

КОНЦЕПЦІЯ ТА ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Пенцак Софія Михайлівна

*здобувачка вищої освіти спеціальності 016 Спеціальна освіта
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка
м. Тернопіль, Україна*

Слозанська Ганна Іванівна

*доктор педагогічних наук, професор
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка
м. Тернопіль, Україна*

Багаторічні дослідження у різних сферах (психологія, медицина, соціальна робота та педагогіка) сприяли розвитку концепції раннього втручання як мультидисциплінарного підходу, орієнтованого на підтримку сімей, що виховують дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Це процес мав поступальний характер і ґрунтувався на важливості раннього втручання задля ефективної допомоги та подальшого розвитку означеної категорії дітей та їх сімей. До сьогодні педагоги, психологи та нейропсихологи дискутують в науковій та практичній площинах щодо необхідності, доцільності та ефективності застосування різних методів, підходів, моделей раннього втручання у роботі з дітьми з РАС [1, с. 2]. Відтак, у науковій літературі та практиці представлені різні моделі та підходи, які використовують у роботі з дітьми з РАС.

Серед українських науковців найбільш ґрунтовно обґрунтувала авторську модель раннього втручання Т. Скрипник. Модель, запропонована науковицею, базується на комплексній системі підтримки, родинно-орієнтованому підході та передбачає мультидисциплінарну роботу спеціалістів. Основою для означеної моделі виступає екологічна теорія розвитку, яка розглядає дитину в контексті сімейних і соціальних стосунків.

Метою застосування моделі є позитивна динаміка, результативне подолання, корекція та компенсація порушень у розвитку дитини з перших років життя [4, с. 10]. Ключовими етапами реалізації моделі

раннього втручання, згідно Т. Скрипник, є: (1) скринінг дітей – виявлення дітей, які потребують ранньої допомоги, та їх направлення до служби ранньої допомоги; (2) реалізація програм ранньої допомоги – міждисциплінарна оцінка розвитку дитини, проведення диференційної діагностики, розробка індивідуальних програм розвитку, робота з родиною та дитиною; (3) перехід дитини до дошкільної установи – підбір відповідного закладу, підготовка команди фахівців, передача документації та супровід дитини під час адаптації [4, с. 6]. Відтак, згідно напрацювань Т.Скрипник, важливо вчасно діагностувати проблему, надати необхідну допомогу родині і сприяти створенню умов для розвитку дитини з РАС.

Натомість, Денверська модель раннього втручання (Early Start Denver Model, ESDM) поєднує поведінкові та розвиткові стратегії для стимулювання соціальної взаємодії та мовленнєвих навичок у дітей із РАС. Застосування цієї моделі у роботі з РАС є науково обґрунтованим фактом. В її основі лежать принципи натуральної терапії, що передбачає навчання в природних умовах, і включає спілкування, ігри та догляд за собою [3, с. 12].

Основна мета застосування Денверської моделі полягає в тому, щоб не змінювати дитину, а адаптувати систему освіти та соціальне середовище до її індивідуальних особливостей. Дорослий (педагог, тьютор, психолог або батьки) відіграє ключову роль у цьому процесі, активно беручи участь у взаємодії, сприяючи розвитку навичок і підтримуючи ініціативу дитини. Фокусування на базові принципи моделі допомагає ефективно працювати з дітьми з РАС: натуральна терапія, орієнтація на сенси, контакт і соціальна взаємодія, відповідність рівню розвитку дитини, дорослий як модель поведінки, підкріплення ініціативи дитини, залучення до процесу, якість взаємодії, свобода вибору, чутливість дорослого до сигналів дитини, вплив на мотивацію, поетапне навчання, чіткість інструкцій, використання принципу «+1», командна робота та чергування нового та знайомого [3, с. 12]. Їх використання дорослим більш результативно взаємодіяти з дітьми, підтримувати їхній розвиток і соціалізацію. Зауважимо, що при цьому успіх у навчанні залежить не тільки від дитини, але й від готовності дорослих адаптувати методи роботи та будувати взаємини на основі довіри і підтримки. Основна ідея застосування Денверської моделі полягає в забезпеченні умов, за яких дитина з РАС зможе засвоювати матеріал так само ефективно, як і її однолітки з нейротиповим розвитком, враховуючи її індивідуальні особливості.

А. Баришников обґрунтовує необхідність опертя у роботі з дитиною з РАС на різних науково обґрунтованих підходах, які мають на меті корекцію поведінкових, когнітивних і соціальних проблем. Серед

таких підходів науковець виділяє біхевіористичний, розвитковий, соціально-орієнтований, комплексний та мультидисциплінарний підходи. Більш детально їх зміст подано у таблиці 1 [2, с. 3].

Таблиця 1

Підходи раннього втручання у роботі з дітьми з РАС

Назва підходу	Характеристика
Біхевіористичний підхід	полягає у структурованому навчанні, що передбачає використання підкріплення та інтенсивних індивідуальних завдань; застосовується при розвитку мовлення, когнітивних процесів, соціальних навичок та зменшення прояву небажаної поведінки.
Розвитковий підхід	акцент на індивідуальному темпі розвитку, емоційних зв'язків та ігровій діяльності; застосовується для стимулювання комунікативних та соціально-емоційних навичок через налагодження стосунків.
Соціально-орієнтований підхід	спрямований на формування навичок соціальної взаємодії та комунікації; застосовується у соціалізації та напрацюванні умінь взаємодіяти з іншими.
Комплексний підхід	полягає у інтеграції різних підходів; застосовується задля гармонійного розвитку у всіх сферах розвитку.
Мультидисциплінарний підхід	акцент на командній роботі фахівців із різних напрямків (психолог, лікар, логопед, педагог, батьки тощо); застосовується для організації належної підтримки з метою розвитку дитини з РАС та її сім'ї.

У процесі застосування означених вище підходів важливе опертя саме на індивідуальні потреби дитини з РАС, рівень її розвитку та особливості сімейного середовища.

Аналіз практики застосування означених вище підходів засвідчує той факт, що біхевіористичний підхід (Applied Behavior Analysis, АВА-терапія) є одним із найбільш розповсюджених. У його лежить прикладний аналіз поведінки. Родоначальником цього підходу є Б. Скіннер. В його основу покладено концепцію оперантного навчання, яка передбачає корекцію поведінки через позитивне та негативне підкріплення. У процесі АВА-терапії дитині поступово формують соціальні, комунікативні та навчальні навички за допомогою спеціальних прийомів. Останні включають поділ завдань на невеликі кроки, стимулювання потрібної поведінки та пригальмовування небажаних реакцій. Численні дослідження підтверджують високу ефективність

АВА-терапії у поліпшенні мовленнєвих навичок, здатності до навчання і соціальної адаптації дітей із РАС [5, с. 9].

Терапія ТЕАССН, розроблена в Північній Кароліні в 1970-х роках, є ефективним соціально-орієнтованим підходом для дітей з РАС. Акцент на використанні візуальних підказок, структурованого розкладу й адаптованого середовища допомагає дітям з РАС краще засвоювати інформацію. Врахування індивідуальних потреб кожної дитини, сприяння розвитку навичок самостійності з метою подальшої соціалізації є важливими методами ТЕАССН-терапії [6, с. 8].

С. Грінспен запропонував DIR-метод – Developmental Individual-difference Relationship-based method (орієнтація на розвиток і побудову відносин з урахуванням індивідуальних відмінностей), основна мета якого полягає у вибудові програми допомоги, що відповідає реальному рівню розвитку конкретної дитини з РАС, враховує особливості її сенсорного та когнітивного розвитку, а також базується на формуванні взаємин, які стимулюють подальший розвиток [6, с. 9].

У підсумку зазначимо, що одним з ключових аспектів раннього втручання є його позитивний вплив на соціалізацію дітей з РАС. Встановлення соціальних контактів, розуміння невербальної комунікації, ведення діалогу та формування взаємодії з однолітками і дорослими є також важливими засадами розвитку раннього втручання. Відсутність ранньої корекції у роботі з дітьми з РАС може призвести до подальшої ізоляції дитини в соціумі і ускладнити її адаптацію в суспільстві. Разом з тим, наковці та практики пропонують та науково доводять ефективність різних моделей, підходів, які лежать в основі раннього втручання. Серед відомих і найбільш використовуваних є біхевіористичний, соціально-орієнтований і комплексний мультидисциплінарні підходи, що інтегрують медичні, освітні та соціальні компоненти. Кожен із них має наукове підтвердження своєї ефективності у покращенні адаптації дітей з РАС, а також їхніх здібностей до навчання, комунікації та соціальної інтеракції.

Література

1. Андрієнко Г. В. Основні засади надання корекційної допомоги дітям з рас в умовах приватного центру. *Основні цілі стратегії сталого розвитку: проблеми та перспективи* : матеріали I Міжнародного науково-практичного форуму (м. Полтава, 26 вересня 2024 р.). Полтава, 2024. С. 410–413.

2. Баришников А. О. Метод раннього втручання для дітей з аутизмом – можливість психомоторного розвитку і корекційної роботи в освітньому просторі. *Стратегічні орієнтири освіти та реабілітації в умовах воєнного стану та повоєнного часу: проблеми,*

рішення, перспективи : зб. тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 26–27 жовтня 2023 р.). Запоріжжя, 2023. С. 566–567.

3. Доусон Д., Вісмар Л, Роджерс С. Денверська модель раннього втручання для дітей з аутизмом : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2023. 554 с.

4. Скрипник Т. В., Сухіна І., Риндер, І. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : навч. посіб. Київ – Чернівці : Видавничий дім «Букрек», 2017. 197 с.

5. Шрамм Р. Дитячий аутизм і АВА. АВА. Терапія, заснована на методах прикладного аналізу поведінки : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 140 с.

6. Pasco G. The value of early intervention for children with autism. *Paediatrics and Child Health*. 2018. № 28. С. 364–367.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-553-5-37>

ФОРМУВАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ КОНТРОЛЮ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ МОВЛЕННЄВИМИ ПОТРЕБАМИ

Рібцун Юлія Валентинівна

*кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник відділу логопедії*

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка

НАПН України

м. Київ, Україна

Постановка актуальності проблеми. Формування основ навчальної діяльності у здобувачів початкової освіти є важливим завданням Нової української школи на перспективу, адже виступає фундаментом базових рівнів освіти: повної загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої.

Пізнавальний інтерес і нова соціальна позиція створюють підґрунтя навчальної діяльності молодшого школяра. Це не тільки забезпечення учнів визначеним програмою обсягом знань, умінь і навичок, оволодіння узагальненими способами навчальних дій, саморозвитку під час вирішення навчальних завдань, а й вироблення вміння вчитися.