

ВІДГУК

офіційного опонента

доцента кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені

С. З. Гжицького,

кандидата біологічних наук, доцента Мусієнко Олени Володимирівни

на дисертаційну роботу

Виноградової Маргарити Сергіївни

за темою «**Ерготерапія дітей з розладами аутистичного спектра періоду**

другого дитинства в контексті війни»,

подану на здобуття ступеня доктора філософії

за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія

галузь знань 22 Охорона здоров'я

1. Актуальність теми дослідження

Сучасний розвиток систем охорони здоров'я, освіти та реабілітації в Україні відбувається в умовах зростання значущості біопсихосоціального підходу, орієнтації на положення Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) та активного міждисциплінарного співробітництва. Такий підхід передбачає комплексне бачення потреб дитини, враховуючи не лише медичний діагноз, а й рівень її залученості до повсякденної діяльності, освітнього процесу, соціальних взаємодій і важливих для неї видів активності. За цих умов особливого значення набуває ерготерапія як фаховий напрям, що сприяє забезпеченню участі дитини у щоденних заняттях, формуванню функціональної самостійності, пристосуванню навколишнього середовища до її потреб та покращенню якості життя.

Останніми роками розлади аутистичного спектра (РАС) розглядаються як одна з найважливіших медико-соціальних проблем дитячого віку, оскільки вони впливають на соціальну комунікацію, міжособистісну взаємодію, особливості сенсорного сприйняття, гнучкість поведінки та здатність до виконання повсякденних видів діяльності. У дітей другого періоду дитинства зазначені труднощі набувають особливої актуальності, адже саме в молодшому шкільному віці значно зростають вимоги до самостійності, навчальної активності, соціальної адаптації, організації власної поведінки та виконання щоденних обов'язків. Водночас порушення сенсорної інтеграції, моторних функцій, комунікативних навичок і адаптивної поведінки можуть істотно обмежувати залучення дитини з РАС до сімейного життя, освітнього процесу та повноцінної участі в соціальному середовищі.

Ерготерапія посідає важливе місце в системі комплексної реабілітації дітей із РАС, оскільки сприяє розвитку навичок самообслуговування, удосконаленню процесів сенсорної регуляції, підтримці соціальної активності та адаптації повсякденних занять відповідно до індивідуальних можливостей і потреб дитини. Важливою складовою сучасної практики є впровадження ерготерапевтичних підходів у шкільне середовище, адже саме заклад освіти виступає одним із головних просторів для реалізації заняттєвої діяльності дітей

молодшого шкільного віку. Залучення ерготерапевта до організації та адаптації фізичного, сенсорного й соціального середовища школи, а також налагодження ефективної взаємодії з педагогами, асистентами вчителів і членами родини сприяє створенню сприятливих умов для активної участі дитини в освітньому процесі, повсякденній шкільній діяльності та соціальному житті колективу.

Дисертаційна робота Виноградової М. С. присвячена питанню ерготерапії дітей РАС в умовах повномасштабної війни в Україні – тематиці, що поєднує дві надзвичайно актуальні проблеми сучасної охорони здоров'я. Розлади аутистичного спектра є однією з найбільш поширених нейророзвиткових патологій дитячого віку: за даними ВООЗ, близько 1 дитини зі 100 у світі має цей діагноз, а в США поширеність вже досягла 1 на 36 дітей за даними CDC. В Україні офіційна статистика залишається неповною, однак навіть за наявними даними спостерігається стійке зростання кількості встановлених діагнозів.

Реабілітаційна допомога дітям з РАС в умовах збройного конфлікту – питання, що залишалось майже незослідженим у вітчизняній науці до моменту виконання цієї роботи. Повномасштабна агресія Росії проти України з 2022 року докорінно змінила умови надання реабілітаційних послуг: порушилися звичні рутини дітей, деструктуризовалось середовище, загострилися сенсорне навантаження та хронічний стрес, унеможливився доступ значної частини сімей до фахових послуг. Для дітей з РАС, які критично залежать від передбачуваності й стабільності середовища, ці зміни стали особливо травматичними.

Ерготерапія в педіатричній реабілітації дітей з аутизмом є визнаним міжнародним стандартом допомоги, однак в Україні ця спеціальність перебуває на початковому етапі інституційного розвитку, а її інтеграція в освітнє середовище практично відсутня на законодавчому рівні. У цьому контексті дисертація заповнює суттєву прогалину у вітчизняній науці та практиці, поєднуючи актуальну соціальну проблематику з обґрунтуванням нових форм організації ерготерапевтичної допомоги. Тема дослідження є безумовно актуальною та своєчасною.

Викладене підтверджує актуальність проведення наукових досліджень, спрямованих на теоретичне обґрунтування, практичне впровадження та оцінювання результативності ерготерапевтичних втручань для дітей із розладами аутистичного спектра в період другого дитинства в умовах воєнного часу. Особливої уваги потребує вивчення впливу різних ерготерапевтичних підходів на рівень виконання повсякденних активностей, особливості сенсорного функціонування та якості життя дітей з РАС. Не менш важливим є визначення значення адаптації шкільного середовища для забезпечення повноцінної участі дитини в освітньому процесі та соціальному житті. Саме необхідність вирішення зазначених наукових і практичних завдань зумовлює актуальність обраної теми дисертаційного дослідження.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами

Дисертаційну роботу виконано у Національному університеті фізичного виховання і спорту України відповідно до Плану науково-дослідної роботи університету на 2021–2025 рр. за темою 4.1 «Підвищення рівня функціональної

незалежності та заняттєвої участі осіб різних нозологічних груп за допомогою програм ерготерапевтичних втручань» (номер державної реєстрації 0121U107532). Особистий внесок здобувачки полягає у дослідженні ефективності ерготерапії серед дітей з РАС у контексті війни.

Зв'язок роботи з відповідними науковими програмами є чітким і переконливим. Тема дисертації органічно вписується у проблематику кафедри терапії та реабілітації НУФВСУ, а наявність державної реєстрації підтверджує встановлений порядок включення роботи до науково-дослідної програми установи.

3. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій. Їх достовірність, новизна та повнота відображення в публікаціях

Рівень обґрунтованості наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, представлених у дисертаційній роботі, забезпечується цілісністю та логічною побудовою дослідження, чітким формулюванням мети й завдань, адекватністю застосованих методів поставленим науковим цілям, а також достатнім обсягом отриманого емпіричного матеріалу. Структура дисертації є послідовною та логічно виваженою, що дає змогу простежити взаємозв'язок між теоретичним осмисленням проблеми ерготерапії дітей із розладами аутистичного спектра в умовах воєнного стану та практичною реалізацією й оцінюванням ефективності запропонованих ерготерапевтичних втручань.

Емпірична база дослідження є достатньою для досягнення поставленої мети та вирішення визначених завдань, що створює підґрунтя для отримання надійних і достовірних результатів. До дослідження було залучено 60 дітей із розладами аутистичного спектра другого періоду дитинства, яких розподілили на контрольну та дві експериментальні групи відповідно до особливостей застосованих програм ерготерапевтичного супроводу. Організація дослідницького процесу узгоджується із сучасними методологічними підходами в ерготерапії, базується на засадах біопсихосоціальної моделі, положеннях МКФ та принципах доказової практики.

Використаний комплекс діагностичних інструментів забезпечив можливість всебічно оцінити зміни у сфері повсякденної активності, особливості сенсорного функціонування та показники якості життя дітей із РАС під впливом різних форматів ерготерапевтичних втручань.

Наукові положення, сформульовані в дисертації, загалом є обґрунтованими й підкріплені достатньою доказовою базою. Методологічна основа роботи – три взаємопов'язані концептуальні моделі: РЕО-модель (Person–Environment–Occupation), модель сенсорної обробки В. Данн та семирівнева модель залучення сім'ї (Model of Seven-Level Hierarchy of Family-Therapist Involvement) – відповідає сучасним міжнародним стандартам ерготерапевтичної практики. Поєднання цих моделей у єдиній методологічній рамці є науково виваженим рішенням, що дозволяє комплексно розглядати взаємодію дитини, її середовища та заняттєвої активності.

Обробку отриманих результатів здійснено із застосуванням методів математичної статистики, що відповідають характеру досліджуваних

показників і дизайну роботи. Достовірність результатів забезпечена коректним використанням статистичного апарату: перевіркою нормальності розподілу за критерієм Шапіро–Уїлка, застосуванням непараметричних методів (критерій Краскела–Уолліса, критерій Вілкоксона, апостеріорний аналіз з поправкою Бонферроні), а також параметричних критеріїв у разі виявлення нормального розподілу.

Наукова новизна роботи є аргументованою. Уперше в Україні проведено порівняльний аналіз ефективності трьох форматів ерготерапевтичних втручань (консультативного, клінічного та мультисередовищного) для дітей з РАС у контексті війни. Уперше отримано кількісні дані щодо динаміки самообслуговування, мобільності, соціального функціонування, сенсорного профілю та якості життя залежно від інтенсивності та середовища реалізації ерготерапевтичного втручання. Наукова новизна чітко диференційована від відомих наукових фактів.

Теоретична цінність дисертаційного дослідження полягає в поглибленні та впорядкуванні наукових знань щодо особливостей застосування ерготерапії у роботі з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра, в умовах воєнного часу, що характеризуються підвищеним рівнем стресу, нестабільністю життєвих обставин і порушенням звичних моделей повсякденної діяльності. У роботі науково обґрунтовано необхідність інтегрованого використання сучасних концептуальних моделей ерготерапії, зокрема РЕО-моделі, моделі сенсорної обробки В. Данн та семирівневої моделі залучення родини. Такий підхід забезпечує цілісне розуміння взаємодії між індивідуальними особливостями дитини, характеристиками середовища, заняттєвою діяльністю та роллю сім'ї в процесі реабілітаційного супроводу.

Розроблений алгоритм ерготерапевтичних втручань створює передумови для більш структурованого та науково обґрунтованого планування реабілітаційної допомоги дітям із РАС. Його побудова враховує особливості повсякденної активності дитини, специфіку сенсорного профілю, показники якості життя, вплив сімейного оточення та освітнього середовища. Практичне застосування алгоритму дає можливість індивідуалізувати втручання відповідно до актуальних потреб дитини, визначати пріоритетні напрями ерготерапевтичної роботи, забезпечувати поетапне формування навичок самообслуговування, підтримувати ефективну участь у шкільному житті та підвищувати якість клінічного прийняття рішень.

Отримані результати розширюють і конкретизують сучасні методичні підходи до організації ерготерапевтичної допомоги дітям із розладами аутистичного спектра другого періоду дитинства. Особливу увагу приділено поєднанню індивідуальних клінічних занять з ерготерапії із заходами, що реалізуються безпосередньо у шкільному середовищі. У дослідженні деталізовано значення адаптації фізичних, сенсорних та соціальних компонентів освітнього простору як важливого чинника підвищення рівня заняттєвої участі дитини, розвитку її функціональної самостійності та покращення якості життя. Таким чином, робота доповнює наукові уявлення

щодо практичної реалізації біопсихосоціального та заняттєво-орієнтованого підходів у педіатричній ерготерапії.

Практичне значення дисертації полягає у можливості впровадження запропонованого алгоритму ерготерапевтичних втручань у систему надання допомоги дітям із розладами аутистичного спектра в Україні в межах мультидисциплінарної моделі реабілітації з урахуванням викликів воєнного часу. Розроблені підходи можуть бути корисними для ерготерапевтів, фахівців із реабілітації, педагогічних працівників, асистентів учителів та інших учасників міждисциплінарної команди під час планування та реалізації програм, спрямованих на розвиток навичок самообслуговування, удосконалення сенсорної регуляції, підтримку соціальної взаємодії та забезпечення повноцінної участі дитини в освітньому й повсякденному середовищах.

Систематизовані в роботі науково-методичні положення щодо ерготерапії дітей із РАС в умовах війни можуть слугувати підґрунтям для подальших наукових досліджень у сфері педіатричної ерготерапії, адаптації освітнього середовища та підтримки дітей із нейророзвитковими порушеннями в умовах гуманітарних криз. Крім того, результати дослідження можуть бути використані під час удосконалення освітніх програм підготовки майбутніх ерготерапевтів відповідно до сучасних міжнародних стандартів і тенденцій професійної практики.

Основні результати дисертації відображені у 6 публікаціях: 3 статтях у фахових наукових виданнях України (усі англійські) та 3 апробаційних публікаціях. Повнота відображення результатів є достатньою.

4. Оцінка змісту дисертації

Вступ дисертації написано відповідно до встановлених вимог і в цілому відповідає стандартам наукового викладу. Чітко сформульовано мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, обґрунтовано актуальність теми. Сформульовані у вступі положення наукової новизни загалом відповідають змісту роботи, хоча є деякі застереження щодо диференціації між «уперше отриманими» та «доповненими» результатами (про це детальніше – у розділі «Зауваження»).

Розділ 1 «Сучасні підходи до ерготерапії дітей з розладами аутистичного спектра другого дитинства в умовах війни» є ґрунтовним аналітичним оглядом. Здобувачка опрацювала 185 джерел (138 іноземних), охопивши клінічну симптоматику РАС у дітей 8–12 років, доказову базу ерготерапевтичних підходів, міжнародний та вітчизняний досвід ерготерапії для цієї категорії пацієнтів, а також специфіку надання допомоги в умовах збройних конфліктів. Розділ демонструє хороше знання сучасної літератури і дає змогу переконливо обґрунтувати прогалини, на заповнення яких спрямоване дослідження. Висновки до розділу чітко окреслюють подальший вектор роботи.

Розділ 2 «Методи та організація дослідження» є логічно вибудованим і методично обґрунтованим. Обрані інструменти оцінювання – WeeFIM, Short Sensory Profile та PedsQL – є стандартизованими, валідованими і широко застосованими в міжнародній практиці для роботи з дітьми з РАС. Опис організації дослідження є достатньо деталізованим: чітко визначено критерії

включення та виключення, описано три етапи дослідження (2022–2025 рр.), зазначено базу збору даних – ТОВ «Міжнародний центр реабілітації та нейрофізіології». Отримано письмову згоду батьків з дотриманням принципів Гельсінської декларації.

Розділ 3 «Особливості терапевтичних втручань у групах пацієнтів» містить детальний опис трьох диференційованих програм ерготерапевтичних втручань для КГ (консультативний формат), ОГ1 (регулярні клінічні заняття 3 рази на тиждень по 45 хв) та ОГ2 (клінічні заняття + адаптація шкільного середовища). Кожна програма побудована на основі обраних концептуальних моделей і враховує специфіку воєнного контексту. Важливою перевагою цього розділу є детальний опис змісту втручань, що забезпечує можливість їх відтворення у практиці.

Розділ 4 «Результати аналізу ефективності ерготерапевтичних втручань» є центральним і найбільш насиченим. Представлено результати за трьома інструментами (WeeFIM, SSP, PedsQL) у всіх трьох групах до і після втручань. Дані добре структуровані, представлені у таблицях з описовою статистикою та результатами статистичних тестів. Авторкою здійснено аналіз ключових показників заняттєвої активності за доменами самообслуговування, мобільності та когнітивних функцій. Представлені результати засвідчили позитивну динаміку в усіх групах, однак найбільш виражені зміни були виявлені у дітей ОГ2, які отримували поєднання клінічних ерготерапевтичних занять з адаптацією шкільного середовища. Це дозволило обґрунтувати переваги комплексного підходу, що передбачає не лише роботу з дитиною у клінічних умовах, а й модифікацію середовища її щоденної участі.

У розділі наведено порівняльний аналіз результатів оцінки функціональної незалежності дітей. Показано, що за доменом самообслуговування найкращі заключні показники спостерігалися в ОГ1 та ОГ2, особливо в ОГ2 з додатковою адаптацією шкільного середовища. За доменом мобільності статистично значущі відмінності були встановлені між КГ та ОГ1. Результати за доменом соціальної функціональності також засвідчили перевагу ОГ2 порівняно з КГ та ОГ1.

Окрему увагу приділено аналізу показників сенсорного профілю дітей з РАС. Авторкою встановлено, що обидва додаткові ерготерапевтичні компоненти позитивно вплинули на динаміку сенсорних показників, проте найбільш виражені зміни були характерні для ОГ2. Загальний бал сенсорного профілю в ОГ2 перемістився в діапазон, який інтерпретується як «типова продуктивність», тоді як у КГ показник залишився в діапазоні, що свідчить про наявність певної різниці. Це підкреслює значення системних ерготерапевтичних втручань та адаптації середовища для покращення сенсорної регуляції дітей з РАС.

У четвертому розділі також представлено результати оцінювання якості життя дітей за Педіатричним опитувальником якості життя. Загальний показник якості життя був найвищим в ОГ2 при заключному оцінюванні та найнижчим у КГ. Водночас позитивна динаміка спостерігалася в усіх групах, що свідчить про загальну ефективність реабілітаційної програми, але найбільш

результативним виявилось поєднання регулярних ерготерапевтичних занять з адаптацією шкільного середовища, яке застосовувалося в ОГ2.

Представлені у розділі цифрові дані, таблиці та результати статистичного аналізу дозволяють простежити зміни досліджуваних показників до та після втручання, а також порівняти ефективність різних форматів ерготерапевтичної допомоги.

Загалом четвертий розділ має важливе доказове значення, оскільки підтверджує ефективність запропонованих ерготерапевтичних втручань і демонструє перевагу комплексного підходу, що включає клінічні заняття з ерготерапевтом та адаптацію шкільного середовища. Результати цього розділу логічно обґрунтовують подальше узагальнення отриманих даних і формування практичних рекомендацій щодо ерготерапії дітей з РАС періоду другого дитинства в умовах війни.

Розділ 5 «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» є найбільш дискусійним і водночас найбільш цінним у науковому плані. У ньому подано узагальнену характеристику повноти вирішення завдань дисертаційного дослідження та здійснено інтерпретацію отриманих результатів у контексті сучасних наукових даних. Авторкою показано, які результати підтверджують уже відомі положення щодо ефективності ерготерапії дітей з РАС, які доповнюють наявні наукові уявлення, а які становлять нові положення, отримані в межах проведеного дослідження.

На основі результатів дисертаційної роботи встановлено позитивний вплив ерготерапевтичних втручань на показники активності повсякденного життя, сенсорного профілю та якості життя дітей з РАС періоду другого дитинства. Доведено, що базова реабілітаційна програма з консультативним супроводом ерготерапевта сприяє позитивній динаміці досліджуваних показників, однак є менш ефективною порівняно з програмами, які передбачають регулярні заняття з ерготерапевтом.

Здобувачка порівняла власні результати з даними вітчизняних та міжнародних авторів, встановила відповідність отриманих даних доказовій базі ерготерапії та формулює узагальнені висновки щодо оптимального формату допомоги дітям з РАС в умовах війни. Розділ демонструє аналітичну зрілість автора.

Висновки дисертації (5 пунктів) є чіткими, логічно структурованими і впливають безпосередньо зі змісту роботи. Висновок 4 є найбільш насиченим і переконливо підсумовує порівняльну ефективність трьох форматів ерготерапії. Висновок 5 містить конкретні практичні рекомендації щодо впровадження розробленого алгоритму втручань.

Наукова новизна роботи полягає у першому в Україні кількісному порівнянні ефективності трьох форматів ерготерапії для дітей з РАС в умовах воєнного стану, що має суттєве значення як для науки, так і для розбудови системи реабілітації в Україні.

Практична значущість дослідження виражається у можливості використання розробленого алгоритму ерготерапевтичних втручань у практичній діяльності реабілітаційних центрів та закладів освіти, що

підтверджено відповідними актами впровадження. Результати впроваджено у практику ТОВ «Міжнародний центр реабілітації та нейрофізіології», а також у навчальний процес кафедри терапії та реабілітації НУФВСУ у межах дисциплін «Ерготерапія в педіатрії», «Ерготерапія в шкільному середовищі», «Ерготерапія осіб з травмами війни».

5. Стиль і мова дисертації

Дисертація написана переважно літературною англійською та науковою українською мовою. Наукові статті опубліковані англійською, що відповідає міжнародним вимогам. Анотація, вступ, розділи та висновки написані українською з дотриманням стандартів наукового академічного стилю. Термінологія відповідає сучасній фаховій лексиці ерготерапії та реабілітаційної медицини; застосовуються актуальні поняття міжнародного обігу (заняттєва участь, функціональна незалежність, сенсорна дієта, адаптивна поведінка та ін.) в їх коректних україномовних еквівалентах.

Разом із тим у тексті дисертації трапляються поодинокі стилістичні огріхи та граматичні помилки (наприклад, «полідовності» замість «послідовності», «мультидисциплінарного» замість «мультидисциплінарного», «ерготерпія» замість «ерготерапія»), які не впливають на суттєвість змісту, але мали б бути усунені на етапі редагування. Загалом мова і стиль роботи є задовільними і відповідають вимогам до дисертаційних досліджень.

6. Дотримання академічної доброчесності

Дисертація містить декларацію здобувачки: «Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело». Список використаних джерел містить 185 позицій, переважно сучасних (2015–2025), з коректним оформленням і зазначенням DOI там, де вони є. Посилання на використані публікації у тексті є систематичними та послідовними. Особистий внесок здобувачки у співавторських публікаціях чітко декларований. Порухень академічної доброчесності опонентом не виявлено. Дисертація характеризується глибоким розкриттям досліджуваної проблеми, самостійністю в підходах до їхнього висвітлення, ґрунтовною практичною перевіркою отриманих результатів, їхньою істотною теоретичною та практичною значимістю.

7. Зауваження та дискусійні питання

Високо оцінюючи результати проведеного дисертаційного дослідження, водночас слід відзначити наявність певних зауважень і дискусійних питань, що заслуговують на додаткове опрацювання авторкою.

1. Щодо розмірів вибірки і відсутності рандомізації. Кількість учасників – 60 дітей (по 20 у групі) – є мінімально прийнятною для порівняльного дослідження, однак обмеженою для переконливих висновків. Відсутність описання механізму розподілу на групи та інформації про рандомізацію значно ускладнює оцінку внутрішньої валідності дослідження. Дисертація не містить розрахунку мінімального обсягу вибірки (sample size calculation). Оскільки розподіл на групи відбувався «залежно від характеру ерготерапевтичних

втручань» (формулювання в анотації), виникає питання: чи здійснювався розподіл довільно, чи на нього впливали характеристики дітей або батьків?

2. Щодо контрольної групи. З тексту дисертації незрозуміло, яким чином сформована контрольна група та чи є вона «контрольною» у класичному сенсі (тобто такою, що не отримує ерготерапії взагалі). Усі три групи отримували базову реабілітацію, а відмінність полягала лише у формі ерготерапевтичного компоненту – від мінімальних консультацій до інтенсивних клінічних занять плюс шкільна адаптація. Термінологія («контрольна група» vs. «група порівняння») потребує більш чіткої аргументації.

3. У роботі недостатньо висвітлено вплив гендерних особливостей (співвідношення хлопчиків і дівчаток у групах та можливі відмінності реакції на втручання).

4. Щодо відбору учасників і критерію включення «понад 30 балів за шкалою оцінки дитячого аутизму». Зазначено, що всі учасники мали код МКХ-11 6A02.2 – РАС без порушень інтелектуального розвитку, але з порушенням функціональної мови. Проте поріг у 30 балів за шкалою дитячого аутизму (CARS) свідчить про наявність значного або важкого аутизму. Це внутрішнє протиріччя між кодом МКХ-11 (без порушення інтелекту) та пороговим значенням CARS потребує пояснення. Крім того, Short Sensory Profile стандартизований для дітей від 3 до 10 років, тоді як у дослідженні брали участь діти 8–12 років – частина учасників виходить за межі стандартизації інструменту, що має бути відображено як обмеження.

5. Щодо наукової новизни. Формулювання деяких позицій новизни є дещо розмитими. Зокрема, позиції «доповнено дані про...» (ефективність втручань, показники якості життя тощо) традиційно розглядаються не як елементи наукової новизни, а як елементи теоретичного і практичного значення. Рекомендується чіткіше розмежувати власне нові результати від підтверджених і доповнених.

6. Щодо відсутності тривалого спостереження (follow-up). Дослідження фіксує результати безпосередньо після 6-місячного втручання, однак не містить даних про стійкість ефекту в часі. Це суттєве обмеження для оцінки практичної цінності розробленого алгоритму. Рекомендується зазначити відсутність follow-up як явне обмеження дослідження і накреслити напрями для подальших досліджень.

7. Обмежена деталізація сенсорних стратегій. У розділі 3 описано загальні підходи до сенсорної інтеграції, проте бракує конкретних прикладів сенсорних дієт, протоколів пропріоцептивної та вестибулярної стимуляції, які довели свою найбільшу ефективність саме в умовах війни. Бажано було б додати більш детальний опис конкретних сенсорних стратегій та адаптацій шкільного середовища (наприклад, у додатках) для кращої відтворюваності.

8. Недостатнє висвітлення ролі батьківської залученості. Хоча в роботі згадується модель семирівневої залученості сім'ї, у практичній частині дослідження ступінь і форми участі батьків у домашній імплементації ерготерапевтичних рекомендацій описані поверхнево. Це важливий фактор, який міг суттєво впливати на кінцеві результати.

9. У п'ятому розділі узагальнено результати дослідження та показано перевагу комплексного підходу з адаптацією шкільного середовища. Водночас доцільно було б чіткіше окреслити межі застосування запропонованого алгоритму в різних умовах: у спеціалізованих центрах, інклюзивних школах, дистанційному навчанні, переміщених родинах або закладах з обмеженими кадровими та матеріальними ресурсами.

8. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертація Виноградової Маргарити Сергіївни «Ерготерапія дітей з розладами аутистичного спектра періоду другого дитинства в контексті війни» є завершеним самостійним науковим дослідженням, яке має теоретичне та практичне значення для розвитку ерготерапії в Україні. Робота виконана на актуальну тему, відповідає вимогам до дисертаційних робіт на здобуття ступеня доктора філософії, встановленим чинними нормативними документами.

Здобувачка демонструє достатній рівень наукової компетентності: вільно орієнтується у міжнародній літературі, застосовує адекватний методологічний апарат, коректно використовує стандартизовані інструменти оцінювання та методи математичної статистики. Отримані результати є переконливими і мають практичну цінність для системи охорони здоров'я та освіти України.

Викладені зауваження не є принциповими і не ставлять під сумнів вагомість та значущість результатів дослідження. Вони відображають можливості для подальшого розвитку наукової роботи здобувачки.

Аналіз дисертації та опублікованих праць дає підстави для висновку про те, що дисертаційна робота Виноградової Маргарити Сергіївни «Ерготерапія дітей з розладами аутистичного спектра періоду другого дитинства в контексті війни» є самостійним завершеним науковим дослідженням, відповідає спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, вимогам наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (зі змінами), «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 (зі змінами), а її авторка, Виноградова Маргарита Сергіївна, заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Офіційний опонент:

доцент кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С. З. Гжицького, кандидат біологічних наук, доцент

Олена МУСІЄНКО