

## ТЕХНОЛОГІЇ КОРЕКЦІЙНОЇ ТА РОЗВИВАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЩО МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

## TECHNOLOGIES FOR CORRECTIONAL AND DEVELOPMENTAL WORK WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

У статті висвітлено психолого-педагогічні та поведінки особливості дітей, що мають розлади спектру аутизму. Вказано на те, що у переважній більшості досліджень аутизм розглядається не як захворювання з певною етіологією, а як синдром, що поєднує атипові поведінкові характеристики та вважається спектральним порушенням. Аутизм є розладом, що має різноманітні форми прояву та має взаємопов'язаний характер соціального, когнітивного, мовленнєвого і емоційного розвитку дитини. Порушення будь-якої із цих функцій позначаються й на інших сферах психічного функціонування дитини. Розглянуто труднощі та виклики з якими зустрічаються фахівці спеціальної освіти у корекції порушень, формуванні конструктивних поведінкових навичок дітей, у їх навчанні та розвитку. Адже особливості протікання порушення, рівень здібностей дітей, а також інші характеристики при розладах спектру аутизму зустрічаються у найрізноманітніших комбінаціях, а порушення може мати різні ступені тяжкості. Особливості можуть проявлятися як у повному зануренні у свій власний світ та відсторонення від того, що відбувається навколо, до мінімальних аутистичних порушень, що проявляються у надмірному захопленні певними вузькими інтересами, незначними труднощами у організації спілкування та міжособистісної взаємодії. Зважаючи на такий широкий спектр прояву аутистичного порушення, фахівці спеціальної та інклюзивної освіти потребують розуміння щодо використання різноманітних технологій втручання з метою максимальної адаптації дитини з розладами спектру аутизму до шкільного життя. Представлено науково доведені технології втручання, що використовуються фахівцями країн світу у корекційно-розвитковій роботі із дітьми, що мають розлади спектру аутизму. Підкреслено, що дієва корекційно-розвивальна робота з дітьми з розладами спектру аутизму можлива за умов високого професійного рівня фахівців-педагогів та фахівців-психологів, що передбачає вміння розробляти і здійснювати системний вплив на навчання та розвиток дітей цієї категорії.

**Ключові слова:** розлади спектру аутизму, діти, інклюзивне навчання, технології корек-

ційної роботи, комплексна психолого-педагогічна корекція.

The article highlights the psychological, pedagogical, and behavioral features of children with autism spectrum disorders. It is pointed out that in the vast majority of studies, autism is considered not as a disease with a specific etiology, but as a syndrome that combines atypical behavioral characteristics and is considered a spectrum disorder. Autism is a disorder that has various forms of manifestation and has an interconnected nature of social, cognitive, speech and emotional development of a child. Disorders of any of these functions also affect other areas of the child's mental functioning. I considered the difficulties and challenges faced by special education specialists in correcting disorders, forming constructive behavioral skills of children, and in their education and development. After all, the peculiarities of the disorder, the level of children's abilities, as well as other characteristics of autism spectrum disorders occur in a variety of combinations, and the disorder can have different degrees of severity. Features can be manifested as complete immersion in one's own world and detachment from what is happening around, to minimal autistic disorders, which are manifested in an excessive passion for certain narrow interests and minor difficulties in organizing communication and interpersonal interaction. Considering such a wide range of autistic disorders, inclusive and special education professionals need to understand the use of various intervention technologies to maximize the adaptation of a child with autism spectrum disorders to school life. The article presents scientifically proven intervention technologies used by specialists around the world in correctional and developmental work with children with autism spectrum disorders. It is emphasized that effective correctional and developmental work with children with autism spectrum disorders is possible on the condition of a high professional level of specialists-educators and psychologists, which implies the ability to develop and implement a systematic impact on the education and development of children in this category.

**Key words:** autism spectrum disorders, children, inclusive education, correctional technologies, comprehensive psychological and pedagogical correction.

УДК 376.091.33-056.313:616.896  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/61.2.12>

Марціновська І.П.,

канд. пед. наук,  
асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти  
Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

### Постановка проблеми у загальному вигляді.

З-поміж викликів, що постали перед нашим суспільством, актуальним залишається забезпечення рівного доступу до освіти всіх дітей та особливо тих, хто потребує спеціальних умов виховання, корекційного навчання та спеціальних прийомів розвитку особистості, соціальної інтеграції та адаптації. Саме інклюзивний освітній процес стає підґрунтям для психологічної та педагогічної корекції порушень особистісного розвитку дитини з розладами аутичного спектру, розуміння та вирішення

її проблем із боку оточення. Тому, фахівці спеціальної освіти, що здійснюють корекційний та розвивальний супровід дітей із розладами спектру аутизму (далі РСА), потребують широкого та різноманітного професійного інструментарію у вирішенні психолого-педагогічних цілей.

### Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблема аутизму вивчалась і висвітлювалася в науковій медичній, психологічній і педагогічній літературі протягом багатьох століття. В основному це були зарубіжні дослідження (Н. Asperger,

L. Bender, M. Bristol, S. Harris, B. Hermelin, L. Kanper та інші). Наукова розробка проблеми аутизму в Україні, насамперед, пов'язана з іменами як науковців, так і практиків, а саме: Т. Ілляшенко, В. Тарасун, С. Коноплястої, К. Островської, М. Химко, Д. Шульженко та ін. [1; 3; 4].

Узагальнюючи результати досліджень, можемо дати характеристику особливостей дітей з РСА. Аутизм – це комплексне порушення розвитку, для якого властиві різноманітні прояви, що відзначаються з раннього віку і мають сталий перебіг. Як стверджують I. Rapin, R. Tuchman симптоми зазвичай залишаються і в дорослих, хоча часто – у пом'якшеній формі. Розлади спектру аутизму (РСА) – це широкий спектр різних форм розладів, об'єднаних спільними характеристиками, а саме: труднощами у побудові соціальних стосунків, спілкуванні та особливою стереотипністю поведінки. Поняття спектру підкреслює, що діти з РСА можуть дуже відрізнятися один від одного характером і ступенем вираженості симптомів, їх динамікою в ході розвитку. Розлади спектру аутизму належать до розладів психічного розвитку – вони обумовлені специфічністю будови та функціонування центральної нервової системи. Причини розладів спектру аутизму лежать у порушенні функцій та взаємодії певних мереж мозку, які відповідають за соціальну взаємодію й організацію опрацювання інформації і поведінки [1; 4]. Сьогодні на підставі наукових досліджень ми можемо достатньо впевнено сказати, що основними причинами розвитку цих порушень є генетичні чинники та в деяких випадках фактори органічного ураження центральної нервової системи. Попри наявність порушень функціонування цих систем мозку, розуміється, що мозок має потенціал до навчання, тому застосування спеціальних методик дає змогу дітям із РСА розвиватися у кожній з проблемних сфер особистості. Як ми уже зазначали, РСА – це широкий спектр різних форм розладів, об'єднаних спільними характеристиками (труднощами у побудові соціальних стосунків, спілкуванні та особливою стереотипністю поведінки). І власне введення поняття спектру підкреслює, що ці характеристики можуть бути виражені дуже по-різному і що в групі таких дітей можливі різноманітні ступені важкості цього розладу. Діти відрізняються один від одного своєю здатністю встановлювати контакт з оточенням, як за допомогою мови, так і засобами невербального спілкування, рівнем інтелектуального розвитку [1]. Важко відшукати хоча б двох дітей з однаковими симптомами аутизму. Говорячи про спектр та крайні форми вираженості симптомів, маємо на увазі, з одного боку, соціально ізольовані немовні діти з вираженою інтелектуальною недостатністю, а з іншого – діти з високим та достатнім коефіцієнтом інтелекту, розвиненим мовленням, але при цьому з дуже обмеженим колом інтересів та труднощами

у спілкуванні й встановленні міжособистісних стосунків. Крім ступеня та характеру вираженості симптомів, діти з розладами спектру аутизму відрізняються між собою й ступенем мовленнєвого розвитку (від немовних дітей до дітей з фактично відсутніми порушеннями у цій сфері, наявністю чи браком супутньої розумової відсталості (від дітей з типовим інтелектом та інтелектом вище середнього до дітей з різним ступенем інтелектуального порушення), наявністю інших коморбідних розладів [1; 3]. У процесі дослідження аутизму відбувалася певна трансформація розуміння цього явища, його сутності й меж. Так з'явилося поняття «аутичний спектр» (autistic spectrum), щоб зафіксувати ідею про те, що те саме порушення може себе проявляти по-різному. Розлади спектру аутизму належать до розладів психічного розвитку, та є пожиттєвою особливістю дитини, а надалі дорослої людини, зумовлена специфічністю будови та функціонування центральної нервової системи [1; 2; 3]. Узагальнюючи дослідження проблеми аутизму, можемо вказати на те, що психічному розвитку дитини з РСА перешкоджають такі особливості як: дефіцит психічної активності дитини; порушення сенсомоторних функцій; порушення інстинктивної сфери; мовленнєві та когнітивні порушення. Сучасні дослідження та наукові напрацювання дають можливість фахівцям спеціальної освіти, добре орієнтуватися, розуміти особливості розладів спектру аутизму та застосовувати втручання, що сприяють розвитку дитини, її навчання, соціалізації.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Система допомоги дітям з особливими освітніми потребами, та й дітям з розладами спектру аутизму в тому числі, в країні вдосконалюється та розширює свої можливості щодо виконання державою обов'язків по реалізації конституційного права кожної дитини на освіту відповідно до її можливостей.

Аналізуючи спеціальну літературу та відгуки фахівців-практиків щодо реабілітаційної та корекційної допомоги дітям з РСА у умовах інклюзивних закладах дошкільної та середньої освіти можемо говорити про те, що існує недостатня обізнаність фахівців щодо різноманітності корекційних технологій та можливостей щодо їх використання у спеціальній та інклюзивній освіті.

Тому досить актуальним є висвітлення технологій корекційного навчання дітей з РСА у різних країнах світу з метою вивчення світового досвіду та формування власної методичної системи роботи із дітьми, що мають РСА. У країнах Західної Європи, США, Японії та Ізраїлі в методичному плані підходи до корекції аутизму надзвичайно різноманітні, про що свідчить довідник Національного аутистичного товариства Великобританії "Підходи до корекції аутизму", що налічує більше сімдесяти пунктів [3].

**Мета статті** – у висвітленні, теоретичному аналізі технік та технологій, що використовуються у педагогічному та психо-соціальному супроводі дітей з РСА різного віку у країнах світу з метою розширення професійного інструментарію українських фахівців спеціальної та інклюзивної освіти.

**Виклад основного матеріалу.** В. Тарасун визначені основні напрями корекційно-розвивальної роботи з дітьми, що мають розлади спектру аутизму. Вона вказує на необхідність розвитку у дітей здатності до розрізнення базальних емоцій, формування спільної реакції на емоційні стимули, фокусування погляду дитини з РСА, коригування негативної підсистеми емоційно-особистісної сфери дитини, корекція небажаної поведінки дитини [4]. Важливого значення В. Тарасун надає розвитку соціальної поведінки у цієї категорії дітей, що передбачає формування ініціативи в процесі взаємодії з іншими людьми, корекція небажання до соціальних взаємодій, збагачення мимічної і тілесної експресії, формування здатності орієнтуватись у своїй поведінці, формування контакту через погляд, розвиток у дітей вміння безпосередньо і відстрочено наслідувати прояви поведінки інших людей та демонструвати засвоєні соціальні навички. Авторка звертає увагу на формування емоційної гнучкості, що є основою подолання труднощів у складних ситуаціях оволодіння правилами навколишнього середовища, а саме уподібнення та перетворення середовища [4]. Серед інших важливих навичок успішної соціалізації дитини з РСА, можемо вказати на необхідність володіння специфічними знаннями про процес виконання певних соціальних ролей; вміння інтерпретувати певні правила поведінки, вміння зорієнтуватися у різних життєвих обставинах. На наступному етапі спрямовується увага на формування у дитини поведінки, що адаптована до вимог та прийнятих у соціуму норм, а також розвиток здатності до спрямування подій і ситуацій відповідно до своїх потреб, але без шкоди для оточуючих, формування навичок адаптації, формування вміння перетворювати і перебудовувати запропоновану ситуацію з метою застосування її у власних цілях та формування інших важливих навичок. Відповідно до вимог щодо соціалізації та розвитку дітей з РСА у фахівців є потреба у володінні різними корекційними технологіями та техніками [4]. Як уже зазначалось, на сучасному етапі розвитку корекційної роботи з дітьми з РСА у світі розроблена велика кількість методів, тому систематизуємо їх за ступенем наукової доведеності. Визначають такі групи методів: науково доведені методи корекції РСА; методи ефективності яких не визначено та методи, як і є неефективними в корекції симптомів спектру аутизму. За іншою класифікацією методи поділяють на: поведінкові, розвивальні, сенсорно-перцептивні

та еkleктичні. До основних поведінкових підходів у корекційній роботі з особами з РСА відносять: прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis), або АВА; вербально-поведінковий підхід (The Verbal Behavior Approach), або VBA; навчання основним/ключовим навичкам/реакціям (Pivotal Response Treatment), або PRT; Натуралістичні (природні) стратегії навчання (Naturalistic Teaching Strategies); Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, або TEACCH-підхід [2]. Розвивальні підходи: DIR Floortime; Son-Rise; щоденна життєва терапія (Daily Life Therapy), або DLT; емоційно-смісловий підхід до корекції РАС; методика розвитку взаємодії/міжособистісних стосунків (Relationship Development Intervention), або RDI; Комунікативна система обміну зображеннями (Picture Exchange Communication System (PECS) [2]. Сенсорно-перцептивні підходи включає сенсорну інтеграцію (Ayres Sensory Integration). Еkleктичний підхід: освітня модель SCERTS; метод Міллера (The Miller Method) [2].

Мета АВА-терапії – підвищення рівня бажаної поведінки та зниження рівня проблемної, не бажаної поведінки, яке може заважати навчанню та ефективній соціальній взаємодії. АВА-терапія використовується для поліпшення мовленнєвих і комунікативних навичок, розвиток пізнавальних процесів та покращення академічних навичок. Метод АВА зосереджується на стратегіях позитивного підкріплення, спрямовується на корекцію проблемної поведінки, яка заважає звичному функціонуванню дитини, за допомогою процесу, що має назву «функціональна оцінка поведінки». Робота за цим напрямом розпочинається з визначення того, що відбувається в навколишньому середовищі до і після поведінки, яку треба дослідити. Прикладним аналізом поведінки передбачено певні етапи, а саме: аналіз та опис поведінки дитини; знаходження чинників в навколишньому середовищі, які впливають на її поведінку; формування алгоритму впливу на чинники; визначення програми корекції проблемної поведінки; відстеження ефективності створеної програми та можливість її корекції. Алгоритм впливу на поведінкові особливості передбачає стимулювання правильних дій та ослаблення проблемної поведінки через використання системи підкріплень. Під позитивним підкріпленням розуміється використання стимулу, що зумовлює позитивно забарвлену емоційну реакцію. У АВА негативне підкріплення не використовують. Даний вид корекційного впливу є ефективним від народження до 21 року [2; 3; 5; 6; 7].

Вербально-поведінковий підхід (The Verbal Behavior Approach). Цей підхід належить до прикладного аналізу поведінки, в основу якого покладено теорію Б. Скіннера. Вербально-поведінковий підхід спрямований на розвиток здатності у дитини



навчатися функціональності мови. У підході передбачено формування навичок: вираження прохання; означення предметів з допомогою сенсорних каналів сприйняття; наслідування, повторення почутих слів; інтравербальна навичка, що передбачає вміння відповідати на поставлені запитання [2; 7].

Навчання основним/ключовим навичкам/реакціям (Pivotal Responce Treatment). Методика PRT має на меті розвиток мотивації, соціальної ініціативи, вміння реагувати на кілька сигналів, вміння самоорганізації. У процесі дошкільного та шкільного навчання сприяє полегшенню сприйняття навчальної інформації. Основна мета програми – розвивати мотивацію у дитини з РСА вступати у соціальну взаємодію. У даному виді терапії батьків навчають застосовувати корекційні прийоми в природному середовищі дитини та користуватися необхідними системами винагород, що є для дитини мотиваційними стимулами. Під час гри дорослий заохочує значущу соціальну поведінку, які завжди пов'язані з логікою ситуації. Ефективність терапії доведена у роботі з дошкільниками і молодшими школярами, визнано ефективною також у роботі з особами з важким ступенем аутизму [8].

Натуралістичні (природні) стратегії навчання (Naturalistic Teaching Strategies) – це спонтанне навчання під час безпосередньої взаємодії дорослого та дитини, воно відбувається в індивідуальному форматі навчання з використанням навколишнього середовища. Головна мета цієї групи методів – оволодіння і практичне застосування нових умінь, у тому числі – виконання моделей-команд та інструкцій. Природні методи підтримують участь дитини в розмові і слугують моделями застосування навичок в контексті різних ситуацій. У цій моделі інтерес дитини використовують як природне заохочення. Цей метод є ефективним у розвитку цільових навичок і поведінки, комунікативні та ігрові навички. Ефективність методу підтверджена для дітей від народження до 9 років [2; 3; 5; 6].

ТЕАССН-підхід (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children). ТЕАССН – це методика структурованого навчання з особливою увагою до середовища. Педагогічна концепція ТЕАССН базується на візуальній підтримці, що охоплює параметри простору, часу та діяльності та забезпечує передбачуваність у дитини. Програма є сукупністю вправ і рекомендацій, що складається із 9 розділів, які охоплюють важливі сфери розвитку, а саме – імітацію, сприймання, загальну моторику, дрібну моторику, координацію руки й ока, пізнавальну діяльність, мовлення, самообслуговування, соціальні стосунки. Основними цілями програми є: розвиток незалежності дитини; розвиток навичок ефективної

взаємодії; стимулювання генералізації сформованих навичок, їх використання у різних життєвих ситуаціях; розвиток емоційної сфери дитини, а саме навичок розуміння себе та своїх потреб [2; 3; 9]. У даному підході розроблені програми, що спрямовані на розвиток імітації, сприйняття, великої та дрібної моторики, координації очей і рук, пізнавальної діяльності, мовлення, самообслуговування, соціальної взаємодії. Програма ефективна для вікової категорії дітей від 3 до 14 років.

DIR Floortime (Ігровий час). Методика розроблена С. Грінспеном, що передбачає прямування дорослого у напрямку ініціативи дитини у грі й соціальній взаємодії. Концепція DIR і методика Floortime базуються на розумінні того що, працюючи з емоційними або афективними проявами дитини, з'являється можливість позитивно впливати на базові здібності, що відповідають за відносини, мислення та спілкування дитини з РСА. Ігровий час є методом сімейної психотерапії. Бажано щоб на корекційних заняттях з дитиною був значимий для дитини дорослий та інші члени родини, які працюють над встановленням конструктивної комунікативної взаємодії. Корекційні заняття будуть доречними для дітей починаючи із 1-го року життя та до молодшого шкільного віку. За цією методикою актуальними також є заняття для підлітків та дорослих, але місце гри з дитиною займає спеціально побудована корекційна бесіда [2; 3; 5; 6].

Son-Ris. Корекційно-розвиткові процедури цього методу спрямовані на забезпечення дитині комфортного навколишнього середовища, що включає позитивне психологічне ставлення до дитини з боку близьких їй людей, їх готовність та вміння вступати з нею у контакт відповідно до потреб та інтересів дитини. Також важливого значення надається організації простору, що сприяє поступовому та послідовному розвитку дослідницької та пізнавальної активності дитини. Метою програми є формування позитивного ставлення до дитини, прийняття її особливостей та формування навичок міжособистої конструктивної комунікації між дитиною та дорослими [2; 6].

Методика рекомендована для дітей до 5-річного віку та не є ефективною при корекційних впливах складних розладів спектру аутизму, також показала низьку ефективність при значних афективних поведінкових реакціях дитини.

Щоденна життєва терапія (Daily Life Therapy), або DLT-терапія. Підхід заснований на постулатах східної філософії. Фокус уваги у даному підході на груповій міжособистісній взаємодії, а не на інтенсивному індивідуальному навчанні. Метою підходу є формування у дітей із РСА необхідних навичок для повсякденного життя та навичок міжособистісної комунікації. Метод ефективний для дітей шкільного віку [2; 6].

Емоційно-смысловий підхід до корекції РСА спрямований на нормалізацію афективного поведінкового розвитку дитини з РСА. Одним із завдань цього підходу є накопичення та осмислене упорядкування індивідуального афективного досвіду дитини, який стає підґрунтям для розвитку активних і диференційованих відносин дитини з оточуючим світом. Виходячи із його завдання підхід і є смысловим. Емоційний підхід тому, що передбачено спільне проживання та емоційне осмислення дитиною та дорослим того, що відбувається. Підхід передбачає встановлення емоційного контакту з дитиною та її залучення до взаємодії зі спільним проживанням і осмисленням того, що відбувається. Розвиток в емоційній спільності з близьким дорослим дозволяє дитині стати більш витривалою, активною і зацікавленою, спільне осмислення та організація життєвого досвіду надає їй більшої свободи і конструктивності в контактах з оточенням, відкриває можливість просування в розвитку когнітивної сфери [2; 5; 6].

Методика розвитку взаємодії/міжособистісних стосунків (Relationship Development Intervention), або RDI – це метод поведінкової терапії, заснований на стимулюванні у дитини мотивації до спілкування та міжособистісної взаємодії. Мета методу у проходженні поетапного прискореного шляху у розвитку дитини, оскільки фокус уваги не на проблемних симптомах спектру аутизму, а на активізації потреби у розвитку та зростанні. Підхід спрямований на нейрокогнітивні зміни, що є основою до самостійного подолання труднощів. Великого значення надається саме тренінгу членів родини дитини, розробляється індивідуальний набір цілей для кожного члена родини з метою оптимального розвитку дитини з РСА. Програма рекомендована на усіх етапах розвитку дитини [2; 3; 6].

Комунікативна система обміну зображеннями (Picture Exchange Communication System (PECS)) має на меті спонукання дитини до спонтанного початку комунікативної взаємодії у дітей з обмеженою комунікативною здатністю. Засвоєння системи обміну зображеннями починається з визначення потенційних стимулів і проходить у шість етапів. У цій системі діти для комунікативних цілей використовують символи, зображені на картках. Систему PECS розробили А. Bondy та Л. Frost спеціально для дітей з РСА та іншими комунікативними порушеннями. Оволодіння системою PECS передбачає, що дитину навчають використовувати символ (малюнок на картці з відповідним підписом) для міжособистісної комунікації. Основні переваги використання системи PECS: дозволяє швидко придбати базові

функційні навички комунікації; виявляти ініціативу і спонтанно вимовляти слова; спілкування для дитини з навколишніми людьми стає доступнішим і, таким чином, стає можливим узагальнення набутих вербальних навичок [4; 5; 6].

**Висновки.** Враховуючи досить широкий спектр характеристик, якими проявляється розлад спектру аутизму, розуміємо, що немає універсальної стратегії чи технології, яку можливо застосовувати в корекційно-розвивальній роботі із цією категорією дітей. Тому, покладаючись на результати діагностичного обстеження дитини, фахівці спеціальної освіти мають визначити, які з технологій втручання найбільше відповідають конкретним потребам та унікальним особливостям розвитку певної особи з РСА. Розуміння та володіння корекційними педагогами, психологами різними технологіями та методиками роботи допоможе фахівцям бути максимально ефективними в досягненні корекційних цілей.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Островська К. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.
2. Сайт «Дитина з майбутнім» Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму. URL: <https://cwf.com.ua/korekcijni-metodiki-autizmu/>
3. Скрипник Т. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра: навч.-метод. посіб. Київ: Гнозис, 2013. 60 с.
4. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика. Підручник. Київ: Вадекс, 2018. с. 590.
5. Council for Exceptional Children. (2009). What every special educator must know: Ethics, standards, and guidelines (6th ed.). Arlington, VA: Author. Stock No. P5904 Printed in the United States of America. URL: <https://is.gd/gP9s4a>
6. Council of Chief State School Officers. Model standards for licensing general and special education teachers of students with disabilities: A resource for state dialogue. Washington, DC: Author. Retrieved September 2002. URL: <http://serge.ccsso.org/pdf/standards.pdf>
7. Louis P. Hagopian, Samantha L. Hardesty, & Meagan Gregory. Overview and summary of scientific support for applied behavior analysis. The Kennedy Krieger Institute and Johns Hopkins University School of Medicine. URL: <https://is.gd/bSUG7h>
8. Nefdt, N., Koegel, R.L., Singer, G., & Gerber, M. The use of a self-directed learning program to provide introductory training in pivotal response treatment to parents of children with autism. Journal of Positive Behavior Intervention. Vol. 12, No. 1. 23–32, 2010. URL: <https://www.autismprthelp.com/research-literature.php>
9. TEACCH Autism Program. Services Across the Lifespan for Individuals with Autism Spektrum Disorder. URL: <https://teacch.com/>