

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»
ФАКУЛЬТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І ПСИХОЛОГІЇ
кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь - магістр

на тему:

**ВПЛИВ МЕТОДІВ НАТУРАЛІСТИЧНОГО ПОВЕДІНКОВОГО ВТРУЧАННЯ В
РОЗВИТОК (NDBI) НА ПОКРАЩЕННЯ ГРИ ТА СОЦІАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ В
ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ**

Виконав: студент 2-го року навчання
спеціальності 053 «Психологія»
Чумаченко Денис Олександрович

Керівник – Боднар Алла Яківна,
кандидат психологічних наук, доцент

Рецензент _____

Магістерська робота захищена з
оцінкою
Секретар ЕК

« _____ » _____

Київ, 2025

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Розділ I Теоретико-методологічне дослідження впливу методів натуралістичного поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами аутичного спектру.....	8
1.1. Сучасні уявлення про розлад аутичного спектру.....	8
1.2. Розвитковий та поведінковий виміри розуміння гри та соціальної комунікації.....	16
1.3. Методи натуралістичного раннього поведінкового втручання в розвиток (NDBI).....	42
Висновки до першого розділу.....	57
Розділ II Емпіричне дослідження впливу методів натуралістичного поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами аутичного спектру.....	60
2.1. Загальна характеристика методів і методик дослідження.....	60
2.2. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	62
Висновки до другого розділу.....	77
Розділ III Програма натуралістичного поведінкового втручання в розвиток дітей з розладами аутичного спектру.....	79
3.1. Методологічна основа програми.....	79
3.2. Зміст програми.....	84
3.3. Аналіз результатів впровадження програми.....	92
Висновки до третього розділу.....	106
Висновки.....	108
Список використаних джерел.....	111
Додатки	

Анотація

У роботі досліджується вплив методів натуралістичного поведінкового втручання в розвиток (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions — NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації у дітей з розладами аутичного спектру (РАС). Актуальність теми зумовлена поширеністю РАС та потребою у впровадженні сучасних, науково обґрунтованих методів раннього втручання в український практичний контекст.

У теоретичному розділі систематизовано уявлення про природу РАС, особливості розвитку гри та соціальної комунікації в межах ключових напрямів психології розвитку (психоаналітичного, когнітивного, культурно-історичного та поведінкового), а також здійснено огляд моделей NDBI (ESDM, JASPER, PRT, Project ImPact).

Емпіричне дослідження проведено на вибірці з 10 дітей віком 1–3 років з діагнозом РАС. Дослідження включало порівняння результатів двох груп: тих, хто проходив інтервенцію за методам ESDM, та контрольної групи. Для оцінювання використовувалися шкали ADOS, M-CHAT, а також чек-лист ESDM. Результати показали позитивну динаміку розвитку гри та комунікації в експериментальній групі.

Практичним результатом роботи стала авторська програма натуралістичного поведінкового втручання (ESDM), спрямована на розвиток ігрової діяльності та соціальних навичок у дітей раннього віку з РАС.

Робота має як наукове, так і прикладне значення для фахівців у галузі дитячої психології, корекційної педагогіки та раннього втручання.

Ключові слова: розлади аутичного спектру, NDBI, раннє втручання, соціальна комунікація, гра, ESDM, АВА, розвиток.

Вступ

Актуальність теми дослідження питання раннього поведінкового втручання для дітей з розладами спектра аутизму (РАС) набуває все більшої уваги в сучасній психолого-педагогічній науці, зокрема в англomовному науковому просторі. Водночас в українському контексті дана тема залишається недостатньо дослідженою, що зумовлює необхідність її наукового опрацювання та практичного впровадження.

Неоднорідність проявів РАС, а також обмежена поінформованість фахівців і суспільства про ефективні методи втручання зумовлюють труднощі в забезпеченні своєчасної допомоги дітям з такими порушеннями. У багатьох випадках спеціалісти орієнтуються на застарілі або вузько регламентовані протоколи, які не передбачають втручання у віці до 2 років. Такий підхід значно звужує вік «вікна можливостей» для успішного розвитку дитини та знижує потенційну ефективність психолого-педагогічної допомоги.

Для батьків діагноз дитини часто стає джерелом сильного стресу, що можна порівняти з кризовими або навіть травматичними переживаннями. Через відсутність належної інформаційної та психологічної підтримки родини змушені самотійно шукати шляхи вирішення ситуації, що нерідко веде до використання неперевіраних або навіть небезпечних методів втручання. Одним з найпоширеніших наслідків таких спроб є втрата часу, протягом якого дитина залишається без професійної допомоги, необхідної для формування основних соціальних і комунікативних навичок.

Відсутність системної підтримки з боку держави, незважаючи на наявність окремих ініціатив, свідчить про низький рівень інтеграції наукових підходів у практику соціальної політики. Це створює додаткове

навантаження на сім'ї, які перебувають у стані хронічного стресу, що, у свою чергу, негативно позначається на якості життя всіх її членів.

З огляду на зазначене, дослідження впливу методів натуралістичного раннього поведінкового втручання (NDBI) на розвиток гри та соціальної комунікації в дітей з розладами спектру аутизму в умовах української дійсності є своєчасним, соціально значущим і науково обґрунтованим.

Питання натуралістичного поведінкового раннього втручання активно розробляли такі зарубіжні автори як I. Lovaas, S. Rodgers, G. Dawson, R. Watling, E. Jasmin. С. Casari, A. C. Gulsrud, S. Shire, C. Strawbridge. Як складову проблеми, поведінкове навчання вербальним та комунікативним навичкам розвивали J. Howard, L. Koegel, M. Wolf. E. Shopler, M. Sundberg. Серед українських авторів частково висвітлювали тему М. Козак, Н. Вовчок, Г. Кукуруза, І. Риндер та інші. Варто відмітити, що в українському академічному просторі тема мало представлена.

Широке дослідження теми обіцяє принести нові знання і розвиток комплексного погляду на проблему натуралістичного розвитку дитини з розладом спектру аутизму у всіх аспектах: теоретичному, прикладному та прогностично-діагностичному.

Об'єкт дослідження: Ігрові та соціальні навички дітей з розладами спектру аутизму

Предмет дослідження: Вплив методів натуралістичного поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами аутичного спектру

Метою дослідження теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити характер впливу методів натуралістичного раннього поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на розвиток гри та соціальної

комунікації в дітей з розладами спектру аутизму, а також розробити програму поведінкової корекції цих сфер для дітей з РАС.

Завдання:

1. Систематизувати актуальні теоретичні уявлення про методи натуралістичного раннього поведінкового втручання в розвиток (NDBI)
2. Проаналізувати сучасні психологічні уявлення щодо розвитку гри та соціальної комунікації в дітей з розладами спектру аутизму.
3. Емпірично дослідити вплив методів натуралістичного раннього поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами спектру аутизму.
4. Розробити корекційно-розвивальну програму втручання, спрямовану на дітей раннього віку з розладами спектру аутизму.

Гіпотеза: Методи натуралістичного раннього поведінкового втручання в розвиток (NDBI) позитивно впливають на розвиток гри та соціальної комунікації в дітей з розладами спектру аутизму.

Теоретико-методологічна основа та методи.

ABA (Applied Behavior Analysis) - науковий напрям, що фокусується на розробленні та практичному застосуванні методів, заснованих на законах поведінки. Ця дисципліна спрямована на поліпшення соціально значущої поведінки через систематичне впровадження ефективних стратегій і використання експериментального підходу для виявлення змінних, що відіграють ключову роль у модифікації поведінки.

ESDM (Early Start Denver Model) - загальнорозвиткова модель натуралістичного раннього втручання, що об'єднує в собі риси психології

розвитку та закони поведінки. Вона призначена для малюків у віці 12-36 місяців, та може застосовуватись до 48-60 місяців. Головний фокус підходу - навчання в грі, розвиток соціальної взаємодії, імітації та спілкування з дорослим через формування позитивного афекту та стійких та надійних соціальних відносинах.

JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation) — це модульне цілеспрямоване втручання, орієнтоване на розвиток соціальної комунікації, що належить до натуралістичних поведінкових втручань, заснованих на принципах розвитку. Його мета — сприяти налагодженню взаємодії дитини з оточуючими (через розвиток спільної уваги та залученості), а також з об'єктами (шляхом формування ігрових навичок). Окрім цього, втручання покликане допомогти дитині краще контролювати свої емоції та поведінку, використовуючи стратегії емоційної регуляції.

Експериментальна база дослідження: 10 дітей з РАС на базі Центру логопедії, раннього втручання та психологічної допомоги «Пелюстки» в м. Києві. Діти відбирались в дослідження за критерієм віку (не молодше 12 місяців і не старше 36 місяців), ступеню вираженості симптомів РАС на момент первинної оцінки (не нижче 6 за ADOS) та рівню загального розвитку відносно норми. На етапі анкетування батьків була також отримана поінформована згода про участь в дослідженні.

Наукова новизна дослідження полягає в актуальному погляд на питання натуралістичного раннього розвитку в Україні, систематизації теоретичних і методологічних уявлень щодо розвитку дітей з РАС в контексті психології розвитку та законів поведінки.

Практичне значення дослідження полягає в експериментальній демонстрації ефективності методів натуралістичного раннього розвитку та

розробці корекційної програми з опорою на поведінково-розвиткову модель раннього розвитку.

Апробація основних результатів дослідження представлена в опублікованих тезах науково-практичної конференції: Чумаченко Д. О. Вплив методів натуралістичного раннього втручання в розвиток при РАС на розвиток гри, соціальних навичок та комунікації// Програма і матеріали науково-практичної конференції «Особистість у просторі проблем ХХІ століття» – К.: ПП «Дірект Лайн», 2025. – С. 99–101

Структура та обсяг магістерської роботи: Робота складається з вступу, трьох розділів та висновків до них, загальних висновків, та списку використаних джерел (129 позицій, 127 з яких англomовні). Загальний зміст роботи викладено на 125 сторінках.

Розділ I Теоретико-методологічне дослідження впливу методів натуралістичного поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами аутичного спектру

1.1. Сучасні уявлення про розлад аутичного спектру.

Цей параграф присвячено висвітленню основних уявлень про розлад аутичного спектру (РАС). Ми розглянемо нозологію РАС, його діагностичні критерії згідно з DSM-V, епідеміологічні відомості про розлад, а також нейробіологічні та поведінкові особливості, які характерні для цього розладу. Ми не претендуємо на повноту викладу матеріалу за темою, але хочемо закласти теоретичний фундамент для нашого дослідження, тож деякі важливі деталі, що стосуються нейрофізіології, ендокринології чи фізіології можуть бути викладені відносно поверхнево.

РАС це нейрогенетичний розлад. Це означає що суть розладу полягає в порушенні розвитку та функціонування центральної нервової системи, що в свою чергу виявляється в поведінці. Люди з діагнозом РАС мають схожі важливі характеристики – це тріада, що складається з виключно тяжкого дефіциту соціальної взаємодії, труднощі в використанні вербальної і невербальної комунікації та обмежених інтересів та форм поведінки. Однак, існують суттєві відмінності за характером порушень, супутнім захворюванням, інтелектуальним відхиленням та причинами захворювання. Враховуючи неоднорідність проявів РАС, вкрай важко однозначно категоризувати та об'єктивізувати розлади які називаються аутистичними.

Аутизм як окреме порушення був вперше описаний Лео Каннером у 1943 році. Він звернув увагу на групу дітей, які мали унікальний набір

симптомів, що не відповідав жодному з відомих на той час педіатричних розладів. Серед характерних особливостей були серйозні труднощі в соціальній взаємодії: відсутність емоційного зв'язку з батьками, уникання контактів з іншими людьми, нестача зорового контакту, труднощі з мовленням або його аномальні прояви, відсутність інтересу до іграшок чи предметів довкілля, а також стереотипні повторювані дії без очевидної мети [56, с. 213].

Каннер ввів термін «ранній дитячий аутизм» (взявши слово аутизм від раніше описаної симптоматики шизофренії), щоб підкреслити як ранній початок симптомів, так і виражену ізоляцію дитини від зовнішнього світу. Він відмітив, що інтелектуальні здібності таких дітей залишалися в межах норми або навіть перевищували її [56, с. 215]. Але з того часу уявлення про цей розлад суттєво еволюціонувало, включаючи уточнення діагностичних критеріїв. Сучасні дослідження свідчать про те, що значна частина осіб з РАС має супутні інтелектуальні труднощі [14, с. 32].

Згідно з п'ятим виданням Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів, для розладу аутистичного спектра (РАС) встановлено такі діагностичні критерії:

1. Стійкі порушення соціальної комунікації та соціальної взаємодії, що можуть проявлятися у вигляді неадекватного соціального підходу, зниженої здатності до емоційного обміну або вираження почуттів, а також у нездатності ініціювати або відповідати на соціальні сигнали інших людей.

2. Постійні труднощі з використанням вербальних та невербальних форм спілкування, включаючи відсутність або недостатній розвиток мовлення, недостатній зоровий контакт, нездатність використовувати або розуміти жести в соціальному контексті, труднощі у

встановленні та підтримці соціальних зв'язків, а також відсутність інтересу до однолітків чи бажання ділитися з ними.

3. Наявність обмежених, повторюваних моделей поведінки, інтересів або діяльності, що включає стереотипні або повторювані рухи, використання предметів, ригідність до змін у звичному розпорядку, а також надмірно вузькі або фіксовані інтереси, які мають незвично високу інтенсивність чи фокус.

4. Підвищена або знижена чутливість до сенсорних стимулів, що може проявлятися як надмірна реакція на звуки, світло, дотики або, навпаки, знижена реакція на зовнішні подразники [5].

Розповсюдженість РАС сягає приблизно від 70 до 113 випадків на 10 тисяч, або приблизно 1/100 дітей по всьому світу із медіанним співвідношенням хлопчиків та дівчат в 4.2. [27; 91, с. 23-54; 129]. За іншими даними – 1/36 дітей віком 8 років отримали діагноз РАС в 11 штатах США за 2020 рік [107]. З часів Каннера дані щодо розповсюдження аутизму серед населення значно зросли. Існує думка, згідно з якою таке істотне збільшення означає безпосередньо ріст частоти виникнення розладу серед дітей. Для пояснення такого росту висунуто безліч гіпотез про вплив тих чи інших чинників зовнішнього і внутрішнього середовища на організм дитини. Більшість цих гіпотез не знаходять свого підтвердження досі. Найбільш загальноприйнятим поясненням росту даних епідеміологічних досліджень є зміна діагностичних критеріїв для аутизму, зокрема зміна самої таксономії діагнозів, пов'язаних з затримкою психічного розвитку [27; 91; 107; 129]. Хоча це пояснення є головним аргументом на користь тези про відсутність епідемії аутизму, воно теж не є остаточно вирішальною відповіддю на питання про ріст розповсюдженості.

Говорячи про епідеміологію аутизму, варто торкнутись теми причин цього розладу. Наукові публікації пропонують різні гіпотези, що пояснюють можливі чинники виникнення аутизму. Найбільш широко визнаною на сьогодні є генетична гіпотеза, згідно з якою аутизм є результатом складної взаємодії генетичної інформації батьків під час зачаття [75, с. 145; 85; 121, с 48]. Це включає алельні мутації генів, які кодують білки, необхідні для формування різних відділів головного мозку, таких як кора, мозолисте тіло, мозочок, та інших структур, що визначають нейронні зв'язки та нейрогенез (зокрема процес прунінгу) у цих зонах [85; 91]. Генетичні дослідження намагаються ідентифікувати полігени, що можуть збільшувати ризик аутизму, що можуть включати гени, які регулюють функції синапсів та гени, що залучаються до розвитку нейрональних мереж.

Поряд з генетичною гіпотезою існують й інші пояснення, такі як гіпотеза про вплив екологічних факторів, зокрема важких металів, пестицидів та пластику, на пренатальний розвиток дитини. Також наводяться припущення про вплив хімічних речовин у фарбах, аерозолях або харчових продуктах, що можуть впливати як на матір під час вагітності, так і на новонароджену дитину [75; 91].

Ще однією гіпотезою є гіпотеза щодо впливу вакцинації (зокрема, вакцини від кору) на розвиток аутизму в ранньому віці. Згідно з цією гіпотезою, консервант, який міститься у вакцинах (тимеросал), нібито може призводити до регресу мовних, когнітивних та соціальних навичок. Однак, ця теорія була спростована у 2010 році в результаті масштабного ретроспективного епідеміологічного дослідження, яке не виявило жодного зв'язку між вакцинацією та розвитком аутизму [90, с. 656-664].

Серед факторів ризику, що можуть впливати на виникнення аутизму, дослідження виділяють передчасні пологи, вік матері на момент пологів (зокрема, ризик збільшується для дітей матерів старше 35 років), а також перенесені інфекції та хвороби під час вагітності (цитомегаловірус, краснуха, або токсоплазмоз) [10, с. 667-677; 118, с. 63-69]. Інші фактори, що можуть підвищувати ризик, включають вплив деяких лікарських засобів, таких як хінолони (антибіотики) [75; 91].

Незважаючи ні на кількість гіпотез, ні на доказовість кожної з них, жодна не дає повного та задовільного пояснення причин аутизму. Водночас ми не вважаємо правомірним стверджувати, що наука не знає або не може дослідити причини виникнення цього стану. Швидше, правильним є висновок, що можливих причин існує безліч, а сам розлад має вкрай індивідуальний характер. І хоч попередження аутизму потенційно є дуже важливою темою, однак, не менш важливим є практична робота з людьми, що вже перебувають «на спектрі».

Аутизм – це пожиттєве порушення нейророзвитку, яке перешкоджає здатності людини спілкуватися та взаємодіяти з іншими. Іншими словами, в зовнішніх поведінкових та соціальних проявах цього стану важливу роль грають особливості функціонування та розвитку мозкових структур. Проте, варто зазначити, що ступінь вираженості симптомів може змінюватися з часом, а деякі люди з РАС можуть навчитися компенсувати деякі з труднощів в комунікації чи соціальній взаємодії завдяки терапевтичним втручанням.

На момент написання даної роботи, наукова спільнота вважає, що аутичний розлад, та супутні захворювання свідчать про кінцеве та загальне відхилення шляху розвитку мозку, яке викривляє роботу нормальних мозкових процесів, що відповідають за соціальну поведінку, комунікацію

та уяву. З нейробіхевіоральної точки зору ці розлади зв'язані з фундаментальними порушеннями роботи різних областей нервової системи, що відповідають за обробку соціальних стимулів та комунікативних сигналів. До цих зон відносять: лобну та скроневу ділянки неокортекса, поясну звивину, острівну долю, лімбічну систему та мозочок. Дослідження нейробіології та нейроанатомії аутизму продовжуються [91].

Описані порушення виявляються у невідповідності мовних навичок до норм звичайних людей, обмеженості уяви та гнучкості мислення, що в свою чергу проявляється в обмеженості ігрових патернів, повторюваному та/або нефункціональному використанні предметів і стійких незвичаних інтересах та цікавостях [73; 126].

Перші аномальні риси поведінки, які можуть свідчити про наявність розладів аутистичного спектра (РАС), можуть з'являтися вже впродовж перших 12 місяців життя. До них належать такі феномени: аномалії зорового контакту (від його відсутності чи уникнення до незвичайної інтенсивності), нездатність до розділення фокусу уваги з іншою людиною, спрямовуючи її на один і той самий предмет чи явище (іншими словами — відсутність розділеної уваги, яка зазвичай формується у дітей у віці 4–6 місяців при нормальному розвитку), нездатність реагувати на мовлення та відгукуватися на власне ім'я, відсутність дитячого лепетання, а також нездатність до імітації — як вокальної, так і моторної — зокрема у формуванні комунікативних жестів, таких як вказівний жест, кивання головою чи плескання в долоні [21; 73; 78]. Також варто відмітити характерний феномен для дошкільників з РАС — ехолалія як форма мовленнєвої поведінки, що відстає від нормального розвитку, або як форма стереотипної поведінки [77; 78].

Близько 80% батьків дітей з РАС повідомляють, що помічали такі риси у своїх дітей до досягнення ними дворічного віку [27; 91; 129]. Втім, діагноз РАС зазвичай встановлюють не раніше трьох–чотирьох років. До цього моменту, за наявності специфічних поведінкових маркерів (наприклад, відсутності функціонального словникового запасу до двох років), спеціалісти позначають ці прояви як «червоні прапорці РАС». Часто до отримання остаточного діагнозу дитині можуть встановлювати інші діагнози, такі як «затримка мовленнєвого розвитку» або «затримка психічного розвитку».

Ще одним важливим аспектом аутизму є повторювані та обмежені форми поведінки, або обмежена повторювана поведінка (ОПП). Під цим мається на увазі стереотипні чи повторювані форми мовлення, рухів чи використання предметів, надмірна залежність від розпорядку, ритуалізовані форми вербальної та невербальної поведінки, або надмірний спротив змінам. Також це можуть бути вкрай обмежені, нав'язливі інтереси, аномальні по інтенсивності чи напрямку, а також надмірна чи недостатня реакція на сенсорну стимуляцію або незвичайний інтерес до сенсорних аспектів навколишнього середовища. ОПП при аутизмі відрізняється від подібної поведінки при інших розладах за частотою, поширеністю та тяжкістю. Однак, топографія та форма ОПП не відрізняються від таких при інших розладах. Деякі стереотипи мають сенсорний компонент, наприклад: обертання тіла (вестибулярний компонент), затикання вух (слуховий компонент), розмахування предметом перед очима (візуальний компонент) [70, с. 147; 73].

Особливістю ОПП при аутизмі є те, що вони можуть не проявлятися у дитини до другого року життя, а потім поступово наростати протягом дошкільних років. Модель ОПП з віком може змінюватися: деякі форми поведінки послаблюються, а інші посилюються [70, с. 1450; 91].

Існує кілька гіпотез щодо причин ОПП при РАС. Як і в разі самого РАС, однією з провідних є гіпотеза про генетичний компонент. Генетика розглядається як можливий вирішальний фактор, оскільки ОПП з ідентичною топографією спостерігаються також і при інших нейрогенетичних розладах, таких як синдром Турета, синдром ламкої Х-хромосоми та синдром Прадера-Віллі. Також розглядають можливість зовнішнього компонента, такого як сенсорна депривація. Гіпотеза, що ґрунтується на зовнішньому факторі, пояснює ОПП таким чином: ранній початок порушення соціальних та комунікативних функцій і адаптивної поведінки у дітей з аутизмом призводить до формування їхнього обмеженого світу, а розвиток ОПП є побічним ефектом цього процесу. Крім того, розглядають роль аномалій розвитку мозку, зокрема в структурі кортикобазальних гангліїв [91].

Варто відмітити, що ОПП напряму пов'язано із відхиленнями від норми сенсорними особливостями: гіпер/гіпочутливістю та сенсорними вподобаннями. Дослідження Бойда та колеґ показують, що високорівнева гіперчутлива поведінка є предиктором високорівневе ОПП як в дітей з РАС, так і в дітей з затримкою в розвитку [13]. В свою чергу, ОПП в ранньому віці (до двох років) можуть бути індикаторами більш серйозних когнітивних порушень в більш старшому віці. Дослідження Уотт та колеґ показало, що частота та тривалість стереотипної поведінки з предметами були передвісниками важкої аутичної симптоматики ближче до трьох років [124].

На дану тему існує безмірно більше інформації ніж було викладено в цій роботі. Описані прояви аутичної поведінки, включаючи дефіцит соціальних навичок, вербальної та невербальної комунікації, особливості сенсорного сприйняття та наявність обмежених і повторюваних форм поведінки складають ядро розладів аутичного спектру. Однак, РАС не є

монолітним явищем, для нього характерна висока гетерогенність та індивідуальність. Відтак і пошук причин виникнення цього нейрогенетичного стану і намагання класифікація його проявів нашоюхуються на інакшість кожної окремої особистості з РАС, на історію сім'ї, обмеження та можливості кожного елемента живої сімейної системи. Не менш важливим за теоретичне дослідження РАС є практична робота з реальними людьми, які стикаються із щоденними складнощами внаслідок своїх особливостей, що різко контрастують їх від суспільства. В практичному аспекті важливий феноменологічний, трансдіагностичний та функціональний підхід до кожної окремої дитини та сім'ї. Рішення проблеми дитини з РАС не полягає лише в тренуванні когнітивних, соціальних та комунікативних навичок, поведінковій корекції, фізіотерапії, сенсорній інтеграції, дієтотерапії чи в інших, більш сумнівних практиках, наприклад «виведенні тяжких металів з мозку», або «лікуванні мітохондрій». Рішення полягає в чуйному супроводі, опертому на сильні сторони дитини; в системному і функціонально-орієнтованому розвитку необхідних для життя навичок.

1.2. Розвитковий та поведінковий виміри розуміння гри та соціальної комунікації.

У цьому розділі розглядаються основні теорії та концепції, що стосуються розвитку загалом, а також розвитку соціальної взаємодії, комунікації та гри — як ключових сфер поведінки у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Основну увагу приділено двом групам ідей, які мають різне історичне підґрунтя та методологічні основи: психології розвитку та поведінковій психології. Таке розділення є умовним, але необхідним для нашого огляду. Обидві групи є важливими у контексті сучасного розуміння та підтримки дітей з аутизмом.

У межах цього огляду коротко окреслено найвпливовіші постаті кожної з груп та пов'язані з ними ідеї. Це дозволяє перейти до аналізу двох ілюстративних методологічних моделей раннього втручання — АВА (прикладного аналізу поведінки) та DIR (Developmental, Individual-differences, Relationship-based model). Порівняння цих підходів стане основою для подальшого розгляду інтегративних методів, що належать до категорії Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI).

Почати огляд теорій розвитку доцільно з психоаналізу. З. Фройд наприкінці XIX ст. звернув увагу наукової спільноти на взаємозв'язок зовнішнього (соціальних очікувань) та внутрішнього середовища (біологічних імпульсів) людини в контексті його розвитку [35]. Фройдизм розглядає розвиток дитини як процес, що зумовлений передусім конфліктною взаємодією внутрішнього світу з зовнішнім середовищем. Такий, дещо «економічний» (енергетичний) підхід започаткував розгляд розвитку як поетапного, складного процесу, тісно пов'язаного з якістю зовнішніх умов. Фройд, зокрема, запропонував періодизацію психосексуального розвитку людини, яка розглядає сам розвиток поділений на якісні етапи, які прив'язані не лише до біологічного віку, але і до важливих обставин життя та оточуючого середовища дитини. За гіпотезою Фройда, якість розвитку дитини залежить від якості проходження розвиткових етапів, які прив'язані до задоволення біологічних імпульсів провідних еrogenних зон [33, с. 56-68].

Якщо спробувати застосувати класичний фройдизм, для пояснення розвитку гри та соціальної комунікації в ранньому дитинстві, то неодмінно доведеться звернутись до доволі пространих концепцій. Поняття про Едіпів комплекс не задовольнило б нашої мети, оскільки стосується дітей у віці від 3 до 5 років. Інші ж намагання пояснити раннє спілкування через

фрейдівський психоаналіз залучають майже метафізичні поняття первинного нарцисизму, елементарних енграм тощо. Фальсифікованість (спростовуваність) цих ідей також викликає великі сумніви, оскільки теорії є доволі замкненими в собі та важкими для емпіричної перевірки. Іншими словами, в рамках такої методологічної основи поведінкові феномени пояснюються не як такі, а через нашарування абстрактних концепцій, кожна з яких потребує додаткового трактування. І хоч деякі положення психоаналітичної теорії, наприклад щодо виникнення агресії є доволі цікавими, на наш погляд, такий підхід є незадовільним на сьогоднішній день [33].

Подальші спроби послідовників фрейдизму деталізувати процес розвитку спираючись на досвід роботи із дітьми, призвели до відкриття вкрай корисних концепцій, які значно доповнили розуміння дитячої психіки.

Зокрема, концепція госпіталізму Р. Шпіца описує глибокі емоційні та когнітивні порушення у дітей, що виникають внаслідок тривалого розлучення з матір'ю або відсутності стабільної емоційної взаємодії в перші місяці життя. Він показав, що навіть при задоволенні базових фізіологічних потреб емоційна депривація може мати серйозні наслідки [112, с. 53-74]. Ідеї Шпіца сильно вплинули на виховання дітей після Другої Світової та сприяли підкреслення емоційної близькості у вихованні. Щоправда, як буде показано далі, ця тенденція (а саме її світоглядна частина) зіграла дещо негативну роль в контексті дітей з РАС.

Не менш важливою є класична теорія прив'язаності Дж. Боулбі. Вона підкреслює важливість стабільного емоційного зв'язку між дитиною і основним доглядачем. Боулбі стверджував, що досвід ранньої прив'язаності формує «внутрішню модель» стосунків, яка впливає на

подальшу соціальну та емоційну поведінку [12, с. 263]. Боулбі переконливо показав важливість співчутливості і чесності в відносинах між батьками та дітьми. Новий відгомін цієї ідеї можна побачити в моделі Г. Хенлі «співчутливий АВА», яка є фронтиром для практики корекції та реабілітації дітей з РАС. З іншої сторони ідея Боулбі ілюструє як попередня обумовленість взаємодії впливає на подальшу поведінку в нових ситуаціях.

Продовжуючи тему впливу досвіду на поведінку в нових ситуаціях: теорії захисних механізмів, значною мірою розроблені А. Фройд, описують способи, за допомогою яких психіка дитини справляється з внутрішніми конфліктами та зовнішніми загрозами — зокрема, витіснення, проекція, регресія тощо. Її роботи дозволили краще зрозуміти, як діти адаптуються до стресу та зберігають психічну рівновагу [32, с. 122–131]. Захисні механізми, описані Анною Фройд, стали важливим продовженням теорії її батька. Особливої ваги її роботі додало те, що вона ґрунтувалась на досвіді роботи із дітьми. Анна Фройд показала, що дитяча психіка, так само як і доросла, несе на собі відбитки досвіду та адаптується до середовища в процесі свого становлення. Доволі неочевидне знання для поколінь ХІХ ст.

Теорія психосоціальних криз Е. Еріксона пропонує етапну модель розвитку особистості, де кожен період життя супроводжується специфічною кризою (наприклад, довіра проти недовіри в ранньому дитинстві), від успішного подолання якої залежить подальший психосоціальний розвиток [28, с. 92-128]. Поняття кризового періоду стало одним з центральних понять для розвиткової теорії і досі залишається важливою концептуальною частиною сучасного розуміння людського розвитку.

Мелані Кляйн також зробила вагомий внесок у розвиток теорії аналізу ігор, що значною мірою змінило підхід до розуміння психічного розвитку дітей. Вона вважала, що гра є важливим механізмом для розуміння внутрішнього світу дитини, оскільки через гру дитина виражає свої приховані емоції, бажання та конфлікти. Кляйн підкреслювала, що за допомогою гри дитина має можливість «пережити» і впоратися з переживаннями агресії, страху та тривоги, що виникають на ранніх етапах розвитку [65, с. 253].

Окремої уваги заслуговує К. Хорні, яка, на відміну від класичного фрейдизму, наголошувала на ролі міжособистісних відносин у формуванні особистості. Вона вважала, що базова тривога виникає через брак тепла та безпеки в стосунках, а не лише через конфлікти інстинктів, і тому підкреслювала пріоритет зовнішніх соціальних чинників над внутрішньою динамікою психіки [35, с. 439; 119, с. 351]. Як і вище описані теоретики психоаналізу, так і Хорні, доклали неймовірних зусиль для того щоб змістити акцент з дещо механістичного ставлення до виховання на більш чуйний та глибокий підхід. На нашу думку, це дійсне досягнення психоаналізу, яке легко недооцінити дивлячись на нього ретроспективно.

Всі ці, та багато інших науковців поглибили знання про розвиток людини та підсвітили важливість виховання на ранніх його етапах для всього подальшого життя. Але їхні концепції ґрунтувалися на низці фундаментальних припущень, які генеологічно походили з фрейдівського психоаналізу і були у певною мірою уможливлені. Психоаналітичні теорії, як і будь-які теорії, хоч і систематизують набір принципів або концептуальну рамку, що забезпечує певну перспективу, але неминуче зумовлюють упередженість дослідження [79, с. 2-4]. А упередженість дослідження означає нездатність його відповідати на поставлені питання інакше, ніж дозволяє теоретична основа. Така ситуація зумовила

реактивний, щодо психоаналізу, розвиток, зокрема когнітивного напрямку в психології.

Одним із представників ранньої, пост-психоаналітичної когнітивної психології, яка пропонувала інакший погляд на мислення, гру та соціальну комунікацію був Ж. Піаже. Подібно до психоаналітиків, він розглядав розвиток як процес, що проходить через послідовні стадії, кожна з яких має свої характерні риси. Проте, на відміну від психоаналітичного підходу, Піаже зосереджувався на мисленнєво-логічних процесах, які виявляються у поведінці дитини під час її взаємодії з навколишнім світом. Його теорія когнітивного розвитку включає стадії (сенсомоторну, передопераційну, стадію конкретних операцій тощо), які описують поступове ускладнення мислення через механізми асиміляції (засвоєння) та акомодатії (застосування) досвіду [88].

Гру, передусім предметно-практичну, Піаже розглядав як діяльність, що характеризується переважанням засвоєння (асиміляції) над застосуванням (акомодатії), діяльність заради діяльності, від якої дитина отримує задоволення як від самого факту відтворення дій, відчуваючи при цьому почуття могутності над світом (концепт егоцентричності, який Піаже приписував дітям)[88]. Дитяча гра в Піаже настільки визначається егоцентризмом, що її по праву можна назвати «аутичною» по своїй природі, якщо мислити із точки зору такої моделі. Не варто й казати, що подальші дослідження, про які йтиме мова, не дають можливості застосовувати слово «аутичність» до дитячої гри як такої.

Символічну гру Піаже називав чистим вираженням егоцентричної думки, адже функція символічної гри, як її розумів Піаже, подібно до психоаналітиків, полягає в перепроживанні досвіду та досягненні задоволення в більшій мірі, ніж в перетворенні реальності [88].

Важливо окреслити, що на відміну від Фройда, Піаже вважав, що символізм гри виникає не через репресію змісту символу, а через властиве переважаючій асиміляції викривлення змісту, яке породжує необхідність в розходженні позначника та позначуваного і виникненні репрезентанта - власне символічного зображення [34; 88]. Також він відмічав, що з віком ігрова діяльність змінюється, і символічна гра з часом поступається місцем іграм з правилами, де розвивається децентрація, тобто егоцентризм дитини поступається соціалізації. Іншими словами, лише на стадії гри за правилами (6-7 років) йдеться про дійсний розвиток соціальних навичок. [88].

На наш погляд, такі висновки вкрай несправедливі, особливо в контексті практики втручання в розвиток дітей з РАС, де розвиток соціальних навичок (в тому числі розділеної уваги як здатності розподіляти фокус уваги між предметом та дорослим), гри та комунікації є ключовим і має місце в значно більш ранньому віці.

Дослідження 1970-х років показали явні обмеження теорії Піаже, а саме: теорія не враховує що знання дітей, як правило, є специфічними для певної галузі, наприклад, математичного розуміння, а не загальним набором понять, що розвиваються поетапно [41]. Окрім того, застосування цієї моделі до аналізу соціально орієнтованих форм діяльності — таких як гра чи мовленнєва взаємодія — є обмеженим, адже вони мають не лише когнітивний, а й інтенціональний та інтерактивний характер.

Не дивлячись на те, що теорія когнітивного розвитку Піаже була домінуючою серед розвиткових теорій до кінця 1970-х років, стадійність розвитку, на якій ґрунтувалася ця теорія, зустріла певну критику, зокрема із сторони теоретиків інформаційного підходу [4, с. 127–134] в розвитковій

психології. Останній пропонував розвитку перспективу, що, оминаючи поняття стадій, концентруватися на мисленні як на процесі.

В той же час, концепції соціального навчання, які беруть свій початок з 50-60 років, зокрема концепція Бандури, поєднувала як поведінковий, інформаційний та піажетівський підходи, зберігаючи актуальність в сфері розвиткової психології. Бандура акцентував увагу на вивченні поведінки через спостереження та імітацію, підкреслюючи значення соціальних взаємодій у формуванні когнітивних і поведінкових навичок [8, с. 591–601; 79, с. 2]. Його ідеї є вкрай важливими для розуміння розвитку гри та соціальних навичок, адже імітація грає провідну роль у формуванні таких форм поведінки.

Також варто відмітити Г. Гібсона, з його теорією перцептивного навчання [88]. З його теорією, розвиток мислення і поведінки пов'язаний із здатністю людини адаптуватися до навколишнього середовища через активне сприймання і взаємодію з ним. Іншими словами - досвід сприйняття навколишнього середовища зумовлює розвиток та ускладнення мислення. Перцептивне навчання не тільки пояснює як і чому розвивається гра малюків, але, ще й в своєму теоретичному фундаменті перегукується із роботами Е. Торндайка про конективізм та закон ефекту [117; 120, с. 377–387].

Окрім того вчені знаходили й інші засоби для відповіді на питання про розвиток дитячого мислення та соціальної взаємодії, звертаючись до етології - науки про поведінку тварин [79, с. 3]. Це дало нове бачення розвитку людської соціальності, розглядаючи його через призму біологічних і еволюційних факторів, що впливають на поведінку.

Однією з важливих теорій похідних від теорії Піаже стала концепція «теорії розуму» (ТоМ), назву якій дали Примак та Вудруф у 1978 році [89,

с. 515–526]. Вона стосується здатності індивіда усвідомлювати, що інші мають власні думки, бажання та переконання, відмінні від його власних. Це поняття стало основою для розуміння соціальних дефіцитів, зокрема при аутичних розладах, коли діти часто мають труднощі в розпізнаванні та інтерпретації емоційних станів інших людей. Нині її активно застосовують в поясненні соціальних дефіцитів при РАС.

Більшість теорій, що генеалогічно походять від ідей Ж. Піаже, так чи інакше відійшли від концепції стадійного розвитку. Попри те, що ця концепція видається логічною та інтуїтивно зрозумілою, особливо для неспеціалістів, вона не позбавлена методологічних обмежень. Стадійна модель дійсно дозволяє впорядкувати спостережувані поведінкові прояви в часовому континуумі, мислити про них як про системно зв'язані феномени. Втім, поза межами теоретичного моделювання, така концепція виявляється певною мірою ригідною, що перешкоджає глибшому розумінню самих феноменів, які вона покликана об'єднувати.

У кінці 1980-х років все більш актуальним став підхід культурного релятивізму, зокрема в психології розвитку та соціального навчіння. Американський соціальний психолог Кеннет Кеністон зауважував, що уявлення про чітку етапність розвитку особистості є характерним для більшості західноєвропейських і американських дослідників, оскільки переважна частина емпіричних досліджень у цій галузі проводилася саме в США та Західній Європі. За Кеністоном, фіксовані стадії розвитку не є об'єктивною даністю, а радше відображають соціально-культурні інституалізації процесу дорослішання [63, с. 332].

Ця тенденція, хоч і дещо анахронічно, знову актуалізувала ідеї іншого видатного науковця — інтелектуального опонента Піаже — Л. С. Виготського.

Підхід Л. С. Виготського до символізації суттєво відрізняється від ідей Ж. Піаже, який розглядав символ як «викривлення» асимільованої інформації. Виготський запровадив поняття інтеріоризації, яке певною мірою перегукується з піажеанськими поняттями асиміляції та акомодатії, проте, на відміну від них, акцентує не на повторюваному сприйнятті досвіду, а на його переробці у знаки та символи. Саме ці знаки й символи, за Виготським, є фундаментальними для розвитку пам'яті, мовлення та спільної діяльності.

Виготський полемізував як із прихильниками ідеї дозрівання як провідного чинника розвитку (зокрема, у Піаже), так і з представниками рефлексорної теорії, які вважали навчання та дозрівання паралельними процесами [122, с. 36]. Його концепція «зони найближчого розвитку» (ЗНР) стала інноваційною і підкреслювала соціальну природу навчання, а також взаємозв'язок між навчанням і дозріванням. Попри це, Виготський не відкидав ідеї розвиткових стадій. Він вважав, що рушієм розвитку є не набуття конкретних навичок як таких, а контекстуальна взаємодія дитини з дорослим у межах ЗНР [122, с. 86].

Особливу увагу Виготський приділяв синергії дії та мовлення як рівнозначних елементів функціональної системи розв'язання задач [122, с. 24–26]. Важливою є також теза про обумовленість розвитку людини середовищем, яка, однак, у Виготського не є детерміністичною: завдяки мовленню та спільній діяльності людина здатна впливати на середовище й через нього — змінювати саму себе [122, с. 51].

Узагальнюючи, теорія Виготського пропонує унікальне бачення дитячого навчання як проактивного, але залежного від соціального середовища процесу, в якому вирішення задач за допомогою дій і мовлення стає основним чинником розвитку. В такому контексті гра постає

важливою формою діяльності що сприяє інтеріоризації культурного досвіду через практичну взаємодію-комунікацію дитини з дорослим чи іншими дітьми.

Описані концепції Л. С. Виготського, хоч і вибиваються з хронологічності огляду, не створюють розриву ідейного, адже набувши нової актуальності в 1970-1980-х вони не втратили її і сьогодні, особливо в контексті розвиткових та поведінково-розвиткових теорій в сфері втручання в розвиток дітей з РАС. Так, одна з моделей втручання (ESDM), що буде описана нижче, великою мірою завдячує ідеям Виготського, комбінуючи їх із сучасними дослідженнями та теоріями, такими як теорія розуму, теорія дзеркальних нейронів чи теорія виконавчих функцій [21, с. 23-41].

У пошуках адекватної моделі для опису складності розвитку дослідники звернулися до теорії динамічних систем, що походить із фізики та математики [111]. Вона виявилася напрочуд привабливою для психології розвитку, оскільки дозволяє описувати багаторівневі, взаємозалежні процеси — від біологічних до соціокультурних. Людина в такій моделі — це самоорганізована система, що постійно змінюється у взаємодії з оточенням. У цьому контексті особливо цінною стала реабілітація моторного розвитку, що повернула тіло в центр уваги як джерело когнітивних і соціальних новоутворень.

Ключова ідея — поведінка не запрограмована наперед, а «випадає» з поточної конфігурації впливів тіла й середовища. Наприклад, втрата рефлексу ходіння у немовляти не є зникненням функції, а лише її перебудовою — у воді цей рефлекс повертається. Це означає, що поведінка контекстуальна [111]. Водночас ця ж складність стає і слабкістю підходу:

емпірично перевірити динамічні системи складно, і тому кількість досліджень на їх основі поки що обмежена.

Наприкінці 1990-х років тренд в розиткових теоріях змістився з великих пояснювальних теорій до більш сфокусованих теорій в рамках окремих сферах досліджень. Деякі з таких теорій, щоправда, ж просто комплексом теоретичних припущень, привнесених з інших дисциплін, наприклад теорія обробки соціальної інформації чи когнітивно-нейронаукові підходи [26, с. 85; 79, с. 4]. Виключенням з цього тренду є теорія динамічних систем, яка фактично породила певну метатеорію, що має чіткий набір загальних принципів власну систему координат [42, с. 93–102; 79, с. 4-5; 84, с. 94–107]. Ще однією метатеорією розвитку є еволюційно-розвиткова психологія [11].

Сучасні дослідження в області теорій розвитку характеризуються збільшенням акценту на біології, епігенетиці, когнітивному нейромапінгу та нейровізуалізації і теорії виконавчих функцій [19; 87, с. 51-87]. Деякі нові дослідження підтверджують класичні теорії, наприклад: Даймонд та колеги виявили, що когнітивні завдання активують як моторні, так і когнітивно-контрольні області мозку, свідчить про зв'язки між моторною поведінкою та мисленням, як це припускається в теорії Піаже [25, с. 44-56]. В рамках когнітивного повороту також розвивається теорія виконавчих функцій. Так, Мейаке та колеги розділили виконавчі функції на три рівні: Робоча пам'ять зберігає і маніпулює інформацією під час розв'язання задач. Гальмування — придушення домінуючих реакцій, а когнітивна гнучкість — перехід від одного способу мислення до іншого. Ці компоненти допомагають адаптуватися до нових ситуацій [81, с. 49-100]. Концептуальні розробки в даній області значно розширили розуміння таких особливостей поведінки аутичних дітей як стереотипна повторювана

поведінка, ригідність гри та нездатність адаптуватись до нових соціальних контекстів.

Завдяки дослідженням Чикетті (1989) та розробкою психопатології розвитку як дисципліни, вдалось краще зрозуміти природу РАС через порівняння діагностованих дітей, із такими що розвиваються нормально [18, с. 3]. Дослідження, що порівнювали дітей дошкільного віку з РАС та без, виявили низку ранніх порушень, які є характерними для аутизму: труднощі соціального орієнтування, імітації, спільної уваги, емоційної взаємності та реакцій на емоційні сигнали [23; 82]. Аналіз домашніх відеозаписів показав, що симптоми РАС проявляються вже у 10–12 місяців — зокрема, у відсутності реакції на ім'я, жестів указування, встановлення зорового контакту [125].

Ці висновки суттєво вплинули на цілі та стратегії раннього втручання. У межах типового розвитку дитина активно формує соціальні та об'єктні знання через ініціативну взаємодію з оточенням. Тому акцент у втручанні змістився з реактивного навчання до стимулювання ініціативності, спонтанності та емоційного залучення [71; 98].

Особливу увагу було приділено навичкам-«попередникам» мовлення — таким як спільна увага та імітація [82], оскільки саме вони створюють основу для подальшого розвитку комунікації. Це сприяло інтеграції принципів розвитку в моделі прикладного аналізу поведінки (АВА), що суттєво розширило потенціал раннього втручання при РАС.

Ще одним трендом сучасних розвиткових (як і поведінкових) теорій - перевідкриття важливості культурного контексту та розширення розуміння впливу цінностей та культури на розвиток дитини. Порівнюючи сучасний стан досліджень з такими в 1990-х Міллер зазначає зміщення кроскультурного акценту на просто «культурний», або культуральний [79,

с. 4-8], що імплікує важливість культури як простору і контексту, радше як інакшості [36].

Попри розвиток нових напрямків дослідження, сучасні розвиткові теорії досі включають більшість описаних концептуальних конструктів, в різній мірі інтегруючи їхні положення в образ розвитку дитини [79]. Наразі не існує єдино-домінуючої теорії розвитку, так само як не існує потенціалу для її виникнення. Розвиткова галузь знаходиться в ситуації множинності підходів та досліджень, що, на нашу думку, є гарним науковим кліматом. Викривлення та строго ненаукові концепції виникають в ситуації ригідності та ексклюзивності: коли кросс-дисциплінарний підхід відкидається на користь догматично-войовничому відношенню, як до науки так і до практики.

Ми розглянули основні підходи в рамках розвиткових теорій, зосередившись на ключових постатях. Друга частина огляду присвячена поведінковій психології — важливій складовій теоретико-методологічного осмислення розвитку дітей з розладами аутистичного спектра, зокрема в контексті формування гри та соціальної комунікації.

В 1863 році російський фізіолог Іван Сеченов в своїй праці «Рефлекси Головного Мозку» переконливо показав, що поведінка людини має рефлекторну природу, а діяльність мозку об'єктифікується м'язовими рухами [106]. Так, він розділив рухи організму на автоматичні та довільні, іншими словами на безумовні та умовні. Погляди Сеченова на роботу нервової системи в контексті реагування організму на зовнішній світ були революційними та досі вважаються адекватними реальності за виключенням таких аспектів, як будова нейрона та синаптичних зв'язків, включаючи їх нейротрансмітерне сполучення, про що Сеченов не міг знати в свій час. Однак, ідея про єдність мозку та м'язових рухів, а також

про поведінку як рефлектору діяльність організму у відповідь на середовище заклала фундамент для вивчення поведінки як такої.

Далі в 1927 році І. Павлов описав поняття класичного обумовлення, яке дослідив ще раніше у відомому експерименті з собакою. Він показав, що якщо пред'явити організму біологічно важливий стимул, який викликає фізіологічну реакцію в комбінації з біологічно нейтральним стимулом достатньо часто та довго, то останній також починає викликати ту саму реакцію. Класичне обумовлення та його продукт - умовний рефлекс є одними з основних понять в поведінковій психології. В подальшому Павлов спробував пояснити людську мову через теорію про сигнальні системи. За цією теорією, на відміну від тварини, яка може реагувати лише на одновимірні умовні сигнали людина володіє здатністю до сприйняття складних сигналів завдяки розгалуженим умовно-рефлекторним зв'язкам - другій сигнальній системі. Ці зв'язки представляють собою знакові системи, зокрема мову. Щодо цього мова буде йти детальніше нижче [86].

Дослідником, який заклав основи саме поведінкового підходу в психології, був Едвард Лі Торндайк. В 1890-ті роки, проводячи експерименти переважно з тваринами, він сформулював низку закономірностей, чинних і щодо людини. Ці закономірності стали основою його теорії навчання, що отримала назву конективізм (від англ. connection — зв'язок), оскільки ключовим механізмом навчання вважався зв'язок між стимулом (S) і реакцією (R) [120].

Торндайк виокремив три основні закони:

1. Закон вправи: зв'язок між стимулом і реакцією зміцнюється завдяки повторенню та слабшає при відсутності вправлення.
2. Закон готовності: якщо організм готовий до дії та реалізує її — виникає задоволення; якщо не може реалізувати готовність — з'являється

розчарування; якщо змушений діяти без готовності — виникає незадоволення.

3. Закон ефекту: дії, що викликають задоволення, закріплюються і повторюються частіше, тоді як дії, пов'язані з незадоволенням, — згасають.

Ці принципи стали базою для подальшого розвитку біхевіоризму. У контексті розвитку гри та соціальної комунікації у дітей з РАС вони є цінними для розуміння механізмів формування складної поведінки. Гра та спілкування, розглядаються як навички, що засвоюються шляхом повторення, підкріплення і вправляння у відповідних ситуаціях [117].

Неможливо сформувати поведінку без практики. Якщо дитину змушують до навчання, без наявності мотивації або готовності, ефекту не буде, і це може призвести до виснаження. Натомість приємний досвід навчання формує позитивне підкріплення і бажання повторювати таку діяльність у майбутньому. Представлення процесу наочіння через формулу S - R не є простою редукцією комплексного явища, але акцентом на комунікативній та інтеракційній його природі.

Важливим внеском Торндайка був також концепт переносу навчання — тобто узагальнення вже набутих навичок на нові ситуації. Наприклад, якщо дитина навчилася імітувати окремі дії дорослого, вона може навчитись імітувати й нові дії, в тому числі дії однолітків. Це нагадує зміну асиміляції акомодациєю за Піаже.

Торндайк також сформулював п'ять додаткових законів:

1. Закон множинності реакцій: перед досягненням цілі організм пробує багато різних реакцій.

2. Закон установки: наочіння можливе лише за умови позитивного фізіологічного і психологічного стану.

3. Закон вибіркості стимулів: організм здатен розрізняти більш і менш значущі стимули, реагуючи відповідно.

4. Закон реакції за аналогією: організм зберігає старі реакції в нових або схожих ситуаціях; однак, якщо реакція не веде до успіху, вона згасає.

5. Закон асоціативного зсуву: організм асоціює успішні реакції з конкретними ситуаціями, формуючи поведінкові установки.

Схема навчання за Торндайком отримала назву моделі «проб і помилок»: організм, мотивований досягненням певної мети, випробовує різні реакції; ті, що не ведуть до результату, відкидаються; ефективні — закріплюються та повторюються [117].

Джона Уотсона обґрунтовано вважають засновником біхевіористичного підходу в психології. У своїх працях він прагнув чітко відмежувати психологію від філософських і спіритуалістичних впливів, що домінували в науці початку ХХ століття. Розроблена ним концепція біхевіоризму передбачала зосередження виключно на поведінці як об'єкті наукового аналізу — причому лише на тій поведінці, яка доступна безпосередньому спостереженню.

Такий підхід часто розглядається як редукціоністський, оскільки він фактично зводив психологічні дослідження до аналізу зовнішніх реакцій, ігноруючи внутрішні психічні процеси. Втім, в історико-науковому контексті подібний редукціонізм був спрямований на забезпечення об'єктивності психології та підвищення її наукового й прикладного статусу.

Центральне місце в теорії Уотсона займає положення про провідну роль середовища у формуванні поведінкових реакцій. Він стверджував, що поведінка є результатом навчання, а не вроджених структур. У праці *Behaviorism* (1925) він зазначає: «Дайте мені дюжину здорових немовлят,

добре сформованих, і мій власний спеціально організований світ для їхнього виховання — і я гарантую, що зможу випадково обрати будь-кого з них і підготувати його до того типу спеціаліста, якого сам оберу...» [123, с. 82]. Цим твердженням Уотсон демонструє переконання в доміантній ролі середовищних факторів у формуванні складних форм поведінки.

Окрему увагу Уотсон приділяв критиці так званої теорії «факультетів», згідно з якою мислення, пам'ять, воля тощо розглядалися як самостійні здібності, що нібито можуть розвиватися незалежно від конкретного змісту. На його думку, немає підстав для ізольованого тренування абстрактних ментальних функцій, оскільки всі навички формуються в межах практичної діяльності та в реальному контексті [123, с. 35-56]. Такий підхід забезпечує прикладну орієнтацію психології та має особливу актуальність у сфері роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра (РАС). Він узгоджується з ідеєю «переносу навчання», запропонованою Е. Торндайком: засвоєні дитиною навички мають бути конкретними, функціональними та мати практичну цінність у різних сферах життя.

На основі ідей своїх попередників Б. Ф. Скіннер у 1950–1960-х роках розробив цілісну концептуальну основу науки про поведінку, запропонувавши її головні принципи, глосарій і методологію. Він значно розширив теоретичне розуміння поведінки організмів. Спираючись на напрацювання І. Павлова та Е. Торндайка, Скіннер виокремив два типи обумовлення: респондентне та оперантне [109, с. 12-28].

Респондентне обумовлення, або класичне, відповідає формуванню умовного рефлексу за І. Павловим. Натомість оперантне обумовлення пояснює складні форми активної поведінки та процес навчання на основі

принципу прагнення до винагороди й уникнення покарання. Основою цієї концепції стали принципи Торндайка, зокрема закон ефекту [117; 120].

Оперант у цій теорії — це форма поведінки, яка веде до бажаного результату, тобто є «засобом» для досягнення певної мети. Будь-яка дія може виступати оперантом, якщо вона призводить до значущого для індивіда наслідку [109, с. 12]. Вибір конкретної дії серед інших можливих відбувається залежно від типу наслідку — підкріплення або покарання. Підкріплення — це наслідок, який підвищує ймовірність повторення поведінки в майбутньому, тоді як покарання, навпаки, знижує цю ймовірність [109, с. 38].

Оперантна поведінка є невід’ємною не лише від наслідку, до якого вона призводить, а й від стимулу, що її запускає. Саме стимул дозволяє виокремити певну дію з-поміж інших можливих реакцій організму, орієнтуючи її на отримання бажаного результату.

На основі оперантного навчання Скіннер описав концепцію вербальної поведінки де мову він розбив на вербальні операнди під контролем функціональних відношень з предметами, вербального та невербального стимулів. Головним чином можна виділити 6 основних оперантів:

1. Манд — вербальна поведінка, що прямо вказує на бажане підкріплення і контролюється потребою чи мотивацією.
2. Такт — реакція, викликана зовнішнім стимулом (предметом, подією), що позначає його; контролюється стимулом, а не мотивацією.
3. Ехо (або екоік) — точне або майже точне повторення почутого вербального стимулу.

4. Інтравербальні реакції — відповідь на вербальний стимул без точного повторення (наприклад, «два плюс два» — «чотири»).

5. Текстуальна поведінка — усне відтворення письмового тексту без звукової подібності між стимулом і відповіддю (читання вголос), або переписування прочитаного тексту.

6. Аудиторія — присутність слухачів, яка підвищує ймовірність мовлення і впливає на вибір стилю, теми та типу вербальної поведінки [110, с. 69-220].

В рамках концепції вербальної поведінки отримують пояснення доволі складні форми поведінки людини. Нескладно помітити її тяглість та спільність з ідеєю Павлова про сигнальні системи. Ідея Скіннера була піддана критиці, часто доволі несправедливо, зокрема американським лінгвістом Ноамом Чомскі. Той звинувачував Скінера в редукціонізмі та спрощенні, а сам просував ідею вродженості універсальної граматики. Втім, концепція вербальної поведінки й досі є фундаментом в роботі над опануванням мови дітьми з РАС в рамках поведінкових підходів.

Одним з найбільш відомих науковців, що надалі розвивали підходи Скінера, але вже в контексті дітей з РАС був І. Ловаас. Використовуючи принципи поведінкового аналізу Ловаас розробив ряд ефективних методів втручання, серед яких DTT (Discrete Training Trials), який передбачає короткі періоди навчання, під час яких фахівець дає підказку щодо певної поведінки, допомагає дитині правильно відреагувати та підкріплює її відповідь [74]. У міру прогресу дитини фахівці поступово переносять акцент на навчання в менш структурованих або більш природних умовах — наприклад, у грі з однолітками чи в класі.

Дослідження І. Ловааса (1987) стало знаковим у сфері втручання при РАС. У ньому діти отримували інтенсивну поведінкову терапію (до 40

год/тиждень), що дало суттєві покращення: зростання IQ, краща адаптація до типового навчання. Це змінило уявлення про потенціал раннього втручання — стало очевидним, що за умов своєчасної й інтенсивної підтримки значна частина дітей може демонструвати помітний поступ [74].

Підхід Ловааса не тільки виявився набагато дієвішим за відомі тоді методи «лікування» аутизму, але й значно вплинув на сприйняття самого феномену дитячого аутизму. В 1950-х роках домінував погляд на аутизм як на результат поганого виховання, що певною мірою походить від психоаналітичних теорій, в тому числі від концепції госпіталізму Рене Шпіца, про яку йшлося вище [91].

В той час, як тогочасні лікарі фактично звинувачували матерів в холодності та недостатності їхнього тепла в догляді за дитиною, внесок Ловааса показав, що аутизм це розлад розвитку, корекція якого полягає не в «правильному вихованні», а в сфокусованому поведінковому навчанні і що батьки тут не лише не винуваті, але й грають важливу роль в досягненні успіху такого навчання. Крім того, інновації Ловааса зруйнували ще одну стигму того часу, а саме - що діти з РАС не піддаються навчанню.

В купі із експериментальними демонстраціями Ферстера та ДеМ'єра в 1962, що ґрунтувались на законі ефекту Торндайка, робота Ловааса довела, що формування функціонального та соціально-значущої поведінки в дітей з РАС можлива і що систематична та високоінтенсивне навчання здатне помітно покращити розумові здатності та адаптивну поведінку таких дітей [31, с. 312–345].

Однак, наприкінці 1980-х було виявлено обмеження ДТТ: труднощі з генералізацією навичок, уникнення, низька спонтанність, залежність від підказок [103]. Це спонукало дослідників поєднувати поведінкові підходи з розвитковими моделями, що враховують емоційне залучення й природну

соціальну взаємодію дитини. Таке інтегративне поєднання стало основою сучасних підходів до раннього втручання. Інші дослідження показали, що навчання має відбуватися у природному контексті і бути включеним у повсякденну активність, і що поведінка закріплюється краще, якщо підкріплення — натуральне і контекстуально значуще [60; 69; 76; 96].

Ми розглянули основних представників групи ідей поведінкової психології та їх концепції. Так, гра та соціальна комунікація переважно розглядаються як вивчена діяльність, що має інтеракційну природу. Розвиток гри та соціальної діяльності в поведінковому підході пояснюється через наuczіння та обумовлення, класичне і оперантне. Важливо додати, що поведінковий підхід розглядає розвиток гри та соціальної комунікації монічно, тобто не як сукупність окремих компетенцій, а як взаємопроникні процеси реагування та адаптації організму на зміну зовнішнього середовища. Тепер ми звернемося до порівняння двох помітних підходів, кожен з яких є яскравим представником однієї з розглянутих груп ідей. Це підходи АВА та DIR/Floortime.

Важливим для нашого огляду є робота Грінспен та Відер, які досліджували розвиток дітей з РАС та розробили власний метод втручання DIR/Floortime. Ця модель стала своєрідною відповіддю на обмеженість як класичного психоаналізу, так і надмірно директивних поведінкових втручань у роботі з дітьми з РАС.

DIR (Developmental, Individual-differences, Relationship-based) — це модель, яка ґрунтується на трьох головних засадах:

1. Розвиткові завдання: кожна дитина проходить етапи емоційного розвитку, від формування регуляції та прихильності до здатності до символічної гри та логічного мислення.

2. Індивідуальні відмінності: враховуються сенсорні особливості, моторика, стиль обробки інформації кожної дитини.

3. Зв'язок та емоційна взаємодія: у центрі уваги — формування глибокого емоційного зв'язку між дитиною та дорослим (батьками, терапевтом), що слугує базисом для розвитку комунікації та мислення.

На практичному рівні модель реалізується через методику Floortime, яка передбачає, що дорослий «спускається» на рівень дитини — фізично та емоційно — і вступає в гру, слідуючи за ініціативами дитини, але поступово розширюючи її поведінку, емоції та соціальні взаємодії. Таким чином, взаємодія стає не директивною, а співтворчою.

Грінспен вважав, що гра — це головний інструмент розвитку, особливо для дітей з труднощами у сфері комунікації. Саме через емоційно наповнену гру діти навчаються розуміти наміри інших, будувати зв'язки, регулювати свої емоції. Важливим відкриттям стало те, що багато дітей з аутизмом здатні до глибокої взаємодії, якщо до них звертатися не з позиції навчання, а з позиції відносин [43, с. 153–177].

Таким чином, підхід Грінспена є прикладом інтеграції розвиткової, гуманістичної та нейропсихологічної парадигм, орієнтованої на індивідуальність дитини та силу емоційних зв'язків. Його доробок увібрав у себе багато елементів вже описаних розвиткових теорій та має схожі недоліки, такі як ригідна стадійність розвитку замість процесуальності та функціональності поведінки, а також низька фальсифікованість тверджень, на яких базується концепція [44]. Варто зазначити що підхід DIR Floortime декларує свою не пов'язаність із поведінковою наукою та принципове невикористання поведінкових принципів, що викликає методологічні сумніви та потребує обґрунтування. Можна погодитись, що підхід описує поведінку іншими словами та термінами, але незрозуміло, яким чином

підхід, головною ціллю якого, в кінцевому результаті є поведінка, не керується поведінковими принципами.

Сара Гершфельд, в статті 2012 го року «Review of Randomized Control Trial of DIR/Floortime Therapy: Learning Through Interaction in Children with Autism» підкреслює, що існують обмеження дослідження, зокрема щодо інтенсивності та якості втручання в контрольній групі, а також відсутності стандартного підходу до навчання терапевтів DIR/Floortime [39, с. 9-11]. Це ускладнює оцінку зовнішньої валідності та відтворюваності результатів.

У статті 2018-го року «Is There Science Behind That?: Autism and Treatment with DIR/Floortime» Роберт Росс та Келлі Гаррісон аналізують наявність доказової бази щодо ефективності цього підходу в роботі з дітьми з розладами аутичного спектра. У публікації підкреслюється, що наукових досліджень, які б переконливо підтверджували ефективність цього підходу, недостатньо. Значна частина наявних робіт має методологічні обмеження: малі вибірки, відсутність контрольних груп, низька об'єктивність оцінок результатів [100, с. 20-24].

Таким чином, попри цінний акцент підходу DIR/Floortime на емоційні зв'язки, індивідуальність дитини та гру як провідний механізм розвитку, відсутність чіткої доказової бази, слабка технологічність втручань і ідеологічне дистанціювання від принципів поведінкової науки ставлять під сумнів його ефективність як науково обґрунтованої методики. У цьому контексті АВА залишається надійнішою парадигмою, що забезпечує стандартизовані, відтворювані та ефективні стратегії втручання у сфері розвитку дітей з РАС.

Прикладний аналіз поведінки (АВА) вирізняється ґрунтовною теоретичною базою та експериментально підтвердженими методами. Його

принципи становлять надійну основу для розробки широкого спектра втручань, які можуть мати різну спрямованість — залежно від цілей розвитку чи контексту навчання, — водночас залишаючись прогнозовано ефективними.

У 1987 році Баер, Вольф та Різлі опублікували класичну статтю *Some Current Dimensions of Applied Behavior Analysis*, у якій визначили сім ключових характеристик, що повинні бути притаманні кожному втручанню, яке позиціонується в межах прикладного аналізу поведінки. Ці критерії — прикладність, поведінковість, аналітичність, технологічність, концептуальна обґрунтованість, ефективність та генералізованість — залишаються актуальними і сьогодні, особливо в практиці роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра (РАС) [7].

Прикладний (Applied). АВА має стосуватися соціально значущої поведінки, тобто такої, яка є важливою для самої особи або її найближчого соціального середовища (родини, школи тощо). Поведінкові зміни мають приносити реальну користь у житті клієнта, а не бути суто теоретичними чи лабораторними. «The behavior, stimuli, and/or organism under study should be socially important.» [7, с. 92].

Поведінковий (Behavioral). Аналіз повинен бути спрямований на конкретну, спостережувану поведінку, а не на абстрактні психічні стани чи процеси. Поведінка повинна бути чітко визначена й вимірювана. «The behavior must be observable and measurable.» [7, с. 93].

Аналітичний (Analytic). Інтервенція повинна демонструвати причинний зв'язок між застосованим методом і змінами в поведінці. Іншими словами, дослідник або фахівець повинен мати змогу вказати, що саме втручання призвело до змін, а не інші чинники. «The experimenter can control the occurrence and nonoccurrence of the behavior.» [7, с. 93].

Технологічний (Technological). Методи втручання мають бути чітко й детально описані, щоб будь-який інший фахівець міг відтворити процедуру без додаткових пояснень. Технологічність гарантує відтворюваність та стандартизацію втручань. «The procedures are described clearly and in detail so that others can replicate them.» [7, с. 95].

Концептуально обґрунтований (Conceptually Systematic). Усі втручання мають бути послідовно пов'язані з базовими принципами поведінкової науки, а не бути довільним набором технік. Це забезпечує наукову логіку, узгодженість і можливість узагальнення. «Procedures are related to basic principles from which they were derived.» [7, с. 96].

Ефективний (Effective). Інтервенція має спричинити значущі поведінкові зміни, які помітні як фахівцю, так і самому клієнту чи його родині. Ефективність оцінюється не лише за статистичними критеріями, а й з точки зору практичної користі. «Interventions must produce practical and socially significant change in behavior.» [7, с. 96].

Генералізований (Generality). Поведінкові зміни мають зберігатися у часі, переноситися на інші ситуації, контексти або нові форми поведінки. Генералізація є ключовим показником того, що навичка не залишилась «в рамках сесії», а стала частиною повсякденного життя. «Behavior change should be durable over time, appear in a variety of environments, or spread to other behaviors.» [7, с. 96].

Таким чином сама основа для поведінкових втручань отримала систематичну та чітку структуру, що дозволяє їм бути гнучкими, але в той час доказовими та достовірними в своїх результатах. В рамках такого підходу надалі розроблялись методи, мета яких - розвиток соціальної комунікації та гри в дітей з РАС.

Ці висновки безпосередньо призводять до актуалізації феномену гри як важливого засобу для розвитку дітей з розладами розвитку. Це збігається з розвитковим поглядом на гру як на провідну діяльність. Однак, в контексті РАС тема гри все ще залишається складною через таку особливість дітей з цим діагнозом як нетерпимість до змін, наявність стереотипної та/чи повторюваної поведінки і складностей в комунікації і розвитку мовлення, яке тісно пов'язане із здатністю до символізації. В даному контексті виникає явище поєднання принципів розвиткової психології та прикладного аналізу поведінки із тим що б використати інструментарій обох груп ідей та посилити розвиток важливих для дітей з РАС форм поведінки в рамках природного середовища, якомога якісніше залучивши найближче оточення дитини і досягнувши соціально значимого результату. Найкращий варіант такого поєднання явив себе у вигляді методів натуралістичного раннього поведінкового втручання в розвиток (NDBI).

1.3. Методи натуралістичного раннього поведінкового втручання в розвиток (NDBI)

Попри відмінності в теоретичних основах, поведінковий і розвитковий підходи були інтегровані в межах NDBI (naturalistic developmental behavioral interventions — природно-розвиткові поведінкові втручання), як зазначено в дослідженнях Шрайбман та ін. [102]. Ці втручання поєднують елементи обох підходів і демонструють високу ефективність у роботі з дітьми раннього віку з розладами аутичного спектра (РАС).

Методи NDBI ґрунтуються на доказових принципах прикладного аналізу поведінки (АВА) та водночас враховують вікові й індивідуальні особливості розвитку дитини. Основними характеристиками цих методів є:

визначення цілей навчання, реалізація втручання в природному контексті та використання спеціалізованих інструкційних стратегій.

Традиційні поведінкові підходи, попри свою ефективність, не завжди враховували унікальні особливості дітей і сімейний контекст [74]. Розвиток ідей Харт і Різлі у сфері навчання дітей з РАС акцентував увагу на необхідності створення стратегій, що підвищують рівень залученості, мотивації, концентрації уваги та генералізації навичок [49; 50; 103; 104].

Це актуально і сьогодні, особливо в українських умовах, де реалізація класичної форми АВА (40 годин на тиждень та активна участь батьків) часто є неможливою.

У 1980-х роках з огляду на ці виклики почали формуватися нові методологічні підходи, які згодом були об'єднані під спільною назвою NDBI. До основних методів, що входять до цієї категорії, належать:

- Incidental Teaching [50];
- Early Start Denver Model [21];
- Enhanced Milieu Teaching [47];
- Project ImPACT [53];
- Pivotal Response Treatment [67];
- JASPER [116].

Деякі з перерахованих моделей є комплексними, тобто орієнтованими на розвиток усіх сфер функціонування дитини, інші — фокусованими, спрямованими на конкретні аспекти (наприклад, мовлення чи соціальні навички).

Усі методи NDBI мають низку спільних ознак, які відрізняють їх від інших підходів до раннього втручання:

Теоретична база. Методи базуються на принципах поведінкової психології та АВА, інтегруючи при цьому стратегії з психології розвитку для формування індивідуалізованих цілей.

Процедурна стандартизація:

- Наявність друкованих мануалів, що чітко описують протоколи втручання.
- Система оцінки відповідності втручання стандартам методу (fidelity).
- Постійний збір даних щодо перебігу втручання (час, частота, інтенсивність, ступінь самостійності тощо).

Стратегічні інструкції:

- Організація середовища таким чином, щоб дитина самостійно ініціювала взаємодію для досягнення бажаного результату.
 - Використання чітких підказок та поступове їх зменшення.
 - Застосування послідовностей у навчальних рутинах.
 - Моделювання цільової поведінки (жестами, звуками, діями).
 - Повна імітація дитиною дій дорослого (мовлення, гра, рухи).
 - Стимулювання розширення фокусу уваги за допомогою природного середовища.
- Використання навчальних епізодів, ініційованих самою дитиною [14, с. 11].

Таким чином, NDBI включає сучасні і гнучкі підходи до раннього втручання, які поєднують емпірично обґрунтовані поведінкові стратегії та індивідуальні потреби дитини в контексті її природного розвитку.

Одним із ключових чинників ефективності NDBI є залучення батьків і опікунів до процесу навчання. Втручання проводяться у природних

умовах дитини — вдома, у дитячому садку або на майданчику, що сприяє кращій генералізації набутого досвіду. Таке середовище також підвищує мотивацію дитини, оскільки навчання відбувається через ігрову діяльність, що відповідає її інтересам і потребам [14].

Крім того, важливою складовою є регулярний моніторинг прогресу дитини. Збір кількісних даних дає можливість коригувати програму втручання, зосереджуючись на найактуальніших потребах дитини, а також оцінювати ефективність проведеної роботи.

У сучасних українських реаліях, з урахуванням обмежень ресурсів та доступності спеціалістів, впровадження NDBI може бути адаптоване до локальних умов. Гнучкість методів, можливість проводити навчання батьків дистанційно або в групах підтримки сприяє розширенню доступу до якісних втручань.

Порівняно з *класичним АВА*, методи NDBI більше орієнтовані на природність і розвиток, менше покладаються на структуроване навчання і жорсткі режими. Вони поєднують стимуляцію розвитку соціальних, комунікативних і пізнавальних навичок через інтерактивну гру та природні ситуації [14, с. 16].

Порівняно з *класичними розвитковими методами*, NDBI мають більш чітку структуру, що забезпечує стандартизованість і вимірюваність результатів. Це підвищує наукову валідність і дозволяє ефективно оцінювати прогрес дітей [14, с. 16].

Ми розглянули загальну характеристику методів NDBI, назвавши основні особливості та характерні приклади. Далі ми зробимо коротку характеристику конкретних методів NDBI із посиланнями на дослідження їх емпіричної ефективності.

ESDM (Денверська модель раннього втручання в розвиток) це комплексна та інтенсивна програма раннього втручання для дітей у віці від 12 місяців. Вона заснована на сучасних уявленнях про те, як навчаються малюки та діти, і який вплив має РАС на ранній розвиток дитини. Мета цієї програми – зменшити тяжкість симптомів аутизму та прискорити розвиток дитини у всіх областях когнітивної, соціально-емоційної та мовної сфери [14, с. 16; 21, с. 45].

Модель ESDM є однією з ключових у межах натуралістичного раннього поведінкового втручання (NDBI). Це комплексна програма для дітей з розладами аутичного спектра (РАС) віком до 5 років та їхніх сімей. Вона ґрунтується на принципах прикладного аналізу поведінки (АВА), і водночас інтегрує розвиткові підходи.

ESDM продовжує традиції початкової Денверської моделі, доповнюючи її новими компонентами: міждисциплінарний підхід, використання сенсорних соціальних рутин, активна участь батьків і визначення цілей на основі розвиткової оцінки [98, с. 135-148]. Центральним у цій моделі є фокус на соціальній мотивації, емоційному залученні та імітації як ключових дефіцитах у дітей з РАС.

Модель включає елементи Pivotal Response Treatment (PRT), що сприяє ініціативності, спонтанності та соціальній взаємодії, а навчання відбувається в природному контексті з використанням мотиваційно значущих підкріплень [21, с. 73].

У рандомізованому дослідженні Джеральдін Доусон та співавт. (2010) було доведено ефективність ESDM: діти, які отримували 20 годин терапії на тиждень упродовж двох років, показали значні покращення в IQ, комунікації, адаптивній поведінці, а також зменшення симптомів РАС.

Подальші дослідження підтвердили довготривалу ефективність втручання, включаючи позитивні нейрофізіологічні зміни [22; 80; 97].

ESDM також продемонструвала результативність у форматі навчання батьків, короткострокових програм, застосування в умовах дитячих садків, а також підготовки фахівців громади [21; 95; 97].

Методика Enhanced Milieu Teaching - Розширене навчання в природному середовищі (EMT) була розроблена для дітей з інтелектуальними порушеннями та затримками мовлення, а згодом застосована для дітей з РАС, які не говорять або мають початкові мовленнєві навички [47, с. 203-236; 57, с. 635-646]. EMT поєднує стратегії АВА (інцидентне навчання, природний мовленнєвий парадигм) з розвитковими підходами: чуйністю, моделюванням і розширенням мовлення [57, с. 87-120].

Основна мета EMT — навчити дитину ініціювати комунікацію і розвивати ігрові навички в повсякденних рутинах. Впровадження методики можливе як терапевтами, так і батьками чи педагогами, що забезпечує більше годин втручання і кращу генералізацію навичок у домашньому середовищі [55]. Комунікаційні втручання, які здійснюють і терапевти, і батьки, демонструють найкращі результати в розвитку усного мовлення [45].

Емпіричні дослідження підтверджують ефективність EMT для різних вікових груп і рівнів розвитку [45]. Методика сприяє переносу навичок у різні контексти та з різними партнерами, а також знижує проблемну поведінку у дітей дошкільного віку [20].

Ключові компоненти EMT включають: організацію навчального середовища, чуйну взаємодію (слідування за ініціативою дитини, чергування в спілкуванні), цілеспрямоване моделювання і розширення

мови, а також використання підказок [46]. Важливо розвивати у дітей самостійне мовлення, уникати залежності від підказок.

Інцидентне навчання / Програма «Волден Тоддлер» Перші дослідження інцидентного навчання (ІТ) провели Тодд Ріслі та Бетті Харт [49, с. 109-120; 50]. Спочатку ІТ застосовували для подолання мовленнєвих затримок у дітей дошкільного віку з малозабезпечених родин, але пізніше методика розширилася на інші навички та різні групи дітей.

Програма «Волден Тоддлер» (Walden Toddler Program) Гейл МакГі та колег є прикладом впровадження ІТ в межах NDBI [76, с. 133-146]. Це повноцінна інклюзивна програма для дітей з РАС у дошкільному віці, яка включає 4 години занять щодня, щотижнєве навчання батьків та мінімум 10 годин домашньої роботи.

Навчання ІТ інтегрується у всі активності, а середовище організовано так, щоб заохочувати ініціативу дитини — ключовий аспект ІТ. Окрім мовленнєвого розвитку, програма спрямована на розвиток ігрових, побутових і моторних навичок, а також на соціальну взаємодію з дорослими та однолітками.

Емпіричні дослідження підтверджують ефективність ІТ у розвитку як експресивної, так і рецептивної мови, збільшенні спонтанної мови, а також соціальних навичок, зокрема ініціативи в спілкуванні [17; 49; 76; 101]. Дослідження показали позитивний вплив ІТ на взаємодію з однолітками та розвиток наполегливості [77].

Програма «Волден Тоддлер» передбачає активну участь батьків, інклюзію з типово розвиненими дітьми, а також створення навчальних зон у класі для цілеспрямованої роботи над різними навичками. Програма поєднує групові та індивідуальні заняття для підтримки інтенсивності втручання.

Ключові етапи ІТ: 1) дорослий організовує середовище, 2) очікує ініціативи дитини, 3) за потреби підказує, 4) підкріплює правильну відповідь доступом до бажаного, 5) поступово знижує рівень підтримки [77]. ІТ поєднує АВА-стратегії, такі як природне підкріплення, формування поведінки, безпомилкове навчання і моделювання.

Як і інші моделі NDBI, ІТ базується на принципах АВА та розвитку в природному середовищі, роблячи акцент на мотивації та генералізації навичок. Унікальною рисою ІТ є фокус на навчанні через ініційовану дитиною взаємодію.

JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation) — це цілеспрямована соціально-комунікативна інтервенція, розроблена Конні Казарі та колегами у Каліфорнійському університеті [58; 62, с. 125-137]. Програма спрямована на підтримку дітей з аутизмом віком від 1 до 8 років, з особливим акцентом на розвиток основ соціальної взаємодії, зокрема спільної уваги та символічної гри.

JASPER виділяється серед інших моделей ранніх втручань (NDBI) своїм глибоким базуванням на розвиткових стратегіях. Основним завданням є підвищення частоти та якості спонтанної ініціації спільної уваги — таких поведінкових проявів, як координований спільний погляд, показ та передача предметів для поділу інтересу. Ігрова діяльність у цій програмі розглядається не лише як контекст навчання, а й як цільова навичка, що формує соціальну комунікацію.

Особливу увагу у JASPER приділяють регуляції — здатності дитини контролювати власні емоції і поведінку, що є необхідною умовою для успішного навчання та взаємодії. Для стимуляції залученості використовуються активні стратегії: імітація, моделювання мови, гри та

емоційного вираження з урахуванням індивідуального рівня дитини, що дозволяє підтримувати її ініціативу [58, с. 283].

JASPER базується на чотирьох взаємопов'язаних складових:

- Спільна увага — координація уваги між дитиною, іншими людьми та об'єктами для обміну інтересами;
- Символічна гра — розвиток різноманітних форм гри, що переходить від функціонального до уявного використання предметів;
- Залученість — підтримка тривалої соціальної взаємодії;
- Регуляція — зниження стереотипних і самостимулюючих поведінкових реакцій, які перешкоджають навчанню [58].

У ході сесій дорослі регулюють середовище (іграшки, активності), активно відповідають на комунікативні ініціативи дитини, моделюють і розширюють навички спільної уваги, мови та гри, а також застосовують поступове підказування для стимуляції цільових поведінкових реакцій. Особливістю є орієнтація на дитячу ініціативу та адаптація темпу до можливостей дитини.

Результати рандомізованих контрольованих досліджень підтверджують ефективність JASPER у покращенні спільної уваги, символічної гри, мови та соціальної залученості у дітей з аутизмом [58; 59; 60]. Так, діти, які проходили інтервенцію, демонстрували значне збільшення ініціацій та реакцій спільної уваги, більшу різноманітність у грі та покращення експресивної мови у порівнянні з контрольною групою. Крім того, успішно використовувалися поєднання JASPER з іншими методами, наприклад, ЕМТ, для розвитку мовлення у мінімально вербальних дітей [61].

Важливим аспектом є ефективність навчання основним прийомам JASPER батьків та педагогів, що забезпечує поширення інтервенції в

різних соціальних і освітніх контекстах, включаючи сім'ї з низькими ресурсами [60; 61, с. 60].

На відміну від комплексних моделей NDBI, JASPER спеціалізується на цільових соціально-комунікативних навичках. Вона інтегрується з іншими підходами і розроблена з урахуванням розвитку дитини: орієнтована на природне середовище, використовує відповідні віку іграшки, природні підкріплення та активне залучення родини.

JASPER має тривалу історію досліджень та підтверджену ефективність, що робить її важливою складовою сучасних програм раннього втручання для дітей з РАС.

Pivotal Response Treatment (PRT), або Pivotal Response Training, є одним із сучасних підходів у межах моделей природних динамічних поведінкових втручань (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions, NDBI), що базується на інтеграції принципів прикладного аналізу поведінки (АВА) та теорії розвитку [67, с. 178]. Особливістю PRT є впровадження поведінкових навчальних сесій, що відбуваються природньо у ході щоденних взаємодій, активностей та рутин дитини, на відміну від структурованих методів, таких як дискретні навчальні сесії (discrete trial teaching).

PRT орієнтований на навчання батьків, вихователів і фахівців, які інтегрують навчальні моменти у максимальну кількість годин дитячої активності протягом дня. Такий підхід дозволяє підтримувати постійне навчання, адаптоване до природного середовища дитини, і робить акцент на «поворотних» (pivotal) областях розвитку, що, за припущенням авторів, спричиняють масштабні покращення в інших непередметних сферах [70].

Головним «поворотним» компонентом PRT є мотивація дитини, яка часто розглядається як базовий дефіцит у дітей з аутизмом [22; 24, с. 420].

Підвищення мотивації розглядається як критичний фактор для активного залучення дитини у навчання і покращення соціальних комунікативних навичок [22. с. 17-23].

Окрім мотивації, в літературі виділяють інші важливі сфери впливу PRT, зокрема розширення фокусу уваги через варіації стимулів і навчальних матеріалів [115], розвиток навичок ініціації спілкування та самоконтролю [37].

PRT включає сім основних компонентів, що поєднують поведінковий підхід із підтримкою мотивації:

- Залучення уваги дитини та чіткі сигнали (prompts);
- Варіація завдань (поєднання підтримуючих і нових навичок);
- Слідування за ініціативою дитини і спільний контроль над підкріпленням;
- Негайне та залежне від реакції підкріплення;
- Природне підкріплення;
- Підкріплення спроб (гнучка форма формування поведінки);
- Розширення уваги дитини через варіацію навчальних сигналів і матеріалів.

Навчальний цикл у PRT базується на чотиріступеневій послідовності: дорослий слідує за дитиною, пропонує сигнал для ініціювання цільової поведінки, очікує на реакцію і підкріплює її (поведінковий формат А-В-С).

Як і інші моделі NDBI, PRT поєднує поведінковий аналіз із розвитковими підходами, проте з особливим наголосом на кількість

навчальних сесій, що мають відбуватися протягом максимальної кількості часу дитини у природному середовищі. При цьому, мотивація дитини є основною умовою для успішності навчання, а темп і складність завдань постійно індивідуалізуються відповідно до рівня дитини [103; 104].

У порівнянні з моделями, які зосереджені на підтриманні тривалої залученості (наприклад, JASPER), PRT робить більший акцент на систематичному проведенні великої кількості навчальних спроб (trials), що посилює швидкість і масштаб розвитку поведінкових навичок.

PRT визнана ефективним і науково обґрунтованим методом втручання [128]. Доказова база PRT формується переважно на основі досліджень одиничних випадків, які демонструють значне покращення у соціальній взаємодії, комунікації та ігровій поведінці дітей з РАС [16].

Зокрема, PRT сприяє розвитку запитань, збільшенню кількості і тривалості мовленнєвих висловлювань, спонтанної мови, розширенню словникового запасу і функціональної комунікації [48; 66]. Крім того, цей підхід успішно застосовується для підвищення ініціативності в соціальних контактах, розвитку навичок ведення розмови та ігрової взаємодії [67; 114].

PRT також ефективний у зниженні проблемної поведінки, у тому числі повторюваної, що досягається через поєднання функціонального навчання комунікації та поведінкових технік, таких як модифікація стимулів і виключення підкріплення [68; 70].

Одним із важливих напрямів розвитку PRT є навчання батьків і парапрофесіоналів, що дозволяє масштабувати втручання та залучати найближче оточення дитини до процесу терапії [64; 69]. Перевагою є також розвиток класних моделей PRT (Classroom PRT), що навчають педагогів застосовувати методику у навчальних закладах [115, с. 119-139].

Крім того, з'являються короткострокові та групові форми навчання PRT, які полегшують поширення та підвищують доступність методу [15; 38].

Project ImPACT (Improving Parents as Communication Teachers) — це короткострокова програма навчання батьків, розроблена Брук Інгерсолл та Анною Дворцзак, яка зосереджена на навчанні соціально-комунікаційним навичкам дітей з РАС. Програма була опублікована у 2010 році у вигляді посібника для практиків і може бути легко впроваджена більшістю спеціалістів із досвідом роботи у прикладному аналізі поведінки (АВА) та розумінням принципів розвитку [53].

Тренер з роботи з батьками має відповідати стандартам точності виконання лікування (treatment fidelity), які чітко описані і включені у посібник. Тренер повинен вільно володіти техніками програми, а також уміти надавати конструктивний зворотний зв'язок батькам під час занять.

Програма підходить для дітей з РАС та затримками у соціально-комунікаційному розвитку у віці від 18 місяців до 6 років. Автори — логопед і психолог, який також є сертифікованим аналітиком поведінки (BCBA). Project ImPACT — практична та зручна у використанні програма, яка акцентує увагу на батьках як постачальниках втручання, що підтверджено багатьма роками досліджень і є особливо важливим для збереження результатів втручання.

На сьогодні існує дві публікації, що надають сильну емпіричну підтримку цій програмі навчання батьків, і багато її компонентів підтверджено в оглядах літератури про цільові поведінкові втручання:

- У дослідженні з дизайном множинної базової лінії серед восьми пар батьків і дітей усі батьки покращили використання технік під час навчання і досягли стандартів точності лікування через 6 тижнів [53].

Сесії в цьому дослідженні проходили раз на тиждень. Дані також показали значущий позитивний кореляційний зв'язок між точністю виконання втручання батьками і спонтанною мовою дітей, що свідчить про те, що покращення батьківських навичок відповідало покращенню мови дитини.

- У більш методологічно строгому дослідженні порівнювали результати дітей і батьків у групах втручання та контролю (30 пар у спільнотах) [113]. Діти з групи втручання показали значно кращу динаміку в комунікації у порівнянні з контрольною групою. Крім того, як і в першому дослідженні, було виявлено позитивний зв'язок між точністю виконання методик батьками та покращенням навичок комунікації у дітей. Водночас деякі дані вказували, що батьки з дуже високим рівнем стресу можуть не отримати такого ж ефекту від втручання – діти таких батьків прогресували менше.

Project ImPACT також було впроваджено у дошкільних закладах [52], де вчителі працювали з батьками і дітьми. Результати показали значне покращення використання батьками стратегій лікування від початку до кінця втручання, а діти підвищили швидкість мовлення під час взаємодії з батьками вдома. Як батьки, так і вчителі позитивно оцінили ефективність та доцільність програми, підтримуючи ідею використання Project ImPACT у дошкільних закладах. Оскільки навчання проводили вчителі, це також свідчить про те, що для реалізації програми не обов'язково залучати висококваліфікованих спеціалістів NDBI.

Project ImPACT — це короткострокова програма навчання батьків, яку можна проводити в індивідуальному або груповому форматі. Індивідуальний формат складається з двох сесій на тиждень протягом 12 тижнів (усього 24 сесії). Груповий формат чергує групові сесії (шість груп по 2 години) та індивідуальні практичні сесії (усього 6 годин).

Програма має цілі як для дитини, так і для батьків. Цілі для дітей зосереджені на чотирьох основних сферах:

- соціальна взаємодія,
- мова та комунікація,
- соціальне імітування,
- гра.

Тренери допомагають батькам визначати та обирати цілі втручання за допомогою короткого навчального контрольного списку. Батьки вчаться послідовним навчальним стратегіям, що поступово ускладнюються. Початкові техніки спрямовані на активне залучення батьків і загальну чутливість до дитини — слідування за ініціативою дитини, зчитування її невербальних і вербальних сигналів, відповіді на поведінку дитини як на значущу. Пізніші техніки включають використання підказок і підкріплень, організацію середовища, спільне керування, підкріплення цільових поведінкових проявів та спонування до комунікації для викликання спільної уваги і вербальних реакцій.

Project ImPACT використовує багато таких самих стратегій АВА (організація середовища, спільне керування, природне підкріплення, підказки, чергування ролей, імітація) та розвивальний підхід, як і інші моделі NDBI. У посібнику вказано, що стратегії запозичені з кількох моделей NDBI.

Крім того, програма відповідає усім процедурним характеристикам NDBI — збір даних для оцінки прогресу, детальні процедури контролю точності виконання втручання як батьками, так і тренерами.

Project ImPACT унікальна тим, що має фокус на навчанні батьків. Такі програми можуть бути економічно вигідним доповненням до інших

NDBI і можуть виступати як ранній перший крок для дітей, які щойно отримали діагноз РАС.

Ми розглянули найбільш характерні приклади методів NDBI. Кожен метод має свої переваги і використовує дещо відмінні стратегії для досягнення цілей. Однак, спільна поведінкова основа та інструменти психології розвитку роблять ці методи не лише методологічно узгодженими, але і поєднуваними. Еклектичний підхід до NDBI є доволі ефективним засобом формування індивідуального підходу до розвитку особистостей з РАС, враховуючи фізіологічні, економічні, культурні та особистісні особливості як дитини, так і її опікунів.

Висновки до першого розділу

Нами було здійснено теоретико-методологічне дослідження впливу методів натуралістичного поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами аутичного спектру (РАС), що дало підстави для таких висновків:

Розлади аутичного спектру (РАС) є комплексним нейрогенетичним розладом, сутність якого полягає у порушенні розвитку та функціонування центральної нервової системи, що знаходить своє вираження у специфічних поведінкових проявах. Діагностичні критерії РАС, згідно з DSM-V, визначають цей розлад через стійкі дефіцити у соціальній комунікації та взаємодії, а також через наявність обмежених, повторюваних патернів поведінки, інтересів або активності. Розуміння нозології РАС, його епідеміологічних відомостей, а також ключових нейробіологічних та поведінкових особливостей становить фундаментальну основу для подальших наукових досліджень та розробки ефективних корекційних програм.

Проблема розвитку соціальної комунікації та ігрових навичок у дітей з РАС була предметом численних досліджень, що охоплювали різноманітні підходи як у психології розвитку, так і в поведінковій психології. Методологічні положення деяких підходів психології розвитку, незважаючи на їхню обмежену наукову верифікованість, зробили вагомий внесок у розуміння загальних аспектів розвитку дітей та їхньої поведінки, що є надзвичайно цінним у контексті корекції дітей з РАС. Водночас, ключову роль у створенні доказових втручань відіграла саме поведінкова психологія. Вона надала чітку та структуровану основу для розробки та застосування ефективних, емпірично обґрунтованих методів, що суттєво відрізняє їх від значно слабших підходів, які дистанціюються від прикладного аналізу поведінки.

Встановлено, що натуралістичні поведінкові втручання в розвиток (NDBI) є одними з найбільш ефективних та емпірично обґрунтованих підходів до корекції РАС. Їхні основні риси включають: навчання в природному середовищі, орієнтацію на ініціативу дитини, використання природних підкріплень, активне залучення батьків до терапевтичного процесу, акцент на покращенні соціальної взаємодії та комунікації, а також систематичний збір даних для оцінки ефективності втручання. Ці характеристики забезпечують високу адаптивність та ефективність NDBI у розвитку необхідних навичок у дітей з РАС.

Серед різноманіття моделей NDBI, які успішно інтегрують принципи прикладного аналізу поведінки з розвивальними підходами, особлива увага приділяється таким як Project ImPACT, Early Start Denver Model (ESDM), Pivotal Response Treatment (PRT) та Incidental Teaching (IT). Усі ці моделі об'єднані спільними цілями та методиками, спрямованими на покращення комунікації, соціальної взаємодії та ігрових навичок у дітей з РАС. Наприклад, Project ImPACT (Improving Parents as Communication

Teachers) акцентує увагу на цілеспрямованому навчанні батьків, озброюючи їх послідовними стратегіями, що дозволяють ефективно розвивати соціальну взаємодію, мову, соціальне імітування та ігрові навички у своїх дітей. Аналогічно, ESDM фокусується на інтенсивному навчанні в повсякденних ситуаціях, PRT спрямований на розвиток «ключових» (pivotal) поведінкових реакцій, а IT використовує природні можливості для навчання в момент виникнення інтересу дитини. Таким чином, усі розглянуті в рамках NDBI моделі ефективно використовують стратегії прикладного аналізу поведінки (ABA) у природному розвивальному контексті, що забезпечує їхню відповідність усім процедурним характеристикам NDBI та підкреслює їхню доказову ефективність.

В наступному розділі буде викладено емпіричне дослідження впливу методів NDBI на покращення соціальної комунікації та гри в дітей з РАС на прикладі ESDM. Денверську модель раннього втручання обрано через її показовість - вона багато в чому центральна для всієї сукупності методів NDBI.

Розділ II Емпіричне дослідження впливу методів натуралістичного поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами аутичного спектру

2.1. Загальна характеристика методів і методик дослідження

Для проведення дослідження було обрано три методики:

- **Шкала спостереження для діагностики аутизму (ADOS)** є поліструктурованою схемою спостережень та має 4 модуля. Вибір модуля залежить від віку та мовного розвитку дитини. В дослідженні було використано модуль 1, який призначений для дітей другого року життя, в яких експресивне мовлення відсутнє, або обмежене окремими словами чи фразами з двох слів. Кодування для діагностичного алгоритму спирається на 10 видів діяльності, в яких використовують іграшки, наприклад надування мильних бульок та ігри в «день народження». Стандартизовані матеріали надають гарну можливість для спостереження взаємодії та інших проявів відповіді на стимули – привернення уваги, запрошення до участі в грі, прохання. Відсутність соціальної взаємодії в кількох спрямованих на неї ситуаціях свідчить про повну чи майже повну нездатність дитини до нього. Усі модулі ADOS демонструють високу відповідність оцінок різних експертів, чудову чутливість та специфічність в діагностиці РАС. Структура модуля 1 ADOS включає 5 шкал відповідно до сфер спостережуваної поведінки як то мовлення та комунікація (А), спільна соціальна взаємодія (В), гра (С), стереотипна поведінка та обмежені інтереси (D) та інша поведінка поза нормою (Е). Кожний пункт шкали оцінюється за шкалою від 0 до 3,4,7, або 9, залежно від пункту (пункти позначаються номером поряд із буквеним позначенням шкали. Наприклад – А5). Під час підрахунку всі бали зводяться до єдиного

стандарту від 0 до 3. Крім загального тестування проводиться підрахунок за ключовими пунктами. На основі співвідношення суми балів та віку дитини визначається рівень прояву аутичних симптомів за шкалою від 1 до 10. Комбінація ADOS з інтерв'ювання батьків підвищує точність діагностики за рахунок додаткової анамнестичної інформації [10].

- **Модифікований чек-лист для аутизму у малюків (M-CHAT)** містить 20 питань призначених для батьків дитини. Приклад питання: «Якщо Ви вкажете пальцем на щось у другому кінці кімнати, то чи подивиться на це Ваша дитина? (Наприклад: Якщо Ви вкажете пальцем на іграшку або тварину, то дитина подивиться на іграшку чи тварину?)». На наведені питання пропонується варіанти відповіді «Так» чи «Ні». Методику використовують для масового обстеження дітей 16-30 місяців. опитувальник визначає три рівні ризику РАС. Низький ризик: — 0-2 бали. Середній ризик: — 3-7 балів; Високий ризик: — 8-20 балів. За потреби уточнення результатів методикою передбачене розширене інтерв'ю для батьків [94].

- **Чек-лист Денверської моделі раннього старту (Early Start Denver Model (ESDM Curriculum Checklist))** не є скринінговим чи діагностичним інструментом, але є робочим, практичним контрольним списком, який використовується в рамках Early Start Denver Model для оцінки навичок дитини та побудови індивідуальної програми втручання. Ця методика не відображає диференційні характеристики норми чи не норми, але показує частоту прояву тої чи іншої навички конкретної дитини. Контрольний лист оцінює частоту в відсотках, але для зручності в таблицях вони конвертовані в числа. Так частота 40-50% = 0 50-70% = 1 70-80% = 2 та частота більше 80% = 3. Структурно чек-лист включає 4 рівні які відповідають віковим діапазонам нормального розвитку, включаючи відповідні поведінкові навички, які зазвичай зустрічаються в

нормотипових дітей: 1 рівень = 12-18 місяців, 2 рівень = 18-24 місяці, 3 рівень = 24-36 місяці, 4 рівень = 36-48 місяці. В рамках даного дослідження було використано лише 1 рівень оцінки. Перший рівень контрольного листа включає такі сфери як: Рецептивна комунікація, Експресивна комунікація, Соціальні навички, Імітація, Когнітивні\пізнавальні навички, Гра, Дрібна моторика, Велика моторика, Поведінка, Навички самообслуговування. В рамках даного дослідження було використано лише частину сфер, а саме: рецептивна комунікація, експресивна комунікація, соціальні навички, імітація та гра. Вибір навичок обумовлений прагненням ізольованого дослідження саме сфери соціальної комунікації (соціальні навички, експресивна та рецептивна комунікація і імітація) та гри як контексту соціальної взаємодії. Кожна з навичок в таблицях кодована за наступним принципом: Назва сфери розвитку (скорочено) + номер рівня сфери в Листі оцінки навичок + номер рівня навички в певній сфері. Наприклад: ЕК (Експресивна комунікація) 1.9, де «експресивна комунікація» це назва сфери; 1 - перший рівень, 9 - позначено порядковий номер навички в листі оцінки навичок дитини [21, с. 316-367].

2.2. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Для перевірки гіпотези про вплив методик натуралістичного раннього втручання в розвиток на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами спектру аутизму було здійснено експериментальне дослідження 10 дітей з РАС на базі Центру логопедії, раннього втручання та психологічної допомоги «Пелюстки». Діти відбирались в дослідження за критерієм віку (не молодше 12 місяців і не старше 36 місяців), ступеню вираженості симптомів РАС на момент первинної оцінки та рівню загального розвитку відносно норми. На етапі

анкетування батьків була також отримана поінформована згода про участь в дослідженні.

В обидві, експериментальну та контрольну групи увійшло по 5 дітей біологічного віку від 1 до 3 років, що пройшли огляд у лікаря психіатра та отримали висновок про ЗПР та/або РАС. Кожну групу було однаково протестовано трьома методиками: Модифікований чек-лист для аутизму у малюків (М-CHAT), що заповнювався батьками/опікунами дітей; Шкала спостереження для діагностики аутизму (ADOS), спостереження по кожній дитині за яким проводив кваліфікований спеціаліст центру; Чек-лист Денверської моделі раннього старту (Early Start Denver Model (ESDM Curriculum Checklist), оцінку за яким здійснювали одночасно фахівці, які працюють з дитиною та батьки/опікуни дітей.

Діти в експериментальній групі отримували розвитково-поведінкове втручання високої інтенсивності за Денверською моделлю раннього старту (ESDM) протягом 3 місяців. Контрольна група не отримувала ніякого додаткового втручання крім педагогічного супроводу та соціалізації в садочку. Наприкінці 3 місяців було проведено повторне тестування за двома методиками: Шкала спостереження для діагностики аутизму (ADOS) та Чек-лист Денверської моделі раннього старту (Early Start Denver Model (ESDM Curriculum Checklist)), для виявлення змін в поведінці і різниці її між контрольною і експериментальною групою. Тестування за методикою М-CHAT повторно не проводилось, оскільки вона призначена для збору анамнестичного матеріалу перед діагностикою і емпіричної цінності при повторному використанні після експериментального втручання не несе.

Первинна оцінка

В таблиці результатів оцінки за анкетною М-CHAT (див. дод. А) представлено результати оцінки батьками дітей 20 питань. Для всіх запитань, за виключенням запитань 2, 5 і 12, відповідь «Ні» вказує на ризик РАС. Для запитань 2, 5 і 12 відповідь «Так» вказує на ризик РАС. Наприклад перше питання звучить так: Якщо Ви вказуєте пальцем на щось у другому кінці кімнати, то чи подивиться на це Ваша дитина?. За цим питанням всі досліджувані отримали 1 бал. А от на питання 2 («Ви коли-небудь припускали, що Ваша дитина може бути глухою»?) лише двоє респондентів отримали бал і обоє належать до експериментальної групи. Відповідно до критеріїв анкети щодо всіх досліджуваних зроблено висновок про високий ризик РАС та необхідність розширеного психодіагностичного дослідження.

У таблиці Б.1 (див. дод. Б) наведено узагальнені результати первинного спостереження за шкалою ADOS, які свідчать про високий рівень вираженості симптомів РАС серед дітей обох досліджуваних груп. Ці показники узгоджуються з попередніми результатами скринінгу на основі батьківської анкети М-CHAT, що підтверджує достовірність отриманих даних.

Шкала А: мовлення та комунікація. Усі учасники експериментальної групи отримали максимальний бал (4) за пунктом А1 — відсутність спонтанних слів і вокалізацій, що вказує на тяжкі порушення експресивного мовлення. Водночас у контрольній групі троє досліджуваних (Д8 – 1 бал; Д9 – 2 бали; Д10 – 2 бали) демонстрували окремі слова або вокалізації, хоч і на базовому рівні, що можуть бути пов'язані з проханнями, ехолалією чи сенсорною стимуляцією. Також у цій групі спостерігалось використання тіла дорослого як інструмента (А6), що типово для дітей з глибокими порушеннями комунікативної ініціативи.

Шкала В: спільна соціальна взаємодія. Обидві групи демонстрували суттєві труднощі за ключовими індикаторами: Зоровий контакт (В1), посмішка у відповідь (В2), мимічна експресія (В3) та інтеграція невербальних засобів (В4) спостерігались на низькому рівні або були відсутні. Реакція на ім'я (В6) була слабкою: лише троє дітей з експериментальної групи (Д3, Д4, Д5) та один з контрольної групи (Д8) відповідали на друге звертання. Щодо ініціювання прохання (В7): у контрольній групі досліджуваний Д7 продемонстрував повне прохання (зоровий контакт + жест або вокалізація), а Д9 — часткове. Функції розділеної уваги були порушені в усіх дітей: відсутнє демонстрування предметів (В9), ініціація взаємодії (В10), і лише в контрольній групі більшість дітей відповідала на ініціацію з боку дорослого (В11). За шкалами якості взаємодії (В12–В14) всі діти демонстрували низьку соціальну залученість, проте експериментальна група проявляла дещо вищу частотність взаємодії з батьками. Рівень залученості до спільної діяльності (В15) був низьким у більшості, виняток склали Д7, Д8 та Д9.

Шкала С: гра. Функціональна гра з предметами (С1) спостерігалась у більшості дітей: використання іграшок з ефектом «причина–наслідок», базові маніпуляції з конструкторами. Репрезентативна гра (ігри з уявними сюжетами) була представлена лише у Д7 та Д9. Ігрова імітація переважала у всіх дітей, за винятком Д9, який продемонстрував спонтанну сюжетну гру з лялькою, що свідчить про вищий рівень ігрової компетентності.

Шкала D: стереотипна поведінка та обмежені інтереси. Результати є неоднорідними, що відповідає високій індивідуальній варіативності стереотипів при РАС. Усі досліджувані не проявляли аутоагресії, що є позитивною характеристикою.

Шкала Е: інша патологічна поведінка. Спостерігалась варіативність у проявах гіпер-/гіпоактивності, тривожності, емоційної лабільності. Агресивна поведінка була зафіксована лише в одного учасника (Д9).

Таблиця 2.1.

Конкретні результати оцінки за ADOS.

M1	Експериментальна група Первинна оцінка					Контрольна група Первинна оцінка				
	Д1	Д2	Д3	Д4	Д5	Д6	Д7	Д8	Д9	Д 10
	Соціальна взаємодія					Соціальна взаємодія				
A2	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
A7	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00
A8	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B1	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B3	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
B4	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B5	2,00	0,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
B9	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	0,00	2,00	2,00
B11	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00
B12	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Всього	22,00	19,00	22,00	22,00	20,00	21,00	17,00	19,00	20,00	20,00
	Повторювана поведінка					Повторювана поведінка				
A3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	2,00
A5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00
D1	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
D2	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00
D4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
Всього	1,00	1,00	2,00	1,00	0,00	4,00	3,00	6,00	1,00	7,00
Ступінь А	8	7	9	8	7	10	7	10	7	10

У таблиці 2.1 представлено конкретні дані щодо ступеня вираженості симптомів РАС (Ступінь А) згідно з ключовими пунктами обраної методики. Оцінювання проводилось за десятибальною шкалою, де 1 означає мінімальний прояв симптоматики, а 10 — максимально виражений клінічний прояв.

Найнижчий зафіксований бал становить 7, і він однаково представлений у двох групах — по два учасники в кожній. Найвищий бал

— 10 — спостерігався в трьох учасників контрольної групи, що свідчить про вищий ступінь поведінкової дезадаптації в цій категорії досліджуваних.

Середнє значення Ступеню Аутизму становить:

- у експериментальній групі — 7.8 балів.
- у контрольній групі — 8.8 балів.

Таким чином, середня різниця між групами дорівнює 1 балу, що свідчить про відносно більшу вираженість аутистичних симптомів у дітей контрольної групи. Водночас слід зауважити, що в обох групах рівень дезадаптованості поведінки залишається високим, з ознаками примітивної поведінкової організації, що значно ускладнює повсякденне функціонування дітей.

У таблиці В.1 (див. дод. В) представлено результати первинного оцінювання учасників дослідження за шкалою ESDM Curriculum Checklist. У першому стовпці таблиці наведено кодовані позначення навичок, де літери вказують на сферу розвитку (наприклад, ЕК — експресивна комунікація), перша цифра позначає рівень листа оцінки, а друга — порядковий номер навички в межах відповідної сфери.

Оцінювання здійснювалося на основі спостереження за частотою прояву кожної навички, яка була переведена у бальну шкалу від 0 до 3, відповідно до таких інтервалів частотності:

- 0 балів — 40–50% проявів;
- 1 бал — 50–70%;
- 2 бали — 70–80%;
- 3 бали — понад 80%.

Середній бал у кожній сфері розраховувався як арифметичне середнє значення балів за всіма навичками, що входять до відповідної категорії.

Оцінювання проводилося відповідно до першого рівня шкали, який відповідає віковому діапазону 12–18 місяців. Це значно нижче за паспортний вік учасників, що свідчить про наявність загального відставання в розвитку базових навичок. Середні значення частоти прояву поведінки в усіх сферах не перевищували 1.50 за максимально можливої оцінки в 3.00, що вказує на суттєвий функціональний дефіцит. Варто зазначити, що експериментальна група демонструє відносну перевагу в рецептивній комунікації, тоді як Контрольна група — в експресивній, однак, у цілому, обидві групи представлені дітьми, які значно відстають від типово розвинених однолітків.

Таблиця 2.2.

Порівняння середніх значень первинної оцінки за ESDM Curriculum Checklist

	Середня частота прояву поведінки, пов'язаної з сферою		Середнє значення по кількості балів групи за сферою	
	Експериментальна група	Контрольна група	Експериментальна група	Контрольна група
Рецептивна комунікація	0,93	0,72	12,00	8,80
Експресивна комунікація	0,41	1,14	5,20	13,40
Соціальні навички	1,34	1,12	10,80	9,80
Імітація	0,05	0,15	0,20	0,45
Гра	0,28	0,60	2,20	3,60

Неоднорідність вибірки досліджуваних дітей стає особливо помітною під час аналізу середніх показників за критеріями поведінкових навичок, оцінених за допомогою ESDM Curriculum Checklist (див. дод. В). Деякі досліджувані демонструють вищу частоту прояву складніших

навичок порівняно з простішими, що свідчить про нерівномірність профілю розвитку. Попри відмінності між групами, виявляється загальна тенденція, характерна для всієї вибірки: виражені труднощі в розвитку рецептивної та експресивної комунікації, соціальних навичок, імітації та гри (див табл 2.2).

Проведене первинне оцінювання дозволяє зафіксувати базовий рівень розвитку поведінкових навичок (частоту прояву, форму та самостійність), який є точкою відліку для подальшого аналізу ефективності втручання. Воно також забезпечує можливість порівняння як всередині вибірки (до/після втручання), так і між групами — експериментальною та контрольною.

Однак, інтерпретуючи результати, варто зважати на низку обмежень. Зокрема, невелика кількість учасників та висока гетерогенність вибірки унеможливають формулювання узагальнених висновків та широку екстраполяцію отриманих результатів. У контексті дослідження осіб з РАС сам підхід до екстраполяції даних втрачає аналітичну цінність, оскільки варіативність клінічних проявів і розвитку є вкрай високою.

Таким чином, пріоритетним критерієм ефективності втручання виступає не зміна кількісних показників, а насамперед якісне покращення адаптивної поведінки, що дозволяє дитині функціонувати у соціальному середовищі. Подальший аналіз емпіричних даних здійснюватиметься з фокусом на динаміку розвитку адаптивних навичок, а не на формальне зіставлення числових значень скринінгових або оцінкових інструментів.

Вторинна оцінка

Далі наведено результати вторинної оцінки досліджуваних обох груп після трьох місяців втручання, що надавалось експериментальній групі.

Контрольна група (Контрольна група), знаходилась в умовах педагогічного супроводу дитячого садочка. Оцінка проводилась за тими самими методами. Не використовувався лише М-CHAT, через його специфіку як опитувальника для батьків для початкового скринінгу аутизму, що потрібно перед основною діагностикою, функцією якої виконує ADOS.

Таблиця 2.3.

Конкретні результати вторинної оцінки за ADOS.

M1	Експериментальна група					Контрольна група				
	Д1	Д2	Д3	Д4	Д5	Д6	Д7	Д8	Д9	Д10
	Соціальна взаємодія									
A2	3,00	0,00	0,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
A7	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00
A8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	2,00	2,00
B1	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B3	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
B4	2,00	2,00	0,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B5	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
B9	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B10	2,00	2,00	0,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
B11	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00
B12	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Всього	12,00	11,00	7,00	7,00	10,00	21,00	15,00	20,00	20,00	20,00
	Обмежена повторювана поведінка									
A3	0,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	2,00
A5	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00
D1	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
D2	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00
D4	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
Всього	2,00	1,00	5,00	2,00	1,00	4,00	3,00	6,00	1,00	7,00
Ступінь А	5	4	4	3	4	10	6	10	7	10

В таблиці 2.3 (загальну таблицю див. дод. Г) показано результати спостереження ADOS після проведення втручання за Денверською

моделлю. Помітне зниження загальної суми балів спостерігається в експериментальній групі, в той час як зміни балів контрольної групи незначні.

У експериментальній групі, яка проходила цілеспрямовану терапію раннього втручання, спостерігаються переважно низькі бали: багато показників наближені до 0 або 1. Це свідчить про зниження вираженості аутистичних симптомів у цих дітей після втручання. У контрольній групі, яка не отримувала спеціалізованої терапії, оцінки є більш варіативними, а в ряді випадків – значно вищими.

Рівень Аутизму за ADOS в експериментальній групі

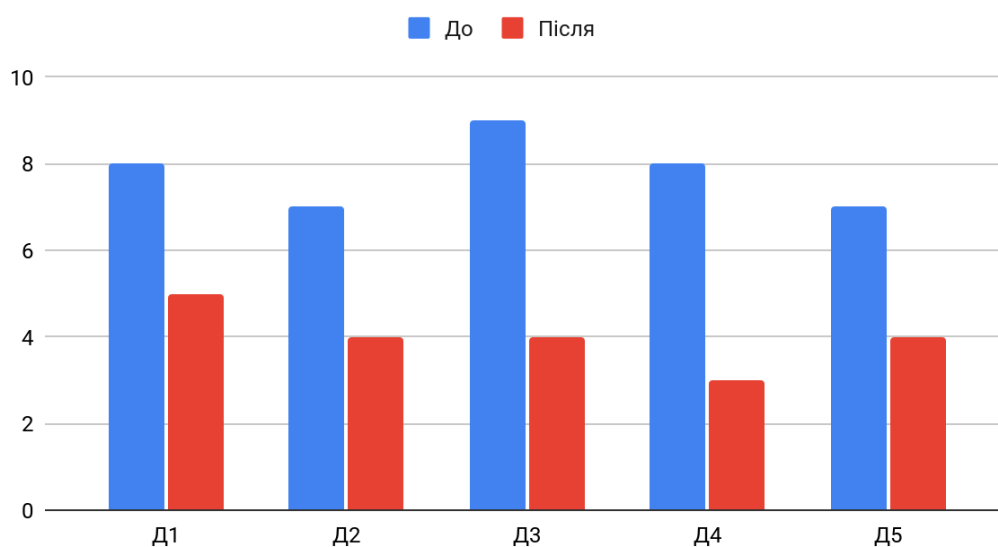


Рис. 2.1. Порівняння оцінки ADOS До/Після в експериментальній групі.

Результат спостереження відображає очікувану динаміку поліпшення симптоматики розладу аутичного спектру аутизму (Рис. 2.1.). Основні зміни в експериментальній групі центровані навколо шкал мовлення та комунікація (А) та спільна соціальна взаємодія (В). Дані таблиці Г.1 (див. дод. 1). наочно ілюструють позитивну динаміку в експериментальній групі. Загальний ступінь прояву аутичних симптомів впав трохи менше ніж

на половину від первинної оцінки. Результати контрольної групи залишились на початковому рівні із незначними відхиленнями (Рис. 2.2).

Рівень Аутизму за ADOS в контрольній групі

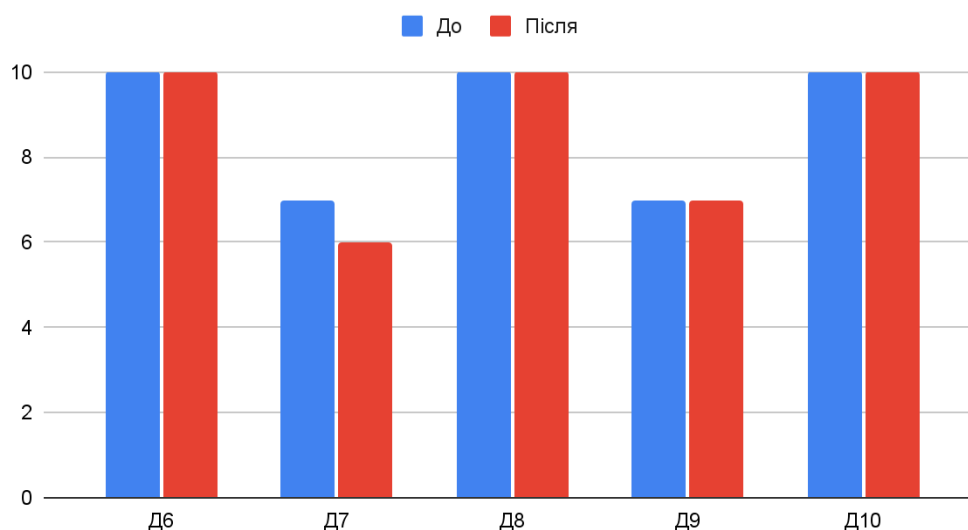


Рис. 2.2 Порівняння оцінки ADOS До/Після в контрольній групі.

Таблиця 2.4.

Порівняння середніх значень вторинної оцінки за ESDM Curriculum Checklist

	Середня частота прояву поведінки, пов'язаної з сферою		Середнє значення по кількості балів групи за сферою	
	Експериментальна група	Контрольна група	Експериментальна група	Контрольна група
Рецептивна комунікація	2,14	0,86	30,4	10,6
Експресивна комунікація	1,59	1,31	19,8	15,8
Соціальні навички	2,12	1,48	18,2	10,4
Імітація	0,4	0,1	1,6	0,4
Гра	2	0,57	16	4,6

Повторно проведено спостереження за **ESDM Curriculum Checklist** (див додаток Д, табл. Д.1) також засвідчує позитивну динаміку за всіма поведінковими сферами. Порівняння даних (табл. 2.4) вторинної оцінки

Груп А та Б вказує на помітний розрив як в середній частоті прояву цільової поведінки, пов'язаної зі відповідною сферою в чек-листі, так і по середній кількості балів групи за сферою.

У сфері рецептивної комунікації експериментальна група має значно вищу середню частоту прояву навичок (2,14) порівняно з групою Б (0,86), що також відображається у середній кількості балів: 30,4 проти 10,6. Це свідчить про суттєвий прогрес у розумінні мовлення в результаті втручання. У сфері експресивної комунікації різниця менш виражена, однак, також на користь експериментальної групи: 1,59 проти 1,31 за частотою прояву, і 19,8 проти 15,8 за балами. Це свідчить про певне покращення мовленнєвого вираження, але з меншою динамікою. У соціальних навичках перевага експериментальної групи є суттєвою: частота — 2,12 проти 1,48, бали — 18,2 проти 10,4. Це говорить про підвищення рівня соціальної взаємодії у дітей, які проходили втручання. Щодо імітації, діти з експериментальної мали середній показник 0,4, тоді як у контрольній групі він становив лише 0,1, з відповідними балами 1,6 та 0,4. Це вказує на те, що хоча імітаційна поведінка залишається складною для дітей обох груп, втручання сприяє деякому покращенню. У сфері ігрової діяльності різниця є однією з найяскравіших: частота прояву у експериментальній групі — 2,0, у контрольній групі — лише 0,57. За кількістю балів це становить 16 у експериментальній групі та 4,6 у контрольній групі. Отже, гра як показник соціально-комунікативного розвитку значно покращується під впливом втручання.

Таблиця 2.5.

Кореляційні зв'язки між зміною поведінкових навичок та зміною проявів РАС

Кореляції					
	Різниця РК	Різниця ЕК	Різниця СН	Різниця Імітація	Різниця Гра
Вторинна оцінка ADOS	-0,6	-0,7	-0,4	-0,3	-0,7
Різниця між оцінками ADOS	-0,7	-0,7	-0,5	-0,5	-0,8
Експериментальна група					
Вторинна оцінка ADOS	0,5	0,5	0,5	0,4	0,08
Різниця між оцінками ADOS	0,18	0,7	0,02	-0,05	-0,4
Контрольна група (контрольна група)					
Вторинна оцінка ADOS	-0,3	0,4	-0,7	0,32	0,6
Різниця між оцінками ADOS	-0,09	-0,1	-0,08	0,21	-0,14

Кореляційний аналіз, представлений у таблиці 2.5, дозволяє оцінити зв'язки між змінами у поведінкових навичках дітей та динамікою проявів розладів аутистичного спектра (РАС) відповідно до оцінки ADOS. У загальній вибірці спостерігаються помірні та сильні негативні кореляції між розвитком таких сфер, як рецептивна комунікація ($r = -0,6$), експресивна комунікація ($r = -0,7$), соціальні навички ($r = -0,4$), імітація ($r = -0,3$) та гра ($r = -0,7$), і рівнем прояву симптомів РАС за результатами вторинної оцінки. Це свідчить про те, що чим вищий рівень розвитку в окремій поведінковій сфері, тим менша інтенсивність аутистичних симптомів.

Кореляції між змінами у поведінкових сферах і різницею між первинною та вторинною оцінками за ADOS є ще сильнішими. Зокрема, найбільші значення спостерігаються у сфері гри ($r = -0,8$) та експресивної комунікації ($r = -0,7$), що вказує на те, що покращення цих навичок супроводжується значним зменшенням аутистичних проявів. Це підкреслює клінічну важливість розвитку саме цих поведінкових аспектів у дітей з РАС.

У експериментальній групі, яка отримувала втручання, спостерігаються помірні позитивні кореляції між розвитком навичок та вторинною оцінкою ADOS ($r \approx 0,5$), що може свідчити про покращення функціонального рівня дітей, навіть при наявності залишкової симптоматики. Особливо виразним є зв'язок між експресивною комунікацією та зміною оцінки ADOS ($r = 0,7$), що підтверджує ефективність втручання саме в мовній сфері. Водночас, спостерігається негативний зв'язок між розвитком гри та зменшенням симптоматики ($r = -0,4$), що підкреслює значення ігрової діяльності як маркера позитивної динаміки.

У контрольній групі кореляції є менш вираженими та не мають послідовного характеру. Деякі показники мають навіть протилежну спрямованість, наприклад, позитивна кореляція між розвитком гри та рівнем симптоматики за ADOS ($r = 0,6$), що може свідчити про відсутність системного впливу на розвиток дитини. Єдиною сильною негативною кореляцією є зв'язок між соціальними навичками та вторинною оцінкою ADOS ($r = -0,7$), але загалом тенденції у цій групі не демонструють узгодженості.

Отже, результати аналізу підтверджують, що у дітей з експериментальної групи спостерігається тісніший і більш послідовний

зв'язок між покращенням у поведінкових сферах та зменшенням проявів РАС. Особливо виразною є роль розвитку комунікації та гри у зменшенні клінічних симптомів, що підкреслює ефективність цілеспрямованого раннього втручання. У контрольній групі кореляційні зв'язки слабші або суперечливі, що свідчить про обмежений ефект традиційного педагогічного супроводу без спеціалізованої терапії.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження виявило значущі відмінності в динаміці розвитку дітей з розладами аутистичного спектра в залежності від наявності втручання за Денверською моделлю. Результати повторної діагностики за шкалою ADOS вказують на зниження показників аутистичних проявів у дітей експериментальної групи, тоді як у контрольній групі істотних змін не було зафіксовано.

Аналіз середніх показників за різними сферами розвитку (рецептивна та експресивна комунікація, соціальні навички, імітація, гра) продемонстрував суттєве покращення рівня сформованості цих навичок у дітей, які пройшли втручання. Найбільш виразна позитивна динаміка спостерігалась у сферах рецептивної комунікації та ігрової діяльності.

Кореляційний аналіз підтвердив наявність зворотного зв'язку між рівнем аутистичних проявів (за шкалою ADOS) та розвитком поведінкових навичок: чим вищий рівень розвитку комунікативних та соціальних умінь, тим нижчий рівень аутистичної симптоматики. Цей зв'язок був більш вираженим у експериментальній групі, де спостерігалася висока позитивна кореляція.

Отримані результати емпірично підтверджують гіпотезу про ефективність втручання за Денверською моделлю у розвитку ключових

навичок і зменшенні інтенсивності аутистичних проявів у дітей з РАС. Однак, обмеження дослідження, зокрема невеликий розмір вибірки та її гетерогенність, зумовлюють необхідність обережного ставлення до результатів.

Для більш впевнених висновків у подальших дослідженнях доцільно збільшити розмір вибірки, а також включити додаткові фактори, такі як вплив інших методів раннього втручання в різних варіантах і пропорціях, а також врахувати соціально-економічний та культурний статус сімей.

Розділ III Програма натуралістичного поведінкового втручання в розвиток дітей з розладами аутичного спектру

3.1. Методологічна основа програми

В даному розділі буде викладено методологічну основу, зміст та аналіз впровадження програми натуралістичного поведінкового втручання в розвиток дітей з розладами аутичного спектру. Робота не ставить перед собою за мету повністю висвітлити всі технологічні та методологічні деталі програми та підходу, на якому вона базується. Втім, ми викладемо основні, для коректного розуміння програми втручання, відомості та роз'яснення. Для зручності викладу в деяких місцях мову стилістично спрощено з метою продемонструвати інформацію в такому вигляді, в якому її отримають батьки дитини перед початком роботи. Остання заувага стосується в основному параграфу 3.2.

Програма, що її викладено нижче та в додатку Ж, написана на основі підходу ESDM, який детально вже було описано. Зазначимо вкотре, що підхід передбачає синтез розвиткової психології із принципами та методами прикладного аналізу поведінки. Особливість підходу полягає в фокусі на соціальній комунікації, імітації та грі в натуральному середовищі та рутині [21, с. 45-48]. Під останніми маються на увазі щоденні активності, знайомі для дитини.

Програма натуралістичного поведінкового втручання в розвиток дітей з розладами аутичного спектру в підході ESDM зачіпає також такі сфери як когнітивний розвиток, велика та дрібна моторика та самообслуговування [21, с. 50-53].

Передбачене втручання планується як високоінтенсивне, тобто таке що передбачає в середньому 25 годин на тиждень, 3 з яких це

індивідуальні заняття із спеціалістом [22]. Програма передбачає розвиток дитини на наступні 3 місяці. Завдання програми - розвивати ігрову діяльність, когнітивні та моторні навички дитини, її комунікативні здібності та соціальні навички [21, с. 334-366].

Кожна ціль кодована наступним чином:

Назва сфери розвитку (скорочено) X.Y,

де X це номер рівня розвитку, а Y це номер навички в листі оцінки навичок.

Навчання за підходом ESDM відбувається в природному середовищі, тому метод DTT не є його основою, хоча не виключається у певних випадках. Основна частина навчальних ситуацій проходить у неструктурованому просторі, де спеціаліст слідує за інтересами та ініціативою дитини [21, с. 76]. Ключовими факторами успішного втручання є створення мотивації до діяльності, що здійснюється за допомогою внутрішнього, а іноді й зовнішнього заохочення (позитивного підкріплення) [21, с. 165]. Форма заохочення визначається індивідуальними особливостями дитини.

Заохочення не передбачає обов'язкову нагороду, оцінку або похвалу, а виступає логічним і органічним продовженням взаємодії — наслідком, який зміцнює зв'язок між стимулом і реакцією [109, с. 38]. У більшості випадків самим заохоченням є діяльність або інша активність [21, с. 173]. Таким чином, застосовуючи основні поведінкові методи в натуральному середовищі, можна ефективно розвивати поведінкові навички дитини, спираючись на її внутрішню мотивацію і спонтанність.

Підхід ESDM вимагає від спеціаліста створення навчальних можливостей для дитини в середньому кожні 10 секунд заняття [21, с. 368-387]. Такі можливості створюються за допомогою надання дискримінантного стимула (Sd), який чітко прописаний для кожної програмної цілі [21, с. 118]. Sd - це стимул, що покликаний запустити цільову поведінку. Sd може бути фізичний, вербальний, жестовий, умовний [109, с. 52]. Але оскільки самого Sd мало для формування нової для дитини поведінки, від спеціаліста вимагається застосування чітко прописаних підказок, за суттю звичних для поведінкових методів. Підказки розділяються за принципом від максимально підтримуючої до найменш підтримуючої:

- ПФП - Повна фізична підказка. Дорослий надає дитині допомогу під виконання інструкції за допомогою фізичного контакту (рука-в-руці).
- ЧФП - Часткова фізична підказка. Дорослий надає дитині фізичну допомогу, але менш інтенсивно - лише «направляє», або «підштовхує» дитину до правильної відповіді.
- Модель - дорослий показує дитині приклад моторної дії, чи дії з предметом, після чого дитина демонструє цільову поведінку.
- Візуальна підказка - дорослий надає дитині візуальний стимул (картинку, чи текст), після чого дитина демонструє цільову поведінку.
- Вербальна підказка - дорослий надає вербальний стимул, який полегшує прояв цільової поведінки. Прикладом такої підказки може бути питання «Що ти хочеш?» для стимулювання прохання дитиною мотиваційного стимула.

- Жестова підказка - Дорослий надає підтримку за допомогою жесту (напр. Вказівного). Наприклад, коли ви бачите що дитина не зрозуміла інструкцію з першого разу, або «розгубилась», можна повторити інструкцію і вказати на необхідний предмет чи місце в просторі.
- Самостійна реакція - демонстрація дитиною цільової поведінки без додаткової допомоги чи додаткових стимулів із сторони дорослого [21 с. 135-150].

Важливо зазначити, що щодо надання підказок існує вимога своєчасного їх зменшення, тобто поступового переходу до менш підтримуючої підказки [21 с. 142]. В даному аспекті в ESDM є певна відмінність від АВА, оскільки тут зменшення підказки не потребує дотримання чіткої кількості сесій перед цим. Іншими словами поведінка підштовхується до самостійності чим швидше, з урахуванням її логічності та функціональності.

В рамках впровадження програми використовуються і інші методи навчання, наприклад «чейнінг» (chaining), наприклад у випадку із навичками самообслуговування. Суть методу полягає в створенні ланцюжка дій, кожен елемент якого буде «запускати» наступну дію [21 с. 139].

Для формування поведінки в сфері імітації та когнітивних навичок було застосовано метод ДТТ на початковому етапі, для формування основних елементів поведінки розрізнення візуальних стимулів та моторної імітації. Після 10-го заняття навчання цим навичкам в основному було переведено в природній простір.

Кожне заняття планується наступним чином:

Передбачено кілька зон активностей в кабінеті: 3 зони на підлозі, які змінювали одне одну разом із зміною іграшок, зона столика, яка призначена для занять з творчими матеріалами та окремих ігор, зона з м'яким кріслом, що передбачала перегляд книжок та деякі сенсорно-соціальні ігри. Заняття відбувається в русі між зонами із зміною діяльності, або поєднанні діяльностей і зон [21, с. 196].

В кабінеті також розташовано полиці різного рівня доступності. На кожному рівні розташовані іграшки та мотиваційні предмети, інформацію про які потрібно зібрати на перших сесіях за допомогою спостереження. Мотиваційні предмети поміщено в прозорі закриті контейнери.

Полиці низької доступності, тобто такі, що розташовані найвище від підлоги передбачені для найбільш мотиваційних стимулів. Таке розташування (це стосується і прозорих контейнерів для предметів) несе на меті ускладнити доступ до іграшок і простимулювати дитину до демонстрації прохання.

Полиці середньої доступності розташовані на рівні доступу рук дитини. Там представлено іграшки середньої мотиваційної цінності.

Зону найбільшої доступності представлено підлогою, на котрій розташовуються предмети найменшої мотиваційної цінності. Така розстановка забезпечує контроль над регуляцією дитини, стимулює її манд (прохання) а також допомагає зберігати керівний контроль в навчальних ситуаціях. Щодо кожного елемента розстановки можуть бути виключення виходячи із індивідуальної ситуації клієнта.

Іграшки для заняття підбираються виходяч із рівня розвитку дитини та передбачених програмою цілей. З однією іграшкою в ідеальних умовах необхідно відпрацьовувати 6-7 цілей в одному ігровому колі. Така

обставина вимагає як продуманий вибір іграшок, так і розумне написання програми де всі цілі переплітаються між собою [22, с. 382].

Важливо також зазначити принципову недопустимість примусу відносно дитини. Виключаються силові методи, самовільні процедури «гасіння» та ультимативні умови щодо дитини. Контроль навчальної діяльності здійснюється через забезпечення протоколу співпраці, дотримання керівного контролю та своєчасного внесення змін в середовище кабінету та в поведінку дорослого. Про вищезазначені аспекти варто сказати, адже морально-етичним аспектом часто нехтують навіть у сфері поведінкових втручань, але їх детальне висвітлення не є предметом даної роботи.

3.2. Зміст програми

В цьому параграфі викладено зміст розвиткової програми. Для збереження конфіденційності, клієнту присвоєно ім'я «Сашко». В Таблиці 3.1 (див. дод. Е) відображено первинну оцінку Сашка. Викладена програма ґрунтується на повній оцінці, що включає навички що не увійшли в фокус емпіричного дослідження, таких як когнітивна сфера, навички спільної уваги та дрібної моторики, навички самообслуговування.

В додатку Ж викладено повну програму розвитку для Сашка на 3 місяці із зазначеними етапами досягнення, що описані в термінах підказок, із вектором їх зменшення та подальшого узагальнення навичок (генералізації). Нижче викладено сращений опис та коментарі до кожної цілі. Подібний опис отримують батьки дитини перед початком роботи.

Індивідуальна програма розвитку дитини з розладами аутистичного спектра (РАС) є важливою складовою комплексної терапії, орієнтованої на формування комунікативних, ігрових, соціальних та адаптивних навичок.

Представлений нижче план розроблено з урахуванням актуального рівня розвитку Сашка — дитини з РАС, що проходить втручання за принципами натуралістичних поведінкових втручань (NDBI). Цілі сформульовані на основі спостережень, індивідуальної оцінки та аналізу потреб дитини в різних сферах: імітація, гра, мова, самообслуговування, моторика та соціальна ініціативність. Кожна ціль супроводжується описом умов її реалізації, прикладами навчальних ситуацій і стратегіями формування відповідних навичок.

Програма для Сашка

Експресивна комунікація 1.6. Коли Сашко хоче отримати предмет, він вказує на нього пальцем на відстані витягнутої руки.

Ця навичка важлива в контексті розвитку уваги та комунікації. Для її формування ви можете робити наступне:

1. Коли Саша хоче отримати предмет, ви віддаєте його від його руки та своєю рукою формуєте вказівний жест, спрямований о предмета. Після того ви надаєте Саші бажаний предмет.

2. В подальшому, перед тим як сформувати жест своєю рукою, трохи почекайте, щоб дати йому можливість зробити це самому.

3. Предмет, про який йде мова, має бути такий, який Сашко хоче в конкретний момент часу (тобто це те до чого він виявляє видиме бажання прямо тут і зараз, а не щось, про що ми можемо тільки припускати, що йому це подобається).

Експресивна комунікація 1.3 Коли Сашко потребує допомоги із предметом, він вкладає предмет в руку дорослого та дивитися на нього, видаючи звуки

Для того щоб сформувати таку поведінку треба 2 умови:

1. Наявність перешкоди на шляху до бажаного, з якою Сашко сама не впорається (наприклад закритий контейнер).
2. Наявність поруч дорослого.

Ми надаємо Саші бажаний предмет, що включає перешкоду (він закритий, або поламаний, або незібраний) і чекаємо на момент, коли Саша почне виявляти незадоволення нездатністю скористатись предметом (наприклад стогнати і хникати). В цей момент ми простягаємо руку до Саші, що б він її бачив, кажемо «Допомога» і після того вкладаємо його рукою в свою предмет і допомагаємо йому.

Навички самообслуговування 1.12 1.17 і 1.18.

- Коли дорослий дає інструкцію «Склади до брудного», Сашко кладе брудний одяг у спеціальний бак для білизни
- Коли дорослий дає інструкцію «Витирай ручки» Сашко самостійно витирає мокрі руки рушником (без урахування якості)
- Коли дорослий каже «викидай», Сашко викидає використану серветку в спеціальний бак.

Ці навички між собою дуже схожі. Різний лише контекст. Для їх досягнення так само необхідна інструкція дорослого (різна під кожну з цих ситуацій) та певна мотиваційна умова.

Наприклад, Саші витерли носик, а після того Саша захотів погратись м'ячиком. Ми кажемо «викидай в смітник» і допомагаємо Саші викинути серветку в смітник (можна довести його туди, покласти серветку його ручкою, або взагалі принести смітник до нього і покласти серветку його ручкою). Одразу надаємо м'ячик і похвалу.

Звісно, до певного моменту всі дії ми будемо виконувати руками Саші. Але кожну виконану інструкцію ми супроводжуватимемо позитивними наслідками та похвалою. З часом він почне виявляти більш самостійну поведінку, відповідно - ми почнемо менше йому допомагати.

Рецептивна комунікація 1.6 Коли дорослий каже «Сашко, дивись!» і показує предмет, Сашко обертається до дорослого і дивиться на предмет.

1. Беремо цікавий і мотивуючий предмет.
2. Розташовуємо біля обличчя.
3. Присідаємо на рівні очей Сашка.
4. Чекаємо поки він подивиться на предмет.
5. Кажемо «Сашко (невелика пауза) дивись»!

Рецептивна комунікація 1.12 Коли дорослий каже «Стоп», Сашко зупиняє діяльність, розвертається до дорослого і чекає.

Говоримо СТОП тільки тоді, коли можемо фізично зупинити дію дитини. В інших випадках - мовчки та спокійно підходимо і зупиняємо дію, кажучи СТОП.

Наступним кроком буде сказати СТОП безпосередньо перед тим як зупинити дію дитини (тобто спокійно підійшовши до дитини перед тим). Якщо Сашко починає реагувати без фізичної підказки, ми пробуємо збільшувати відстань, на якій говоримо СТОП.

Рецептивна комунікація 1.5 і дрібна моторика 1.1. Коли дорослий каже «поклади» та показує місце, Сашко кладе на нього шматочок пазла чи предмет.

1. Створюємо мотиваційну умову (тобто ситуацію коли Сашко хоче щось отримати, але для цього має щось зробити)

2. Робимо дуже просту та коротку, нечасту інструкцію. Важливо: надаючи інструкцію - завжди переконайтесь що вона буде виконана. Для того щоб вона завжди була виконана, ми надаємо підказку.

3. Надаємо необхідну підказку (Якщо Сашко не розуміє, що ви від неї хочете - надаємо повну фізичну, рукою в руці; Якщо його рука прямує до виконання дії - можна її направити; якщо направлення непотрібне - можна показати жестом, куди класти і т.д.)

4. Хвалимо і надаємо бажане коли інструкція виконана.

Дрібна моторика 1.2 Коли дорослий каже «склади» і надає кільце від пірамідки, Сашко кладе його на пірамідку

Тут технологія така сама як і в інших подібних навичках. Має бути Мотиваційна Умова (діяльність або предмет яку Сашко хоче в даний момент часу) і інструкція «склади». Під час інструкції протягуємо деталь пірамідки Сашкові та допомагаємо йому її скласти. Після, надаємо Мотиваційну діяльність чи предмет + позитивні емоції і похвалу.

Велика моторика 1.8. Коли дорослий надає м'яч та каже »коти», Сашко котить його від партнера і назад.

Для формування такої навички можна зробити наступне: двох дорослих сидять навпроти один одного. Один з них бере Сашка на руки, так, щоб він сиділа обличчям до іншого дорослого. Далі дорослі починають перекидатися м'ячем і один дорослий демонструє позитивні емоції, радість та похвалу в сторону Сашка (другий дорослий виконує всі дії руками Сашка не демонструючи присутності).

Імітація 1.1 Коли дорослий каже «як я» та показує рух, Сашко повторює його

Для формування здатності до повторення дій іншої людини необхідно 3 складові:

1. Мотиваційна умова (те що Сашкові хочеться).
2. Наявність вербальної інструкції «як я» (так він буде розуміти що зараз треба повторити).
3. Приклад дії, яку дає дорослий.

Спочатку ви впевнились що Сашко хоче погризти спінер, потім ви сказали йому «як я» і показали дію (хлопнули руками). Звісно Сашко не буде цього робити сама, тому ми зробимо це його руками, хвалимо і надаємо спінер. З часом ми зменшуємо участь наших рук. Таким чином формується звичка діяти таким чином: потворювати рух дорослого після фрази «як я». Потім інструкції стають різноманітними, як і ситуація в яких вони надаються.

Когнітивні навички 1.1 Коли дорослий надає набір з 3 пар предметів і каже «знайди схоже», Сашко самостійно розкладає предмети по парах

Ця навичка важлива як для інтелектуального розвитку, так і для орієнтації в просторі. Для її формування теж має бути мотиваційна умова та інструкція, наприклад «знайди схоже».

Ми надаємо Сашкові одну пару з предмета та картинки з його зображенням. Після фрази «знайди схоже» ми кладемо предмет на картинку його рукою. Згодом ми збільшуємо кількість пар та зменшуємо участь наших рук та інших підказок.

За кожну успішну пробу Сашко отримає позитивні емоції, увагу та /або продовження бажаної діяльності. Тому він буде охочою розібратись що від неї хочуть.

Гра 1.1 Сашко самостійно та функціонально грається 5 іграшками

Ця навичка є сумою інших наших впливів. Навчаючи Сашка новим діям ми формуємо в неї уявлення про іграшки або знаряддя, за допомогою яких він виконує дію. Таким чином він вчиться сукупності поведінок щодо одного предмета/іграшки. В якийсь момент сума цих поведінок стає самостійною грою.

Соціальні навички 1.2 Коли Сашко хоче розпочати або продовжити знайому соціальну гру, він торкається дорослого, чи показує жести руками

Ця навичка дуже важлива для спілкування в цілому. Для того щоб допомогти Сашкові зрозуміти важливість його комунікації в контексті інших занять, окрім самостимуляції ми маємо:

1. гратись з ним в різні ігри які можуть включати віршики, пісеньки, а також лоскотки, бризки і будь що що Сашкові подобається.
2. В процесі гри ми робимо паузи в кульмінаційний момент, додаючи, наприклад, відлік 1 2 3, або багатозначний погляд.
3. Також ми додаємо паузу між колами ігор.

На початку ці паузи будуть короткими, за ними майже завжди йтиме продовження гри. Але з часом паузи ставатимуть довше і це провокуватиме Сашка якось їх «скоротити», попросивши продовження.

Соціальні навички 1.6 Коли дорослий копіює дії Сашка, він дивиться на його дії, повторює їх і продовжує свою гру

Тут ідеться про будь які дії під час гри, або діяльності Сашка. Важливо щоб він звернув увагу на те, що хтось повторює за ним, і відчула що це - прикольно.

Для цього ми:

1. Стараємося якомога більше повторювати за ним.
2. Хвалимо і позитивно реагуємо коли він дивиться на нас під час повторення.

Запропонована індивідуальна програма розвитку Сашка має на меті поступове формування ключових життєвих навичок шляхом створення позитивного, структурованого і водночас гнучкого навчального середовища. Орієнтація на мотиваційні інтереси дитини, використання природного контексту, позитивного підкріплення та поступового нарощування складності завдань відповідають сучасним підходам до втручань при РАС. Втілення програми здійснюється за участі терапевта, батьків та інших дорослих у найближчому оточенні дитини, що забезпечує узагальнення навичок у реальних життєвих ситуаціях. Регулярний моніторинг динаміки дозволить коригувати цілі відповідно до змін у розвитку та потребах Сашка.

3.3. Аналіз результатів впровадження програми

Тривалість роботи за програмою склала 36 занять, тобто 3 місяці де кожен тиждень відбувалось по 3 заняття. В ході впровадження програми постійно велась фіксація даних згідно таблицям в додатку Ж. Під час заняття, коли дитина демонструвала цільову поведінку, передбачену прописаною в програмі ціллю, спеціаліст занотовував з яким рівнем підказки відбулась поведінка.

Таблиця 3.1

Приклад бланку для відслідковування динаміки на занятті

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	Повна фізична підказка $\frac{1}{2}$				
2	Часткова фізична підказка $\frac{1}{2}$				
3	Моделінг $\frac{1}{2}$				
4	Самостійна реакція $\frac{1}{2}$				
5	Генералізація 100%				
6					

Таблиця 3.1 демонструє приклад бланку для фіксації динаміки зменшення підказки для однієї цілі. Кожний вид підказки позначено числом. Біля назви та опису підказки стоїть дробове число, яке позначає кількість успішних проб відносно кількості умовно загальних проб передбачених на цю підказку для ускладнення вимог до дитини. В таблиці зправа розташована сітка зверху якої позначається дата фіксації, а нижче, відповідно до підказки проставляються умовні позначення. У своїй практиці автор використовує такі позначення: 1 - поведінка відбулась на цьому рівні підказки; X - поведінку не відпрацьовували.

Таким чином, протягом трьох місяців можна прослідкувати динаміку зменшення підказки в сторону самостійності поведінки дитини. Нижче представлено серію рисунків, кожен з яких відповідає одній з описаний програмою цілей. За віссю Х представлена кількість занять, тобто час. За віссю У представлено рівень підказки на якому в середньому більше всього відбувалась цільова поведінка на занятті.

Гра 1.1 відносно параметра "Заняття №"

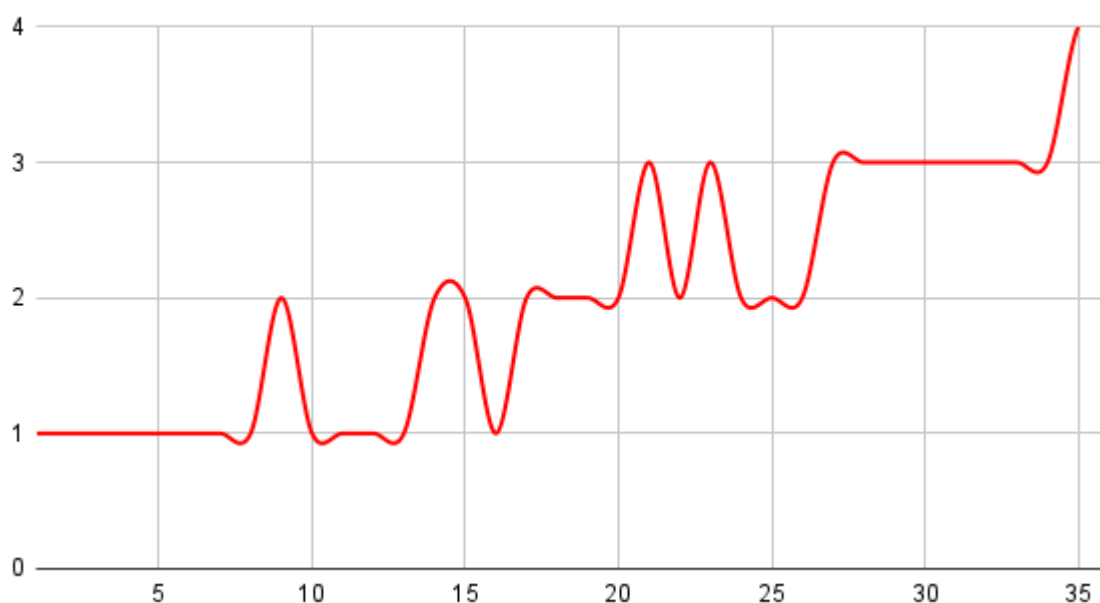


Рис. 3.1 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі Гра 1.1 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Гра 1.1» (Рис. 3.1) На початку втручання поведінка гри була реалізована лише за умов повної фізичної або модельної підказки. Починаючи з 10–12 заняття, помітне зменшення рівня підказки до жестової, а згодом – до самостійної реакції. До 30-го заняття дитина регулярно демонструвала самостійну функціональну гру з кількома іграшками.

ДМ 1.2 відносно параметра "Заняття №"

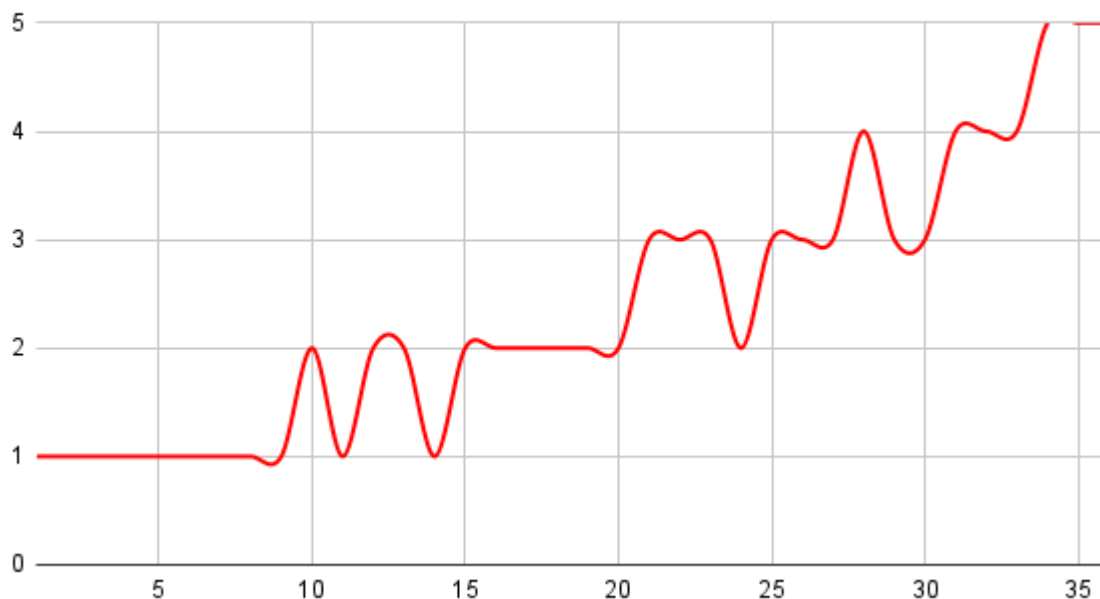


Рис. 3.2 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі ДМ 1.2 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Дрібна моторика 1.2» (Рис. 3.2) На початковому етапі Сашко виконував дію складання лише за умов повної фізичної підказки. У середині програми спостерігається перехід до часткової та модельної підказки. Наприкінці втручання дитина демонструвала цільову поведінку самостійно.

Велика моторика 1.8 відносно параметра "Заняття №"

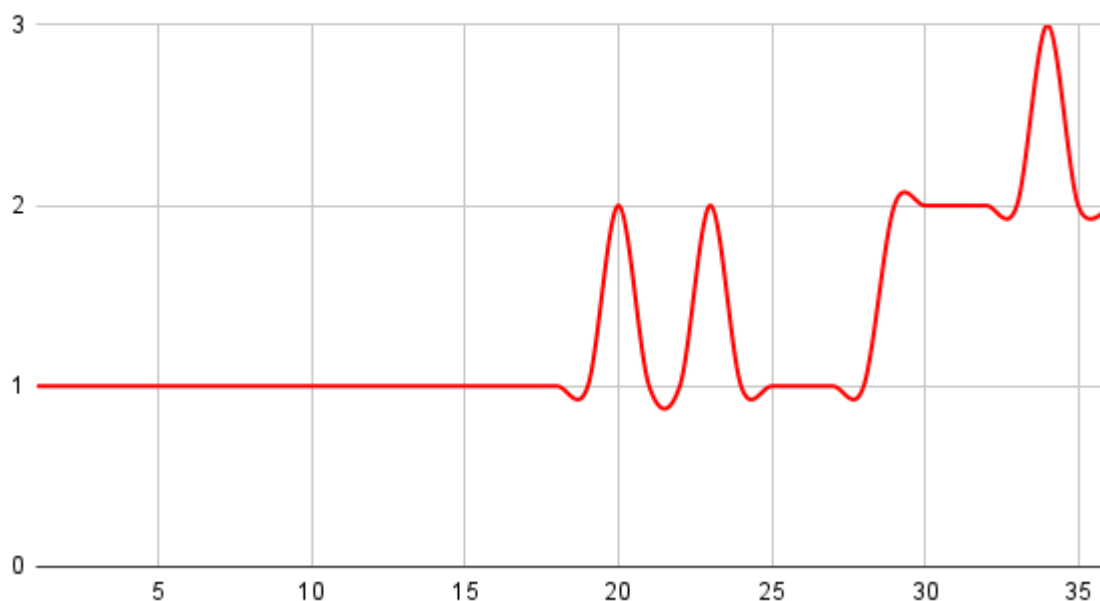


Рис. 3.3 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі Велика моторика 1.8 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Велика моторика 1.8» (Рис. 3.3) Поведінка котіння м'яча спочатку реалізовувалась за умов фізичної підтримки. Протягом наступних занять рівень підказки поступово зменшувався, і вже після 20-го заняття Сашко регулярно виконував дію без допомоги дорослого.

Самообслуговування 1.17 відносно параметра "Заняття №"

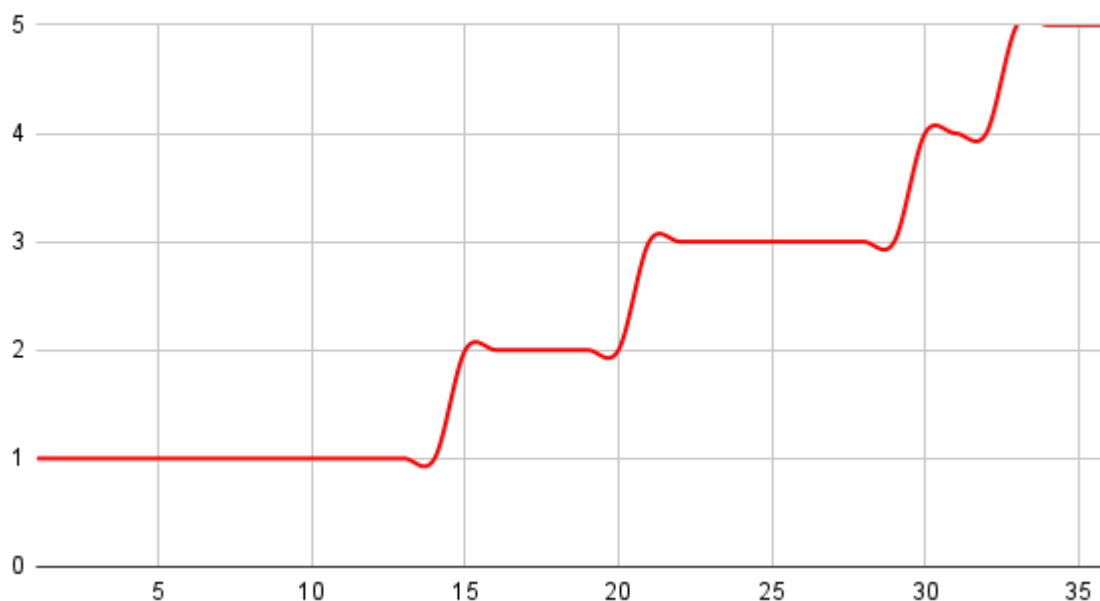


Рис. 3.4 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі Самообслуговування 1.17 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Самообслуговування 1.17» (Рис. 3.4) Виконання побутових дій із серветкою на початку вимагало вербальної та фізичної підтримки. У середині програми з'явилась жестова реакція, а наприкінці — самостійне виконання інструкції після словесного стимулу.

Когнітивні навички 1.1 відносно параметра "Заняття №"

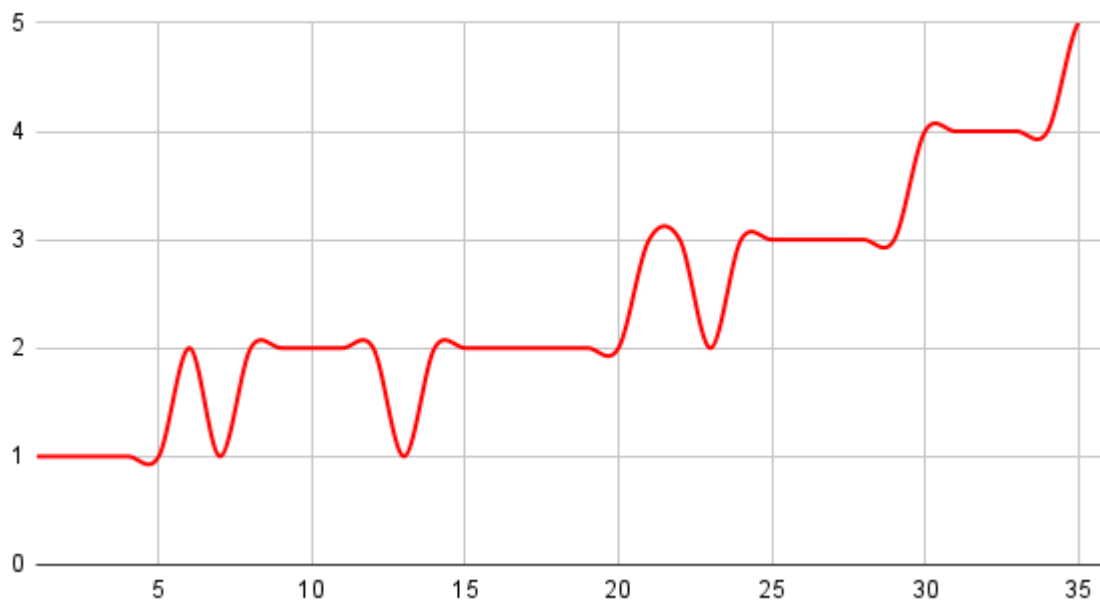


Рис. 3.5 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі Когнітивні навички 1.1 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Когнітивні навички 1.1» (Рис. 3.5) Навичка розпізнавання схожих предметів формувалась від повної фізичної підказки до самостійного виконання. Після 25-го заняття поведінка стала стабільною та узагальненою на нові приклади.

ЕК 1.6 відносно параметра "Заняття №"

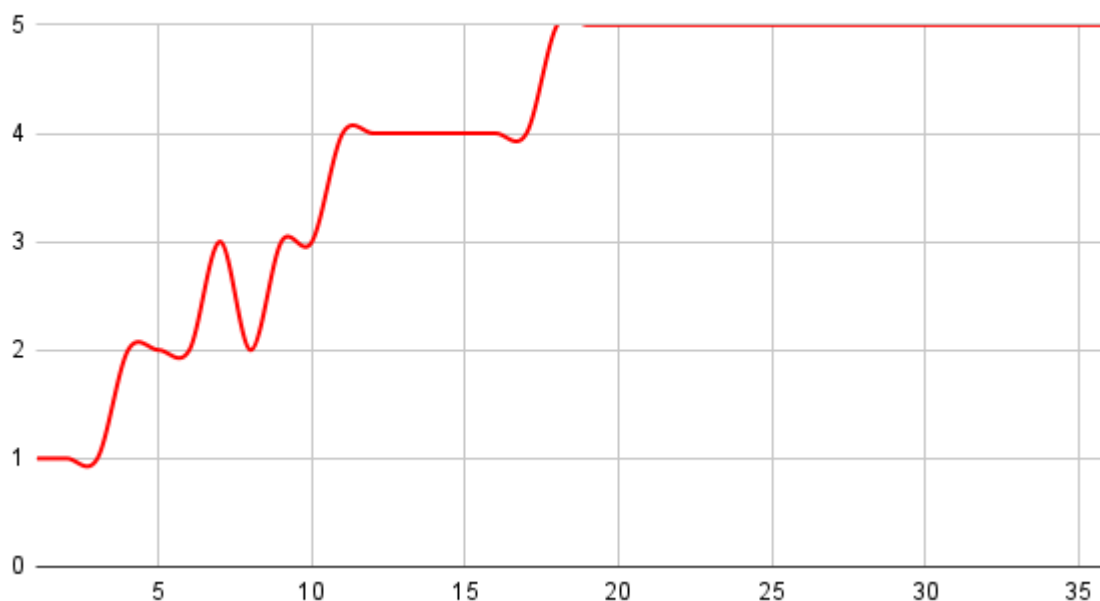


Рис. 3.6 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі ЕК 1.6 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Експресивна комунікація 1.6» (Рис. 3.6) Формування вказівного жесту починалось з повної фізичної підказки. До кінця програми дитина почала самостійно вказувати на бажаний об'єкт у відповідних ситуаціях без сторонньої допомоги.

СН 1.6 відносно параметра "Заняття №"

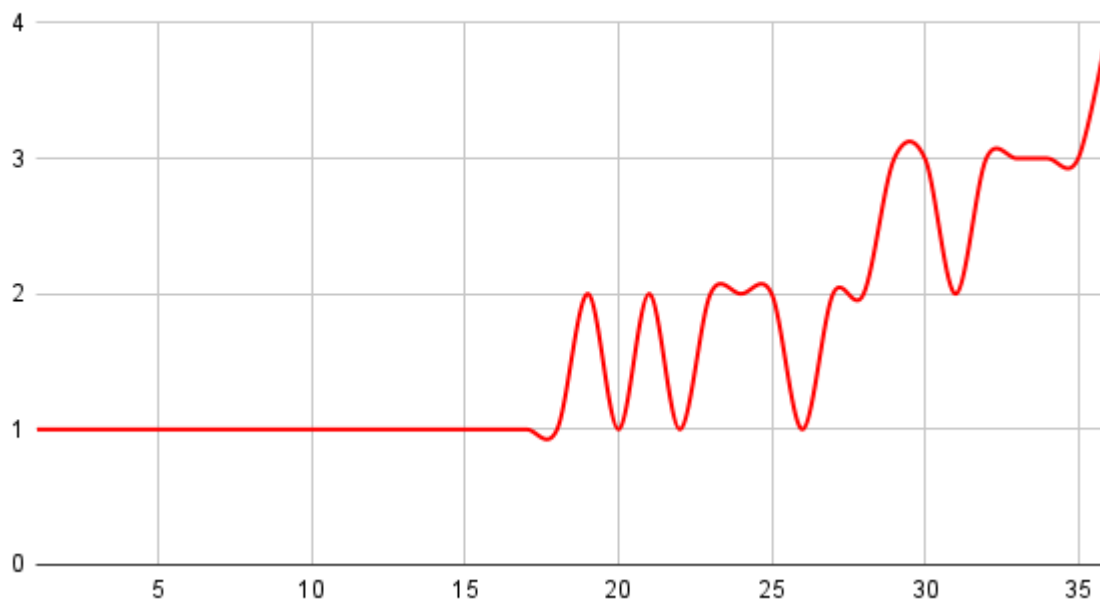


Рис. 3.7 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі СН 1.6 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Соціальні навички 1.6» (Рис. 3.7) У перші заняття дитина не реагувала на імітацію дорослого. Починаючи з середини програми, з'явилась реакція у відповідь, а до завершення втручання – активна соціальна залученість у гру з дорослим.

РК 1.6 відносно параметра "Заняття №"

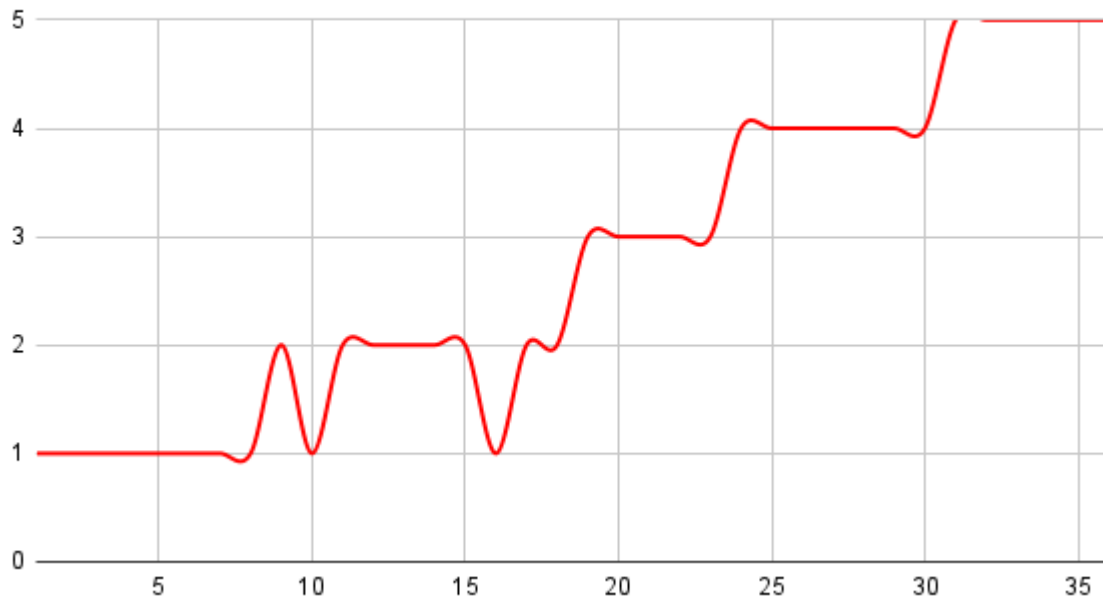


Рис. 3.8 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі РК 1.6 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Рецептивна комунікація 1.6» (Рис. 3.8) Реакція на вказівку «дивись» спочатку вимагала фізичної підтримки та багаторазового повторення. До кінця програми Сашко почав обертатись до об'єкта після звернення самостійно.

Самообслуговування 1.18 відносно параметра "Заняття №"

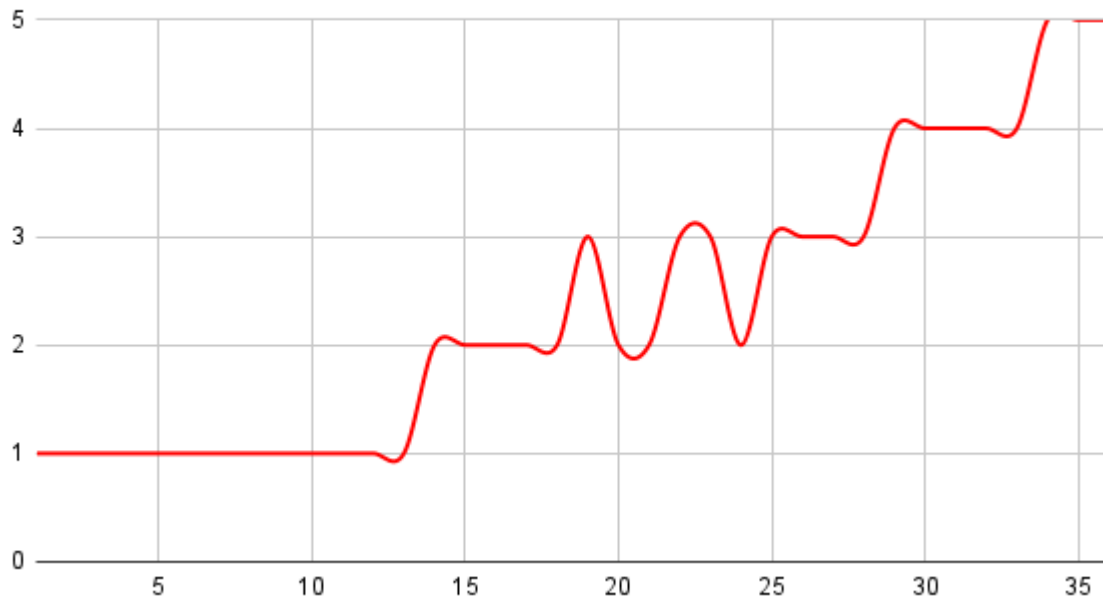


Рис. 3.9 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі Самообслуговування 1.18 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Самообслуговування 1.18» (Рис. 3.9) Навичка викидання брудного одягу в спеціальний бак перейшла на рівень самостійної реакції лише ближче до 30-го заняття. Лише в середині роботи між 15 та 25 заняттями відбувалось активне зменшення підказки.

Самообслуговування 1.12 відносно параметра "Заняття №"

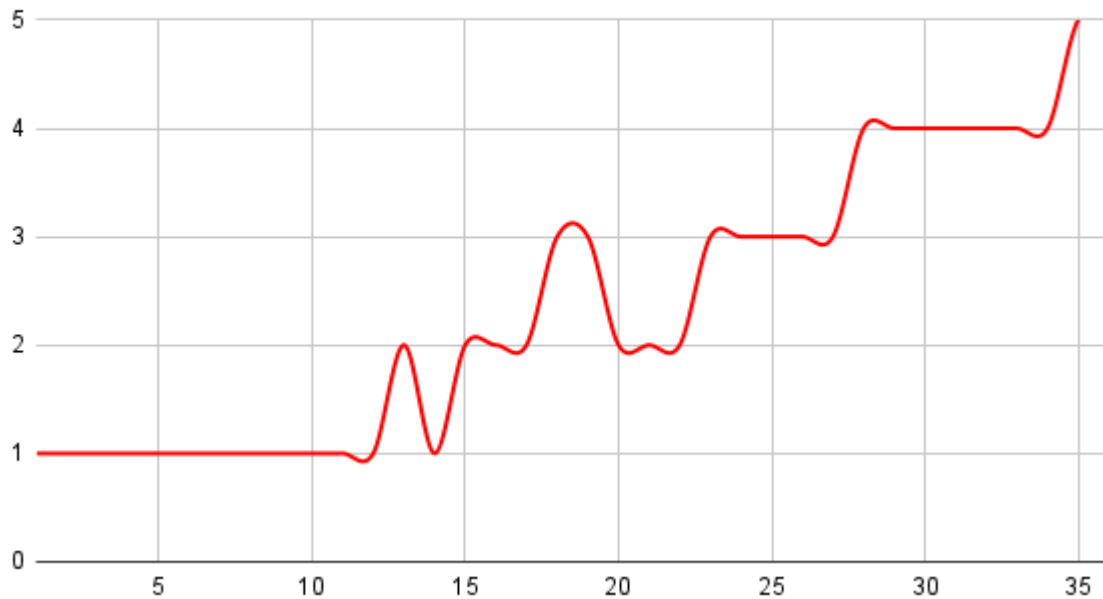


Рис. 3.9 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі Самообслуговування 1.12 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Самообслуговування 1.12» (Рис. 3.9) Навичка викидання серветки в смітник спочатку реалізовувалась лише з фізичною допомогою. Надалі, через вербальні підказки, сформувалась стабільна самостійна поведінка в побутовому контексті.

Імітація 1.1 відносно параметра "Заняття №"

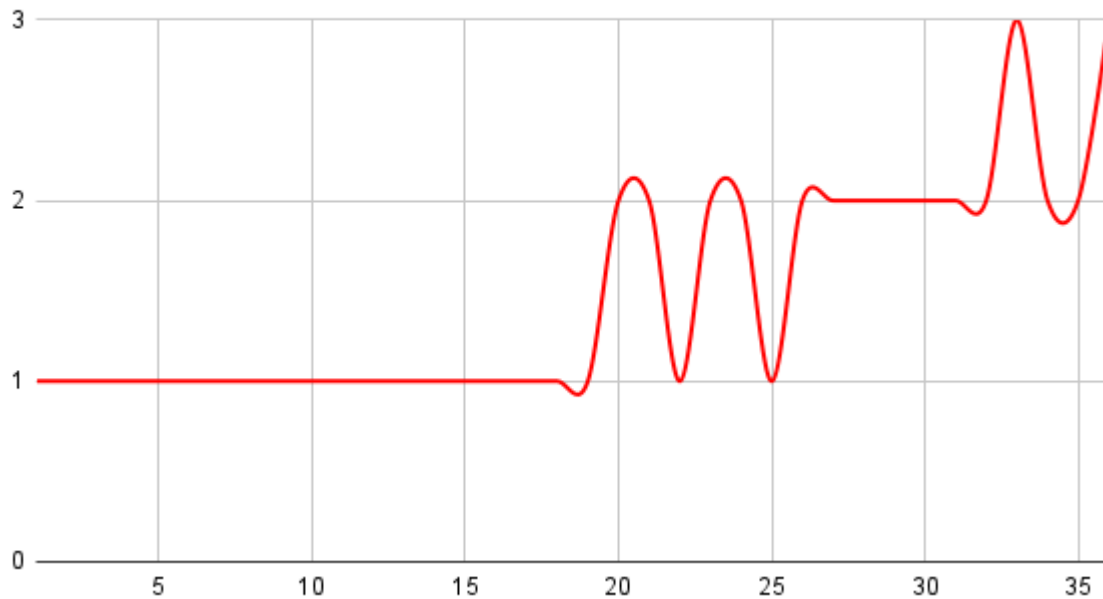


Рис. 3.10 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі Імітація 1.1 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Імітація 1.1» (Рис. 3.10) Відтворення руху дорослого починалось з повного ведення рук дитини. Згодом участь дорослого зменшувалась, і ближче до фіналу Сашко почав самостійно повторювати дії у відповідь на фразу «як я».

РК 1.12 відносно параметра "Заняття №"

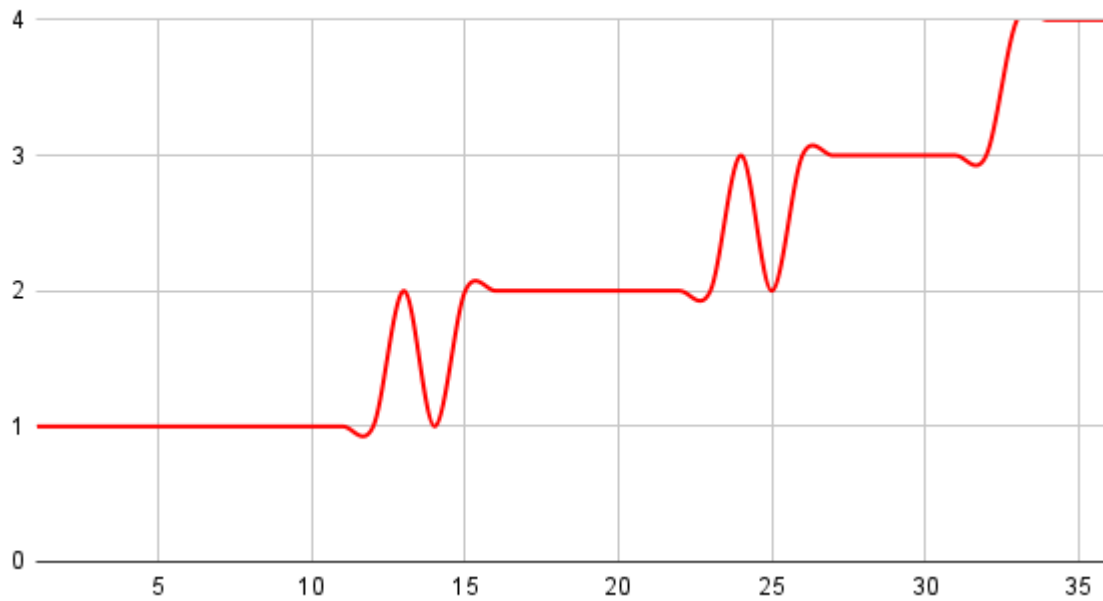


Рис. 3.11 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі РК 1.12 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Рецептивна комунікація 1.12» (Рис. 3.11) Виконання інструкції «стоп» поступово переходило від фізичного зупинення до реакції лише на словесну команду, що свідчить про зростання слухової обробки мовлення.

РК 1.5 і ДМ 1.1 относительно параметра "Заняття №"

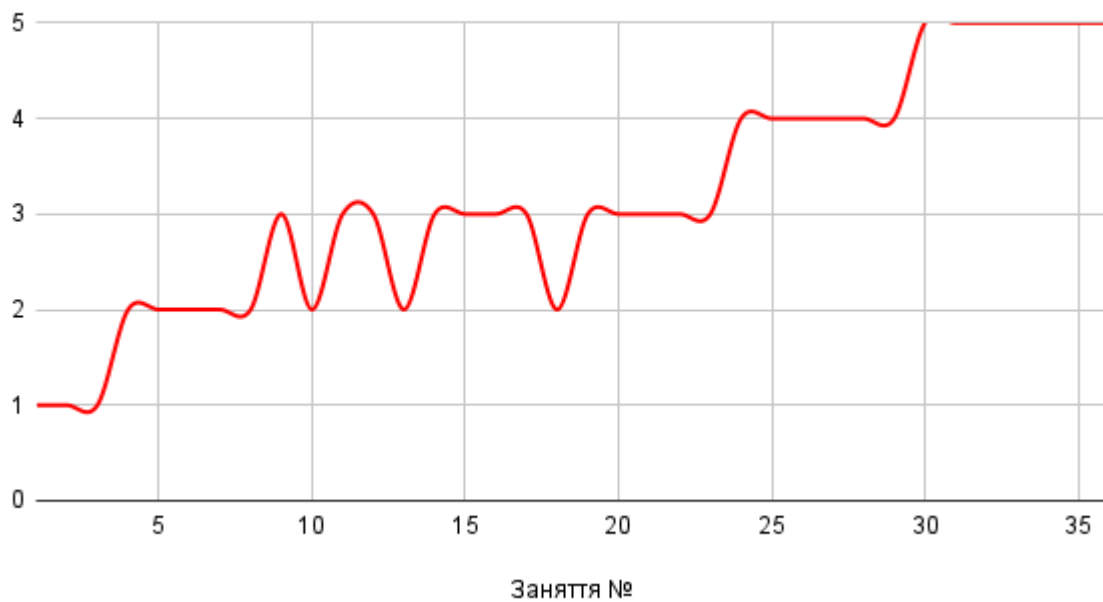


Рис. 3.12 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі РК 1.5 і ДМ 1.1 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Рецептивна комунікація 1.5» і «Дрібна моторика 1.1» (Рис. 3.12) Спочатку дія покладання предмета на задане місце вимагала кількох підказок одночасно. Після 20-го заняття поведінка почала проявлятися самостійно після простої інструкції.

СН 1.2 відносно параметра "Заняття №"

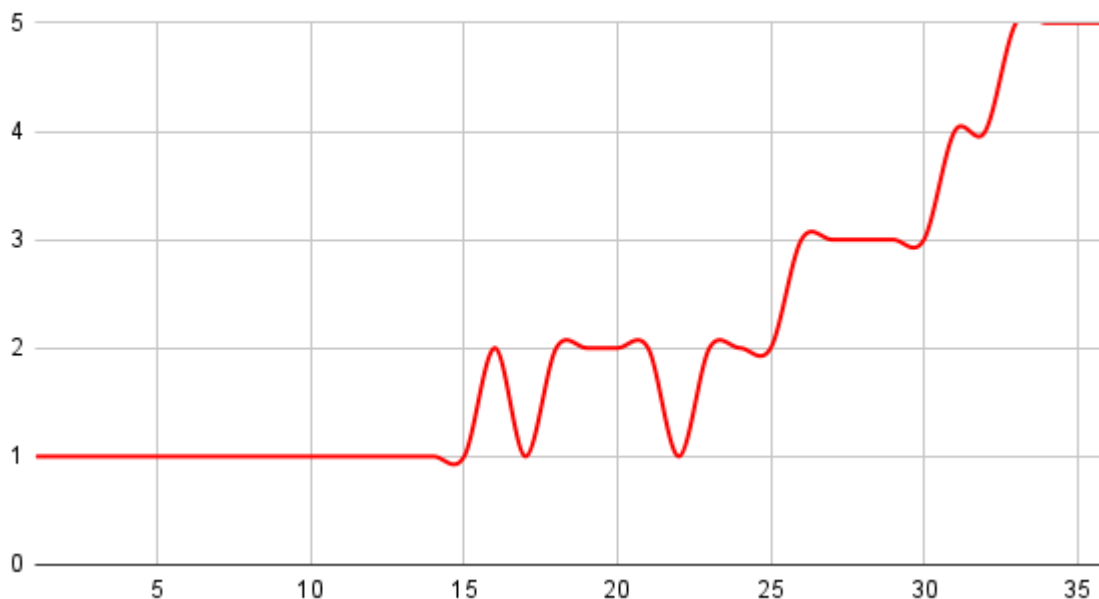


Рис. 3.13 Графік зменшення підказки для поведінки в цілі СН 1.2 відносно кількості проведених занять.

Ціль «Соціальні навички 1.2» (Рис. 3.13) Навичка ініціації соціальної гри виникла ближче до завершення програми. Дитина почала торкатись дорослого або показувати жест для продовження знайомої гри без сторонньої допомоги.

В результаті впровадження програми, після 36 занять більшість з обраних цільових поведінкових навичок досягли самостійності, а деякі і генералізації, відповідно до описаних в програмі критеріїв.

Висновки до третього розділу

Розроблена та реалізована індивідуальна програма натуралістичного поведінкового втручання (NDBI) для дитини з розладами спектра аутизму продемонструвала ефективність у формуванні широкого спектра навичок: ігрових, комунікативних, моторних та соціальних.

Програма базувалась на індивідуальній оцінці дитини, з урахуванням її інтересів та мотиваційних стимулів. Навчання велось у природному середовищі, з опорою на принципи позитивного підкріплення та поступового зменшення підказок.

Протягом трьох місяців (36 занять) відбулося істотне зниження рівня необхідної підказки до виконання цільових поведінкових актів, що свідчить про зростання самостійності та сформованості навичок.

Деякі навички досягли генералізації, тобто перенесення в реальні життєві ситуації за участі інших дорослих, що є ключовим показником успішності втручання. Отримані результати підтверджують гіпотезу про ефективність NDBI у розвитку гри, комунікації та соціальної взаємодії у дітей з РАС.

Висновки

Проведене дослідження було присвячене вивченню впливу методів натуралістичного поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами аутичного спектру (РАС). Поставлені мета та завдання дослідження були успішно реалізовані, що дозволило сформулювати наступні висновки:

1. Систематизовано актуальні теоретичні уявлення про методи натуралістичного раннього поведінкового втручання в розвиток (NDBI). Здійснений аналіз показав, що NDBI є доказовими підходами, які ефективно інтегрують принципи прикладного аналізу поведінки (АВА) з розвивальними моделями. Було визначено їхні ключові характеристики, такі як навчання в природному середовищі, орієнтація на ініціативу дитини, використання природних підкріплень та активне залучення батьків. Розгляд провідних моделей NDBI, включаючи Project ImPACT, Early Start Denver Model (ESDM), Pivotal Response Treatment (PRT) та Incidental Teaching (IT), дозволив виділити їхні специфічні акценти та спільні методологічні основи, що підтверджує їхню високу ефективність у корекції РАС.

2. Проаналізовано сучасні психологічні уявлення щодо розвитку гри та соціальної комунікації в дітей з розладами спектру аутизму. Дослідження теоретичних джерел дозволило виявити особливості та значні дефіцити в розвитку ігрової діяльності та соціально-комунікативних навичок у дітей з РАС. Було підкреслено, що розуміння цих специфічних труднощів є критично важливим для розробки цілеспрямованих та ефективних корекційних програм. Аналіз також виявив, що хоча різні психологічні підходи зробили внесок у розуміння розвитку дітей, саме поведінкова психологія надала найбільш чітку та доказову основу для розробки втручань у сфері РАС.

3. Емпірично досліджено вплив методів натуралістичного раннього поведінкового втручання в розвиток (NDBI) на покращення гри та соціальної комунікації в дітей з розладами спектру аутизму. Проведене експериментальне дослідження підтвердило гіпотезу про те, що застосування NDBI методів призводить до значного покращення показників ігрової діяльності та соціальної комунікації у дітей з РАС. Отримані емпіричні дані свідчать про високу ефективність цих втручань у цільових сферах, що підтверджує їхню доцільність для практичного застосування.

4. Розроблено корекційно-розвивальну програму втручання, спрямовану на дітей раннього віку з розладами спектру аутизму. На основі систематизованих теоретичних уявлень про NDBI та аналізу потреб дітей з РАС, була розроблена програма, що інтегрує ключові принципи натуралістичного поведінкового підходу. Ця програма, зорієнтована на розвиток гри та соціальної комунікації, передбачає активне залучення батьків та адаптована до індивідуальних потреб дітей раннього віку з РАС.

Таким чином, результати дослідження підтверджують ефективність та доцільність застосування методів натуралістичного поведінкового втручання в розвиток як ключового компонента комплексної корекції дітей з розладами аутичного спектру. Отримані дані та розроблена програма можуть бути використані у практичній роботі психологів, педагогів та батьків, сприяючи покращенню соціальної адаптації та якості життя дітей з РАС.

Перспективи подальших досліджень включають розширення вибірки учасників, порівняльне вивчення ефективності різних моделей NDBI у довгостроковій перспективі, а також дослідження впливу культурних та соціальних факторів на результати втручань. Крім того, перспективним є

поглиблений аналіз механізмів генералізації набутих навичок та розробка інструментів для оцінки якості впровадження NDBI у різних умовах.

Список використаних джерел

1. Вовчок Н. І., Кляп М. І. Раннє втручання як ефективна модель корекції розвитку дітей з розладами спектру аутизму. Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації. 2019. С. 26–30.
2. Козак М. М., Супрун М. О. Психолого-педагогічна абілітація дітей з розладом аутистичного спектра в умовах системи раннього втручання. Наука та освіта в умовах викликів сьогодення. 2023. С. 115.
3. Риндер І. Д. Теоретико-емпіричне обґрунтування ефективності раннього втручання при розладах аутичного спектра. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2015. Т. 8. С. 121–125.
4. Adolph K. E., Kretch K. S. Gibson's theory of perceptual learning. International encyclopedia of the social & behavioral sciences. 2015. P. 127–134. URL: <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-097086-8.23096-1> (date of access: 09.05.2025).
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 / ed. by American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. 947 p.
6. Ayllon T., Azrin N. H. The measurement and reinforcement of behavior of psychotics. Journal of the experimental analysis of behavior. 1965. Vol. 8, no. 6. P. 357–383. URL: <https://doi.org/10.1901/jeab.1965.8-357> (date of access: 11.04.2025).
7. Baer D. M., Wolf M. M., Risley T. R. Some still-current dimensions of applied behavior analysis / D. M. Baer, M. M. Wolf, T. R. Risley. – Journal of applied behavior analysis, 1987. – Vol. 20, no. 4. – P. 313–327. – URL: <https://doi.org/10.1901/jaba.1987.20-313> (дата звернення: 11.04.2025).

8. Bandura A. Social reinforcement and behavior change—symposium, 1962: 1. behavior theory and identificatory learning. *American journal of orthopsychiatry*. 1963. Vol. 33, no. 4. P. 591–601. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1963.tb01007.x> (date of access: 09.05.2025).
9. Baron-Cohen S. Theory of mind and autism: a review. *Autism*. 2000. P. 169–184. URL: [https://doi.org/10.1016/s0074-7750\(00\)80010-5](https://doi.org/10.1016/s0074-7750(00)80010-5) (date of access: 09.05.2025).
10. Bhasin T. K., Schendel D. Sociodemographic risk factors for autism in a US metropolitan area. *Journal of autism and developmental disorders*. 2006. Vol. 37, no. 4. P. 667–677. URL: <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0194-y> (date of access: 29.04.2025).
11. Bjorklund D. F. *Child development in evolutionary perspective* / D. F. Bjorklund. – New York : Cambridge University Press, 2020. – 412 p.
12. Bowlby J. The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character*. *Influential papers from the 1940s*. 2018. P. 251–277. URL: <https://doi.org/10.4324/9780429475924-12> (date of access: 08.05.2025).
13. Boyd B. A., et al. Sensory features and repetitive behaviors in children with autism and developmental delays. *Autism research*, 2010. P. n/a. URL: <https://doi.org/10.1002/aur.124> (date of access: 27.04.2025).
14. Bruinsma Y. *Naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder*. Brookes Publishing, 2019.
15. Bryson, S. E., Koegel, L. K., Koegel, R. L., Openden, D., Smith, I. M., & Nefdt, N. Large scale dissemination and community implementation of pivotal response treatment: program description and preliminary data //

Research and Practice for Persons with Severe Disabilities. – 2007. – Vol. 32, № 2. – P. 142–153.

16. Cadogan, S., & McCrimmon, A. W. Pivotal response treatment for children with autism spectrum disorder: a systematic review of research quality // *Developmental Neurorehabilitation*. – 2015. – Vol. 18, № 2. – P. 137–144.

17. Charlop-Christy, M., & Carpenter, M. H. Modified incidental teaching sessions: a procedure for parents to increase spontaneous speech in their children with autism // *Journal of Positive Behavior Interventions*. – 2000. – Vol. 2, № 2. – P. 98–112.

18. Cicchetti D. Developmental psychopathology: Some thoughts on its evolution // *Development and Psychopathology*. – 1989. – Vol. 1. – P. 1–4.

19. Crone E.A., Ridderinkhof K.R. The developing brain: From theory to neuroimaging and back // *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2011. Vol. 1, No. 2. P. 101–109. DOI: 10.1016/j.dcn.2010.12.001.

20. Curtis P. R., Roberts M. Y., Estabrook R., Kaiser A. P. The longitudinal effects of early language intervention on children's problem behaviors // *Child Development*. – 2017. – Vol. 90, № 2. – C. 576–592.

21. Dawson G., Rogers S. J. Early start Denver model for young children with autism: promoting language, learning, and engagement / G. Dawson, S. J. Rogers. – Guilford Publications, 2020. – 297 p.

22. Dawson G., Rogers S., Munson J., Smith M., Winter J., Greenson J., Varley J. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model // *Pediatrics*. — 2010. — Vol. 125, № 1. — P. 17–23.

23. Dawson, G., Meltzoff, A. N., Osterling, J., Rinaldi, J., & Brown, E. (1998). Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(6), 479–485. <https://doi.org/10.1023/A:1026043926488>

24. Dawson, G., Webb, S. J., & McPartland, J. Understanding the nature of face processing impairment in autism: insights from behavioral and electrophysiological studies // *Developmental Neuropsychology*. – 2005. – Vol. 27, № 3. – P. 403–424.

25. Diamond A. Close interrelation of motor development and cognitive development and of the cerebellum and prefrontal cortex // *Child Development*. 2000. Vol. 71. P. 44–56. <https://doi.org/10.1111/11467-8624.00117> (дата звернення: 12.05.2025).

26. Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. Social competence in children / K. A. Dodge, J. E. Bates, G. S. Pettit // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. – 1986. – Vol. 51, no. 2. – P. i–85. – URL: <https://doi.org/10.2307/1165906> (дата звернення: 12.05.2025).

27. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, Montiel-Nava C, Patel V, Paula CS, Wang C, Yasamy MT, Fombonne E. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Res*. 2012 Jun;5(3):160-79. doi: 10.1002/aur.239. Epub 2012 Apr 11. PMID: 22495912; PMCID: PMC3763210.

28. Erikson E. H. *Identity, youth, and crisis*. New York : W. W. Norton, 1968. 336 p.

29. Estes A., Munson J., Rogers S. J., Greenson J., Winter J., Dawson G. Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism

spectrum disorder // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. — 2015. — Vol. 54, № 7. — P. 580–587.

30. Ferster C. B., DeMyer M. K. A method for the experimental analysis of the behavior of autistic children // *American Journal of Orthopsychiatry*. — 1962. — Vol. 32. — P. 89–98.

31. Ferster C. B., DeMyer M. K. The development of performance in autistic children in an automatically controlled environment // *Journal of Chronic Diseases*. — 1961. — Vol. 13. — P. 312–345.

32. Freud A. Clinical studies in psychoanalysis. The psychoanalytic study of the child. 1959. Vol. 14, no. 1. P. 122–131. URL: <https://doi.org/10.1080/00797308.1959.11822825> (date of access: 08.05.2025).

33. Freud S. Childhood and concealing memories. *Psychopathology of everyday life*. New York, 1914. P. 56–68. URL: <https://doi.org/10.1037/10012-004> (date of access: 08.05.2025).

34. Freud S. Creative writers and day-dreaming (1908). On Freud's »creative writers and day-dreaming«. 1995. P. 1–14. URL: <https://doi.org/10.2307/j.ctt2250vrw.5> (date of access: 11.05.2025).

35. Freud S. The historiography of psychoanalysis. *American journal of psychotherapy*. 2002. Vol. 56, no. 3. P. 438–440. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.3.438> (date of access: 08.05.2025).

36. Gauvain, M. *Cognitive development in infancy and childhood*. Cambridge University Press, New York, 2022.

37. Genc, G. B., & Vuran, S. Examination of studies targeting social skills with pivotal response treatment // *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. – 2013. – Vol. 13, № 3. – P. 1730–1742.

38. Gengoux, G. W., Berquist, K. L., Salzman, E., Schapp, S., Phillips, J. M., Frazier, T. W., ... Hardan, A. Y. Pivotal response treatment parent training for autism: findings from a 3-month follow-up evaluation // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2015. – Vol. 45, № 9. – P. 2889–2898.

39. Gershfeld S., Smith T. Review of randomized control trial of DIR/floortime therapy: «Learning through interaction in children with autism: Preliminary data from a social-communication-based intervention» // *Science in Autism Treatment*. – 2012. – Vol. 9, № 2. – P. 9–11.

40. Gopnik A., Meltzoff A. N. From people, to plans, to objects. *Journal of pragmatics*. 1985. Vol. 9, no. 4. P. 495–512. URL: [https://doi.org/10.1016/0378-2166\(85\)90018-9](https://doi.org/10.1016/0378-2166(85)90018-9) (date of access: 11.05.2025).

41. Gopnik A., Meltzoff A. The development of categorization in the second year and its relation to other cognitive and linguistic developments. *Child development*. 1987. Vol. 58, no. 6. P. 1523. URL: <https://doi.org/10.2307/1130692> (date of access: 11.05.2025).

42. Gottlieb, G. Environmental and behavioral influences on gene activity / G. Gottlieb // *Current Directions in Psychological Science*. – 2000. – Vol. 9, no. 3. – P. 93–102.

43. Greenspan S. I. Emotional and behavioral milestones in infancy and early childhood. *Developmental-Behavioral disorders*. Boston, MA, 1988. P. 153–177. URL: https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0939-0_12 (date of access: 11.05.2025).

44. Greenspan S. I. Intelligence and adaptation: an integration of psychoanalytic and piagetian developmental psychology (psychological issues). Intl Universities Pr Inc, 1980. 408 p.

45. Hampton L. H., Kaiser A. P. Early intervention effects on spoken-language outcomes for children with autism: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*. – 2016. – Vol. 60, № 5. – C. 444–463.

46. Hampton L. H., Kaiser A. P., Roberts M. Y. One-year language outcomes in toddlers with language delays: An RCT follow-up // *Pediatrics*. – 2017. – Vol. 140, № 5. – e20163646. – DOI: 10.1542/peds.2016-3646

47. Hancock T. B., Kaiser A. P. Enhanced milieu teaching // *Treatment of language disorders in children* / ed. by R. J. McCauley, M. E. Fey ; ser. eds. S. F. Warren, M. E. Fey. – Baltimore (MD) : Paul H. Brookes Publishing Co., 2006. – P. 203–236.

48. Hardan, A. Y., Gengoux, G. W., Berquist, K. L., Libove, R. A., Ardel, C. M., Phillips, J., ... Minjarez, M. B. A randomized controlled trial of pivotal response treatment group for parents of children with autism // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 2015. – Vol. 56, № 8. – P. 884–892.

49. Hart B. M., Risley T. R. Establishing use of descriptive adjectives in the spontaneous speech of disadvantaged preschool children // *Journal of Applied Behavior Analysis*. – 1968. – Vol. 1, № 2. – C. 109–120.

50. Hart B., Risley T. R. Incidental teaching of language in the preschool // *Journal of Applied Behavior Analysis*. – 1975. – Vol. 8, № 4. – C. 411–420.

51. Hume, K. et al. Evidence-Based practices for children, youth, and young adults with autism: third generation review. *Journal of autism and*

developmental disorders, 2021. URL:
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2> (date of access: 10.04.2025).

52. Ingersoll, B. R., & Wainer, A. L. Pilot study of a school-based parent training program for preschoolers with ASD // *Autism*. – 2013. – Vol. 17, № 4. – P. 434–448.

53. Ingersoll, B., & Wainer, A. Initial efficacy of Project ImPACT: a parent-mediated social communication intervention for young children with ASD // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2013. – Vol. 43, № 12. – P. 2943–2952.

54. Kaiser A. P., Hampton L. H. Enhanced milieu teaching // *Treatment of language disorders in children* / за ред. R. J. McCauley, M. E. Fey, R. B. Gilliam ; сер. ред. M. E. Fey, A. G. Kamhi. – 2-е вид. – Baltimore (MD) : Paul H. Brookes Publishing Co., 2017. – С. 87–120. – (Communication and language intervention series).

55. Kaiser A. P., Hancock T. B., Nietfeld J. P. The effects of parent-implemented enhanced milieu teaching on the social communication of children who have autism // *Early Education and Development*. – 2000. – Vol. 11, № 4. – С. 423–446.

56. Kanner L. Early infantile autism. *The journal of pediatrics*. 1944. Vol. 25, no. 3. P. 211–217. URL:
[https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(44\)80156-1](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(44)80156-1) (date of access: 12.04.2025).

57. Kasari C., Kaiser A., Goods K., Nietfeld J., Mathy P., Landa R., Almirall S. Communication interventions for minimally verbal children with autism: A sequential multiple assignment randomized trial // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. – 2014. – Vol. 53, № 6. – P. 635–646.

58. Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 2006. – Vol. 47, № 6. – P. 611–620.

59. Kasari, C., Gulsrud, A. C., Wong, C., Kwon, S., & Locke, J. Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2010. – Vol. 40, № 9. – P. 1045–1056.

60. Kasari, C., Gulsrud, A., Paparella, T., Helleman, G., & Berry, K. Randomized comparative efficacy study of parent-mediated interventions for toddlers with autism // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2015. – Vol. 83, № 3. – P. 554–563.

61. Kasari, C., Lawton, K., Shih, W., Barker, T. V., Landa, R., Lord, C., ... Senturk, D. Caregiver-mediated intervention for low-resourced preschoolers with autism: an RCT // *Pediatrics*. – 2014. – Vol. 134, № 1. – P. e72–e79.

62. Kasari, C., Paparella, T., Freeman, S., & Jahromi, L. B. Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2008. – Vol. 76, № 1. – P. 125–137.

63. Keniston K. Psychological development and historical change. *Journal of interdisciplinary history*. 1971. Vol. 2, no. 2. P. 329. URL: <https://doi.org/10.2307/202849> (date of access: 05.05.2025).

64. Kim, S., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. Training paraprofessionals to target socialization in students with ASD: fidelity of implementation and social validity // *Journal of Positive Behavior Interventions*. – 2017. – Vol. 19, № 2. – P. 102–114.

65. Klein M. The Psychoanalysis of children. 3rd ed. London : Hogarth, 1949. 393 p.
66. Koegel, L. K., Camarata, S. M., Valdez-Menchaca, M., & Koegel, R. L. Setting generalization of question-asking by children with autism // American Journal on Mental Retardation. – 1998. – Vol. 102, № 4. – P. 346–357.
67. Koegel, L. K., Koegel, R. L., Harrower, J. K., & Carter, C. M. Pivotal response intervention I: overview of approach // Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps. – 1999. – Vol. 24, № 3. – P. 174–185.
68. Koegel, R. L., & Koegel, L. K. Extended reductions in stereotypic behavior of students with autism through a self-management treatment package // Journal of Applied Behavior Analysis. – 1990. – Vol. 23, № 1. – P. 119–127.
69. Koegel, R. L., Bimbela, A., & Schreibman, L. Collateral effects of parent training on family interactions // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1996. – Vol. 26, № 3. – P. 347–359.
70. Koegel, R. L., Koegel, L. K., & Surratt, A. Language intervention and disruptive behavior in preschool children with autism // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1992. – Vol. 22, № 2. – P. 141–153.
71. Kuhl PK. Is speech learning 'gated' by the social brain? Dev Sci. 2007 Jan;10(1):110-20. doi: 10.1111/j.1467-7687.2007.00572.x. PMID: 17181708.
72. Lord, C. Autism diagnostic observation schedule: ADOS : manual. Los Angeles, CAT : Western Psychological Services, 2002. 140 p.

73. Lord, C., Pickles, A. Language level and nonverbal social-communicative behaviors in autistic and language-delayed children. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 1996. Vol. 35, no. 11. P. 1542–1550. URL: <https://doi.org/10.1097/00004583-199611000-00024> (date of access: 27.04.2025).

74. Lovaas O.I. та ін. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy // *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1973. Vol. 6, No. 1. P. 131–165. URL: <https://doi.org/10.1901/jaba.1973.6-131> (дата звернення: 11.04.2025).

75. Lyons-Weiler J. Environmental and genetic causes of autism. Skyhorse Publishing Company, Incorporated, 2016. 321 p.

76. McGee G. G., Morrier M. J., Daly T. An incidental teaching approach to early intervention for toddlers with autism // *Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps*. – 1999. – Vol. 24, № 3. – С. 133–146.

77. McGee, G. G., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. Conversational skills for autistic adolescents: teaching assertiveness in naturalistic game settings // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 1984. – Vol. 14, № 3. – P. 319–330.

78. Meltzoff A. N., Gopnik A. On linking nonverbal imitation, representation, and language learning in the first two years of life. Springer series in language and communication. New York, NY, 1989. P. 23–51. URL: https://doi.org/10.1007/978-1-4612-1011-5_2 (date of access: 11.05.2025).

79. Miller P. H. Developmental theories: past, present, and future. *Developmental review*. 2022. Vol. 66. P. 101049. URL: <https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101049> (date of access: 01.05.2025).

80. Mirenda P., et al. A randomized, community-based feasibility trial of modified ESDM for toddlers with suspected autism / P. Mirenda et al. – *Journal of autism and developmental disorders*, 2022. – URL: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05390-1> (дата звернення: 07.05.2025).

81. Miyake A., Friedman N.P., Emerson M.J., Witzki A.H., Howerter A., Wager T.D. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex «frontal lobe» tasks: A latent variable analysis // *Cognitive Psychology*. 2000. Vol. 41. P. 49–100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734> (дата звернення: 12.05.2025).

82. Mundy P., Sigman M., Kasari C. A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 1990. – Vol. 20, No. 1. – P. 115–128. – DOI: 10.1007/BF02206861. – PMID: 2324051.

83. Odom, S., Hume, K., Boyd, B., & Stabel, A. Moving beyond the intensive behavior treatment versus eclectic dichotomy: evidence-based and individualized programs for learners with ASD // *Behavior Modification*. – 2012. – Vol. 36, № 3. – P. 270–297.

84. Overton W. F. A new paradigm for developmental science: Relationism and relational-developmental systems / W. F. Overton // *Applied Developmental Science*. – 2013. – Vol. 17, no. 2. – P. 94–107. – DOI: 10.1080/10888691.2013.778717.

85. Pagani M, Barsotti N, Bertero A, Trakoshis S, Ulysse L, Locarno A, Miseviciute I, De Felice A, Canella C, Supekar K, Galbusera A, Menon V,

Tonini R, Deco G, Lombardo MV, Pasqualetti M, Gozzi A. mTOR-related synaptic pathology causes autism spectrum disorder-associated functional hyperconnectivity. *Nat Commun.* 2021 Oct 19;12(1):6084. doi: 10.1038/s41467-021-26131-z. PMID: 34667149; PMCID: PMC8526836.

86. Pavlov, I. P. *Conditioned reflexes* / I. P. Pavlov. – New York : Dover Publications, 2003. – 448 p.

87. Pennington, B. F., Ozonoff, S. Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 1996. Vol. 37, no. 1. P. 51–87. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01380.x> (date of access: 27.04.2025).

88. Piaget, J. *Play, Dreams, and Imitation in Childhood*. New York: W. W. Norton & Company, Inc. (The Norton Library, N171), 1962, 296 p. *Psychology in the schools*, 1966. Vol. 3, no. 2. P. 189. URL: [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(196604\)3:2%3C189::aid-pits2310030222%3E3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/1520-6807(196604)3:2%3C189::aid-pits2310030222%3E3.0.co;2-z) (date of access: 11.05.2025).

89. Premack D., Woodruff G. Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences*. 1978. Vol. 1, no. 4. P. 515–526. URL: <https://doi.org/10.1017/s0140525x00076512> (date of access: 09.05.2025).

90. Price C. S., et al. Prenatal and infant exposure to thimerosal from vaccines and immunoglobulins and risk of autism. *Pediatrics*, 2010. Vol. 126, no. 4. P. 656–664. URL: <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0309> (date of access: 27.04.2025).

91. Reber M. *Autism spectrum: scientific foundations and treatment*. Cambridge University Press, 2012.

92. Reichow B., Doehring P., Volkmar F. R. Handbook of Evidence-Based Practices in Autism Spectrum Disorder [Electronic resource]. – Cham : Springer, 2025. – Access mode: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-78143-8>

93. Rieth, S. R., Stahmer, A. C., Suhrheinrich, J., & Schreibman, L. Examination of the prevalence of stimulus overselectivity in children with ASD // Journal of Applied Behavior Analysis. – 2015. – Vol. 48, № 1. – P. 71–84.

94. Robins D. L., Fein D. Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F), also M-CHAT. Encyclopedia of clinical neuropsychology. Cham, 2018. P. 1–5. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-56782-2_1569-2 (date of access: 07.05.2025).

95. Rogers S. J., Dawson G., Vismara L. A. An early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate, and learn. — New York: Guilford Press, 2012.

96. Rogers S. J., DiLalla D. L. A comparative study of the effects of a developmentally based instructional model on young children with autism and young children with other disorders of behavior and development // Topics in Early Childhood Special Education. – 1991. – Vol. 11, No. 2. – P. 29–47. – <https://doi.org/10.1177/027112149101100205>.

97. Rogers S. J., Estes A., Lord C., Vismara L., Winter J., Fitzpatrick A., Dawson G. Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)–based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. — 2012. — Vol. 51, № 10. — P. 1052–1065.

98. Rogers S. J., Herbison J., Lewis H., Pantone J., Reis K. An approach for enhancing the symbolic, communicative and interpersonal functioning of young children with autism and severe emotional handicaps // *Journal of the Division of Early Childhood*. — 1986. — Vol. 10. — P. 135–148.

99. Romanovsky N. V. Evidence base analysis of the effectiveness of early intervention models the dirfloortime model and the ESDM model. part 2. ESDM model. *Autism and developmental disorders*. 2024. Vol. 22, no. 1. P. 9–16. URL: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220102> (date of access: 07.05.2025).

100. Ross R. K., Harrison K. L., Zane T. Focus on science: Is there science behind that?: Autism and Treatment with DIR/Floor Time // *Science in Autism Treatment*. – 2018. – Vol. 15, № 1. – P. 20–24.

101. Ryan, C. S., Hemmes, N. S., Sturmey, P., Jacobs, J. D., & Grommet, E. K. Effects of a brief staff training procedure on instructors' use of incidental teaching and students' frequency of initiation toward instructors // *Research in Autism Spectrum Disorders*. – 2008. – Vol. 2, № 1. – P. 28–45.

102. Schreibman L., Dawson G., Stahmer A. C., Landa R., Rogers S. J., McGee G. C., Halladay A. Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. — 2015. — Vol. 45. — P. 2411–2428.

103. Schreibman L., Koegel R. L. Training for parents of children with autism: Pivotal responses, generalization, and individualization of interventions // *Psychosocial treatment for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* / ed. by E. D. Hibbs, P. S. Jensen. — 2nd ed. — Washington, DC: American Psychological Association, 2005. — P. 605–631.

104. Schreibman, L., & Koegel, R. L. Multiple-cue responding in autistic children // *Advances in Child Behavioral Analysis & Therapy*. – 1982. – P. 281–299.

105. Schreibman, L., & Koegel, R. L. Training for parents of children with autism: pivotal responses, generalization, and individualization of interventions // In: Hibbs, E. D., Jensen, P. S. (Eds.) *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: empirically based strategies for clinical practice*. – Washington, DC: American Psychological Association, 2005. – P. 605–631.

106. Sechenov, I. M. *Reflexes of the brain* / I. M. Sechenov. – Cambridge, Mass. : M.I.T. Press, 1965. – 149 p.

107. Shaw K. A., Bilder D. A., McArthur D., Williams A. R., Amoakohene E., Bakian A. V., Durkin M. S., Fitzgerald R. T., Furnier S. M., Hughes M. M., Pas E. T., Salinas A., Warren Z., Williams S., Esler A., Grzybowski A., Ladd-Acosta C. M., Patrick M., Zahorodny W., Green K. K., Hall-Lande J., Lopez M., Mancilla K. C., Nguyen R. H. N., Pierce K., Schwenk Y. D., Shenouda J., Sidwell K., Vehorn A., DiRienzo M., Gutierrez J., Hallas L., Hudson A., Spivey M. H., Pettygrove S., Washington A., Maenner M. J. Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ*. 2023 Mar 24;72(1):1-15. doi: 10.15585/mmwr.ss7201a1. PMID: 36952289; PMCID: PMC10042615.

108. Sigman M. D., Kasari C., Kwon J. H., Yirmiya N. Responses to the negative emotions of others by autistic, mentally retarded, and normal children // *Child Development*. – 1992. – Vol. 63, No. 4. – P. 796–807. – PMID: 1505241.

109. Skinner B. F. *Behavior of organisms*. Copley Publishing Group, 2006. 472 p.

110. Skinner B. F. Verbal behaviour. – New York : Appleton Century Crofts, 1957. – 478 c.

111. Smith L. B., Thelen E. A dynamic systems approach to the development of cognition and action. The MIT Press, 1994. URL: <https://doi.org/10.7551/mitpress/2524.001.0001> (date of access: 11.05.2025).

112. Spitz R. A. Hospitalism. The psychoanalytic study of the child. 1945. Vol. 1, no. 1. P. 53–74. URL: <https://doi.org/10.1080/00797308.1945.11823126> (date of access: 09.05.2025).

113. Stadnick, N. A., Stahmer, A., & Brookman-Frazee, L. Preliminary effectiveness of Project ImPACT: a parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder delivered in a community program // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2015. – Vol. 45, № 7. – P. 2092–2104.

114. Stahmer, A. C. Teaching symbolic play skills to children with autism using pivotal response training // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1995. – Vol. 25, № 2. – P. 123–141.

115. Stahmer, A. C., Suhrheinrich, J., & Reith, S. A pilot examination of the adapted protocol for classroom pivotal response teaching // Journal of the American Academy of Special Education Professionals. – 2016. – P. 119–139.

116. Strawbridge, C. et al. Jasper model for children with autism: promoting joint attention, symbolic play, engagement, and regulation. Taylor & Francis Group, 2021. 330 p.

117. Surur A. M. Thorndike's theory for improving madrasah teacher's creative thinking and publication // Proceedings of the International Conference on Engineering, Technology and Social Science (ICONETOS 2020), Malang, East Java, Indonesia, 31 October 2020. – Paris: Atlantis Press, 2021. – URL: <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210421.119> (дата звернення: 18.05.2025).

118. Syfullah K.A. та ін. Sociodemographic and perinatal risk factors for autism spectrum disorder: a case-control study // Bangabandhu Sheikh Mujib Medical College Journal. 2024. Vol. 3, No. 2. P. 63–69. URL: <https://doi.org/10.3329/bsmmcj.v3i2.75881> (дата звернення: 29.04.2025).

119. Thompson N. L., Keable H. The psychoanalytic study of the child: a narrative of postwar psychoanalysis. *American imago*. 2016. Vol. 73, no. 3. P. 343–365. URL: <https://doi.org/10.1353/aim.2016.0018> (date of access: 08.05.2025).

120. Thorndike E.L. Animal intelligence, 1898 // Readings in the history of psychology. East Norwalk. P. 377–387. URL: <https://doi.org/10.1037/11304-043> (дата звернення: 09.05.2025).

121. Verhelst, H. et al. NR4A2 causes an autism spectrum disorder. *European journal of paediatric neurology*, 2017. Vol. 21. P. e49. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2017.04.889> (date of access: 29.04.2025).

122. Vygotsky L. S. *Mind in society: development of higher psychological processes*. Harvard University Press, 1978. 159 p.

123. Watson J. B. *Behaviourism*. 2nd ed. London : Kegan Paul, Trench, Trubner, 1931.

124. Watt N., et al. Repetitive and stereotyped behaviors in children with autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of autism and developmental disorders*, 2008. Vol. 38, no. 8. P. 1518–1533. URL: <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0532-8> (date of access: 27.04.2025).

125. Werner E., Dawson G., Osterling J., Dinno N. Brief report: Recognition of autism spectrum disorder before one year of age: a retrospective study based on home videotapes // *Journal of Autism and Developmental*

Disorders. – 2000. – Vol. 30, No. 2. – P. 157–162. – DOI: 10.1023/a:1005463707029. – PMID: 10832780.

126. Wing L., Gould J., Gillberg C. Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV?. *Research in developmental disabilities*. 2011. Vol. 32, no. 2. P. 768–773. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.11.003> (date of access: 27.04.2025).

127. Winnicott D. W. *Hostels and convalescence, (c.a. 1943) n.d. The collected works of D. W. Winnicott / ed. by D. W. Winnicott*. 2016. URL: <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271442.003.0113> (date of access: 08.05.2025).

128. Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... Schultz, T. R. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: a comprehensive review // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2015. – Vol. 45, № 7. – P. 1951–1966.

129. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35238171; PMCID: PMC9310578.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Результати первинної оцінки за анкетною М-СНАТ

М1	Експериментальна група Первинна оцінка					Контрольна група Первинна оцінка				
	Д1	Д2	Д3	Д4	Д5	Д6	Д7	Д8	Д9	Д10
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00
11	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
12	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
17	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Всього	16,00	13,00	16,00	15,00	15,00	16,00	15,00	16,00	14,00	16,00

Загальні результати первинної оцінки за ADOS.

M1	Експериментальна група Первинна оцінка					Контрольна група Первинна оцінка				
	Д1	Д2	Д3	Д4	Д5	Д6	Д7	Д8	Д9	Д 10
A1	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00
A2	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
A3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	2,00
A4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00	0,00
A5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00
A6	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	2,00	0,00	2,00
A7	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00
A8	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B1	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B2	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	0,00
B3	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
B4	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B5	2,00	0,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
B6	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	0,00	2,00	2,00
B7	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	1,00	2,00
B8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
B9	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B10	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	0,00	2,00	2,00
B11	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00
B12	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B13a	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
B13б	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
B14	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	3,00	1,00	1,00
B15	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
B16	2,00	0,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,00	1,00	0,00	2,00
C1	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00
C2	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00
D1	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
D2	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00
D3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D4	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00

E1	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
E2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
E3	0,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Всего	49,00	41,00	51,00	46,00	41,00	54,00	37,00	51,00	39,00	53,00

ЕК1.12	0,00	0,00	3,00	0,00	1,00	0,00	1,00	3,00	3,00	0,00
ЕК1.13	0,00	0,00	1,00	3,00	0,00	2,00	0,00	3,00	3,00	0,00
ЕК1.14	0,00	0,00	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	3,00	3,00	0,00
Сер.	0,14	0,14	1,00	0,57	0,21	0,93	1,07	1,57	1,79	0,36
Всього	2,00	2,00	11,00	8,00	3,00	11,00	12,00	19,00	22,00	3,00
Соціальні навички										
СН 1.1	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	0,00	1,00	0,00
СН 1.2	0,00	0,00	3,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
СН 1.3	0,00	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00
СН 1.4	0,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	0,00	1,00	0,00
СН 1.5	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	2,00
СН 1.6	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	2,00	3,00	3,00	2,00
СН 1.7	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
СН 1.8	0,00	0,00	3,00	0,00	1,00	0,00	3,00	2,00	1,00	0,00
СН 1.9	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00
СН 1.10	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00
Сер.	0,40	1,80	2,20	0,90	1,40	0,90	1,60	1,10	1,30	0,70
Всього	3,00	15,00	19,00	6,00	11,00	7,00	13,00	11,00	11,00	7,00
Імітація										
Ім 1.1	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Ім 1.1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ім 1.1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ім 1.1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сер.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,25	0,25	0,25	0,00
Всього	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Гра										
Г1.1	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	3,00	0,00
Г1.2	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Г1.3	1,00	2,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00
Г1.4	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	1,00
Г1.5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Г1.6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Г1.7	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Г1.8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сер.	0,13	0,25	0,13	0,38	0,50	0,00	0,75	0,25	0,88	0,38
Всього	1,00	2,00	1,00	3,00	4,00	0,00	6,00	2,00	7,00	3,00

D4	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00
E1	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00
E2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
E3	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Всего	33,00	30,00	23,00	19,00	26,00	54,00	34,00	52,00	42,00	53,00

Результати вторинної оцінки ESDM Curriculum Checklist

M1	Експериментальна група					Контрольна група				
	Д1	Д2	Д3	Д4	Д5	Д6	Д7	Д8	Д9	Д10
Рецептивна комунікація										
PK1.1	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	2,00	3,00
PK1.2	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	0,00	2,00	1,00	2,00	2,00
PK1.3	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	0,00
PK1.4	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00
PK1.5	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00	0,00	1,00
PK1.6	3,00	0,00	3,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00
PK1.7	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	1,00	0,00
PK1.8	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00
PK1.9	3,00	2,00	3,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00
PK1.10	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
PK1.11	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PK1.12	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00
PK1.13	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	2,00	0,00
PK1.14	3,00	2,00	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00	1,00	2,00	0,00
PK1.15	2,00	2,00	3,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00	2,00	0,00
Сер.	2,80	2,27	2,67	1,87	1,53	0,07	1,27	1,33	1,13	0,53
Всього	39,00	31,00	37,00	25,00	20,00	1,00	15,00	17,00	15,00	5,00
Експресивна комунікація										
EK1.1	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
EK1.2	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	0,00	3,00	3,00	0,00
EK1.3	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00
EK1.4	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	3,00	3,00	0,00
EK1.5	3,00	0,00	1,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00
EK1.6	0,00	0,00	3,00	1,00	3,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
EK1.7	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	0,00
EK1.8	2,00	0,00	1,00	1,00	3,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
EK1.9	0,00	0,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00
EK1.10	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	3,00	1,00	0,00	0,00
EK1.11	2,00	0,00	1,00	1,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ЕК1.12	0,00	3,00	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	3,00	3,00	0,00
ЕК1.13	0,00	3,00	1,00	0,00	0,00	3,00	0,00	3,00	3,00	0,00
ЕК1.14	0,00	3,00	3,00	3,00	0,00	3,00	0,00	3,00	3,00	0,00
Сер.	1,21	1,57	2,14	1,43	1,64	1,21	1,21	1,86	1,86	0,43
Всього	14,00	19,00	27,00	19,00	20,00	15,00	14,00	23,00	23,00	4,00
Соціальні навички										
СН 1.1	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	0,00	1,00	0,00
СН 1.2	3,00	0,00	3,00	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
СН 1.3	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00
СН 1.4	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	0,00	1,00	0,00
СН 1.5	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	0,00	1,00	1,00	2,00	2,00
СН 1.6	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00	3,00	3,00	2,00
СН 1.7	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
СН 1.8	2,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	3,00	2,00	1,00	0,00
СН 1.9	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00
СН 1.10	2,00	3,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00
Сер.	2,50	2,10	2,20	2,20	1,60	0,90	1,70	1,10	1,40	0,70
Всього	22,00	18,00	19,00	19,00	13,00	7,00	14,00	11,00	13,00	7,00
Імітація										
Ім 1.1	2,00	2,00	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Ім 1.1	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ім 1.1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ім 1.1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сер.	0,50	0,50	0,75	0,00	0,25	0,00	0,25	0,25	0,00	0,00
Всього	2,00	2,00	3,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00
Гра										
Г1.1	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	0,00	2,00	0,00	2,00	0,00
Г1.2	3,00	1,00	3,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Г1.3	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	3,00
Г1.4	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	0,00	2,00	2,00	0,00	3,00
Г1.5	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00
Г1.6	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Г1.7	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Г1.8	3,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сер.	2,63	1,63	1,88	2,50	1,38	0,00	0,75	0,75	0,63	0,75
Всього	21,00	13,00	15,00	20,00	11,00	0,00	6,00	6,00	5,00	6,00

Таблиця Е.1

Оцінка навичок за **ESDM Curriculum Checklist** для Сашка (1 Рівень)

Навички			загальна оцінка
		Рецептивна комунікація	
1	Визначає напрямок звуку, повертаючись до його джерела	Коли дитина чує звук від предмету будь-де або будь-який звук взагалі, вона обертається та шукає очима, що звучить.	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
2	Звертає увагу, дивиться на того, хто видає смішні звуки у грі(пиркання, свист).	Коли дитина чує смішний звук, вона повертається в бік звуку і шукає очима того дорослого та встановлює зоровий контакт	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
3	Реагує на голос, повертаючись до людини.	Коли дорослий розмовляє біля дитини, дитина повертається на звуки голоса дорослого та шукає людину поглядом	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
4	Дивиться ті картинки у книзі, на які вказує йому дорослий.	Коли дорослий показує своїм пальцем на картинку в книжці, видно, що дитина слідує та дивиться на картинку або торкається її	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
5	Кладе предмети в контейнери, шматочки пазла на певне місце в рамці, слідує за вказівним жестом на відстані витягнутої руки.	Дитина може покласти предмет в коробку, або деталь пазла в певне місце, коли дорослий показує їй куди це зробити та дає інструкцію »Поклади» (можливо іншу відповідну інструкцію. Предмет, пазл, будь що знаходяться поруч	менше 40% випадків
6	Дивиться на предмет, коли його показують та кажуть: » _____ (ім'я), дивись»	Коли дорослий тримає в руці якусь іграшку або предмет і каже »..... ім'я дитини, дивись», дитина повертається та дивиться на предмет який показують	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)

7	Дивиться на партнера, коли його кличуть по імені.	Коли хтось гукає дитину на ім'я, дитина обертається, та дивиться на того, того, хто її гукає	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
8	Слідує жестовій інструкції(на відстані витягнутої руки, proximal point), що стосується предмета або місця в кімнаті	Коли дорослий показує вказівним пальцем на предмет поруч, дитина також обертається на жест і дивиться на предмет або місце, яке показує дорослий	менше 40% випадків
9	Слідує жестовій інструкції, забирає іграшку, що знаходиться на відстані(distal point).	Коли дорослий показує дитині іграшку, що знаходиться на відстані та просить її принести (або інша подібна інструкція), дитина йде до іграшки та приносить її	менше 40% випадків
10	Дивиться, тягнеться, усміхається та/або жестикулює у відповідь на мову/жести дорослого під час соціальних ігор.	Коли дорослий грається з дитиною в сенсорно-соціальну гру, то дитина протягом всієї гри також жестикулює, встановлює зоровий контакт, сміється тощо	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
11	Дивиться, тягнеться, посміхається та/або жестикулює у відповідь на слова/жести дорослого під час пісень	Коли дорослий співає з дитиною коротких пісень та жестикулює, то дитина також жестикулює, встановлює зоровий контакт, сміється тощо	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
12	Реагує, відразу припиняючи свої дії після слів «Ні», «Стоп» тощо.	Коли дорослий говорить дитині СТОП, НЕ МОЖНА, ЗУПИНИСЬ (будь-яка з цих інструкцій), дитина припиняє діяльність відразу, але може при цьому плакати, та демонструвати роздратованість	менше 40% випадків
13	Відає предмет, якщо дорослий простягає руку і просить його	Коли дорослий простягає руку та/або просить в дитини предмет, дитина його вкладає в руку дорослого (або робить схожий рух)	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
14	Змінює положення тіла, дотримуючись однокрокових побутових інструкцій, які супроводжуються жестом або вербальною підказкою (наприклад, «Сідай», «Іди сюди», «Поклади на місце»).	Дитина може виконати 5ть різних інструкцій, які стосуються зміни положення тіла: СІДАЙ, ПІДІЙДИ, ЙДИ СЮДИ, ПОКЛАДИ тощо (інструкції можуть бути інші). Дитина може виконувати з підказкою (наприклад дорослий може постукати по стільчику і сказати СІДАЙ, або показати на стульчик пальцем)	менше 40% випадків

15	Змінює положення тіла, дотримуючись однокрокових побутових інструкцій без жестових підказок (наприклад, «Сідай», «Іди сюди», «Поклади на місце»)	Дитина може виконати побутові інструкції без додаткових підказок з боку дорослого, лише по інструкції. Допускається, що дорослий може повторити інструкцію два рази	менше 40% випадків
		Експресивна комунікація	
1	Цілеспрямовано тягнеться до об'єкта, щоб попросити та отримати його.	Коли дитина хоче щось взяти, вона простягає руку до предмету, АЛЕ НЕ НАМАГАЄТЬСЯ ВХОПИТИ. При цьому зоровий контакт не обов'язковий	у 80% випадків (майже завжди)
2	Навмисно вокалізує.	Коли дитина хоче попросити предмет, вона поєднує вокалізацію, зоровий контакт та/або жест	менше 40% випадків
3	»Просить» про допомогу, передаючи дорослому предмет	Коли дитина потребує допомоги з використанням предмету, вона вкладає предмет в руку дорослого та або видає звуки або дивиться на дорослого	менше 40% випадків
4	Обмінюється вокалізаціями з комунікативним партнером.	Коли дитина грається з дорослим, вона вокалізує після того, як дорослий повторив вокалізацію дитини, та дивиться на дорослого принаймні в двох ігрових колах	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
5	Висловлює відмову, відштовхуючи запропонований предмет або повертаючи його.	Коли дитина не хоче гру, предмет, тощо вона робить підходящий жест (відштовхує руку, предмет, хитає головою, відносить предмет на місце тощо). Не обов'язково при цьому зоровий контакт та вокалізація	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
6	Вказує пальцем на предмет на відстані витягнутої руки, щоб попросити	Коли дитина хоче попросити іграшку, вона торкається до неї вказівним пальчиком, але не намагається вхопити	менше 40% випадків
7	Встановлює зоровий контакт з дорослим, щоб отримати бажаний об'єкт, коли дорослий блокує доступ до нього або утримує його	Коли дитина щось просить, вона повертається до дорослого, дивиться на нього (1 - 2 сек) і одночасно тягнеться рукою до бажаного предмета. Не обов'язково одночасно, щоб дитина вокалізувала, лепетала, тощо	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
8	Вибирає із двох предметів за допомогою вказівного жесту	Коли дорослий тримає в руках два предмети, дитина показує або торкається до бажаного предмету великим або вказівним пальчиком. Дитина може при цьому НЕ ДИВИТИСЯ на дорослого та НЕ ВОКАЛІЗУВАТИ	менше 40% випадків

9	Свідомо просить за допомогою комбінації погляду та вокалізацій.	Коли дитина хоче попросити цікавий для неї предмет, вона повертається в бік дорослого, дивиться на дорослого та вокалізує (вокалізації можуть бути схожі на слова, але не обов'язково: »мясь», »дем» тощо)	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
10	Вказує на предмет, що знаходиться на відстані, щоб його попросити (distal point).	Коли дитина бачить бажаний предмет на відстані 1 м або більше, то показує на цей предмет будь-яким пальчиком	менше 40% випадків
11	Вибирає один із двох предметів на відстані, вказуючи на нього (distal point).	Дорослий тримає в руці два предмети, але так, що дитина не може до них дістати. Дорослий називає ці предмети, а дитина у відповідь показує вказівним пальцем на той предмет, який би він хотів. Зоровий контакт та вокалізації НЕ ОБОВ'ЯЗКОВІ	менше 40% випадків
12	Вокалізує з повторюваними послідовностями «Приголосний - голосний - приголосний - голосний» (не обов'язково схожими на слова).	Дитина може лепетати в послідовностях »приголосний-голосний-приголосний-голосний». Цей лепет не обов'язково схожий на слова (»бабабаба», »дедедеде») тощо	менше 40% випадків
13	Вимовляє п'ять і більше приголосних у спонтанних вокалізаціях.	Дитина може вимовити 5 і більше вокалізацій СПОНТАННО. Рахувати необхідно ті вокалізації які дитина робить сама і також у відповідь на прохання\модель дорослого. Сюди ж порахуйте ті вокалізації, які виникають у дитини під час ВОКАЛЬНИХ ігри з дорослими (перегукування)	менше 40% випадків
14	Комбінує в ланцюжках «Приголосний - голосний - приголосний - голосний » різні поєднання приголосних і голосних звуків (різноманітний белькіт)	Коли лепече, то використовує різноманітний лепет »бе-де», »ма пи», »ба-да» тощо	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
		Соціальні навички	
1	Не протестує проти коротких сенсорно-соціальних ігор і дозволяє себе торкатися	Коли з дитиною грають в ігри, де є фізичний контакт (масаж, лоскотки, обіймашки тощо), вона грається з задоволенням та не уникає контакту, не виривається, не звивається	у 80% випадків (майже завжди)
2	Використовує фізичні підказки, щоб почати або продовжити сенсорно-соціальну гру, що повторюється.	Коли дитина хоче погратися в певну сенсорно-соціальну гру, то вона дає дорослому ЯСНУ та однозначну підказку для того, щоб розпочати гру: приносить певну іграшку, показує чіткі фізичні рухи. Зоровий контакт не обов'язковий	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)

3	На коротку мить встановлює з іншою людиною зоровий контакт.	Коли дитина грається з дорослим вона встановлює короткий (2 с), але стійкий зоровий контакт	у 80% випадків (майже завжди)
4	Бере участь у сенсорно-соціальних іграх протягом двох хвилин	Дитина приймає активну участь в сенсорно-соціальних іграх, підходить, імітує дії дорослих, просить продовження гри через погляд на дорослого, через фізичні рухи зі свого боку або через вокалізації	у 80% випадків (майже завжди)
5	Реагує на улюблені предмети/заняття поглядом, посмішкою, рухами чи тягнеться до них	Коли дитина бачить або грається улюбленими предметами або в улюблені ігри, дитина посміхається, позитивно реагує на заняття, тягнеться до предмета, або іншими фізичними рухами дає зрозуміти, що діяльність приємна. Зоровий контакт НЕ ОБОВ'ЯЗКОВИЙ	у 80% випадків (майже завжди)
6	Дивиться та бере участь у паралельній грі з іграшками, якщо дорослий повторює його рухи.	Коли дитина грається з дорослим з предметами, то вона спостерігає за дорослим, за тим, що робить дорослий, копіює\повторює дії дорослого та продовжує грати, коли дорослий за дитиною повторює її гру	менше 40% випадків
7	У його репертуарі є п'ять-десять сенсорно-соціальних ігор.	Коли дитина з дорослим грається в сенсорно соціальні ігри, вона показує зацікавленість в грі одночасно вокалізаціями, зоровим контактом та фізичним контактом (близько підходить до дорослого). Так дитина може зробити мінімум 2 рази за гру. Таких ігор має бути 5 - 10. Приклади гри: мильні бульбашки, повітряні кульки, Тосі-Тосі, Коза Рогата, прочитання книжок тощо	менше 40% випадків
8	Реагує на привітання: дивиться, повертається тощо.	Під час ритуалів привітання\прощання, коли дитина чує, як з нею вітаються\прощаються (Привіт, Дай п»ять, Пока, До побачення, тощо), вона обертається на голос дорослого та дивиться на дорослого 2 - 3 с. Жест і зоровий контакт НЕ ОБОВ»ЯЗКОВИЙ	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
9	Реагує на вітання жестом та/або вокалізацією.	Під час ритуалів прощання\привітання дитина повертається до дорослого, дивиться на нього, робить відповідний жест та встановлює зоровий контакт	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
10	Обмінюється посмішками із партнером під час узгодженої гри	Під час спільної гри дитина посміхається до дорослого у відповідь на посмішку та встановлює зоровий контакт на 2 - 3 с	у 80% випадків (майже завжди)

		Імітація	
1	Імітує вісім-десять однокрокових дій із предметами	Коли дорослий грається з дитиною та показує дитині ігрові дії, дитина повторює дії максимум через 5 с після того, як дорослий показав дію, 8 або більше різних ігрових коротких (однокрокових) дій. Приклади таких дій: постукати двома предметами, покатати щось, поставити тваринку в будиночок, поставити кубік один на одного тощо	менше 40% випадків
2	Імітує десять моторних дій у процесі повторюваної пісеньки з рухами або гри, якщо бачить власні дії (visible motor actions – дії, які дитина бачить, наприклад, плескіт руками).	Коли дорослий показує дитині якийсь нескладний моторний рух, дитина може його відтворити не пізніше ніж через 5с. Це робиться под пісеньки, або римовані промовки тощо. Таких моторних рухів має бути 10ть та це спонтанне (не вивчене повторення). Приклади рухів - поплескати, потопати, покрутитися, стрибнути тощо	менше 40% випадків
3	Імітує шість невидимих йому самому рухів (руху головою чи міміка) під час ігор чи співу	Дитина може повторити за дорослим 6 рухів, які дитина сама на собі не бачить. Наприклад: поторкатися вушок, потерти щічки, показати язика тощо. Дитина може зробити це у відповідь на прикладі дорослого, а не в дзеркало або камеру	менше 40% випадків
4	Імітує шість мімічних рухів.	Дитина може повторити за дорослим 6ть мімічних рухів: надути щічки, набурмоситись носика\лобика, зробити рух губами тощо	менше 40% випадків
		Когнітивні\пізнавальні навички	
1	Порівнює/сортує ідентичні предмети.	Дорослий дає дитині 5 наборів однакових (ідентичних) предмети і просить їх розкласти\сортувати. В кожному наборі 4 - 6 предметів. Наприклад - ложки та палички; або легкові машинки та поїзди. або кружечки та олівці. Важливо, що дитина робить це самостійно. Дорослий може показати\підказати фізично, що робити лише на початку. А потім дитина продовжує самостійно.	менше 40% випадків
2	Порівнює/сортує ідентичні зображення	Дорослий дає дитині 5 наборів однакових (ідентичних) зображень і просить їх розкласти\сортувати. В кожному наборі 4 - 6 зображень. Дорослий може показати\надати фізичну підказку що робити лише на початку. А потім дитина продовжує самостійно.	менше 40% випадків

3	Порівнює/сортує предмети із зображеннями	Дорослий дає дитині 5 наборів зображень та предметів і просить їх розкласти\сортувати (1 зображення - 1 предмет ідентичні, як лото). Дорослий може показати\надати фізичну підказку що робити лише на початку. А потім дитина продовжує самостійно.	менше 40% випадків
4	Порівнює/сортує предмети за кольором	Дорослий дає дитині 5 або більше наборів , де є предмети різного кольору і просить їх розкласти\сортувати. В кожному наборі 4 - 6 предметів (жовті, сині, червоні, зелені мозаїки, кружечки з паперу тощо). Дорослий може показати\надати фізичну підказку що робити лише на початку. А потім дитина продовжує самостійно.	менше 40% випадків
		Гра	
1	Адекватно та без підказки використовує п'ять різних предметів	Дитина може самостійно та функціонально (тобто правильно, так як задумана іграшка) погратися в 5 різних предметів. Наприклад: трясє дзвіночок (якщо облизує - не рахуємо). катає м'ячик тощо.	менше 40% випадків
2	Самостійно та правильно грає з десятьма іграшками, з якими потрібно виконати одну дію.	Дитина може самостійно гратися в 10 іграшок. Це не буде стереотипія або якась дуже специфічна гра, що не є логікою іграшки (тобто крутити колеса в машинці- це специфічна гра, або ж стереотипна - не зараховується). Приклади гри та іграшок - стукати молоточком по кілочках, скласти деталі в сортер, побудувати башню з кубиків, скласти або розібрати піраміду тощо. Одну з дій робить дорослий (дитина знімає кільця - дорослий надіває)	менше 40% випадків
3	Самостійно грає з іграшками, де з різними предметами потрібно виконувати повторювану дію (пірамідки, формочки).	Дитина може самостійно погратися в 5 іграшок і ЗАВЕРШИТИ ігрову ДІЮ. Тобто зняти та надіти кільця від пірамідки. Побудувати та розібрати башню. Вибити та вставити кілочки.. Гра може повторитися декілька разів	менше 40% випадків
4	Правильним способом грає з великою кількістю іграшок для малюків, де потрібно виконувати тільки одну дію: кидає м'яч, ставить кубики один на одного, катає машинки, вставляє в дірочки елементи мозаїки.	Дитина правильно та самостійно грається з 8 однокрокових іграшок (починає та завершує ігрову дію самостійно). Приклади іграшок: катати машинку, стукати в барабанчик, зібрати пірамідку тощо	менше 40% випадків

5	Самостійно грає з іграшками, з якими потрібно виконувати дві різні моторні дії(наприклад, вийняти та покласти).	Дитина вміє гратися в іграшки, які включають в себе дві різних моторних дії. при цьому дитина завершує гру з ІГРАШКОЮ. Таких іграшок повинно бути 8 - 10. Приклади завершення гри з предметом: розкатав пластилін та порівав на шматочки стікером. Висипав пазлики та поклав назад у відповідні ячейки. Вдягнув шнурівку та зняв зі шнурівки. Кинув м'ячик, наздогнав, підняв. Важливо - моторні дії повинні бути різними.	менше 40% випадків
6	Самостійно грає з іграшками, із якими потрібно виконувати кілька різних моторних дій (наприклад, покласти, відкрити, прибрати, закрити)	Дитина вміє гратися в іграшки, які включають в себе декілька різних моторних дії. при цьому дитина завершує гру з ІГРАШКОЮ. Таких іграшок повинно бути 6 - 8. Приклади іграшок: відкрити коробку, побудувати вежу, взяти кульку, запустити кульку щоб котилася, покалести кульку в коробку. Взяти пістолет для бульбашок, вмочити в розчин, підняти пістолет, натиснути, щоб були бульки	менше 40% випадків
7	Правильно застосовує цілий ряд предметів	Дитина може відтворити дії, що задіюють її саму та направлені на неї. При цьому задіяні і предмети також. Наприклад: дитина бере телефон та прикладає до вухка. Бере гребінець та розчісується, підносить до ротика ложку тощо. Якість дій при цьому не важлива. Головне - сполучення предмет-дія-дитина. Дитина може повторювати за дорослим, але хоча б декілька дій мають бути спонтанним (тобто дитина побачила телефон і взяла його до вухка)	менше 40% випадків
8	Доводить ігрові дії до кінця та прибирає іграшки на місце	Дитина правильно грає з іграшками а потім завершує гру: складає в коробку іграшки та віддає коробку дорослому, або відносить іграшку на місце самостійно. Дорослий може підказати дитині, що треба прибрати, а дитина продовжує дію сама	менше 40% випадків
		Дрібна моторика	
1	Кладе одну-дві форми в сортер	Дитина може правильно покласти одну-дві форми в сортер. Тобто вона знаходить парвильні, підходящи віконечка і кидає туди співпадаючу з віконечком частинку. Дорослий може спочатку підказати, але потім дитина має сама продовжити	менше 40% випадків

2	Одягає кільця на пірамідку	Коли дитина грається пірамідкою, вона може мінімум 3 кільця одягнути на піраміду самостійно. Дитина попадає отвором на стрезень пірамідки. Іграшка може бути подібною до пірамідки	менше 40% випадків
3	Збирає дерев'яний пазл, що складається із трьох і більше частин	Дитина може самостійно скласти пазл, який складається мінімум з трьох частин. Може почати по підказці дорослого, але потім робити самостійно	менше 40% випадків
4	Вставляє кілочки в отвори на дошці.	Коли дитина грає в іграшку, де в отвори треба вставляти кілочки, в неї це виходить без додаткової допомоги. Тільки розпочати може по підказці дорослого. Це ігри, подібні до ігор мозаїка	менше 40% випадків
5	Натискає кнопки на п'яťох різних механічних іграшках («іграшках з ефектом»).	Дитина може добре грати в іграшки типу рор up\причинно-наслідкові: натиснути різні кнопки, зрозуміти, після яких дій іграшка працює. Дорослий може дати підказку, але далі малеча грається самостійно	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
6	Розбирає на частини великі намисто-вкладиші(рорbeads), споруди з великого конструктора (Duplo)	Дитина може спокійно розібрати\розчепити\роз'єднати елементи іграшки типу Лего Дупло, там де є окремі елементи	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
7	Використовує пінцетний захват та захват трьома пальцями для відповідних іграшок.	Дитина самостійно може взяти дрібну іграшку або будь-який елемент пінцетним захватом. Без допомоги дорослого	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
8	Робить вежу з трьох великих кубиків (або використовує при будівництві три формочки/стаканчика, що вкладаються одна в одну).	Дитина може побудувати башню з кубиків, або стаканчиків, або інших ВЕЛИКИХ предметів самостійно та мінімум з трьох елементів	менше 40% випадків
9	Робить позначки, каракулі, крапки на папері фломастером або крейдою.	Дитина тримає в руці фломастер олівець крейдочку та залишає відмітки на папері, або на іншій поверхні. Це каракулі, які можуть не мати певної форми . просто лінії крапки тощо. Дитина робить це самостійно	менше 40% випадків
10	Стукає іграшковим молотком по м'ячах, кілочках і т.д	Дитина може стукати молоточком та попадати по кулькам, кілочкам тощо. Тримати молоточок та стукати має самостійно.	менше 40% випадків

11	Копає, водить граблями, пересипає пісок, воду, рис тощо.	Може гратися в сипучих матеріалах (пісок, рис, водичка тощо) за допомогою відповідних інструментів - лопатка, грабельки, . Самостійно користується та втримує відповідні інструменти. Застосовує їх за логікою (тобто грабельки не молоточок)	менше 40% випадків
12	Поєднує між собою великі деталі конструктора LEGO	Може самостійно з'єднати великі елементи конструктора Лего або МегаБлок. Як мінімум 3 елементи	менше 40% випадків
		Велика моторика	
1	Штурхає великий м'яч	Дитина втримує рівновагу та може копнути м'яча ногою. При цьому вона втримується і не падає і ні за кого\ні за що не тримається	у 80% випадків (майже завжди)
2	Піднімається і спускається сходами з підтримкою, не чергуючи ноги	Коли дитина йде по сходах, вона йде самостійно, тримаючись за руку дорослого або за поручні. Але ніжки переставляє сама. На одну сходинку може ставити обидві ніжки (приставний крок)	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предм етами, вибірково)
3	Піднімається на одну-дві сходинки іграшкової гірки	Самостійно може піднятися на одну дві сходинки іграшкової горки	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предм етами, вибірково)
4	Залазить на надані пред мети (наприклад, сідає в іграшкову машину, на коня-гойдалку, дитячий або дорослий стілець)і потім самостійно спускається.	Дитина самостійно, без фізичної допомоги дорослого, може сісти на стільчик, або на іграшку стрибалку, або на велику машинку	у 80% випадків (майже завжди)
5	Виставляє руки з метою захиститися, якщо втрачає рівновагу	Коли треба втримати рівновагу то виставляє ручки в сторони, або нахилиється вперед, або закриває голівку	у 80% випадків (майже завжди)
6	Оминає предмети на підлозі, не наступаючи на них.	Дитина обходить розкидані предмети на підлозі, помічає їх, переступає в разі потреби	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предм етами, вибірково)
7	Може кинути м'яч або мішечок з крупою (набивний м'яч) у будь-якому напрямку.	Дитина може взяти м'ячик або інший підходящий предмет та кинути його вперед, в будь-якому напрямку	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предм етами, вибірково)
8	Катає м'яч від себе до партнера та назад.	Коли дорослий бере м'ячик та пропонує дитині погратися, вона	менше 40% випадків

		розуміє гру, чекає м'ячик та котить його до дорослого	
		Поведінка	
1	Показує мінімальну кількість тяжких поведінкових порушень.	Дитина поводить себе спокійно, не б'ється, не кусається, не робить інших агресивних проявів. Не демонструє важких та довгих істерик	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
2	Сидить на стільці або обличчям до дорослого, займаючись приємною для себе діяльністю протягом однієї-двох хвилин	Дитина спокійно може сидіти на стільчик напроти дорослого та займатися якоюсь цікавою для неї діяльністю хоча б 60 с разом з дорослим.	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
3	Із задоволенням грає з дорослим у прості ігри, сидячи на стільці або на підлозі протягом п'яти хвилин.	Дитина з задоволенням грається з дорослим в ігри, де є фізичний контакт - лоскоти, ку ку, обіймашки, пісеньки, качання на колінах тощо. Може гратися 5 хвилин	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
4	Може переносити близький контакт із дорослим(з мінімальними вимогами з боку дорослого) протягом 20 хвилин	Дитина спокійно знаходиться в одній кімнаті з дорослим, а дорослий може звертатися до дитини на рівні її розуміння з інструкціями чи проханнями. Дитина може бути трохи знервованою, але загалом не агресивною	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
5	Адекватно взаємодіє із членами сім'ї, без агресії та інших видів небажаної взаємодії	Вдома дитина поводить себе спокійно, в неї немає ніяких небажаних поведінок в цілому	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)
		Навички самообслуговування. Їжа	
1	Їсть за столом(сніданок, обід, вечеря, перекуси).	Під час прийому їжі дитина сидить за столиком та їсть свою порцію. Не бігає туди-сюди, не відходить, поки не доїсть свою їжу. Але дитина не повинна чекати, поки всі закінчать прийом їжі.	менше 40% випадків
2	Їсть самостійно.	Дитина самостійно їсть свою їжу. Дорослий лише кладе їжу в тарілку	40% - 60% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково)

3	Користується чашкою.	П'є з чашечки самостійно. Якість не обов'язкова - рідина може переливатися. Але тримає чашку дитина сама	менше 40% випадків
4	Користується ложкою.	Вміє правильно користуватися ложкою: сама бере, утримує, набирає їжу та підносить до ротика. Їжа може іноді падати	менше 40% випадків
5	Користується вилкою.	Вміє правильно користуватися виделкою: сама бере, втримує, бере їжу та підносить до ротика. Їжа може іноді падати	менше 40% випадків
6	Їсть продукти різної текстури та виду	Дитина їсть різні продукти, різної форми, текстури кольору смаку тощо	у 80% випадків (майже завжди)
7	Спокійно ставиться до незнайомої їжі на тарілці	Коли дитина бачить на своїй тарілці незнайому їжу, вона її досліджує: нюхає, торкається та може покласти до рота. Не повинна глотати	у 80% випадків (майже завжди)
8	П'є через соломинку.	п'є через соломинку. Можна зарахувати, якщо дитина це робить перший раз, і дорослому доводиться направити соломинку до ротика	у 80% випадків (майже завжди)
		Навички самообслуговування. Одягання та роздягання	
9	Знімає всі предмети одягу за допомогою дорослого	За допомогою дорослого дитина знімає штанці, носки, рубашечку. Застібками користуватися не обов'язково - це має робити дорослий.. Також зарахувати, якщо дорослий зробив частину дій , а дитина продовжила - наприклад, витягнув ручки з рукавів светрика, а дитина стягнула светрик з голови. Дорослий розшнурував взуття и виїняв п'ятку, дитина зняла повністю	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково
10	Одягає всі предмети одягу з допомогою дорослого	За допомогою дорослого дитина вдягає штанці, носки, рубашечку тощо. Застібками користуватися не обов'язково - це має робити дорослий.. Також зарахувати, якщо дорослий зробив частину дій , а дитина продовжила - наприклад, натягнув светрик на голову, а дитина простягнула ручки в рукавички. Дитина просунула ніжки в штанці, а дорослий натягнув їх далі	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми\предметами, вибірково
		Навички самообслуговування. Догляд за собою	
11	Підставляє руки під воду із крана.	Дитина самостійно може підставити ручки під водичку в туалетній кімнаті та потримати їх там 5с	у 80% випадків (майже завжди)

12	Витирає руки рушником	Дитина самостійно витирає ручки об рушничок. Якість витирання не враховується	менше 40% випадків
13	Тре себе мочалкою і витирається рушником.	Під час купання може потерти себе мочалкою, а потім витерти себе рушничком принаймні більшу частину тіла. Якість не враховується	менше 40% випадків
14	Спокійно переносить, коли його зачісують, витирають носа, чистять зуби	Спокійно або без сильної роздратованості та гаресії дозволяє себе розчесати, витерти носика та почистить зубки	60% - 80% випадків (не постійно, або не зі всіма людьми/предметами, вибірково)
15	Допомагає при використанні гребінця	Під час розчісування також розчісує себе гребінцем по черзі з дорослим. Якість розчісування не враховується	менше 40% випадків
16	Поміщає зубну щітку до рота	Дитина може засунути зубну щіточку в ротик і імітувати чищення зубчиків. Може спробувати зубну пасту	у 80% випадків (майже завжди)
		Навички самообслуговування. Допомога в побутових справах	
17	Кладе брудний одяг у спеціальний бак для білизни.	Складає брудний одяг в спеціальну корзину. Дорослий може підказати або фізично направити дитину	менше 40% випадків
18	Викидає використані паперові серветки	Викидає серветки або використані памперси в смітничок. Дорослий може підказати або фізично направити до смітничка	менше 40% випадків

Програма для Сашка

РК 1.5 і ДМ 1.1 Під час взаємодії, коли дорослий каже «поклади» та показує місце, Сашко кладе на нього шматочок пазла чи предмет в $\frac{4}{5}$ випадків на 3 заняттях, 3 дорослими, в 3 обставинах.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП кладе предмет з рукою в руці $\frac{1}{5}$				
2	ЧПФ кладе предмет з направленням $\frac{3}{5}$				
3	Моделінг кладе предмет після прикладу $\frac{4}{5}$				
4	Кладе предмет самостійно $\frac{4}{5}$				
5	генералізація 100%				
6					

РК 1.6 Під час взаємодії, коли дорослий каже «Сашко, дивись!» і показує предмет, Сашко обертається до дорослого і дивиться на предмет в $\frac{4}{5}$ випадків на 3 заняттях, 3 дорослими, в 3 обставинах.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП дорослий показує предмет перед обличчям $\frac{2}{5}$				
2	ЧПФ кладе предмет з направленням $\frac{3}{5}$				
3	Моделінг кладе предмет після прикладу $\frac{4}{5}$				
4	Кладе предмет самостійно $\frac{4}{5}$				
5	генералізація 100%				
6					

РК 1.12 Під час взаємодії, коли дорослий каже «Стоп», Сашко зупиняє діяльність, розвертається до дорослого і чекає в $\frac{1}{3}$ випадків на 3 заняттях, 3 дорослими, в 3 обставинах.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП зупиняється після фізичної допомоги $\frac{1}{3}$				
2	ЧФП зупиняється після направлення доторком $\frac{1}{3}$				
3	Без підказок (зупиняється після слова Стоп) $\frac{1}{3}$				
4	Генералізація 100%				
5					
6					

ЕК 1.6 Під час взаємодії, спонтанно, коли Сашко хоче отримати предмет, він вказує на нього пальцем на відстані витягнутої руки в $\frac{1}{3}$ випадків на 3 заняттях, 3 дорослими, в 3 обставинах.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці $\frac{1}{3}$				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки $\frac{1}{3}$				
3	Моделінг - вказує після прикладу дорослого $\frac{1}{3}$				
4	Самостійно $\frac{1}{3}$				
5	Генералізація 100%				
6					

СН 1.2 Під час взаємодії, спонтанно, коли Сашко хоче розпочати або продовжити знайому ССІ, він використовує ясну фізичну, або жестову підказку щодо дорослого в $\frac{1}{3}$ випадків на 3 заняттях, 3 дорослими, в 3 обставинах.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці $\frac{1}{3}$				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки $\frac{1}{3}$				
3	Моделінг - вказує після прикладу дорослого $\frac{1}{3}$				
4	Самостійно $\frac{1}{3}$				
5	Генералізація 100%				
6					

СН 1.6 Під час гри, коли дорослий копіює дії Сашка, він дивиться на дії дорослого, повторює їх і продовжує свою гру в $\frac{1}{3}$ випадків на 3 заняттях, 3 дорослими, в 3 обставинах.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці $\frac{1}{3}$				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки $\frac{1}{3}$				
3	Моделінг - вказує після прикладу дорослого $\frac{1}{3}$				
4	Самостійно $\frac{1}{3}$				
5	Генералізація 100%				
6					

Імітація 1.1 Під час взаємодії, коли дорослий каже «як я» та показує рух, Сашко повторює його в $\frac{1}{3}$ випадків (8 рухів) на 3 заняттях, 3 дорослими, в 3 обставинах.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці $\frac{1}{3}$				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки $\frac{1}{3}$				
3	Моделінг - вказує після прикладу дорослого $\frac{1}{3}$				
4	Самостійно $\frac{1}{3}$				
5	Генералізація 100%				
6					

Когнітивні навички 1.1 Під час взаємодії, коли дорослий надає набір з 3 пар предметів і каже «знайди схоже», Сашко самостійно розкладає предмети в $\frac{1}{3}$ по схожості з 3 дорослими в 3 різних обставинах на 3 підряд сесіях.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці $\frac{1}{3}$				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки $\frac{1}{3}$				
3	Моделінг - вказує після прикладу дорослого $\frac{1}{3}$				
4	Самостійно $\frac{1}{3}$				
5	Генералізація 100%				
6					

Гра 1.1 Під час гри, коли дорослий каже «грайся», Сашко самостійно та функціонально грається 5 іграшками в $\frac{1}{3}$ по схожості з 3 дорослими в 3 різних обставинах на 3 підряд сесіях.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці $\frac{1}{3}$				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки $\frac{1}{3}$				
3	Моделінг - вказує після прикладу дорослого $\frac{1}{3}$				
4	Самостійно $\frac{1}{3}$				
5	Генералізація 100%				
6					

ДМ 1.2 Під час взаємодії, коли дорослий каже «скади» і надає кільце від пірамідки, Сашко кладе його на пірамідку в $\frac{1}{3}$ по схожості з 3 дорослими в 3 різних обставинах на 3 підряд сесіях.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці $\frac{1}{3}$				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки $\frac{1}{3}$				
3	Моделінг - вказує після прикладу дорослого $\frac{1}{3}$				
4	Самостійно $\frac{1}{3}$				
5	Генералізація 100%				
6					

Велика моторика 1.8 Під час ігрової взаємодії, коли дорослий надає м'яч та каже «коти», Сашко котить його від партнера і назад, в 4/5 випадках, з 3 ма різними дорослими, на 3х сесіях поспіль, з 3 ма різними дорослими, у 3х різних ситуаціях.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці ½				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки ½				
3	Моделінг - вказує після прикладу дорослого ¾				
4	Самостійно ¾				
5	Генералізація 100%				
6					

Самообслуговування 1.12 Під час взаємодії, коли дорослий дає інструкцію «Витирай ручки» Сашко самостійно витирає мокрі руки рушником (без урахування якості) в 4 з 5 випадків на три рази підряд в трьох різних обставинах з трьома різними дорослими.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці ½				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки ½				
3	Жестова - вказує після жесту дорослого ¾				
4	Самостійно ¾				
5	Генералізація 100%				
6					

Самообслуговування 1.17 Під час взаємодії, коли дорослий дає інструкцію «Склади до брудного», Сашко кладе брудний одяг у спеціальний бак для білизни в 4 з 5 випадків на три рази підряд в трьох різних обставинах з трьома різними дорослими.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці ½				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки ¾				
3	Жестова - вказує після жесту дорослого ¾				
4	Самостійно ¾				
5	Генералізація 100%				
6					

Самообслуговування 1.18 Під час взаємодії, коли дорослий каже «викидай», Сашко викидає використану серветку в спеціальний бак в ¾ випадках на 3 заняттях, з 3 дорослими в 3 обставинах.

	Етапи	Дата:			
		15	30	45	60
1	ПФП вказує з рукою в руці ½				
2	ЧФП вказує з фізичними направленням руки ¾				
3	Моделінг - вказує після жесту дорослого ¾				
4	Самостійно ¾				
5	Генералізація 100%				
6					