УДК 376.42-159.922.76:616
DOI https://doi.org/10.32782/ped-uzhnu/2025-9-11

Орленко Ірина Миколаївна,
ORCID ID: 0000-0002-6322-0217
доктор філософії,
доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського»

ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ ВІДХИЛЕНЬ У РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ: СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ

FEATURES OF DETECTING DEVELOPMENTAL DELAYS IN EARLY-AGE CHILDREN: MODERN DIAGNOSTIC TOOLS

Статтю присвячено актуальній проблемі раннього виявлення відхилень у розвитку дітей раннього віку та застосуванню сучасних психодіагностичних інструментів, які забезпечують своєчасний скринінг і визначення індивідуальних освітніх потреб. Наголошується на важливості науково обґрунтованого підходу до діагностики, що враховує біологічні особливості дитини, а також комплексний вплив соціальних і культурних факторів відповідно до екологічної моделі У. Бронфенбреннера, яка передбачає аналіз взаємодії дитини із сім'єю, медичними й освітніми інституціями та ширшим соціокультурним середовищем. Особливу увагу приділено сучасним методикам діагностики, серед яких тест CASD, шкала розвитку немовлят і дітей молодшого віку Г. Бейлі, шкала розумового розвитку Гріффітса, Denver II, а також стандартизований інструмент Ages & Stages Questionnaires (ASQ-3). Використання цих інструментів дозволяє своєчасно виявляти специфічні порушення, зокрема затримку мовлення, розлади аутистичного спектра чи сенсорну дезінтеграцію, що створює можливості для раннього втручання в період максимальної пластичності мозку. Підкреслюється значення персоналізації корекційних програм, орієнтованих на унікальні потреби кожної дитини, а також важливість удосконалення підготовки фахівців, здатних якісно проводити ранній скринінг і надавати психолого-педагогічну підтримку сім'ям. Доведено, що науково обґрунтована, багатокомпонентна та культурно адаптована система ранньої діагностики є передумовою підвищення ефективності інклюзивної освіти, попередження вторинних порушень розвитку та створення умов для повноцінного особистісного і соціального становлення дитини.

Ключові слова: рання діагностика, відхилення у розвитку, діти раннього віку, інклюзивна освіта, раннє втручання.

The article is devoted to the pressing issue of early detection of developmental delays in young children and the use of modern psychodiagnostic tools that ensure timely screening and the determination of individual educational needs. The importance of a scientifically grounded diagnostic approach is emphasized, which considers the child's biological characteristics, as well as the complex influence of social and cultural factors in accordance with U. Bronfenbrenner's ecological model. This model involves analyzing the child's interaction with their family, medical and educational institutions, and the broader sociocultural environment. Particular attention is paid to modern diagnostic methods, including the CASD test, the Bayley Scales of Infant and Toddler Development, the Griffiths Mental Development Scales, Denver II, and the standardized Ages & Stages Questionnaires (ASQ-3). The use of these tools allows for the timely detection of specific disorders, such as speech delays, autism spectrum disorders, or sensory integration dysfunction, which creates opportunities for early intervention during the period of maximum brain plasticity. The significance of personalizing correctional programs tailored to each child's unique needs is highlighted, as is the importance of improving the training of specialists who can conduct high-quality early screening and provide psychological and pedagogical support to families. It is proven that a scientifically grounded, multi-component, and culturally adapted system of early diagnosis is a prerequisite for increasing the effectiveness of inclusive education, preventing secondary developmental disorders, and creating conditions for a child's full personal and social development.

Key words: early diagnosis, developmental delays, early-age children, inclusive education, early intervention.

Постановка проблеми. Ранній вік є критичним періодом становлення основних психічних функцій, формування мовлення, сенсомоторних навичок та емоційно-соціальних зв'язків. Будь-які порушення розвитку на цьому етапі можуть мати стійкі наслідки для подальшого когнітивного, емоційного та соціального функціонування дитини. Сучасні дослідження у галузі дитячої психології та нейропсихології свідчать, що раннє виявлення відхилень значно підвищує ефективність корекційно-розвивальних і реабілітаційних заходів.

Зростання кількості дітей із різними формами порушень розвитку (затримка психічного розвитку, мовленнєві та сенсомоторні відхилення, розлади аутистичного спектра) вимагає розробки та вдосконалення діагностичних методик, орієнтованих на ранній вік (WHO, 2020). Особливої уваги потребують діти, що перебувають у групах ризику (передчасно народжені, з перинатальними ураженнями нервової системи, із несприятливим соціальним середовищем). Актуальність проблеми визначається необхідністю удосконалення психодіагностичних інструментів для дітей раннього віку та підготовки фахівців, здатних якісно проводити ранній скринінг і надавати психолого-педагогічну підтримку сім'ям тощо.

Таким чином, дослідження проблеми виявлення відхилень у розвитку дитини раннього віку є важливим не лише з наукової точки зору, але й має велике практичне значення для створення умов раннього втручання, профілактики вторинних порушень та забезпечення повноцінного розвитку дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Українські дослідники значну увагу приділяють проблемі раннього виявлення відхилень у розвитку дітей. Зокрема, у працях Катюрженко Д. розкрито методи нейропсихологічної діагностики та реабілітації дітей із порушеннями розвитку [1], а Склянська О В. висвітлює сучасні технології оцінки психоемоційного стану дітей із груп ризику [9]. У роботах Прохоренко Л., Баташевої, Соколової Г. обґрунтовано необхідність мультидисциплінарного підходу до ранньої допомоги дітям із соматичними та психоневрологічними проблемами [5,6]. Малікова А. М. та Байкіна Н. Г. наголошують, що порушення слуху, зору, інтелекту, аутизму та церебрального паралічу супроводжуються дефіцитом у мовленні, увазі, пам'яті й моторних функціях [2]. Авторки підкреслюють важливість багатовимірного діагностичного підходу – оцінки фізичного, когнітивного й комунікативного стану дитини як базового етапу для розробки адаптованих освітньо-корекційних програм.

Серед зарубіжних авторів особливе місце посідають дослідження M. Rutter [14], де проаналізовано фактори ризику розвитку порушень у дітей раннього віку, та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO, 2020), у яких визначено міжнародні стандарти раннього скринінгу. Праці J. Meisels і S. Atkins-Burnett [15] акцентують увагу на важливості використання комплексних методик оцінювання розвитку дітей, а B. Zwaigenbaum [16] досліджує сучасні протоколи раннього виявлення розладів аутистичного спектра.

Нідерландське дослідження "Early Childhood Education Intervention Programs in the Netherlands" зазначає, що хоча масовий моніторинг ECE (раннього дитячого розвитку) часто не демонструє великих ефектів в узагальненому вигляді, проте використовуються ефективні програми раннього виявлення, зокрема групові когорти й інноваційні моделі попередження відхилень [4].

Theunissen et al. доводять користь систематичного моніторингу розвитку (developmental monitoring) для раннього виявлення емоційно-поведінкових порушень і забезпечення своєчасного направлення дітей до фахівців [12].

Snijder et al. досліджували ранню діагностику аутизму у педіатричних центрах, виявивши ключові бар'єри – обмежену обізнаність педіатрів, культурні фактори та нестачу інтеграції з експертами з розладу спектра аутизму [13].

Таким чином, аналіз літератури свідчить про спільність підходів українських і зарубіжних науковців, які підкреслюють необхідність раннього виявлення відхилень і важливість інтеграції психологічних, педагогічних методів у роботі з дітьми раннього віку.

Метою статті є наукове обґрунтування важливості раннього виявлення відхилень у розвитку дітей раннього віку, аналіз сучасних підходів та методів діагностики дітей раннього віку.

Виклад основного матеріалу. У сучасному освітньому та психологічному просторі проблема ранньої діагностики відхилень у розвитку дитини набуває критичного значення. З огляду на трансформаційні процеси в інклюзивній освіті, демографічні зміни, наслідки соціальних криз та зростання поширеності психофізичних порушень у дитячому віці, стає очевидною гостра потреба в удосконаленні системи раннього виявлення.

Наукові дані переконливо свідчать, що перші три роки життя є визначальними для становлення фундаментальних функціональних систем організму, а також для закладання основ когнітивного, емоційного, мовленнєвого та соціального розвитку. Саме в цей сенситивний період своєчасне виявлення ризиків та надання належної корекційної чи реабілітаційної допомоги може ефективно запобігти поглибленню вже наявних порушень. Проте, реалії української практики демонструють, що система раннього втручання все ще страждає від недостатнього рівня міждисциплінарної взаємодії, обмеженості діагностичних інструментів та фрагментарності фахової підготовки спеціалістів.

Ці виклики, що стоять перед системою раннього втручання, вимагають не лише практичних рішень, а й міцного теоретичного фундаменту для їх розробки та впровадження. Саме тому, у контексті дослідження проблеми виявлення відхилень у розвитку дітей раннього віку, доцільним є використання екобіосоціальної моделі розвитку дитини Урі Бронфенбреннера як надійного теоретичного підґрунтя. Ця модель дозволяє науково обґрунтувати необхідність багатовимірного аналізу впливу середовища на формування розвитку дитини, особливо в ранньому віці, що є найбільш вразливим до зовнішніх чинників [9].

Бронфенбреннер виділяє п'ять взаємопов'язаних рівнів впливу навколишнього середовища. Мікросистема: найближче оточення дитини, що включає родину та первинні соціальні взаємодії. Мезосистема: взаємодія між різними мікросистемами, наприклад, зв'язок між сім'єю та дошкільним закладом. Екзосистема: соціальні інституції, що опосередковано впливають на дитину, такі як робота батьків або місцеві медичні заклади. Макросистема: культурні норми, економічні умови та державна політика, що формують ширший контекст розвитку. Хроносистема: історичний та часовий контекст, що впливає на розвиток дитини та зміни в її оточенні [9].

У рамках виявлення порушень розвитку, ця модель є надзвичайно цінною, оскільки дозволяє комплексно врахувати взаємозв'язок між біологічними особливостями дитини та її оточенням, включаючи сімейну ситуацію, доступ до медичних та освітніх послуг, політичну стабільність та культурні уявлення про норми розвитку. А також, ідентифікувати ключові системні бар'єри, що перешкоджають своєчасній діагностиці, такі як низька обізнаність батьків, відсутність міжвідомчої координації або слабка інфраструктура послуг.

Таким чином, застосування екобіосоціальної моделі розвитку У. Бронфенбреннера не лише збагачує теоретичний фундамент дослідження, але й відкриває перспективи для системного аналізу механізмів раннього виявлення та своєчасного втручання, зорієнтованого на унікальний контекст життя кожної дитини.

Виходячи з системного підходу, запропонованого Бронфенбреннером, та усвідомлюючи практичні недоліки сучасної системи, на сучасному етапі особливої актуальності набуває розробка цілісної моделі раннього виявлення відхилень у розвитку, що базуватиметься на міцній міжвідомчій взаємодії (між медициною, освітою та соціальною сферою), а також на використанні сучасних технологій моніторингу розвитку дитини. Глибоке та науково обґрунтоване вивчення цієї проблеми сприятиме оптимізації процесу скринінгу, підвищенню обізнаності батьків, вдосконаленню діагностичних підходів та створенню справді дієвої системи ранньої допомоги.

Наприклад, у діагностичній практиці вже активно використовуються наступні інструменти:

Тест CASD (Скринінгова Шкала розладів аутистичного спектра): Цей тест пропонує швидкий та надійний метод для діагностики дітей з аутизмом, допомагаючи виявити ризик аутизму у дітей віком від 1 до 16 років. CASD охоплює 30 основних і супутніх симптомів РАС, які поділені на шість груп: Проблеми з соціальною взаємодією; Персеверації; Соматосенсорні порушення; Атипове спілкування і розвиток; Настрій і його порушення; Проблеми з увагою і безпекою. Симптоми визначаються як наявні або відсутні. Дослідження, проведені за допомогою CASD, демонструють, що діти з РАС як з високим, так і з низьким рівнем функціонування, отримують в результаті заповнення опитувальника 15 і більше балів. З іншого боку, діти без порушень розвитку, а також діти з інтелектуальними порушеннями, розладом дефіциту уваги, мовними розладами, церебральним паралічем, пошкодженням головного мозку, розладами слуху, тривожними розладами і депресією отримують не більше 15 балів. CASD був адаптований і апробований на вибірці з 2469 дітей з РАС та іншими порушеннями, а також досліджуваних без порушень розвитку [10].

Шкала Г. Бейлі для оцінки розвитку немовлят і дітей молодшого віку (Bayley Scales of Infant and Toddler Development). Це широко визнаний психологічний інструмент, що застосовується для всебічної діагностики раннього дитинства. Шкала включає 175 пунктів, що оцінюють різноманітні аспекти розвитку, зокрема когнітивні та психомоторні навички, мовлення та соціальну взаємодію. Завдання варіюються від тримання предметів та розуміння команд до повзання, ходьби та називання об'єктів. Результати оцінки за шкалою Г. Бейлі дозволяють точно встановити рівень розвитку дитини порівняно з віковими нормами, а також виявити можливі труднощі, такі як порушення координації рухів, затримка мовленнєвого розвитку або проблеми із соціальною взаємодією [3].

Шкала розумового розвитку Гріффітса (Griffiths Mental Development Scales, GMDS). Ця діагностична методика застосовується для оцінки темпів розвитку немовлят та дітей молодшого віку (залежно від версії, від народження до 6–8 років).

GMDS дозволяє виявити сильні та слабкі сторони дитини у різних сферах розвитку та визначити потребу в ранньому втручанні чи спеціалізованій програмі корекції. Шкала складається з кількох підшкал, що охоплюють Локомоторний розвиток (Locomotor): оцінка великої моторики, включаючи рівновагу, координацію та контроль рухів; Особистісно-соціальний розвиток (Personal-Social): вимірювання навичок самообслуговування, рівня самостійності та взаємодії з іншими дітьми; Слух та мовлення (Hearing and Language): оцінка слухового сприйняття, експресивного та рецептивного мовлення; Зорово-моторна координація (Eye and Hand Coordination): зосередження на дрібній моториці, мануальній спритності та візуальному контролі; Продуктивність (Performance): оцінка здатності до міркування під час виконання завдань, швидкості роботи та точності; Практичне мислення (Practical Reasoning): вимірювання здатності дитини вирішувати практичні проблеми, розуміти базові математичні концепції та моральні аспекти (для дітей старшого віку) [13].

Denver I. I. – це оновлена версія класичного тесту Denver Developmental Screening Test, розробленого Frankenburg W. K., Dodds J., Archer P., Shapiro H., Bresnick B. у 1992 році на основі оригінальної версії 1967 року. Він призначений для скринінгу розвитку дітей віком від народження до 6 років, з особливим акцентом на виявлення ризику відставання у розвитку на ранніх етапах [12].

Структура тесту Denver I. I. оцінює 4 сфери розвитку: Особистісно-соціальна: соціальна взаємодія, ігрові навички. Моторика дрібна: координація очей та рук, дрібна моторика. Моторика груба: рухові функції – сидіння, ходьба, стрибки. Мова: розуміння і використання слів, побудова фраз.

Процедура та час проведення: Тестування займає приблизно 20–30 хвилин і виконується шляхом спостереження за дитиною; виконання завдань за інструкціями; опитування батьків (якщо дитина занадто мала для виконання деяких завдань). Оцінювання результатів: результати оцінюються як «Норма» (Normal); «Попередження» (Caution) – одне чи кілька завдань, не виконаних на очікуваному рівні; «Підозра на затримку» (Suspect). Наукова значимість: Denver I I. визнаний Американською академією педіатрії як надійний скринінговий інструмент. Його чутливість становить близько 83 %, а специфічність – 76 % [12].

Ages & Stages Questionnaires, Third Edition (ASQ-3) – сучасний стандартизований інструмент, розроблений у США (автори: Squires J., Bricker D., Twombly E., 2009). Призначений для батьківського заповнення і охоплює дітей від 1 до 66 місяців (5,5 років). Його головна мета раннє виявлення відставання або ризику розвитку у дітей у домашніх умовах. Структура тесту: кожна вікова анкета складається з 30 питань, які оцінюють 5 ключових сфер розвитку: Комунікація; Груба моторика; Дрібна моторика; Розв'язування проблем (когнітивний розвиток); Особистісно-соціальний розвиток [7].

Переваги ASQ-3: простота у використанні (заповнюється батьками за 10–15 хв); можливість регулярного моніторингу розвитку (кожні 2–6 місяців); висока чутливість (85 %) і специфічність (86 %) (Squires et al., 2009); адаптація до багатьох мов та культур, включаючи україномовні версії. Оцінювання результатів: використовується система балів з подальшим порівнянням з нормативними показниками для кожної вікової групи. Діти, які потрапляють у «ризикову зону», скеровуються на додаткову діагностику.

Комплексний аналіз представлених методик – від спеціалізованих скринінгів РАС (CASD) до багатовимірних оцінок розвитку, як-от Шкали Бейлі, Гріффітса, Denver I. I. та ASQ-3 – переконливо доводить фундаментальну важливість ранньої діагностики та виявлення відхилень для подальшого розвитку дитини. Кожен із цих інструментів, попри свої особливості та сферу застосування, має спільну мету: якомога раніше виявити потенційні проблеми у розвитку, аби своєчасно надати необхідну допомогу.

Раннє виявлення дозволяє не лише мінімізувати негативний вплив порушень на формування функціональних систем організму, а й значно підвищити ефективність корекційних та реабілітаційних заходів. Застосування стандартизованих, науково обґрунтованих методик із високою чутливістю та специфічністю є запорукою точного визначення групи ризику, що, своєю чергою, дозволяє зосередити ресурси та зусилля спеціалістів там, де вони найбільш потрібні. Саме інтегрований підхід, що поєднує системний аналіз середовища (модель Бронфенбреннера) та використання надійних діагностичних інструментів, є ключовим для створення ефективної системи ранньої допомоги, яка забезпечить кожній дитині максимальні можливості для повноцінного розвитку. Рання діагностика розвитку дітей є не просто важливою, а критично необхідною умовою ефективності корекційної та реабілітаційної роботи. Сучасні інструменти, що широко використовуються у практиці, хоча й є цінними, часто не забезпечують достатньо комплексного охоплення всіх ключових сфер розвитку. Наявні методики,

як правило, обмежено оцінюють такі важливі аспекти, як виконавчі функції, складність соціально-комунікативної взаємодії (особливо при ризику розладів аутистичного спектра) та емоційне благополуччя, яке дедалі більше визнається фундаментальним для подальшого успішного навчання та адаптації.

Ця прогалина є глобальною проблемою. За даними ЮНІСЕФ (2021), кожна сьома дитина віком до 5 років у світі має ті чи інші затримки розвитку, але лише половина з них отримує належну підтримку. Ця шокуюча статистика значною мірою зумовлена саме відсутністю комплексних та доступних інструментів раннього скринінгу, що підкреслює нагальну потребу в їх розробці та впровадженні.

Для забезпечення максимальної точності та ефективності, діагностичний процес має бути багатокомпонентним, охоплюючи широкий спектр сфер розвитку: когнітивні здібності, включаючи елементи пам'яті, уваги та мислення; сенсомоторна інтеграція, що відображає здатність мозку обробляти сенсорну інформацію та координувати рухи; соціально-емоційний розвиток, який включає здатність до взаємодії, розуміння емоцій та формування прихильності; поведінкові прояви, що можуть вказувати на певні особливості чи порушення. Такий цілісний підхід дозволяє не лише точніше визначати ризики, але й формувати адресні, індивідуалізовані програми корекції, максимально адаптовані до потреб кожної дитини.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Розробка та впровадження комплексних діагностичних інструментів – це не просто крок уперед для наукової спільноти; це трансформація життя тисяч дітей та їхніх родин. Насамперед, можливість виявляти специфічні порушення на ранніх етапах – будь то затримка мовлення, розлади аутистичного спектра чи сенсорна дезінтеграція – є справжнім проривом. Це дозволяє нам не чекати, поки проблема переросте у значні труднощі в навчанні та соціалізації, а діяти превентивно. Таким чином, ми отримуємо шанс втрутитися тоді, коли мозок дитини найбільш пластичний, коли корекція дає найвідчутніші результати. Далі, кожен діагностований випадок дає нам унікальну можливість індивідуалізувати корекційні програми. Кожна дитина – це окремий світ, зі своїми сильними сторонами та викликами. Маючи чітке розуміння її потреб на ранньому етапі, ми можемо створити максимально ефективну програму втручання, яка розкриє її потенціал. Це справжня персоналізована підтримка, що дозволяє дитині рости та розвиватися відповідно до своїх унікальних можливостей.

І, мабуть найважливіше, це підвищення ефективності інклюзивної освіти. Якщо ми своєчасно діагностуємо особливі освітні потреби та надаємо адекватну підтримку, ми не просто інтегруємо дітей з порушеннями розвитку у загальноосвітнє середовище; ми забезпечуємо їхню справжню участь та успіх. Це створює середовище, де кожна дитина, незалежно від її особливостей, відчуває себе цінною частиною спільноти, може навчатися, розвиватися та реалізовувати свій потенціал.

Отже, науково обґрунтована, багатокомпонентна та культурно-адаптована рання діагностика є не просто академічною задачею, а життєво важливою інвестицією у майбутнє кожної дитини та суспільства загалом. Вона створює міцний фундамент для повноцінного розвитку, розкриття потенціалу та покращення якості життя дітей з особливими потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Катюрженко Дарія Ігорівна. Раннє втручання і діагностика: ключові аспекти здоров'я і благополуччя. освіта осіб з особливими потребами в умовах миру і війни. *Матеріали І . Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології*. 2023. 625 с. С. 205–210.

2. Малікова, А. М. Байкіна Н .Г. Рання діагностика типових відхилень у дітей з порушенням психофізичного розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : збірник наукових праць. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 3К1 (56). С. 233–237.

3. Міхановська Н. Г., Кукуруза Г. В., Кравцова А. М. та ін. Процедура оцінки розвитку дітей раннього віку в системі раннього втручання: методичні рекомендації (Узгоджено АМН України та МОЗ України). Харків, 2005. 29 с.

4. Програми втручання у дошкільну освіту в Нідерландах: досі в пошуках емпіричних доказів. *Освітні науки.* 2018. 8 (1). URL: https://www.mdpi.com/2227-7102/8/1/3?utm

5. Прохоренко Л., Баташева Н., Послуга раннього втручання в Україні: контент-аналіз проблеми. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737885/.pdf

6. Прохоренко Л. І., Шевченко В. М., Шевченко Ю. В., Орленко І. М., Соколова Г Б. Методичні рекомендації щодо визначення освітніх труднощів та рівнів підтримки у дітей раннього та дошкільного віку. Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 115 с. Лист Міністерства освіти і науки України від 08.06.2022 № 4/1196-22 «Про методичні рекомендації щодо визначення освітніх труднощів та рівнів підтримки у дітей раннього та дошкільного віку».

7. Психологічна діагностика особливостей когнітивного розвитку молодших школярів в умовах інформаційного суспільства: [монографія] / С. А. Гончаренко, А. Й. Ваврик, Є. П. Верещак [та ін.] ; за ред. С. А. Гончаренко, Л. О. Кондратенко. К. Кіровоград: Імекс ЛТД, 2014. 228 с.

8. Психолого-педагогічна діагностика розвитку дітей ранньогодошкільного віку: Навчально-методичний посібник / За науковою редакцією Л. О. Федорович. Укладачі: О В. Гнітій, І. В. Макаренко, Л О Федорович. Кременчук: Християнська Зоря, 2008. 217 с.

9. Склянська О .В. Соціальна взаємодія дитини першого року життя: підходи до вивчення, параметри оцінки та особливості порушень у немовлят групи ризику. *Науковий вісник ХДУ*. Серія: Психологічні науки. 2017. 2 № 3. С. 215–220.

10. Тест CASD (Скринінгова шкала розладів аутистичного спектра). URL: https://giuntipsy.com.ua/clinical/casd/

11. Ферт О. Інклюзія дітей з порушеннями психічного розвитку : монографія. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, друкарня «Справи Кольпінга в Україні», 2020. 432 с.

12. Heckman J. Skill. Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children, 312 (5782), 1. 2004. 900–02.

13. Kim S. Worldwide national intervention of developmental screening programs in infant and early childhood. *Clin Exp Pediatr*. 2022 Jan; 65(1):10-20. Doi: 10.3345/cep.2021.00248. Epub 2021 Sep 30. PMID: 34592802; PMCID: PMC8743433.

14. Kateryna O. Ostrovska Ihor P. Ostrovsky, Khrystyna Y. Saiko. Interconnection between intellectual development levels and professional orientation of adolescents with autism. *Koninskie Studia Spoleczno-Ekonomiczne*, Tom 3, № 4, 2017. P. 283–291.

15. Samuel J. Meisels, Sally Atkins-Burnett. The elements of early childhood assessment. *Handbook of early childhood intervention*, 2000. 2, Pages 231–257.

16. Zwaigenbaum L, Penner M. Autism spectrum disorder: advances in diagnosis and evaluation. BMJ. 2018 May 21;361 :k1674. Doi: 10.1136/bmj.k1674. PMID: 29784657.

© І. М. Орленко
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0