DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2026.50.05
УДК 376.1:616.89-008.4-053.3

Козак М. М.,
Український державний університет імені Михайла Драгоманова,
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка
ORCID: *https://orcid.org/0009-0006-7254-3110*

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА НА ЗАСАДАХ СІМЕЙНО-ЦЕНТРОВАНОГО ПІДХОДУ

Актуальність дослідження зумовлена потребою в доказовій сімейно-центрованій підтримці дітей раннього віку з розладами аутистичного спектра у системі раннього втручання. Мета статті – представити результати експериментальної перевірки авторської програми психолого-педагогічного супроводу. Вибірку становили 54 сімейні діади «дитина –батьки», розподілені на експериментальну (n = 28) і контрольну (n = 26) групи. Застосовано квазіекспериментальний дизайн із вимірюванням показників до і після формувального етапу. Програма поєднувала індивідуальний супровід дитини, десять 90-хвилинних занять для батьків, домашнє відпрацювання стратегій і міждисциплінарне консультування. Результати оцінювали за Vineland-3, CSBS DP, окремими доменами VB-MAPP, авторським опитувальником батьківської компетентності та показниками залученості сім'ї. В експериментальній групі встановлено статистично значуще зростання батьківської компетентності й участі батьків у плануванні супроводу, а також позитивну динаміку комунікації, соціалізації, повсякденних і моторних навичок дітей. Отримані результати підтверджують доцільність сімейно-центрованої організації раннього втручання.

Ключові слова: розлади аутистичного спектра; раннє втручання; сімейно-центрований підхід; психолого-педагогічний супровід; батьківська компетентність; адаптивна поведінка; міждисциплінарна взаємодія.

Mariia Kozak

EXPERIMENTAL EVALUATION OF A PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT PROGRAM FOR YOUNG CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER BASED ON A FAMILY-CENTERED APPROACH

The article presents the results of an experimental evaluation of an original psychological and pedagogical support program for young children with autism spectrum disorder (ASD) within an early intervention system. The study addressed the need to strengthen systematic parental involvement in support planning and the implementation of intervention strategies in everyday family routines. The research was conducted in 2024–2026 across seven educational, rehabilitation, and developmental support settings. The sample included 54 family dyads consisting of a child aged 24–48 months with ASD and a parent or primary caregiver. The dyads were allocated to an experimental group (n = 28) and a control group (n = 26), comparable in children's age, functional profile, required level of support, and baseline parental competence. The intervention combined individualized psychological and pedagogical support for the child,

ten 90-minute parent-training sessions, guided home practice, monitoring diaries, and interdisciplinary consultation. Selected strategies from the Early Start Denver Model, TEACCH, DIR/Floortime, applied behavior analysis, and naturalistic developmental behavioral interventions were used according to functional goals rather than as complete combined protocols. Outcomes were assessed with Vineland-3, CSBS DP, selected VB-MAPP domains, a semi-structured parent interview, an original parental competence questionnaire, and indicators of parental participation in support planning. Wilcoxon signed-rank, Mann–Whitney U, and Pearson chi-square tests were applied. Following the formative stage, the experimental group demonstrated statistically significant growth in parental competence, more consistent use of support strategies in daily routines, greater participation in interdisciplinary planning, and positive changes in children‘s communication, socialization, daily living skills, and motor development. The findings support a family-centered organization of psychological and pedagogical support for young children with ASD and highlight parent training and routine-based practice as important components of early intervention.

Keywords: autism spectrum disorder; early intervention; family-centered approach; psychological and pedagogical support; parental competence; adaptive behavior; interdisciplinary collaboration.

Постановка проблеми. Розлади аутистичного спектра (РАС) належать до порушень нейророзвитку, за яких своєчасне виявлення особливих потреб і ранній початок підтримки мають принципове значення для комунікації, соціальної участі, гри, повсякденної самостійності та якості життя дитини й сім’ї. У міжнародній практиці раннє втручання розглядається не як сукупність ізольованих занять із дитиною, а як узгоджена система підтримки, що реалізується в природних життєвих ситуаціях, спирається на потреби родини та передбачає партнерство батьків із міждисциплінарною командою.

Сімейно-центрований підхід змінює позицію батьків: вони є не пасивними отримувачами рекомендацій, а рівноправними учасниками оцінювання, постановки функціональних цілей, вибору стратегій і моніторингу результатів. Саме сімейні рутини створюють найбільшу кількість природних можливостей для розвитку ініціативи, спільної уваги, комунікації та автономії. Водночас практика українських інклюзивно-ресурсних центрів, реабілітаційних закладів і приватних центрів розвитку залишається неоднорідною: залучення батьків нерідко обмежується спостереженням за заняттям або отриманням загальних домашніх рекомендацій, а навігація між медичними, освітніми та соціальними послугами покладається на саму родину. В умовах воєнного стану ця суперечність посилюється через психоемоційне виснаження сімей, переміщення, нерівномірний доступ до послуг і потребу в гнучких очних та дистанційних форматах підтримки.

Аналіз літературних джерел. Натуралістичні поведінкові втручання, орієнтовані на розвиток (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions, NDBI), поєднують принципи прикладного аналізу поведінки з розвитковими підходами, передбачаючи навчання у природних ситуаціях, урахування інтересів та ініціативи дитини, а також розподілений контроль взаємодії між дорослим і дитиною [16]. Ефективність Ранньої денверської моделі (Early Start Denver Model, ESDM) для дітей раннього віку з РАС продемонстровано в рандомізованому контрольованому дослідженні G. Dawson та співавторів [10]. Систематичний огляд I. P. Oono, E. J. Honey і H. McConachie засвідчив потенціал втручань, опосередкованих батьками, водночас виявивши неоднорідність програм та наголосивши на необхідності чіткого визначення й опису їхніх компонентів [15].

Взаємозв’язок між характеристиками дитини, ресурсами сім’ї, якістю та доступністю послуг і сімейними результатами розкрито в концептуальній моделі J. S. Karst та A. V. Van Hecke [13]. Результати цих досліджень підтверджують доцільність оцінювання ефективності психолого-педагогічного супроводу не лише за динамікою

розвитку та адаптивного функціонування дитини, а й за змінами батьківської компетентності, упевненості батьків у власних діях та рівня їхньої реальної участі у плануванні й реалізації підтримки дитини.

У вітчизняній спеціальній педагогіці та психології концептуальні засади психолого-педагогічної допомоги дітям з РАС, їхнього розвитку, соціалізації та організації інклюзивного освітнього середовища представлено у працях Н. В. Базими [1], А.А. Колупаєвої та О. М. Таранченко [2], К. О. Островської [3], Т. В. Скрипник [5], Д.І. Шульженко [6]. Біопсихосоціальна модель Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (ICF-CY) [20] дає змогу розглядати ресурси сім'ї, батьківську компетентність, характер підтримки та доступність послуг у контексті факторів середовища, які можуть виступати бар'єрами або полегшувальними чинниками активності й участі дитини.

Аналіз міжнародних і вітчизняних досліджень засвідчує необхідність комплексного раннього втручання при РАС, у якому розвиток дитини поєднується з активною участю сім'ї, підвищенням батьківської компетентності та доступною міждисциплінарною підтримкою.

Водночас недостатньо дослідженим залишається узгоджене застосування доказових моделей в українському міжвідомчому контексті, зокрема поєднання індивідуального супроводу дитини, системного навчання батьків, перенесення стратегій у домашні рутини та навігаційної підтримки родини. Це визначило логіку представленої експериментальної перевірки.

Мета статті (постановка завдань). Теоретично обґрунтувати та представити результати експериментальної перевірки авторської програми психолого-педагогічного супроводу дітей віком 24–48 місяців із РАС на засадах сімейно-центрованого підходу; охарактеризувати зміни батьківської компетентності, залученості сімей і адаптивної поведінки дітей; розкрити місце авторської навігаційно-довідкової брошури в методичному забезпеченні програми.

Матеріали і методи. Дослідження тривало у 2024–2026 роках і передбачало констатувальний, формувальний та контрольний етапи. Емпіричну роботу організовано на базі семи установ: комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Великоберезовицької селищної ради; ІРЦ № 1 Тернопільської міської ради; КНП «Тернопільський обласний центр реабілітації та розвитку дитини»; Тернопільського обласного центру комплексної реабілітації; Центру психології Тетяни Білінської; логопедичної студії «Планета слова»; дитячого центру розвитку «МедіКід». Такий добір дав змогу охопити комунальний і приватний сегменти допомоги та різні організаційні маршрути сімей.

Вибірку становили 54 сімейні діади «дитина – батьки»: 54 дитини з РАС віком від 24 до 48 місяців (41 хлопчик і 13 дівчаток) та по одному з батьків або основних доглядальників. Критеріями включення були підтверджений клінічний діагноз РАС та/або результати комплексного оцінювання з використанням ADOS-2, вік 24–48 місяців на момент первинного оцінювання, постійна участь дорослого в повсякденному догляді й письмова інформована згода. За необхідним рівнем підтримки відповідно до DSM-5 [8]: 18 дітей (33,3 %) потребували підтримки першого рівня, 24 (44,4 %) – другого, 12 (22,2 %) – третього. Експериментальна група охопила 28 сімейних діад, контрольна – 26. Групи були зіставними за віком дітей, профілем функціонування, рівнем необхідної підтримки та вихідними показниками батьківської компетентності.

Якісні дані підсумкових інтерв'ю та щоденників аналізували тематично, зіставляючи повторювані зміни у способах взаємодії, самооцінці компетентності та використанні стратегій у сімейних рутинах. Участь була добровільною; батьків поінформовано про мету, процедури й можливість припинити участь без негативних наслідків. Персональні дані кодувалися, а результати подано в узагальненому вигляді.

Виклад основного матеріалу дослідження. На констатувальному етапі виявлено

розрив між високою готовністю батьків допомагати дитині та недостатньою структурованістю їхніх знань і практичних дій. Основні запити стосувалися розуміння РАС і функцій поведінки, розвитку комунікації, організації передбачуваних рутин, саморегуляції, узгодження рекомендацій фахівців і пошуку послуг. Це обґрунтувало програму, у якій навчання батьків стало центральним механізмом перенесення втручання в повсякденне життя.

Розроблена структурно-змістова модель охоплює три взаємопов'язані напрями: супровід дитини й сім'ї; професійне вдосконалення міждисциплінарної команди; підготовку майбутніх фахівців спеціальності 016 «Спеціальна освіта». Методологічну основу становлять сімейно-центрований, компетентнісний, екосистемний підходи та біопсихосоціальна модель функціонування; структура включає цільовий, діагностико-проєктувальний, змістово-технологічний, моніторинговий і результативний компоненти.

Формувальна програма для експериментальної групи включала десять групових занять для батьків тривалістю 90 хвилин кожне (15 годин), індивідуальні консультації, спільні дитячо-батьківські практики та домашні завдання з наступним зворотним зв'язком. Заняття проводилися очно та дистанційно в групах по 8–12 учасників. Зміст охоплював розуміння профілю розвитку дитини; постановку функціональних цілей; підтримку спільної уваги, гри та комунікації; аналіз функції поведінки; сенсорну регуляцію; візуальну підтримку й організацію рутин; формування повсякденної самостійності; профілактику емоційного виснаження батьків; партнерство з командою; права та маршрут отримання послуг.

Батьки відпрацьовували одну-дві стратегії між зустрічами та фіксували контекст, реакцію дитини і власні труднощі. Наступне заняття починалося з аналізу цих спостережень і коригування способу підтримки.

Методичне забезпечення систематизовано в інформаційно-просвітницький, практико-орієнтований, рефлексивно-діагностичний, аудіовізуальний і навігаційно-довідковий блоки. До них увійшли пам'ятки-алгоритми, картки-підказки, робочі аркуші спостереження, щоденники емоційного стану, шаблони візуального розкладу, відеоприклади та авторська інформаційна брошура «Система служб допомоги дітям з РАС у Тернопільській області» (рис. 1–2). Брошура розроблена як короткий маршрут для сім'ї: ознаки, за яких варто звернутися по допомогу; послідовність первинної консультації, комплексного оцінювання та входження в програму раннього втручання; ролі фахівців; перелік медичних, освітніх і реабілітаційних установ регіону. У програмі її використовували під час модуля про партнерство і навігацію, а також передавали батькам для подальшого самостійного звернення до відповідних служб.



Рис. 1. Авторська інформаційна брошура «Система служб допомоги дітям з РАС у Тернопільській області»: зовнішній бік

Джерело: авторська розробка.



Рис. 2. Авторська інформаційна брошура «Система служб допомоги дітям з РАС у Тернопільській області»: внутрішній бік

Джерело: авторська розробка.

Упровадження програми відбувалося за п’ятьма етапами. Організаційно-підготовчий етап охоплював узгодження співпраці з установами, формування команд і добір сімей. Діагностико-проєктувальний передбачав комплексну оцінку та погодження індивідуального плану підтримки. На реалізаційно-формувальному етапі поєднували роботу з дитиною, навчання батьків і домашню практику. Моніторингово-коригувальний етап включав аналіз щоденників, короткі командні обговорення та зміну підказок чи умов навчання. На підсумково-рефлексивному етапі проводили повторне оцінювання, інтерв’ю з батьками та формували рекомендації для наступного циклу підтримки. Цілі формулювали в термінах активності й участі, наприклад: «дитина виявлятиме прохання жестом, словом або засобом альтернативної комунікації під час гри й побутових рутин».

Ефективність програми оцінювали за трьома взаємодоповнювальними критеріями: батьківською компетентністю, фактичною залученістю батьків і динамікою адаптивної поведінки дитини. У таблиці 1 наведено середні нормовані показники компетентності у відсотках від максимально можливого бала, що усуває неоднозначність їх трактування як частки респондентів.

Таблиця 1.

Динаміка нормованих показників батьківської компетентності в ЕГ і КГ, %

Складова компетентності	ЕГ до	ЕГ після	КГ до	КГ після	Приріст ЕГ, в. п.
Когнітивна	23,1	71,4	24,0	30,8	+48,3
Поведінкова	17,9	67,9	19,2	26,9	+50,0
Емоційна	28,6	75,0	30,8	38,5	+46,4
Соціально-партнерська	21,4	64,3	23,1	30,8	+42,9
Загальний індекс	22,8	69,7	24,3	31,8	+46,9

Джерело: складено автором за результатами дисертаційного дослідження.

Загальний нормований індекс батьківської компетентності в ЕГ зріс із 22,8 % до 69,7 % (на 46,9 відсоткового пункту). Найвиразнішу динаміку зафіксовано за

поведінковою складовою (+50,0 в. п.), що відображає опанування практичних стратегій підтримки.

Таблиця 2.

Залученість батьків до процесу супроводу на контрольному етапі, %

Показник залученості	ЕГ (n = 28)	КГ (n = 26)	Різниця, в. п.
Регулярна участь у плануванні супроводу	82,1	34,6	+47,5
Щоденне застосування стратегій удома	78,6	30,8	+47,8
Ведення щоденника спостереження	75,0	19,2	+55,8
Активна взаємодія з командою супроводу	71,4	38,5	+32,9

Джерело: складено автором за результатами дисертаційного дослідження.

За всіма показниками залученості частка батьків ЕГ була вищою, ніж у КГ; відмінності досягли статистичної значущості (χ^2, $p < 0,05$). Найбільшу різницю встановлено щодо ведення щоденника спостережень (+55,8 в. п.), а найменшу — щодо активної взаємодії з командою (+32,9 в. п.). Це свідчить про перехід від епізодичного отримання рекомендацій до більш послідовної участі батьків у циклі «ціль – стратегія – спостереження – коригування».

Таблиця 3.

Динаміка адаптивної поведінки дітей за Vineland-3, середні стандартизовані бали

Сфера функціонування	ЕГ до	ЕГ після	КГ до	КГ після
Комунікація	68,4	79,1	69,0	72,3
Соціалізація	65,2	75,8	66,1	69,4
Повсякденні навички	70,1	80,3	70,8	74,0
Моторні навички	72,5	79,6	73,0	75,9

Джерело: складено автором за результатами дисертаційного дослідження.

У дітей ЕГ найбільше зростання середніх стандартизованих балів відбулося у сферах комунікації (з 68,4 до 79,1) та повсякденних навичок (з 70,1 до 80,3). Позитивна динаміка простежувалася також у соціалізації та моторних навичках. В ЕГ зміни за доменами були статистично значущими ($p < 0,01$ за Т-критерієм Вілкоксона), тоді як у КГ були меншими й переважно не досягали статистичної значущості ($p > 0,05$). Оскільки обидві групи продовжували отримувати доступні стандартні послуги, міжгрупові відмінності узгоджуються з гіпотезою про додатковий вплив структурованого навчання батьків і перенесення стратегій у щоденні рутини. Водночас квазіекспериментальний дизайн не дає підстав тлумачити цей зв’язок як безумовно причиновий без подальшої рандомізованої перевірки.

Якісний аналіз підсумкових інтерв’ю та щоденників доповнив кількісні результати. Батьки частіше описували конкретні стратегії підтримки – паузу, вибір, візуальну підтримку, підкріплення комунікативних спроб і попередження перевантаження. Навігаційна брошура допомагала визначати послідовність звернень і співвідносити запит сім’ї з функціями конкретної служби. Практичний результат програми полягав у формуванні здатності батьків спостерігати, планувати, діяти й обговорювати результати з командою.

Висновки. Теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено авторську

програму психолого-педагогічного супроводу дітей раннього віку з РАС на засадах сімейно-центрованого, компетентнісного й екосистемного підходів. Доцільною є комплексна організація раннього втручання, за якої робота з дитиною поєднується із системним навчанням батьків, спільними дитячо-батьківськими практиками, перенесенням стратегій у природні ситуації та взаємодією родини з міждисциплінарною командою.

В експериментальній групі загальний нормований індекс батьківської компетентності зріс із 22,8 % до 69,7 % (+46,9 в. п.), тоді як у контрольній групі приріст становив 7,5 в. п. Статистично значущі зміни встановлено за всіма складовими ($p < 0,01$); найбільший приріст зафіксовано за поведінковою складовою (+50,0 в. п.), що відображає опанування практичних стратегій підтримки.

Після реалізації програми батьки експериментальної групи частіше брали участь у плануванні, систематично застосовували стратегії вдома, вели щоденники спостережень та активніше взаємодіяли з фахівцями. За всіма показниками залученості результати ЕГ статистично значуще перевищували показники КГ ($p < 0,05$), засвідчуючи перехід до партнерської участі сім'ї в циклі «ціль – стратегія – спостереження – коригування».

Позитивні зміни виявлено й у функціонуванні дітей. За Vineland-3 в ЕГ найбільше зросли середні стандартизовані показники комунікації (68,4→79,1) та повсякденних навичок (70,1→80,3); позитивна динаміка спостерігалася також у соціалізації та моторних навичках. Це підтверджує значення системного залучення батьків і перенесення стратегій у природні життєві ситуації.

Практичне значення програми посилює авторська брошура «Система служб допомоги дітям з РАС у Тернопільській області», що виконує інформаційну й навігаційну функції та може використовуватися під час первинного консультування, тренінгів для батьків і міжвідомчого перенаправлення.

Отже, сімейно-центрована модель психолого-педагогічного супроводу передбачає активну й рівноправну участь сім'ї, а підвищення батьківської компетентності та залученості є важливим ресурсом функціонального розвитку дитини.

Перспективи подальших досліджень. Подальша наукова робота передбачає відтерміноване оцінювання стійкості змін через 6–12 місяців; розширення вибірки сім'ями з різних регіонів України; перевірку програми в рандомізованому контрольованому дизайні; диференційований аналіз внеску навчання батьків, домашнього відпрацювання стратегій, індивідуального супроводу та міждисциплінарної взаємодії. Перспективним є також вивчення взаємозв'язку між батьківською компетентністю, залученістю сім'ї та змінами функціонування дітей, а також апробація цифрової версії навігаційно-довідкових матеріалів для різних регіонів України.

Література

1. Базима Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом: навч.-метод. посіб. Харків: Ранок: Кенгуру, 2018. 144 с.

2. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: навч. посіб. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.

3. Скрипник Т. В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра: навч.-метод. посіб. Київ: «Гнозіс», 2013. 60 с.

4. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.

5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596.

6. Dawson G., Rogers S., Munson J., Smith M., Winter J., Greenson J., Donaldson A., Varley J. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*. 2010. Vol. 125, no. 1. P. e17–e23. DOI: 10.1542/peds.2009-0958.

7. Hayes S. A., Watson S. L. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder.

Journal of Autism and Developmental Disorders. 2013, 43(3). P. 629-642. DOI: 10.1007/s10803-012-1604-y.

8. Karst J. S., Van Hecke A. V. Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. Clinical Child and Family Psychology Review. 2012. Vol. 15, no. 3. P. 247–277. DOI: 10.1007/s10567-012-0119-6.

9. Lord C., Rutter M., DiLavore P. C., Risi S., Gotham K., Bishop S. Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2). Torrance, CA: Western Psychological Services, 2012.

10. Oono I. P., Honey E. J., McConachie H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013. No. 4. Article CD009774. DOI: 10.1002/14651858.CD009774.pub2.

11. Schreibman L., Dawson G., Stahmer A. C., Landa R., Rogers S. J., McGee G. G., Kasari C., Ingersoll B., Kaiser A. P., Bruinsma Y., McNerney E., Wetherby A., Halladay A. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: empirically validated treatments for autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2015. Vol. 45, no. 8. P. 2411–2428. DOI: 10.1007/s10803-015-2407-8.

12. Sparrow S. S., Cicchetti D. V., Saulnier C. A. Vineland Adaptive Behavior Scales: Third Edition (Vineland-3). Bloomington, MN: NCS Pearson, 2016.

13. Sundberg M. L. Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program: The VB-MAPP. Concord, CA: AVB Press, 2008.

14. Wetherby A. M., Prizant B. M. Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile (CSBS DP): First Normed Edition. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., 2002.

15. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version (ICF-CY). Geneva: World Health Organization, 2007. 322 p.

References

1. Bazyma, N. V. (2018). *Rozvytok movlennia ditei z autyzmom: navchalno-metodychnyi posibnyk* [Speech development in children with autism: A teaching and methodological guide]. Ranok; Kenhuru. [in Ukrainian].

2. Ostrovska, K. O. (2006). *Autyzm: problemy psykholohichnoi dopomohy: navchalnyi posibnyk* [Autism: Problems of psychological assistance: A study guide]. Vydavnychyi tsentr LNU imeni Ivana Franka. [in Ukrainian].

3. Skrypnyk, T. V. (2013). *Standarty psykholoho-pedahohichnoi dopomohy ditiam z rozladamy autychnoho spektra: navchalno-metodychnyi posibnyk* [Standards of psychological and pedagogical assistance to children with autism spectrum disorders: A teaching and methodological guide]. Hnozis. [in Ukrainian].

4. Shulzhenko, D. I. (2009). *Osnovy psykholohichnoi korektsii autystychnykh porushen u ditei: monohrafiia* [Fundamentals of psychological correction of autistic disorders in children: A monograph]. NPU imeni M. P. Drahomanova. [in Ukrainian].

5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

6. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics, 125*(1), e17–e23. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958

7. Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 629–642. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y

8. Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*(3), 247–277. https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6

9. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2)*. Western Psychological Services.

10. Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD009774. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2

11. Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A. P., Bruinsma, Y., McNerney, E., Wetherby, A., & Halladay, A. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(8), 2411–2428. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8

12. Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A. (2016). *Vineland Adaptive Behavior Scales* (3rd ed.). NCS Pearson.

13. Sundberg, M. L. (2008). *Verbal behavior milestones assessment and placement program: The VB-MAPP*. AVB Press.

14. Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (2002). *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile (CSBS DP): First Normed Edition*. Paul H. Brookes Publishing Co.

15. World Health Organization. (2007). *International classification of functioning, disability and health: Children & youth version (ICF-CY)*. World Health Organization.

Дата першого надходження статті до видання: 18.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 29.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.10.2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

