

## Теоретичні засади комплексної реабілітації дітей із розладами аутистичного спектра

УДК 37.018[159.922.71:616.896-053.4/.5](048.83:045)

**Мегельбей Ю. М.**

Національний  
медичний університет  
імені О. О. Богомольця,  
Київ, Україна

**Ключові слова:**  
аутизм,  
аутистичний розлад,  
реабілітація,  
корекція

### Анотація

**Актуальність.** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), за останні роки кількість дітей із розладами аутистичного спектра неухильно зростає і на сьогодні становить 1 % населення всієї планети. За даними Міністерства охорони здоров'я України, захворюваність на розлади зі спектра аутизму щороку збільшується з 2,4 до 9,1 % на 100 тис. дитячого населення.

**Мета:** проаналізувати наукову літературу з проблем реабілітації дітей із розладами аутистичного спектра.

**Матеріал і методи.** Використано теоретичні методи дослідження, а саме: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизацію вітчизняної та закордонної наукової літератури з проблеми комплексної реабілітації дітей із розладами аутистичного спектра.

**Результати.** Аналіз наукових досліджень з питання розладів аутистичного спектра показав, що у дітей із розладами аутистичного спектра затримується формування навичок як великої, так і дрібної моторики, вмінь побутової адаптації, освоєння звичайних, необхідних для життя дій із предметами. У розвитку основних рухів для таких дітей характерна тяжка поривчаста хода, імпульсивний біг з особливим ритмом зі стереотипними переминаннями, застигання з широким розмахом рук, навшпиньки. Рухи дітей можуть бути мляві або, навпаки, напружено скуті, механічні, з відсутністю пластичності, дії рук і ніг погано скоординовані. Недостатня координація рухів спостерігається і у стрибках, що виявляється в неможливості одночасно відштовхуватися обома ногами тощо.

**Висновки.** Корекція і реабілітація дітей із розладами аутистичного спектра є довгим і багатокомпонентним процесом, який залучає одночасно відомі технології та нетрадиційні методи корекції, а також роботу багатьох різнопрофільних фахівців. Саме тому для роботи з дітьми з аутистичним спектром потрібно створювати умови, в яких усі методи лікування (медикаментозне, арт-терапевтичне, психологічне, реабілітаційне та ін.) можна було б об'єднати.

**Miehielbiei, Yu.**

Bogomolets National Medical  
University, Kyiv, Ukraine

### Theoretical Principles of Complex Rehabilitation of Children with Autistic Spectrum Disorders

#### Abstract

**Actuality.** Periodontal diseases are widespread dental diseases that lead to tooth loss and are characterized by adverse effects on the body and the patients' quality of life. In medicine, the term "quality of life" is used, which means the degree of well-being and satisfaction with those aspects of life affected by the disease and its treatment. Recently, such a quantitative indicator as "quality of life" has begun to be used to determine the effectiveness of specific medical measures to preserve patients' health. Patients' quality of life can change with age, with specific physiological and psychological problems, as well as a result of treatment and preventive measures. Therefore, it is always necessary to evaluate it dynamically and consider it in the dentist's activities for more practical assistance to dental patients.

**Purpose:** Analyze domestic and foreign literary sources and information resources on the Internet regarding the study and generalization of methods, scales, and questionnaires for researching the quality of life of dental patients.

**Material and methods.** The sources of information were scientific publications, electronic libraries, health care databases and information resources, and Internet search



Стаття опублікована на умовах  
відкритого доступу за ліцензією  
CC BY-NC.

**Keywords:**

autism,  
autistic disorder,  
rehabilitation,  
correction

systems. Data was searched using keywords in scientific publications and search engines. The work uses bibliographic and analytical research methods.

*Results.* It was established that diseases negatively affect the patient's quality of life, the degree of which is not always determined by the essence of the disease itself, its symptoms, or even the severity of the course. Analysis of the works of foreign and domestic authors shows that the problem of quality of life the patient appears to be relevant, to which a sufficient number of scientific works and publications are devoted, which annually increase by almost a third, creating new methods, questionnaires and scales for researching the quality of life of patients.

*Conclusions.* Methods of studying the "quality of life" of patients with a dental profile appear to be a promising direction in dentistry, which makes it possible to more accurately assess disorders in the health of patients, to better imagine the essence of the clinical picture, to determine the most rational method treatment, as well as to evaluate its expected results according to parameters that are at the junction of the scientific approach of specialists and the patient's subjective point of view.

**Вступ**

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), за останні роки кількість дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) неухильно збільшується і на сьогодні становить 1,0 % населення всієї планети. За даними Міністерства охорони здоров'я України, захворюваність на розлади зі спектра аутизму щороку зростає від 2,4 % до 9,1 % на 100 тис. дитячого населення. Аутизм є тяжкою формою патології розвитку, що характеризується порушеннями соціальних, комунікативних, мовленнєвих і моторних функцій, а також наявністю нетипових форм поведінки та порушень психоемоційного характеру. Аутизм впливає на всі види взаємодії дитини з навколишнім світом і виявляється в ураженні багатьох ділянок мозку, руйнуючи власне ті функції, які роблять нас людьми, тобто реакції на вплив соціуму, здатність до комунікації та співчуття [1, 6, 11, 16, 19].

*Мета:* проаналізувати наукову літературу з проблем реабілітації дітей із розладами аутистичного спектра.

**Матеріал і методи**

Використано теоретичні методи дослідження, а саме: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизацію вітчизняної та закордонної наукової літератури з проблеми комплексної реабілітації дітей із РАС.

**Результати**

Аналіз літературних джерел доводить, що поняття «аутизм» характеризує якісні відмінності, труднощі у побудові соціальних відносин і спілкуванні та особливу стереотипність поведінки. РАС діагностуються у дітей, молоді та дорослих, якщо їх поведінка відповідає критеріям, визначеним у Міжнародній статистичній класифіка-

ції хвороб та споріднених проблем, пов'язаних зі здоров'ям, і настанові з діагностики, статистики та класифікації психічних порушень і має значний вплив на життєдіяльність. Загальний термін, який застосовують у МКХ-10 — це розлади загального розвитку (РЗР). Нині цей термін використовують як синонім РАС (за винятком синдрому Ретта), така поведінка визначається певною групою розладів із різними причинами і проявами [8, 9].

Термін «аутизм» запропонував швейцарський психіатр Е. Bleuler у 1911 р. Він використав поняття психопатологічного феномену «аутизм» для позначення центрального симптому тяжкого порушення взаємодії з реальністю у дорослих, хворих на шизофренію. Вчений ввів це поняття, використавши грецький корінь «автос» (*αὐτός*) — сам, бажаючи підкреслити, що так звані аутисти живуть у своєму власному світі. Е. Bleuler вкладав у це поняття такий зміст: «Відстороненість від асоціацій певного досвіду, ігнорування реальних стосунків, захисне пристосування до психічних розладів, що дає людині можливість уникнути надто сильних для неї вимог середовища» [23].

Поняття «дитячий аутизм» з'явилося у 1920–1940-х роках і увійшло в практику психіатрії, його широко використовували не лише відносно шизофренії, а й інших патологічних станів. Концепція аутизму була доповнена багатьма клініцистами. Е. Кречмер (1924) відзначав зв'язок між аутизмом і шизофренією, Е. Мінковський (1927) доводив, що аутизм є наслідком порушення інстинкту «вітання».

У 1938 р. австрійський педіатр і психіатр Н. Asperger з Університетської лікарні м. Відень використав термін Е. Bleuler «аутичний психоз» у своїх лекціях з дитячої психології. Автор характеризував таких пацієнтів як незграбних,

описуючи їхні труднощі не лише у спорті, школі, а й стосовно тонкої моторики. Свої спостереження він описував так: «У декількох дітей була незграбна хода, і вони незграбно рухались, але всі вони були дуже здібні в плані тонкої моторики, що позначалось на їхніх успіхах при виконанні завдань з дошкою Сегена, на тому, як вони стали маніпулювати з предметами» [20].

Незалежно від Н. Asperger, австро-американський психіатр Л. Kanner стверджував, що ще у 1938 р., вивчаючи дітей з емоційними розладами і розумовою відсталістю, він виділив серед них таких, хто повільно розрізняє людей, або таких, хто має емоційні розлади. Працюючи в лікарні Джонса Хопкінса (Балтимор, США) зі статусом біомедичної експериментальної установи, Л. Kanner став першим у світі лікарем, визнаним дитячим психіатром, першим академічним дитячим психіатром-засновником у психіатрії. У 1943 р. він опублікував свою першу книгу, присвячену новій категорії дітей — «Аутичні розлади емоційного контакту» [25]. У ній вчений представив результати свого дослідження 11 дітей, які вразили його своєю надзвичайно схожою поведінкою. Він описав аутизм як специфічний стан, за якого порушуються спілкування, мова та моторика. На думку психіатра, найтипівішими ознаками клінічних проявів раннього дитячого аутизму є «екстремальний аутичний аутизм» і пов'язані з ним порушення соціального розвитку: нездатність адаптуватися до відповідної поведінки, затримка або відхилення в розвитку мови з луною і нерегулярністю (використання займенників); шум або монотонне повторення слів; відмінна механічна пам'ять; обмежений діапазон спонтанних рухів та стереотипність; страх змін і незавершеності; розвиток ритуалів, поява дивних занять, заклопотаність, сильні хобі та фіксації, хворобливі відносини з оточуючими, перевага проводити час з неживими предметами [25].

Більшість дослідників, зокрема С. Грабовська, К. Островська [3], Д. Шульженко [19], Т. Скрипник [17], В. Тарасун [18], вважають, що аутизм є наслідком особливої патології, в основі якої лежить недостатність роботи центральної нервової системи. Ця недостатність може бути обумовлена такими причинами: вродженою аномальною конституцією, вродженими порушеннями процесів обміну, органічним ураженням центральної нервової системи внаслідок патології вагітності й пологів. Аутизм виявляється у відсутності чи значному зниженні контактів,

«втечі» у свій внутрішній світ. Відсутність контактів спостерігається як у ставленні до близьких, так і до ровесників. Така дитина старанно приховує свій внутрішній світ від оточуючих, уникає прямого зорового контакту. У неї переважає порушення комунікативної поведінки, нерозвинуті соціально-вольові функції та мозкові структури, що регулюють емоційно-мотиваційну сферу психіки [3, 11, 17–19].

У наукових дослідженнях Н. Базими [1], Н. Бережної [2], А. Колупаєвої [6], О. Ореса [10] зазначено, що діти із РАС, крім невідповідного психоемоційного характеру, відхилень у комунікативних і мовленнєвих функціях, формах поведінки, страждають також на порушення фізичного розвитку, що нерідко супроводжується супутніми захворюваннями різних систем організму. Тому вони потребують спеціально організованої комплексної реабілітації, спрямованої на корекцію і розвиток рухової сфери, збереження і поліпшення фізичного та психічного здоров'я. Труднощі дитини з РАС і проблеми її навчання багато в чому обумовлені дефіцитом або неправильним розподілом психофізичного тону [1, 2, 6, 10].

Т. Скрипник [17] описує приклади з аутичним типом розвитку так: «...дитина має нав'язливе прагнення до тілесного контакту і такі прояви тактильної стимуляції, як удари себе по вухах руками, кусання губ, стискання губ, згинання й розгинання пальців рук, перебирання ними; потіпання, змахування й оберти п'ястями рук; хода та біг навшпиньках; оберти навколо себе. Характерне також зосередження на тілесних відчуттях, коли дитина напружує певні м'язи й суглоби, змахує руками, заламує руки, стрибає, махає головою, розгойдується, механічно подразнюють очі й вуха тощо. Усе це посилюється, коли дитина помічає якісь зміни у звичних для себе обставинах, вторгнення в її гру, або чує звернення до себе. Це схоже на певну «сенсорну гру», яка виконує певну функцію, стимулює периферійний зір, слух або дотикові відчуття».

А. Колупаєва [6] наголошує, що наявність аутизму призводить до появи особливих труднощів у побудові корекційного підходу до дітей з обмеженими можливостями.

Д. Шульженко [19] доводить, що всім дітям характерні такі ознаки аутизму:

- афективна напруженість, тривожність, агресивність у разі змін звичної організації життя;

- безпричинність і невідповідність страхів, що виникають у реальних позитивних для дитини ситуаціях;
- вибірковість та обмеженість контактів із неможливістю активності й ініціативності у спілкуванні;
- наявність циклічних агресивних збурень і розряджень, імпульсивних агресивних дій генералізованої агресії, агресивних контактів, намагання створювати агресивні образи;
- незвичайність пристрастей, інтересів і протягів;
- обмеженість дій, поведінки, мовлення, автономності мови, вербалізм, вокалізації, галасування;
- провокаційність і неадекватність дій у відносинах із людьми;
- стереотипність дій, поведінки та аутистимуляції;
- страх перед негативною оцінкою своєї поведінки оточуючими людьми.

Аналіз наукових досліджень з питань РАС показало, що у таких дітей затримується формування навичок як великої, так і дрібної моторики, вмінь побутової адаптації, освоєння звичайних, необхідних для життя дій із предметами. У розвитку основних рухів для таких дітей характерна тяжка поривчаста хода, імпульсивний біг з особливим ритмом зі стереотипними переминаннями, застигання з широким розмахом рук, навшпиньки. Рухи дітей можуть бути мляві або, навпаки, напружено скуті, механічні, з відсутністю пластичності, дії рук і ніг погано скоординовані. Недостатня координація рухів спостерігається і у стрибках, що виявляється в неможливості одночасного відштовхування двома ногами тощо. Такі діти потребують корекції та реабілітації [2, 4, 5, 12–14].

На сучасному етапі розвитку корекційної педагогіки та психології проблему навчання і виховання дітей дошкільного віку з РАС розкрили у своїх працях В. Тарасун і Д. Шульженко [18, 19]. Вони розробили конкретні корекційні технології соціальної інтеграції та підтримки таких дітей в умовах соціально-реабілітаційних центрів, модифіковані світові лікувально-педагогічні практики, запропонували конкретні рекомендації корекційним педагогам та батькам щодо роботи з дітьми з РАС.

Х. Качмарик [5] зазначає, що за аутизму корекція має базуватися на методі сенсорної інтеграції, поліпшенні обробки сенсорної

інформації та модуляції відчуттів, допомогти у формуванні простих адаптивних відповідей та організації поведінки, що значно покращить життя дитини.

Т. Скрипник [17] наголошує на сенсорній корекції, яка поєднує різні підходи, комбінації та способи лікування. Для корекційної роботи з аутистом важливими є ігри, які допоможуть дитині краще відчувати, побачити та розпізнати світ, зроблять це ненав'язливо і без шкоди для неї. Через гру передаються позитивні емоції, а також є можливість контактування та спілкування з іншими людьми. Значну роль відіграють іграшки, з їх допомогою дитина пізнає різні відчуття:

- нюхові (запах їжі, природних матеріалів);
- рухові (орієнтація у просторі, рівновага);
- слухові (звуки, музика);
- смакові (смак різних продуктів);
- тактильні (фактура матеріалу, отвори в іграшках, шнурівки);
- зорові (колір, розмір, форма предметів).

Д. Шульженко [19] зазначає, що першим етапом роботи над розвитком дитини з РАС є прогностичне визначення її можливостей здобути освіти, інтегруватися у дитячий колектив, стати особистістю, здатною розуміти інших людей, долати життєві труднощі, отримувати нові знання, набувати вмінь і навичок, спрямовувати зусилля, щоб стримувати роздратування та гнів, здійснювати самоконтроль, вчасно звертатися до спеціаліста за допомогою, словом, адекватно знати себе, власні негативні та позитивні сторони, аби людям, які перебувають поряд, було комфортно.

Реабілітаційні заходи мають бути спрямовані на відновлення (реституцію) здоров'я дитини; регенерацію і компенсацію порушених функцій; забезпечення попередження рецидивів, закріплення (консолідацію) ремісії, відновлення адаптаційних резервів організму (реадаптацію); розширення фізіологічних резервів організму; профілактику функціональних розладів; корекцію і попередження виникнення порушень фізичної працездатності. Протягом усіх етапів реабілітації безперервність і послідовність реабілітаційних заходів важлива як у межах одного етапу, так і під час переходу від одного до іншого [12, 13, 15].

За результатами аналізу наукової літератури ми дійшли висновку, що для успішного проведення корекції та реабілітації з дітьми із РАС потрібно використовувати такі *прийоми та методи*:



1. Позитивне підкріплення: «чесно зароблене» яблуко або печиво, «перемога» над уявним суперником (роль якого може зіграти іграшка) і, врешті, емоційне заохочення з боку реабілітолога або мами. З цього набору рекомендується вибирати найбільш значуще для дитини заохочення.

2. Кожна вправа поєднується з можливостями, інтересами та уподобаннями дитини.

3. Чітке планування та поступове формування стереотипу заняття для засвоєння послідовності здійснення рухових дій, знаючи час або кількість вправ кожного виду.

4. Реабілітаційна робота з родиною є дуже важливою, насамперед аналізуються наявні відносини між батьками і дітьми, а потім підтримують членів родини, допомагають їм розвинути потрібну взаємодію та стилі комунікації між батьками й дітьми.

5. В ігрових методиках не використовувати складні настільні ігри та іграшки, адже метою є розвинути інтерес до спілкування завдяки іграшкам, а не зосереджуватись на самих предметах та іграх.

6. Заохочення та мотивація до реабілітаційних занять із тваринами, захопленість ними як новими друзями та бажання малювати їх — усе це говорить про важливу роль в житті аутичних дітей. Найчастіше з тварин, що залучаються до такої корекції і реабілітації, є собаки (каністерапія), дельфіни та коні. Недоліком цього методу є неможливість займатися з ними вдома, а також висока вартість таких корекційних занять.

7. Арт-терапевтичні засоби, заняття музикою, малюванням чи ліпленням є невід'ємною частиною комплексної реабілітації для дітей з аутизмом. Під час постійних індивідуальних занять у дітей з'являються успіхи в конкретних видах діяльності, разом із цим формується впевненість у своїх уміннях, почуття задоволення від своєї діяльності та арт-терапевтичного процесу. Усі методичні прийоми такої реабілітаційної роботи з аутистичними дітьми ґрунтуються на почутті задоволення: від звуків мелодійної музики, від пензлика в руках,

від самовиявлення в комфортних естетичних умовах. Завдяки задіянням одразу декількох психічних функцій процес малювання сприяє соціальній адаптації дитини, поліпшенню її чуттєво-рухової координації тощо.

8. Робота з глиною, піском або водою. Такі заняття сприяють розвитку дрібної моторики рук, компенсують нестачу сенсорних відчуттів у звичайному житті дитини. Під час роботи з глиною діти створюють конкретні візуальні образи і бачать результати своєї діяльності.

9. У сімейному колі разом із дітьми слід використовувати ранкову гімнастику, фізкультурні хвилини та паузи, прогулянки, рухливі ігри, загартувальні процедури для підтримання єдиного рухового режиму.

10. Фізкультурно-оздоровчі заходи у поєднанні з психокорекційними заняттями допоможуть покращити психофізичний тонус, зміцнять м'язовий корсет і поліпшать здоров'я, сприятимуть соціальній активності дитини.

### Висновки

Діти із порушеннями аутистичного спектра потребують спеціально організованого супроводу, який включає медичну, реабілітаційну, соціальну, психолого-педагогічну і юридичну допомогу. Супровід потрібен не лише дитині з РАС, а й усій родині, в якій дитина виховується. Корекція і реабілітація таких порушень є довгим і багатокомпонентним процесом, що залучає одночасно відомі технології і нетрадиційні методи корекції, а також роботу багатьох різнопрофільних фахівців. Процес лікування та реабілітації аутизму іноді може тривати протягом усього життя, адже кожна дитина має свої унікальні прояви цього розладу, що часто значно ускладнює процес лікування, а позитивні зміни у поведінці дітей із РАС можуть бути обумовлені різними методами корекції або їх комбінацією. Саме тому в роботі з дітьми з аутистичним спектром важливо створювати такі умови, в яких усі методи лікування (медикаментозне, арт-терапевтичне, психологічне, реабілітаційне тощо) можна було б об'єднати.

### ЛІТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Bazyma, N. V. (2012). Peculiarities of the stages of speech activity in children with autistic disorders. Current issues of correctional education. *Pedagogical Sciences*, Vol. 3. p. 290–297. [ Базима, Н. В. (2012). Особливості протікання етапів мовленнєвої діяльності у дітей з аутистичними порушеннями. Актуальні питання корекційної освіти. *Педагогічні науки*. Вип. 3. с. 290–297. ]. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko\\_2012\\_3\\_37](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2012_3_37)

2. Berezhna, N. F. (2007). The use of the sandbox in the correction of the emotional-volitional and social spheres of children of early and younger preschool age. *Preschool Pedagogy*, 1: 50–52. [ Бережна, Н. Ф. (2007). Використання пісочниці в корекції емоційно-вольовий і соціальної сфер дитячого раннього і молодшого дошкільного віку. *Дошкільна педагогіка*, 1: 50–52. ].
3. Grabovska, S. L., Ostrovska, K. O. (2009). Peculiarities of social and psychological assistance to families of autistic children. Collection of scientific works of the Institute of Psychology named after G. S. Kostyuk of the Academy of Sciences of Ukraine, (S. D. Maksymenko, Ed.), 11(2): 118–127. [ Грабовська, С. Л., Островська, К. О. (2009). Особливості соціально-психологічної допомоги сім'ям аутичних дітей. 36. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України, (С. Д. Максименко, ред.), 11(2): 118–127. ].
4. Degtyarenko, T. M. (2008). Correctional and rehabilitation work in special preschool institutions for children with special needs. Education study guide higher education Institutions. T. M. Degtyarenko, L. S. Vavina; Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko. University book, 302 p. [ Дегтяренко, Т. М. (2008). Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами. Навч. посібник для студ. ВНЗ. Т. М. Дегтяренко, Л. С. Вавіна; Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. Університетська книга, 302 с. ]. ISBN 978-966-680-398-9.
5. Kaczmaryk, H. V. (2017). Peculiarities of organizing psychological correction of children with autism in a preschool institution. Scientific Journal of the National Polytechnic Institute named after M. P. Dragomanov. Ser. 19: Correctional Pedagogy and Special Psychology, Issue 33: 145–150. [ Качмарик, Х. В. (2017). Особливості організації психологічної корекції дітей з аутизмом у дошкільній установі. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, Вип. 33, 145–150. ]. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2017\\_33\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2017_33_26)
6. Kolupaeva, A. A. (2010). Inclusive education: parents' choice. Teaching-methodical manual in 9 books. (Kolupaeva A. A. and others; under the general editorship of Kolupaeva A. A.) Inst. of special pedagogy of the National Academy of Sciences of Ukraine. 70 p. Litopys-XX. [ Колупаєва, А. А. (2010). Інклюзивна освіта: вибір батьків. Навч.-метод. посіб. у 9 кн. (Колупаєва А. А. та ін.; за заг. ред. Колупаєвої А. А.) Ін-т спец. педагогіки НАПН України. К.: Літопис-XX. 70 с.]. ISBN 978-966-7252-66-3.
7. Kosareva, G. M. (2012). Characteristics of diagnostic tools for identifying features of early development of children with autism spectrum disorders. *Updating the content, forms and methods of teaching and upbringing in educational institutions*, 5: 147–150 [ Косарева, Г. М. (2012). Характеристика діагностичного інструментарію для виявлення особливостей раннього розвитку дітей з розладами аутистичного спектру. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*, 5, 147–150. ]. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm\\_2012\\_5\\_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm_2012_5_35)
8. International Classification of Diseases. [ Міжнародна класифікація хвороб ]. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4001>.
9. 5 myths about autism. Ministry of Health of Ukraine. [ 5 міфів про аутизм. Міністерство охорони здоров'я України. ]. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/5-mifiv-pro-autizm>
10. Ores, O. (2003). The use of physical education tools for the correction of motor disorders in children with early childhood autism. Young Sports Science of Ukraine : collection of scientific works. Lviv, 1(7): 364–366. [ Орес, О. (2003). Використання засобів фізичного виховання для корекції рухових порушень у дітей з раннім дитячим аутизмом. Львів, Молода спортивна наука України: 36. наук. пр. 1(7): 364–366. ].
11. Ostrovska, K. O. (2012). Principles of comprehensive psychological and pedagogical assistance to children with autism. Monograph, Triada Plus, Lviv. 520 p. [Островська, К. О. (2012). Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом : монографія. Львів: Тріада плюс, 2012. 520 с.]. URL: <https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/Monogra1.pdf>
12. Porodko, M. I. (2016). On the issue of psychomotor development of preschoolers with autism spectrum disorders. *Scientific Journal of the National Polytechnic University named after M. P. Dragomanov. Series 19: Correctional Pedagogy and Special Psychology*, 32(2): 69–73. [ Породько, М. І. (2016). До питання психомоторного розвитку дошкільників із аутистичним спектром порушень. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 32(2): 69–73. ]. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2016\\_32%28%29\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2016_32%28%29_14)
13. Chuprikov, A. P., Vynnyk, M. I., Bahriy, Ya. T. (2005). Early childhood autism. Teaching and methodical manual (2<sup>nd</sup> ed. revised and supplemented). Publishing house of the Ivano-Frankivsk State Medical Academy. 48 p. [ Чуприков, А. П., Винник, М. І., Багрий, Я. Т. (2005). Ранній дитячий аутизм. Навч.-метод. посіб. (2-ге вид., перероб. і доп.). Вид-во Івано-Франківської держ. мед. академії. 48 с.]. ISBN 966-8288-17-3
14. Sheremet, M. K., Bazima, N. V. (2017). Development of speech activity of children with autistic disorders of senior preschool age. Teaching and methodical manual. DIA. [ Шеремет, М. К., Базіма, Н. В. (2017). Розвиток мовленнєвої активності дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. Навч.-метод. посібник. ДІА. ].
15. Sayko, Kh. Ya. (2017). Personal readiness of a correctional teacher to educate children with autism. Textbook. Lviv: Triada plus. 248 p. [ Сайко, Х. Я. (2017). Особистісна готовність корекційного педагога до виховання дітей з аутизмом. Навч. посіб. Львів: Тріада плюс. 248 с. ].
16. Synev, V. M., Shulzhenko, D. I. (2017). Psychology of inclusive education of students with intellectual and autistic spectrum disorders. *Current issues of correctional education*, 9(2): 190–205. [ Синьов, В. М., Шульженко, Д. І. (2017). Психологія інклюзивної освіти учнів зі спектром інтелектуальних та аутистичних порушень. *Актуальні питання корекційної освіти*, 9(2): 190–205. ]. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko\\_2017\\_9%28%29\\_21](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2017_9%28%29_21)
17. Skrypnyk, T. (2016). Sensory integration as a basis for the holistic development of children with autism. *Special Child: Education and Education*, 4(80): 24–31. [ Скрипник, Т. (2016). Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 4(80): 24–31.]. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DLog\\_2016\\_4\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DLog_2016_4_5)

18. Tarasun, V. V. (2018). Autology: theory and practice. Textbook, National Pedagogical University named after M. P. Dragomanov Kyiv: Vadex, 2018. 589 p. [ Тарасун, В. В. (2018). Аутологія: теорія і практика. Підручник, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К.: Вадекс, 2018. 589 с. ]. ISBN 978-966-9725-41-7
19. Shulzhenko, D. I. (2009). Fundamentals of psychological correction of autistic disorders in children : monograph. 385 p. National Pedagogical University named after M. P. Dragomanov. [ Шульженко, Д. І. (2009). Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова., 2009. 385 с. ]. ISBN 978-966-660-552-1
20. Asperger, H. (1944) Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. (The “Autistic Psychopaths” in Childhood). *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117: 76–136. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01837709>
21. Adrien, J. L., Faure, M., Perrot, A., Hameury, L., Garreau, B., Barthelemy, C., & Sauvage, D. (1991). Autism and family home movies: preliminary findings. *J Autist Dev Disord*, 21(1): 43–51. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02206996>
22. Bleuler, E. (1911). Dementia praecox, oder, Gruppe der Schizophrenien. Handbuch der Psychiatrie (Erstdruck). F. Deuticke. URL: <https://archive.org/details/b21296157/page/n5/mode/2up>
23. DeMyer, M. K. (1979). Parents and children in autism. Books, Publisher: John Wiley & Sons Inc; First Edition. 296 p. ISBN 9780470267332.
24. Kanner, L. (1943). Autistic Disturbance of Affective Contact. *Nervous Child*, 2(4): 217–250. URL: <http://simonsfoundation.s3.amazonaws.com/share/071207-leo-kanner-autistic-affective-contact.pdf>
25. Liwag, M. E. (1989). Mothers and fathers of autistic children: An exploratory study of family stress and coping. *Philippine journal of psychology*, 22, 3–16.
26. Sherborne, V. (1989). Building relationships through movement. *Special Children*, 7–8.

**Стаття надійшла до редакції 06.01.2025 р., прийнята до друку 27.02.2025 р.**

#### Цитування / Citation:

Мегельбей Ю. М. Теоретичні засади комплексної реабілітації дітей із розладами аутистичного спектра. *Стоматологія. Медицина. Реабілітація*. 2025. № 1 (1). С. 23–31. DOI: <https://doi.org/10.64124/DMR-2025-1-25>

Miehielbiei, Yu. (2025). Theoretical Principles of Complex Rehabilitation of Children with Autistic Spectrum Disorders. *Dentistry. Medicine. Rehabilitation*. 2025;1(1):23–31. DOI: <https://doi.org/10.64124/DMR-2025-1-25>