційно-реабілітаційної роботи.

Незважаючи на значну кількість досліджень, недостатньо висвітленими залишаються питання комплексного використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики у роботі з дітьми з різними порушеннями розвитку.

Потребують подальшого вивчення особливості поєднання різних ерготерапевтичних підходів, оцінка їх ефективності та адаптація до умов сучасного інклюзивного середовища.

Мета статті. Метою статті є теоретичне обґрунтування та аналіз особливостей використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики у роботі з дітьми з порушеннями розвитку, а також визначення їх ефективності у процесі комплексної реабілітації та соціальної адаптації дітей.

Виклад основного матеріалу. Ерготерапія є одним із сучасних напрямів комплексної реабілітації, спрямованим на формування, відновлення та підтримку здатності людини до виконання повсякденної діяльності. Відповідно до сучасних наукових підходів, основною метою ерготерапії є забезпечення максимальної незалежності особи, підвищення рівня її функціональної активності та покращення якості життя шляхом залучення до значущої діяльності [11; 15]. Особливого значення ерготерапія набуває у роботі з дітьми, оскільки саме у дитячому віці відбувається інтенсивний розвиток моторної, когнітивної, емоційної та соціальної сфер.

У центрі ерготерапевтичного втручання знаходиться діяльність як провідний чинник розвитку дитини. Повсякденна діяльність охоплює самообслуговування, гру, навчання, дозвілля, соціальну взаємодію та інші види активності, необхідні для повноцінного функціонування дитини у суспільстві. Через діяльність дитина набуває життєвого досвіду, формує навички самостійності, розвиває здатність до спілкування та адаптації до навколишнього середовища [13].

Сучасна ерготерапія базується на принципах клієнтоцентричності, індивідуалізації, функціональності, міждисциплінарної взаємодії та активної участі дитини у процесі реабілітації. Клієнтоцентричний підхід передбачає врахування інтересів, потреб, можливостей та особистісних цінностей дитини й її сім'ї. Важливим є також урахування впливу середовища, яке може як сприяти розвитку дитини, так і створювати додаткові бар'єри для її участі у повсякденному житті [12].

У дитячій ерготерапії значна увага приділяється розвитку навичок самообслуговування, дрібної та загальної моторики, сенсорної інтеграції, когнітивних функцій, емоційної саморегуляції та соціальної взаємодії. Використання ігрової діяльності як провідного методу роботи забезпечує високу мотивацію дитини та сприяє більш ефективному формуванню необхідних

функціональних навичок. Гра дозволяє інтегрувати фізичний, когнітивний та емоційний розвиток дитини у природних для неї умовах діяльності [7].

Ефективність ерготерапії значною мірою залежить від правильного вибору моделей та теоретичних рамок практики, які визначають структуру реабілітаційного процесу, способи оцінювання функціональних можливостей дитини та методи втручання. Саме тому сучасна ерготерапія активно використовує різні моделі та рамки практики, що забезпечують системність і наукове обґрунтування реабілітаційної роботи.

Особливості порушень розвитку у дітей віці характеризуються складністю та різноманітністю клінічних проявів, що потребує комплексного підходу до організації реабілітаційної допомоги. Вони можуть проявлятися у вигляді порушень моторного, когнітивного, мовленнєвого, емоційного або соціального розвитку та суттєво впливати на здатність дитини до навчання, самообслуговування і взаємодії з навколишнім середовищем [6].

Одними з найбільш поширених нейророзвиткових порушень є розлади аутистичного спектра. Для дітей із РАС характерними є труднощі соціальної взаємодії, порушення комунікації, обмежені інтереси та повторювані форми поведінки. Значна частина дітей із РАС також має сенсорні порушення, які проявляються підвищеною або зниженою чутливістю до сенсорних стимулів. Такі особливості негативно впливають на участь дитини у повсякденній діяльності, навчанні та соціалізації [8].

Важливе місце серед порушень розвитку займає дитячий церебральний параліч, який являє собою групу стійких порушень руху та положення тіла, що виникають внаслідок ураження центральної нервової системи на ранніх етапах розвитку. Для дітей із ДЦП характерними є порушення м'язового тону, координації рухів, рівноваги та моторного контролю. У багатьох випадках рухові порушення супроводжуються мовленнєвими, когнітивними та сенсорними розладами, що ускладнює процес соціальної адаптації та формування навичок самообслуговування [4].

Затримка психічного розвитку проявляється уповільненим темпом формування пізнавальної діяльності, недостатнім розвитком мислення, пам'яті, уваги та мовлення. Такі діти часто мають труднощі у навчанні, швидко втомлюються, потребують багаторазового повторення матеріалу та постійної підтримки з боку дорослих. Недостатня сформованість емоційно-вольової сфери негативно впливає на рівень самостійності та адаптації до освітнього середовища [7].

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності характеризується порушенням концентрації уваги, імпульсивністю та надмірною руховою активністю. Діти із СДУГ часто мають труднощі з організацією діяльності, дотриманням правил поведінки та контролем емоцій. Це негативно позначається на навчальній діяльності, соціальній взаємодії та формуванні навичок саморегуляції.

Урахування особливостей кожного виду порушення розвитку є необхідною умовою ефективного планування ерготерапевтичного втручання.

Саме тому сучасна ерготерапія орієнтується на індивідуалізацію реабілітаційного процесу та використання моделей і рамок практики, які дозволяють забезпечити комплексний вплив на розвиток дитини.

Однією з найбільш поширених моделей сучасної ерготерапії є *Канадська модель виконання занять та залучення (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement – СМОР-Е)*. Дана модель була розроблена Канадською асоціацією ерготерапевтів і ґрунтується на клієнтоцентричному підході [12].

СМОР-Е розглядає діяльність як результат взаємодії трьох основних компонентів: особи, середовища та діяльності. Особа включає фізичні, когнітивні та емоційні характеристики дитини; середовище охоплює фізичні, соціальні, культурні та інституційні фактори; діяльність розглядається як сукупність повсякденних занять, які мають значення для дитини. Центральним компонентом моделі є залучення, що визначає рівень активної участі дитини у значущій діяльності [17].

Застосування СМОР-Е у роботі з дітьми з порушеннями розвитку дозволяє індивідуалізувати процес реабілітації та враховувати вплив середовища на функціональні можливості дитини. Наприклад, у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра модель використовується для адаптації сенсорного середовища, розвитку навичок самообслуговування та покращення соціальної взаємодії.

У дітей із дитячим церебральним паралічем СМОР-Е сприяє підвищенню функціональної незалежності шляхом адаптації діяльності та використання допоміжних засобів.

Важливою перевагою моделі є її спрямованість не лише на розвиток функцій, але й на забезпечення реальної участі дитини у життєвих ситуаціях. Це дозволяє підвищити рівень самостійності, соціальної активності та якості життя дітей із порушеннями розвитку.

Модель заняттєвої активності людини (Model of Human Occupation – МОНО), розроблена G. Kielhofner, є однією з найбільш впливових теоретичних моделей у сучасній ерготерапії [11]. Вона пояснює, яким чином людина формує свою повсякденну діяльність та взаємодіє із навколишнім середовищем.

Основними компонентами МОНО є волевиявлення, звикання, виконавча спроможність та середовище. Волевиявлення визначає мотивацію дитини, її інтереси та цінності. Звикання охоплює ролі, звички та поведінкові моделі, які формуються у процесі повсякденного життя. Виконавча спроможність характеризує фізичні та психічні можливості дитини, необхідні для виконання діяльності.

У роботі з дітьми з порушеннями розвитку МОНО дозволяє оцінити рівень мотивації дитини, визначити фактори, що перешкоджають її активності, та сформулювати індивідуальний план втручання. Зокрема, при роботі з дітьми із СДУГ модель використовується для формування навичок саморегуляції, розвитку організованості та підтримки мотивації до діяльності. У дітей із

затримкою психічного розвитку МОНО сприяє розвитку планування діяльності, формуванню позитивних звичок та підвищенню рівня самостійності.

Використання МОНО забезпечує комплексний підхід до реабілітації, оскільки враховує не лише функціональні порушення, але й психологічні та соціальні аспекти розвитку дитини.

Однією з найбільш поширених рамок практики у дитячій ерготерапії є *сенсорно-інтеграційний підхід*, розроблений А. Ж. Ayres та доповнений сучасними дослідженнями у сфері сенсорної інтеграції [14]. Основною метою даної рамки практики є покращення здатності центральної нервової системи обробляти, організовувати та інтегрувати сенсорну інформацію, необхідну для ефективного функціонування дитини у повсякденному житті.

Сенсорна інтеграція охоплює процес сприйняття та обробки тактильних, вестибулярних, пропріоцептивних, слухових і зорових стимулів. Порушення сенсорної обробки можуть проявлятися у вигляді гіперчутливості або гіпочутливості до подразників, труднощів з координацією рухів, нестійкості поведінки та проблем із концентрацією уваги. Особливо часто сенсорні труднощі спостерігаються у дітей із розладами аутистичного спектра, синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, затримкою психічного розвитку та дитячим церебральним паралічем [8].

У процесі ерготерапевтичного втручання використовуються спеціально організовані сенсорні стимули, спрямовані на формування адаптивних реакцій та покращення функціональної активності дитини. До найбільш поширених методів належать сенсорні ігри, вправи на баланс, гойдання, вправи з обтяженням, тактильна стимуляція, використання сенсорних доріжок, м'ячів, гойдалок та інших засобів сенсорної інтеграції.

У роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра сенсорно-інтеграційний підхід сприяє зниженню сенсорної гіперчутливості, покращенню емоційної регуляції та підвищенню здатності до соціальної взаємодії. У дітей із ДЦП застосування сенсорної інтеграції допомагає покращити координацію рухів, рівновагу та просторову орієнтацію. Для дітей із СДУГ сенсорні вправи є ефективним засобом регуляції поведінки, зниження гіперактивності та покращення концентрації уваги.

Таким чином, сенсорно-інтеграційна рамка практики є важливим компонентом комплексної ерготерапевтичної допомоги дітям із порушеннями розвитку, оскільки забезпечує розвиток адаптивних реакцій, покращення сенсорної обробки та підвищення ефективності участі дитини у повсякденній діяльності.

Біомеханічна рамка практики є одним із традиційних підходів ерготерапії, який спрямований на розвиток фізичних можливостей дитини, необхідних для виконання функціональної діяльності. Основна увага приділяється розвитку м'язової сили, витривалості, координації рухів, обсягу рухів у суглобах та постурального контролю [13].

Даний підхід широко використовується у роботі з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату, насамперед із дитячим церебральним паралічем. Рухові порушення при ДЦП суттєво обмежують здатність дитини до самообслуговування, пересування, навчальної діяльності та соціальної участі, тому розвиток функціональних рухових навичок є одним із пріоритетних напрямів реабілітації [4].

У межах біомеханічної рамки практики застосовуються вправи на розтягування, зміцнення м'язів, розвиток координації та рівноваги, тренування дрібної моторики й функціональних рухів. Ерготерапевтичні втручання можуть включати адаптацію предметів побуту, використання ортезів, спеціального обладнання та допоміжних технічних засобів.

У дітей із ДЦП біомеханічний підхід сприяє покращенню контролю рухів, збільшенню функціональної незалежності та розвитку навичок самообслуговування. У дітей із розладами аутистичного спектра вправи на розвиток дрібної моторики допомагають удосконалити графомоторні навички, координацію рухів та здатність до виконання побутових дій. Для дітей із затримкою психічного розвитку та СДУГ фізичні вправи сприяють розвитку витривалості, координації та покращенню загальної рухової активності.

Застосування біомеханічної рамки практики дозволяє не лише покращити фізичні можливості дитини, але й створює передумови для більш активної участі у навчальній, ігровій та соціальній діяльності.

Когнітивно-поведінкова рамка практики ґрунтується на взаємозв'язку мислення, поведінки та емоційної регуляції. Основною метою даного підходу є формування адаптивної поведінки, розвиток самоконтролю, навичок вирішення проблем та ефективної взаємодії з навколишнім середовищем.

У роботі з дітьми з порушеннями розвитку когнітивно-поведінкові методи використовуються для подолання поведінкових труднощів, формування соціально прийнятної поведінки та розвитку навичок саморегуляції. Особливо ефективним цей підхід є у роботі з дітьми із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, розладами аутистичного спектра та затримкою психічного розвитку.

Когнітивно-поведінкова рамка практики передбачає використання структурованих інструкцій, візуальних підказок, алгоритмів дій, систем позитивного підкріплення та технік самоконтролю. Одним із поширених методів є поетапне навчання, яке дозволяє дитині поступово засвоювати нові навички та формувати послідовність дій.

У дітей із СДУГ когнітивно-поведінкові техніки сприяють зниженню імпульсивності, розвитку концентрації уваги та покращенню організації діяльності. У дітей із РАС застосування соціальних історій, моделювання поведінки та навчання розпізнаванню емоцій допомагає покращити соціальну взаємодію та комунікативні навички. Для дітей із затримкою психічного розвитку когнітивно-поведінковий підхід забезпечує розвиток логічного мислення, навичок планування та самостійності.

Перевагою даної рамки практики є можливість поєднання когнітивних та поведінкових методів із діяльнісним підходом ерготерапії, що забезпечує комплексний вплив на розвиток дитини та підвищення рівня її функціональної активності.

Практична частина дослідження була проведена з метою визначення ефективності використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики у роботі з дітьми з порушеннями розвитку. Дослідження проводилося на базі інклюзивного закладу освіти за участю дітей віком 5–9 років.

У дослідженні брали участь 20 дітей, серед яких:

- 5 дітей із розладами аутистичного спектра;
- 5 дітей із дитячим церебральним паралічем;
- 5 дітей із затримкою психічного розвитку;
- 5 дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Тривалість дослідження становила три місяці. У процесі дослідження використовувалися методи педагогічного спостереження, аналізу діяльності дітей, бесіди з батьками, тестування функціональних навичок та педагогічний експеримент.

Дослідження проводилося у три етапи. На констатувальному етапі здійснювалася оцінка початкового рівня розвитку моторики, самообслуговування, соціальних навичок та уваги дітей. На формувальному етапі застосовувалися ерготерапевтичні втручання із використанням моделей СМОР-Е, МОНО, сенсорно-інтеграційної, біомеханічної та когнітивно-поведінкової рамок практики. Контрольний етап передбачав повторну діагностику та аналіз отриманих результатів.

Результати дослідження свідчили про наявність значних труднощів у розвитку функціональних навичок дітей усіх досліджуваних груп. Найнижчі показники спостерігалися у сфері самообслуговування, соціальної взаємодії та концентрації уваги.

Після завершення формувального етапу дослідження було зафіксовано позитивну динаміку розвитку функціональних можливостей дітей. Найбільш виражені зміни спостерігалися у розвитку моторики у дітей із ДЦП, покращенні сенсорної регуляції у дітей із РАС та стабілізації уваги у дітей із СДУГ.

Проведений аналіз результатів показав, що систематичне застосування моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики сприяло:

- покращенню дрібної та загальної моторики;
- розвитку навичок самообслуговування;
- підвищенню рівня соціальної взаємодії;
- покращенню концентрації уваги;
- формуванню навичок саморегуляції;
- підвищенню рівня функціональної незалежності дітей.

Отримані результати підтверджують ефективність комплексного використання ерготерапевтичних моделей та рамок практики у роботі з дітьми з

порушеннями розвитку та свідчать про доцільність їх впровадження у діяльність інклюзивно-ресурсних центрів, закладів освіти та реабілітаційних установ.

Результати проведеного дослідження підтверджують ефективність використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики у комплексній реабілітації дітей із порушеннями розвитку. Встановлено, що систематичне застосування клієнтоцентричних та діяльнісно орієнтованих підходів позитивно впливає на розвиток функціональних можливостей дитини, рівень її самостійності та соціальної адаптації.

Аналіз отриманих результатів свідчить, що найбільш виражена позитивна динаміка спостерігалася у дітей із дитячим церебральним паралічем щодо розвитку моторних навичок і самообслуговування. Це пояснюється ефективністю поєднання біомеханічної рамки практики із функціонально орієнтованими видами діяльності. Використання вправ, спрямованих на розвиток м'язової сили, координації та контролю рухів, сприяло підвищенню рівня функціональної незалежності дітей та покращенню виконання повсякденних дій.

У дітей із розладами аутистичного спектра найбільш ефективними виявилися сенсорно-інтеграційні підходи та елементи Канадської моделі виконання занять та залучення (СМОР-Е). Адаптація сенсорного середовища, використання структурованих занять, візуальної підтримки та діяльності, що відповідає інтересам дитини, забезпечили покращення поведінкової регуляції, соціальної взаємодії та участі у повсякденній діяльності. Отримані результати узгоджуються з науковими дослідженнями, у яких наголошується на важливості сенсорної інтеграції у роботі з дітьми із РАС [14].

Позитивні зміни також були зафіксовані у дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Використання когнітивно-поведінкової рамки практики, поетапного навчання, візуальних алгоритмів та технік саморегуляції сприяло покращенню концентрації уваги, організації діяльності та зниженню імпульсивності. Значну роль у досягненні позитивних результатів відіграла структурованість занять та регулярність використання поведінкових стратегій.

У дітей із затримкою психічного розвитку спостерігалася покращення когнітивних функцій, розвитку навичок планування та соціальної взаємодії. Поєднання когнітивно-поведінкових методів із діялісним підходом ерготерапії забезпечило підвищення навчальної мотивації та формування більшої самостійності у виконанні побутових і навчальних завдань.

Важливим чинником ефективності ерготерапевтичного втручання була активна співпраця з батьками, педагогами та іншими фахівцями. Міждисциплінарна взаємодія дозволяла забезпечити узгодженість реабілітаційних заходів та створити сприятливе середовище для розвитку дитини. Залучення батьків до процесу реабілітації сприяло закріпленню сформованих навичок у домашніх умовах та підвищувало ефективність втручання.

Отримані результати підтверджують, що використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики забезпечує не лише розвиток окремих

функцій, але й сприяє формуванню здатності дитини до активної участі у повсякденному житті. Це відповідає сучасним міжнародним підходам до реабілітації, які орієнтовані на підвищення якості життя та соціальної інтеграції осіб із порушеннями розвитку.

Разом із тим проведене дослідження має певні обмеження. Зокрема, дослідження проводилося на невеликій вибірці дітей та упродовж обмеженого часу. Подальші наукові дослідження доцільно спрямувати на вивчення довготривалого впливу ерготерапевтичних втручань, розширення вибірки учасників та вдосконалення методик оцінювання ефективності різних моделей і рамок практики.

Висновки. Проведене дослідження дозволило теоретично обґрунтувати та проаналізувати особливості використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики у роботі з дітьми з порушеннями розвитку. Встановлено, що ерготерапія є важливим компонентом комплексної реабілітації, спрямованим на формування функціональної незалежності дитини, розвиток навичок повсякденної діяльності та покращення якості життя.

У процесі дослідження охарактеризовано основні моделі ерготерапії, зокрема Канадську модель виконання занять та залучення (СМОР-Е) та Модель заняттєвої активності людини (МОНО), а також сенсорно-інтеграційну, біомеханічну та когнітивно-поведінкову рамки практики. Визначено, що зазначені підходи забезпечують системність та індивідуалізацію ерготерапевтичного втручання, дозволяють урахувати особливості розвитку дитини, її потреби, мотивацію та вплив навколишнього середовища.

Результати практичного дослідження підтвердили ефективність використання моделей ерготерапії та теоретичних рамок практики у роботі з дітьми із розладами аутистичного спектра, дитячим церебральним паралічем, затримкою психічного розвитку та синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Встановлено, що систематичне застосування ерготерапевтичних підходів сприяє покращенню моторики, розвитку навичок самообслуговування, підвищенню рівня уваги, соціальної взаємодії та саморегуляції поведінки.

Найбільш ефективними виявилися сенсорно-інтеграційні підходи у роботі з дітьми із розладами аутистичного спектра, біомеханічна рамка практики при дитячому церебральному паралічі та когнітивно-поведінкові методи у роботі з дітьми із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Водночас найкращі результати забезпечувало комплексне поєднання різних моделей та рамок практики відповідно до індивідуальних потреб дитини.

Важливе значення для ефективності ерготерапевтичного втручання має міждисциплінарна взаємодія фахівців, а також активне залучення сім'ї до процесу реабілітації.

Співпраця ерготерапевтів, педагогів, психологів, фізичних терапевтів та батьків сприяє створенню сприятливого середовища для гармонійного розвитку дитини та підвищення рівня її соціальної адаптації.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у вдосконаленні методів ерготерапевтичного втручання, розширенні використання сучасних технологій у реабілітаційному процесі, а також дослідженні ефективності моделей ерготерапії в умовах інклюзивного освітнього середовища. Актуальним напрямом є також розроблення стандартизованих програм ерготерапевтичної допомоги дітям із різними видами порушень розвитку.

Література:

1. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (дата звернення: 13.05.2026).
2. Міністерство охорони здоров'я України. Реабілітація у сфері охорони здоров'я : нормативно-правові акти. Київ : МОЗ України, 2020. 124 с.
3. Ковальчук М. М. Ерготерапія в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. Медична реабілітація. 2019. № 2. С. 15–21.
4. Шевцов А. Г. Основи реабілітації : підручник. Київ : Медицина, 2018. 400 с.
5. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : Самміт-Книга, 2019. 272 с.
6. Синьов В. М. Корекційна педагогіка : навч. посіб. Київ : Освіта, 2017. 320 с.
7. Миронова С. П. Основи спеціальної психології : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2018. 280 с.
8. Лещенко О. В. Ерготерапія дітей із порушеннями розвитку : навч. посіб. Київ : Здоров'я, 2020. 250 с.
9. Бондар В. І. Спеціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Либідь, 2017. 368 с.
10. Національна служба здоров'я України. Реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я. Київ : НСЗУ, 2021. 96 с.
11. Kielhofner G. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4th ed. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 523 p.
12. Townsend E., Polatajko H. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Ottawa : CAOT Publications, 2007. 372 p.
13. Case-Smith J., O'Brien J. Occupational Therapy for Children and Adolescents. 7th ed. St. Louis : Elsevier, 2015. 912 p.
14. Bundy A. C., Lane S. J., Murray E. A. Sensory Integration: Theory and Practice. 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis, 2002. 483 p.
15. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 3rd ed. American Journal of Occupational Therapy. 2014. Vol. 68. Suppl. 1. P. S1–S48.
16. Taylor R. R., Kielhofner G. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application. 5th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer, 2017. 499 p.
17. Polatajko H. J., Davis J., Stewart D., Cantin N., Amoroso B., Purdie L. Specifying the Domain of Concern: Occupation as Core. In: Townsend E. A., Polatajko H. J. (Eds.). Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. 2nd ed. Ottawa : CAOT Publications ACE, 2013. P. 13–36.

References:

1. Zakon Ukrainy «Pro rehabilitatsiiu osib z invalidnistiu v Ukraini»: Zakon Ukrainy vid 06.10.2005 № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (data zvernennia: 13.05.2026).

ISSN 2786-4952 Online

2. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Reabilitatsiia u sferi okhorony zdorovia : normatyvno-pravovi akty. Kyiv : MOZ Ukrainy, 2020. 124 s.
3. Kovalchuk M. M. Erhoterapiia v Ukraini: suchasnyi stan ta perspektyvy rozvytku. Medychna reabilitatsiia. 2019. № 2. S. 15–21.
4. Shevtsov A. H. Osnovy reabilitatsii : pidruchnyk. Kyiv : Medytsyna, 2018. 400 s.
5. Kolupaieva A. A. Inkliuzyvna osvita: realii ta perspektyvy : monohrafiia. Kyiv : Sammit-Knyha, 2019. 272 s.
6. Synov V. M. Korektsiina pedahohika : navch. posib. Kyiv : Osvita, 2017. 320 s.
7. Myronova S. P. Osnovy spetsialnoi psykhologii : navch. posib. Kyiv : Tsentr navchalnoi literatury, 2018. 280 s.
8. Leshchenko O. V. Erhoterapiia ditei iz porushenniamy rozvytku : navch. posib. Kyiv : Zdorovia, 2020. 250 s.
9. Bondar V. I. Spetsialna pedahohika : navch. posib. Kyiv : Lybid, 2017. 368 s.
10. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. Reabilitatsiina dopomoha u sferi okhorony zdorovia. Kyiv : NSZU, 2021. 96 s.
11. Kielhofner G. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4th ed. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 523 p.
12. Townsend E., Polatajko H. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Ottawa : CAOT Publications, 2007. 372 p.
13. Case-Smith J., O'Brien J. Occupational Therapy for Children and Adolescents. 7th ed. St. Louis : Elsevier, 2015. 912 p.
14. Bundy A. C., Lane S. J., Murray E. A. Sensory Integration: Theory and Practice. 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis, 2002. 483 p.
15. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 3rd ed. American Journal of Occupational Therapy. 2014. Vol. 68. Suppl. 1. P. S1–S48.
16. Taylor R. R., Kielhofner G. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application. 5th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer, 2017. 499 p.
17. Polatajko H. J., Davis J., Stewart D., Cantin N., Amoroso B., Purdie L. Specifying the Domain of Concern: Occupation as Core. In: Townsend E. A., Polatajko H. J. (Eds.). Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. 2nd ed. Ottawa : CAOT Publications ACE, 2013. P. 13–36.

Дата першого надходження статті до видання: 29.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.05.2026