

ДЕНВЕРСЬКА МОДЕЛЬ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ: ІСТОРИЧНІ ВИТОКИ ТА ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ

Марія Козак,
асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка (м. Тернопіль)
E-mail: maria.kozak@tnpu.edu.ua

Розлади аутистичного спектра (РАС) вважаються одними з найскладніших нейророзвиткових порушень, що впливають на всі сфери життєдіяльності дитини. Одним із науково обґрунтованих підходів до абілітації дітей раннього віку з РАС є Денверська модель раннього втручання (Early Start Denver Model, ESDM), яка поєднує поведінкові принципи з розвитковими стратегіями та сімейно-центричним підходом. Модель орієнтована на роботу з дітьми віком від 12 до 48 місяців і визнається однією з найефективніших сучасних технологій раннього втручання.

Історичне становлення Денверської моделі пов'язане з дослідженнями С. Роджерс і Дж. Доусона, які у 1980–1990-х роках працювали над програмою Denver Model у Центрі аутизму при Університеті Колорадо. Спершу модель базувалася на структурованому навчанні в межах поведінкової терапії. Згодом, із розвитком ідей нейропластичності мозку і потреби в індивідуалізованих втручаннях у ранньому віці, виникла необхідність модернізувати підхід. У 2003 р. було представлено оновлену версію програми – Early Start Denver Model (ESDM), орієнтовану на дітей віком до 4 років, що поєднувала найкращі практики з АВА (Applied Behavior Analysis), розвитку соціальної взаємодії, гри та емоційної регуляції [1, с. 12].

Однією з ключових переваг ESDM є її природне середовище реалізації – навчання дитини відбувається у формі спільної гри з дорослим, а не через директивне навчання. Увага зосереджується на

розвитку соціальних навичок, спільної уваги, імітації, комунікації, а також когнітивних процесів. Особлива роль у моделі відводиться батькам – вони не лише спостерігачі, а й активні учасники втручання, які отримують навчання щодо методів взаємодії з дитиною вдома [2, с. 87].

Теоретичні засади ESDM ґрунтуються на поєднанні декількох підходів:

- Раннє цілеспрямоване навчання: базується на сучасних даних про нормальний розвиток немовлят і враховує особливості раннього навчання дітей з аутизмом;

- Соціальна взаємодія та гра: терапія будується на основі позитивних емоційних стосунків, спільної уваги та навчання під час природних ігрових ситуацій у повсякденних заняттях. Дорослий слідує за інтересами дитини, використовуючи спільні ігри (напр., «ку-ку», будування вежі тощо) для розвитку навичок;

- Поєднання розвитку та поведінкових методів: ESDM інтегрує АВА-стратегії (система «стимул-реакція-нагорода», методи формування навичок, підказок, згасання, ланцюжків дій тощо) у природний контекст гри. Навчальні цілі визначаються індивідуально за результатами оцінювання розвитку дитини і регулярно переглядаються (кожні ~12 тижнів) з фіксацією прогресу;

- Активна участь батьків і міждисциплінарність: терапію можуть здійснювати навчені фахівці різного профілю (психологи, поведінкові аналітики, логопеди, ерготерапевти тощо), а батьки є повноцінними учасниками процесу. Фахівці навчають сім'ю застосовувати стратегії ESDM вдома, щоб забезпечити тривале навчання у природному середовищі.

Емпіричні дослідження ефективності моделі ESDM засвідчили позитивні зміни у дітей із РАС, які пройшли втручання протягом 12 і більше місяців: покращення мовленнєвих навичок, збільшення соціальної ініціативи, зменшення симптомів аутизму та підвищення рівня IQ у

частини дітей [3, с. 211]. Впровадження моделі вимагає спеціальної підготовки фахівців, однак у багатьох країнах вона вже стала базовим підходом у державних програмах раннього втручання.

Окрему увагу варто звернути на дослідження ефективності групової форми реалізації ESDM у європейських практиках. Так, в Італії Devescovi R. та ін. виявили довготривалі позитивні зміни у дітей, що брали участь у групових програмах ESDM, зокрема у сферах соціалізації та мовлення [4]. Подібні результати отримано також в Австралії у роботах V. Eapen з колегами, які підкреслили ефективність застосування ESDM у громадських умовах [5].

В українському науково-практичному дискурсі ESDM поки що перебуває на етапі впровадження. Проте окремі фахівці у своїх дослідженнях наголошують на необхідності адаптації міжнародних практик раннього втручання до національної системи підтримки дітей з особливими освітніми потребами та активному залученні батьків до процесу терапії.

Отже, Денверська модель раннього втручання – це науково обґрунтована, міждисциплінарна технологія підтримки дітей раннього віку з розладами аутистичного спектра, яка базується на принципах природного навчання, позитивного підкріплення та партнерства з родиною. Її історичний розвиток відображає еволюцію сучасних уявлень про дитячий розвиток, роль гри в навчанні, значення ранньої діагностики та цілісного підходу до допомоги.

Денверська модель поєднує елементи декількох наукових підходів і ґрунтується на засадах прикладного аналізу поведінки, однак використовує їх у більш адаптивному форматі. Замість жорсткої структурованості вона пропонує використання природних підкріплень і ігрової взаємодії. У центрі моделі – розвиткові стратегії, що спираються на теорію соціального навчання, де ключову роль відіграє спільна увага як основа для формування комунікативних навичок. Важливою є й орієнтація

на нейробіологічні особливості дітей, зокрема на високу пластичність мозку в ранньому віці, що робить інтервенцію особливо результативною саме в дошкільний період.

ESDM передбачає активну участь батьків: вони не лише спостерігають за процесом, а й навчаються впроваджувати терапевтичні методики в повсякденному житті дитини, що сприяє закріпленню й генералізації отриманих навичок. Ще однією характерною рисою моделі є мультидисциплінарність – у роботі над розвитком дитини беруть участь фахівці різних спеціальностей, таких як логопеди, психологи, ерготерапевти. Еволюція Денверської моделі демонструє перехід від класичних форм поведінкової терапії до більш гнучких та індивідуалізованих підходів, які враховують розвиткові потреби дитини. Її ефективність забезпечується завдяки індивідуальному підходу, орієнтації на ранній вік, навчанню в природному середовищі, участі сім'ї та скоординованій роботі фахівців.

Список використаних джерел

1. Rogers S. J., Dawson G., Vismara L. Early Start Denver Model for Young Children with Autism: Promoting Language, Learning, and Engagement. New York : Guilford Press, 2012. 297 p.
2. Zwaigenbaum L., Bauman M. L., Choueiri R. et al. Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research // Pediatrics. 2015. Vol. 136, № 1. P. 60–81.
3. Dawson G., Rogers S., Munson J. et al. Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers with Autism: The Early Start Denver Model // Pediatrics. 2010. Vol. 125, № 1. P. e17–e23. DOI: 10.1542/peds.2009-0958.
4. Devescovi R., Monasta L., Bin M. et al. Long-Term Effects of the Early Start Denver Model Delivered in a Group Setting in Italy // Journal of Pediatric Neurology. 2023. Vol. 21, № 2. P. 85–93. DOI: 10.1055/s-0041-1739135.