

ИССЛЕДОВАНИЕ РАС
RESEARCH OF ASD

Анализ доказательной базы эффективности моделей
ранней помощи DIRFloortime и ESDM.
Часть 2: модель ESDM¹

Романовский Н.В.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики»
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

Актуальность и цель. Описание эмпирически доказанных алгоритмов модели ранней помощи ESDM (Early Start Denver Model) позволяет сопоставить варианты практически представленной в коррекционном пространстве модели и эмпирически доказанный вариант. Проанализированы основные эмпирические исследования эффективности применения модели ESDM.

Методы и методики. В обзоре рассмотрены 9 англоязычных источников, 5 статей на русском языке, а также учебник по Денверской модели раннего вмешательства, в которых преимущественно в формате рандомизированных и контролируемых исследований описаны оценки эффективности модели ESDM.

Результаты. Результаты анализа приведенных исследований свидетельствуют о значимо большей эффективности подхода ESDM для детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) по сравнению со стандартными доступными вариантами помощи по таким параметрам как: рецептивная и экспрессивная речь, социализация, повседневные жизненные навыки, коммуникация, двигательные навыки, уменьшение основных симптомов аутизма, уменьшение родительского стресса.

Выводы. Основные доказанные варианты эффективного применения модели ESDM включают: написание индивидуального плана помощи, интенсивные занятия с ребенком примерно 15 часов в неделю, регулярное обучение родителей, самостоятельное взаимодействие с детьми около 2-3-х часов в день, возраст начала помощи от 18-ти до 30-ти месяцев. Сделан вывод о целесообразности применения модели ESDM в работе с детьми раннего возраста, имеющими признаки РАС.

Ключевые слова: ESDM; Денверская модель ранней помощи; расстройства аутистического спектра (РАС); научно доказанные практики ранней помощи; обучение родителей; эффективность ранней помощи; интенсивность вмешательства; доказательный подход

Финансирование: Исследование выполнено в рамках Государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики» № 073-00063-23-01.

Для цитаты: Романовский Н.В. Анализ доказательной базы эффективности моделей ранней помощи DIRFloortime и ESDM. Часть 2: модель ESDM // Аутизм и нарушения развития. 2024. Том 22. № 1. С. 9–16. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220102>

¹ Часть 1 см: Романовский Н.В. Анализ доказательной базы эффективности моделей ранней помощи: DIRFloortime и ESDM. Часть 1. Модель DIRFloortime // Аутизм и нарушения развития. 2023. Том 21. № 4. С. 26–33. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210403>

Evidence Base Analysis of the Effectiveness of Early Intervention Models the DIRFloortime Model and the ESDM Model. Part 2: ESDM Model²

Nikolay V. Romanovskiy
Institute of Correctional Pedagogy,
Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

Objectives. Describing empirically proven algorithms of the Early Start Denver Model (ESDM) is a relevant task to compare variants of the model practically presented in the correctional space and the empirically proven variant. The basic empirical studies of the effectiveness of the ESDM model are analyzed.

Methods. The review considers 9 English-language sources, 5 articles in Russian, and a textbook on the Denver Early Intervention Model, which describe evaluations mainly in the format of randomized and controlled trials of the effectiveness of the ESDM model.

Results. The results of the analysis of the cited studies indicate a significantly greater effectiveness of the ESDM approach for children with autism spectrum disorders (ASD) compared to standard available care options on such parameters as: receptive and expressive speech, socialization, daily living skills, communication, motor skills, reduction of the main symptoms of autism, and reduction of parental stress.

Conclusions. The basic evidence-based applications of the ESDM model are described, which include: writing an individualized care plan, intensive sessions with the child for approximately 15 hours per week, regular parent training, independent interaction with children for approximately 2-3 hours per day, and age of onset of care between 18 and 30 months. The conclusion has been made that the Early Start Denver Model (ESDM) is appropriate for working with early age children showing signs of ASD.

Keywords: ESDM; Early Start Denver Model; autism spectrum disorders (ASD); evidence-based early help practices; parent education; early help effectiveness; intervention intensity; evidence-based approach

Funding. This study was funded by the State assignment of the Ministry of Education “Institute of Correctional Pedagogy” No. 073-00063-23-01.

For citation: Romanovskiy N.V. Evidence Base Analysis of the Effectiveness of Early Intervention Models the DIRFloortime Model and the ESDM Model. Part 2: ESDM Model. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2024. Vol. 22, no. 1, pp. 9–16. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220102> (In Russian; abstract in English).

Введение

В современных представлениях о ранней помощи детям с нарушениями в развитии к ней предъявляются определенные требования. Если рассматривать раннюю помощь как один из вариантов психологических и социальных практик, то важным требованием к ней является наличие эмпирических свидетельств ее эффективности, которые должны быть получены путем проведения научных исследований и представлены профессиональному сообществу в виде научных публикаций [2].

Подобные исследования имеют высокую практическую ценность, поскольку позволяют оценить в ис-

следовании конкретный алгоритм применения практики и его эффект. Сама возможность такой оценки позволяет всем заинтересованным лицам сделать вывод о том, соответствует та или иная практически представленная модель ранней помощи по своему алгоритму эмпирически доказанному или же существенно отличается от него. Наличие же несоответствий между практически представленной моделью и ее первоисточником может стать основанием для более пристальной ее оценки и принятия решения о поисках других доступных вариантов помощи.

Таким образом, целью данной статьи является анализ эмпирически доказанных алгоритмов модели ранней коррекционной помощи — модели ESDM.

² Part 1 seen: Romanovskiy N.V. Evidence Base Analysis of the Effectiveness of Early Intervention Models: the DIRFloortime Model and the ESDM Model. Part 1. DIRFloortime Model. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 26–33. DOI:1 <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210403> (In Russian; abstract in English).

Обзор литературы

Подход ESDM расширяется как денверская модель раннего вмешательства, является переработанной и дополненной версией Денверской модели помощи детям с аутизмом, разработанной в 80-х гг. XX в. Модель ESDM базируется на современных научных представлениях о развитии детей раннего возраста и ставит своей целью уменьшение тяжести симптомов аутизма у детей и ускорение развития в когнитивной, социально-эмоциональной и речевых сферах. По словам авторов подхода, «ESDM берет за основу общее направление развития типичного ребенка и ставит своей целью вернуть на ту же траекторию развития детей, находящихся в группе риска развития аутизма» [3, с. 27].

На основе многочисленных исследований авторы модели ESDM делают вывод о том, что очень важным компонентом коррекционной работы с ребенком с расстройством аутистического спектра (РАС) является эмоциональное включение ребенка в происходящие вокруг него события, а важной декларируемой целью является помощь ребенку с РАС в развитии у него социального интереса. Подчеркивается необходимость интерактивного, эмоционально насыщенного взаимодействия для успешного речевого, социального и когнитивного развития ребенка [3, с. 32].

Важным компонентом модели ESDM является акцент на развитии отношений между ребенком и его близкими взрослыми и поддержка этих отношений, превращение их в близкие и доверительные [3, с. 46], развитие у родителей таких качеств как отзывчивость, восприимчивость, сопереживание, обучение их пониманию сигналов ребенка для более продуктивного взаимодействия [3, с. 15–16].

В рамках подхода подчеркивается важность собственной социальной инициативы, социальной включенности ребенка и поощрение этой инициативы и включенности со стороны взрослых [3, с. 16].

Авторы модели ESDM опираются на подход к развитию межличностных взаимоотношений при аутизме, разработанный Роджерсом и Пеннингтоном (1991) под влиянием исследований Даниэла Стерна. Основная идея данного подхода заключается в том, что у детей с РАС нарушается навык имитации, что влечет за собой трудности телесной подстройки под взрослого, распознавания чувств и настроений других людей, координации движений. Модель ESDM уделяет большое внимание развитию имитации у детей, так как с их точки зрения именно на основе данного навыка у маленьких детей развиваются социально-коммуникативные способности [3, с. 47]. Авторы модели ESDM считают свою модель достаточно близкой к подходам, ориентированным на эмоциональное взаимодействие, таким как методика «отзывчивого вмешательства» Махони и Пералес, терапия развития отношений RDI (Gutstein, 2005) и подход DIRFloortime [3, с. 73].

Главной целью подхода является поддержка развития самых важных «социально-эмоционально-коммуникативных навыков за счет создания эмоционально обогащенных отношений с чутким и отзывчивым взрослым» [3, с. 48].

Авторы модели ESDM опираются на выдвинутую Доусон гипотезу о том, что в основе аутизма лежит нарушение социальной мотивации, что в свою очередь приводит к нарушению чувствительности к социальным поощрениям [3, с. 48]. Для преодоления данных социальных дефицитов авторы модели ESDM предлагают использовать тренинг ключевых реакций (Pivotal response training, PRT) Кёгел [10], с их точки зрения, данный инструмент способен повысить значимость социального одобрения, увеличить социальное внимание, мотивацию к социальному взаимодействию.

Модель ESDM в контексте развития речи исходит из положений о том, что вербальная речь развивается только после освоения ребенком способов невербальной коммуникации [3, с. 51].

Отличительными чертами модели ESDM являются использование в качестве основного вида развивающих занятий сенсорно-социальных повторяющихся игр с акцентом на межличностное взаимодействие; обучение ребенка имитации жестов и выражений лица; развитие как вербальных, так и не вербальных форм коммуникации; внимание к развитию когнитивных аспектов игровой деятельности и сотрудничества с родителями. По комплексному учебному плану работает междисциплинарная команда специалистов [3, с. 46].

В России в последние 7 лет подход ESDM становится все более популярным, что проявляется в том, что некоторые его варианты внедряются в практику государственной коррекционной помощи детям с РАС раннего и дошкольного возраста [1; 5; 6].

Материалы и методы

В связи с изложенными обстоятельствами мной была поставлена задача провести оценку научно-практической обоснованности модели ранней помощи ESDM. В качестве методов исследования был использован теоретический анализ современных исследований оценки эффективности модели ESDM, представленный в научных публикациях.

Подбор и анализ результатов проводились по следующим критериям: в обзор включались исследования, проведенные в рамках так называемого «золотого стандарта», — рандомизированные контролируемые исследования; однако в представленном аналитическом обзоре использовались данные и других исследований — с высокой практической значимостью. Анализ проводился с использованием следующих электронных ресурсов: eLIBRARY. RU, КиберЛенинка, PubMed, ReseachGate. Помимо

этого, рассматривались публикации в доступных в России печатных изданиях, посвященные подходу ESDM.

Результаты

Изначально подход ESDM создавался группой исследователей в области раннего развития, что находит отражение в довольно большом количестве научных исследований об эффективности этой модели.

В исследовании Vismara и др. [13] приводятся результаты рандомизированного контролируемого исследования 12-недельной программы обучения невербальных детей с РАС на основе использования модели ESDM. Программа предполагала 1 час в неделю индивидуальной терапии с ребенком и тренинг для родителей. Результаты исследования констатировали наличие значимых улучшений речи у детей экспериментальной группы [10].

В исследовании 2006 г. Денверская модель раннего вмешательства сопоставлялась с другой моделью ранней помощи — PROMT терапией. Дети, принимавшие участие в исследовании, были случайным образом поделены на две группы, в одной из которых практиковалась Денверская модель ранней помощи, а в другой — PROMT терапия. В обеих группах наблюдалась положительная динамика (80%): дети освоили способности с помощью слов сообщать о своих намерениях, могли спонтанно по собственной инициативе произносить слова [3, с. 66].

В 2009 г. Доусон совместно с коллегами провели рандомизированное контролируемое исследование на группе из 48 детей с аутизмом (аутистическое расстройство и pervasive developmental disorder) в возрасте от 18 до 30 месяцев. В группу не были включены дети с дополнительными нарушениями. Группу разделили на две подгруппы по уровню IQ (меньше 55 баллов и больше 55 баллов), каждая из подгрупп была поделена случайным образом на две группы, которые позже были опять объединены в две группы — экспериментальную и контрольную, в каждой из которой находилось равное число детей с низким и высоким уровнем IQ [7].

В качестве методов исследования использовались следующие шкалы: интервью для диагностики аутизма переработанное (ADI-R), версия для детей до 5 лет; план диагностического обследования при аутизме (ADOS); Шкала раннего обучения Маллена (MSEL); Шкала адаптивного поведения Вайленд (VABS); Шкала повторяющегося поведения (RBS).

В экспериментальной группе помощь оказывалась детям на основе модели ESDM в количестве 20 часов занятий в неделю (в среднем получилось около 15 часов в неделю индивидуальных занятий) на протяжении двух лет. Кроме этого, родителей обучали стратегиям и техникам взаимодействия с ребенком, используемым в подходе ESDM, один раз в

полгода также на протяжении двух лет. Родителям предлагалось использовать стратегии и методы подхода ESDM в повседневной жизни семьи (в кормлении, в купании, в игре с ребенком) и отслеживать количество часов в день их использования. Согласно родительским сообщениям, они тратили в среднем около 15 часов в неделю на использование стратегий ESDM, кроме этого, они сообщили, что их дети получали в среднем около 5 часов других видов помощи (таких, например, как занятия с логопедом, посещение дошкольных учреждений и другое).

Контрольная группа получала стандартные виды помощи, которые составляли в среднем около 9 часов в неделю индивидуальных занятий с логопедом и эрготерапевтом, в дополнение к этому дети контрольной группы получали в среднем около 9 часов групповых занятий при посещении коррекционного детского сада.

До начала эксперимента в обеих группах дети не имели отличий по степени тяжести симптомов аутизма, уровню IQ, по полу и социально-экономическому статусу семьи.

Повторная оценка, проведенная спустя два года, показала, что в экспериментальной группе у детей наблюдалось значительное улучшение по Шкале раннего обучения Маллена, по сравнению с контрольной группой. Наибольший прирост наблюдался по шкалам рецептивной и экспрессивной речи (18,9 и 12,1 балла в группе ESDM, против 10,2 и 4 балла в контрольной группе), по Шкале адаптивного поведения Вайленд (VABS) существенные различия наблюдались в таких сферах как общее адаптивное поведение, социализация, повседневные жизненные навыки, коммуникация и двигательные навыки. У контрольной группы, наоборот, наблюдалось ухудшение показателей адаптивного поведения. Также у 7 детей из экспериментальной группы был изменен диагноз с расстройства аутистического спектра на pervasive developmental disorder развития, — подобное улучшение наблюдалось только у 1 ребенка из контрольной группы [7].

В целях расширения первого исследования, в 2019 г. Rogers совместно с коллегами было проведено исследование, в котором приняли участие 118 детей в возрасте от 14 до 24 месяцев с диагнозом расстройство аутистического спектра; дети были случайным образом распределены в две группы. Контрольная группа получала стандартные виды помощи в среднем 14,1 часа в неделю. Типы помощи были различны, упоминаются и занятия на дому с педагогом раннего возраста, занятия с эрготерапевтом, АБА-терапия, занятия в рамках подхода TEACCH, логопедические занятия, занятия в рамках подхода DIR, двигательная терапия, лечебные группы для младенцев и детей ясельного возраста, посещение государственных дошкольных учреждений, учебные часы ESDM.

Экспериментальная группа получала терапию ESDM в следующей модификации: родители детей

сначала получали 3 месяца еженедельного индивидуального коучинга, а затем — 2 года в среднем по 15 часов в неделю индивидуально на дому или в детских садах проводилась терапия ESDM, проводимая специалистами под руководством более опытных терапевтов. Параллельно с этим родители этих детей получали 4 часа родительского коучинга в месяц от сертифицированного ESDM-терапевта (в среднем получилось 17,3 часа в неделю общей помощи, оказываемой ребенку и родителям). Результаты исследования показали схожие с первым исследованием данные; при этом различия между контрольными и экспериментальными выборками были не такие выраженные как в первичном исследовании [12].

В 2020 г. D. Gao с соавторами провели сравнительное исследование влияния вариантов проведения модели ESDM на испытываемый родителями стресс. В исследовании сравнивались две группы семей детей с РАС, отобранные случайным образом. Первая группа получала раннюю помощь по программе ESDM в интенсивном формате, кроме того, в дополнение к данной помощи родители прошли обучение навыкам ESDM. Во второй группе обучались родители на основе программы ESDM. Результаты повторной оценки через три месяца показали, что прогресс у детей наблюдался в каждой из групп, но при этом уровень стресса был ниже в группе родителей, дети которых получали интенсивную программу вмешательства [8].

В 2019 году в Австрии D. Holzinger было проведено нерандомизированное контролируемое исследование эффективности подхода ESDM низкой интенсивности (4,6 часа в неделю) по сравнению со стандартной региональной программой ранней помощи. Результаты исследования свидетельствуют о том, что спустя 12 месяцев с начала применения модели у детей экспериментальной группы улучшилась речь и уменьшились проявления основных симптомов аутизма [9].

В 2018 году Vismara L.A. было проведено исследование модели ESDM в формате родительского коучинга низкой интенсивности для родителей детей с синдромом ломкой X-хромосомы (синдром Мартина-Белла) на 4 парах родитель-ребенок. Родители отмечали успехи в реализации программы коучинга и достижение поставленных целей [14].

В 2023 году Vismara с коллегами провела исследование, посвященное эффективности обучения в частично дистанционном формате применению модели ESDM родителями детей с РАС и другими лицами, осуществляющими уход. Проводилась также оценка точности использования данной модели этими же родителями. В исследовании приняли участие 10 пар родителей и детей с РАС. С родителями был проведен пятидневный обучающий семинар, затем шесть обучающих занятий по коучингу родителей. Результаты исследования показали улучшение показателей социального общения у детей и улучше-

ние точности применения модели ESDM родителями [15].

В 2023 году был опубликован систематический обзор рандомизированных контролируемых исследований и квазиэкспериментальных исследований Pruneti с коллегами, посвященный оценке эффективности поведенческих вмешательств при расстройствах аутистического спектра. По результатам данного обзора можно сделать вывод, что подход ESDM достоверно улучшает рецептивную речь у детей дошкольного возраста [11].

В статье Стариковой О.В. и др. (2022) описывается нерандомизированное, неконтролируемое исследование, в котором приняли участие 19 детей с диагнозом детский аутизм (F 84.0). В исследовании использовалась низкоинтенсивная программа ESDM (2–3 часа занятий в неделю с ребенком и обучение родителей во время 10 встреч) продолжительностью 6 месяцев. Для оценки результатов использовался список ключевых навыков программы ESDM и шкала RCDI-2000. Повторная оценка выявила существенный прогресс в развитии социальных навыков, мелкой моторики, самообслуживании, в развитии активной речи и в понимании речи [4]. Авторы исследования делают вывод о том, что данный вариант занятий на основе Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС «развивает все сферы жизнедеятельности ребенка, способствует улучшению поведения» [4, с. 6]. На мой взгляд, для данного утверждения недостаточно оснований по причине отсутствия в исследовании контрольной выборки, использованных методов диагностики с недостаточной надежностью.

Обсуждение результатов

Таким образом, Денверская модель ранней помощи ESDM имеет хорошую доказательную базу в варианте высокоинтенсивной программы (15 часов в неделю) с коучингом родителей. Кроме того, проводились исследования меньшей степени убедительности об эффективности низкоинтенсивной программы ESDM, совмещенной с коучингом родителей. Следует подчеркнуть, что во всех исследованиях присутствует в обязательном порядке тот или иной вариант обучения родителей. В русскоязычном пространстве при наличии статей, связанных с темой применения Денверской модели, фактически отсутствуют материалы, описывающие экспериментальные исследования, которые могли бы претендовать на научную доказательность данного подхода на русскоязычной выборке.

Выводы

Подводя итоги аналитического обзора, можно говорить о том, что модель ESDM имеет хорошую

доказательную базу, что выражается в большем количестве исследований, проведенных с высокой методологической строгостью, и может по праву считаться научно обоснованной практикой ранней помощи. В русскоязычном пространстве эффективность модели ESDM исследована недостаточно, и это является актуальной задачей научно-исследовательской практики в ближайшем будущем.

Для модели ESDM можно выделить такие экспериментально доказанные алгоритмы:

— Составление учебного плана на основе списка ключевых навыков.

— Обучение (коучинг) родителей от сертифицированного ESDM-терапевта на регулярной основе в количестве от 1 до 4 часов в неделю.

— Использование родителями стратегий ESDM со своими детьми в повседневных жизненных ситуациях на регулярной основе.

— Проведение терапии ESDM в индивидуальном формате специалистами под руководством сертифицированных ESDM терапевтов в количестве не менее 15 часов в неделю.

— Продолжительность вмешательства около 2 лет.

— Возраст на начало терапии ESDM от 18 до 30 мес.

— ESDM-терапия экспериментально доказана на детях с диагнозом РАС, не имеющих сопутствующих неврологических заболеваний, хронических сомати-

ческих заболеваний и имеющих коэффициент интеллекта (IQ) не ниже 35 баллов по субшкалам зрительного восприятия и мелкой моторики шкалы раннего обучения Маллена (MSEL).

Возможные результаты от вмешательства на основе модели ESDM при соблюдении указанных выше алгоритмов:

— Уменьшение основных симптомов аутизма вплоть до изменения диагноза на более легкий.

— Уменьшение родительского стресса в случае проведения высокоинтенсивной программы вмешательства.

— Улучшение рецептивной и экспрессивной речи.

— Улучшение адаптивного поведения, социализации, повседневных жизненных навыков, двигательных навыков.

— Улучшение коммуникации.

Можно сделать вывод о том, что применение модели ESDM в научно-обоснованном варианте требует соблюдения довольно большого количества условий, среди которых уровень развития детей, их возраст, участие родителей, интенсивность и продолжительность вмешательства, уровень компетенции специалистов. Специалистам, рекомендуя данный вариант помощи родителям детей с РАС следует так же прояснять для них данные алгоритмы применения модели ESDM, которые должны помочь им сориентироваться в многообразии предлагаемых коррекционных услуг для детей с РАС. ■

Литература

1. Бронников В.А., Григорьева М.И., Вайтулевичус Н.Г. и др. Ранняя помощь в системе комплексного сопровождения детей с РАС и их семей в Пермском крае // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 1. С. 20–28. DOI:10.17759/autdd.2022200103
2. Бусыгина Н.П., Подушкина Т.Г., Станилевский В.В. Доказательный подход в социальной сфере: основные понятия и принципы, история, перспективы // Социальные науки и детство. 2020. Т. 1. № 1. С. 8–26. DOI 10.17759/ssc.2020010101. — EDN HGQСMT.
3. Роджерс С., Доусон Дж. Учебник по Денверской модели раннего вмешательства для детей с аутизмом: Развиваем речь, умение учиться и мотивацию. Москва: ИП Толкачев, 432 с. ISBN 978-5-9907565-9-5.
4. Старикова О.В., Дворянинова В.В., Баландина О.В. Применение программы ранней помощи на основе Денверской модели раннего вмешательства для детей с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2022. Т. 20. № 1. С. 29–36. DOI:10.17759/autdd.2022200104
5. Хасанова Д.В., Кубасов А.В. Роль Денверской модели раннего вмешательства для детей с расстройством аутистического спектра как способ абилитации детей раннего возраста в службе ранней помощи // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы IV Всероссийской заочной научно-практической конференции, посвященной 60-летию начала подготовки дефектологов на Урале (Екатеринбург, 22 апреля 2022 года). Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2022. С. 234–237. ISBN 978-5-7186-1973-7.
6. Якушева Е.Ю. Использование ESDM для групповых занятий с дошкольниками с РАС в условиях развивающего центра // Инклюзивное образование: актуальные тенденции, ресурсы, достижения: Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Воронеж, 19–20 мая 2022 г.). Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2022. С. 250–253. ISBN 978-5-00044-916-5.
7. Dawson G., Rogers S., Mundy J. et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model // Pediatrics. 2010. Vol. 125. № 1. Pp. e17–e23. DOI:10.1542/peds.2009-0958
8. Gao D, Yu T, Li CL, Jia FY, Li HH. [Effect of parental training based on Early Start Denver Model combined with intensive training on children with autism spectrum disorder and its impact on parenting stress]. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2020 Feb;22(2):158-163. Chinese. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2020.02.014. PMID: 32051084; PMCID: PMC7390010.

9. Holzinger D., Laister D., Vivanti G. et al. Feasibility and Outcomes of the Early Start Denver Model Implemented with Low Intensity in a Community Setting in Austria // *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2019. Vol. 40. № 5. Pp. 354–363. DOI:10.1097/DBP.0000000000000675
10. Koegel R.L., Koegel L.K. Pivotal response treatments for autism: Communication, social, and academic development. Baltimore: Paul H. Brookes, 2006. 312 p. ISBN 1-55766-819-1.
11. Pruneti C, Coscioni G, Guidotti S. Evaluation of the effectiveness of behavioral interventions for autism spectrum disorders: A systematic review of randomized controlled trials and quasi-experimental studies. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2024 Jan;29(1): p. 213-231. doi: 10.1177/13591045231205614. Epub 2023 Oct 6. PMID: 37803891.
12. Rogers S.J., Estes A., Lord C. et al. A multisite randomized controlled two-phase trial of the early start Denver model compared to treatment as usual // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019. Vol. 58. № 9. Pp. 853–865. DOI:10.1016/j.jaac.2019.01.004
13. Vismara L.A., Colombi C., Rogers S.J. Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism? // *Autism*. 2009. Vol. 13. № 1. Pp. 93–115. DOI:10.1177/1362361307098516
14. Vismara L.A., McCormick C.E.B., Shields R. et al. Extending the Parent-Delivered Early Start Denver Model to Young Children with Fragile X Syndrome // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. Vol. 49. № 3. Pp. 1250–1266. DOI:10.1007/s10803-018-3833-1
15. Vismara L.A., Nyugen L., McCormick C.E.B. Abbreviating the Early Start Denver Model for community-based family-centered care // *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Article № 1167885. 14 p. DOI:10.3389/fpsyg.2023.1167885

References

1. Bronnikov V.A., Grigor'eva M.I., Vaitulevichyus N.G. et al. Early Intervention as a Part of Support System for Children with ASD and Their Families in Perm Region. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 1, pp. 20–28. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2022200103
2. Busygina N.P., Podushkina T.G., Stanilevskii V.V. Evidence-Based Approach in the Social Area: Basic Concepts and Guidelines, History, Prospects. *Sotsial'nye nauki i detstvo = Social Sciences and Childhood*, 2020, vol. 1, no. 1, pp. 8–26. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI 10.17759/ssc.2020010101.
3. Rogers S., Dawson G. Uchebnyk po Denverskoi modeli rannego vmeshatel'stva dlya detei s autizmom: Razvivaem rech', umenie učit'sya i motivatsiyu [Early Start Denver Model for Young Children with Autism: Promoting Language, Learning, and Engagement]. Moscow: Publ. IP Tolkachev, 2019. 432 p. ISBN 978-5-9907565-9-5. (Transl. from Engl. into Russ.)
4. Starikova O.V., Dvoryaninova V.V., Balandina O.V. Application of the Early Care Program Based on the Early Start Denver Model for Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*, 2022, vol. 20, no. 1, pp. 29–36. (In Russ., abstr. in Engl.) DOI:10.17759/autdd.2022200104
5. Khasanova D.V., Kubasov A.V. Rol' denverskoi modeli rannego vmeshatel'stva dlya detei s rasstroistvom autisticheskogo spektra kak sposob abilitatsii detei rannego vozrasta v sluzhbe rannei pomoshchi [The Role of the Denver Model of Early Intervention for Children with ASD as a Way of Habilitation of Young Children in the Early Care Service]. In *Aktual'nye problemy obucheniya i vospitaniya lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: Materialy IV Vserossiiskoi zaochnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, posvyashchennoi 60-letiyu nachala podgotovki defektologov na Urale (Ekaterinburg, 22 aprelya 2022 goda)* [Topical issues in education and upbringing for persons with disabilities: Proceedings of the 4th national extra-mural research-to-practice conference dedicated to 60 years of professional education for defectologists in Ural (Yekaterinburg, 22 April 2022)]. Yekaterinburg: Publ. Ural State Pedagogical University, 2022. Pp. 234–237. ISBN 978-5-7186-1973-7. (In Russ., abstr. in Engl.)
6. Yakusheva E.Yu. Ispol'zovanie ESDM dlya gruppovykh zanyatii s doskol'nikami s RAS v usloviyakh razvivayushchego tsentra [Using ESDM for Group Classes with Preschoolers with ASD in a Developmental Center]. In *Inklyuzivnoe obrazovanie: aktual'nye tendentsii, resursy, dostizheniya: Materialy vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem (Voronezh, 19–20 maya 2022 g.)* [Inclusive education: current trends, resources, achievements: Proceedings of the national research-to-practice conference with international participation (Voronezh, 19–20 May 2022)]. Voronezh: Publ. Voronezh State Pedagogical University, 2022. Pp. 250–253. ISBN 978-5-00044-916-5. (In Russ., abstr. in Engl.)
7. Dawson G., Rogers S., Mundon J. et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 2010, vol. 125, no. 1, pp. e17–e23. DOI:10.1542/peds.2009-0958
8. Gao D, Yu T, Li CL, Jia FY, Li HH. [Effect of parental training based on Early Start Denver Model combined with intensive training on children with autism spectrum disorder and its impact on parenting stress]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2020 Feb;22(2):158-163. Chinese. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2020.02.014. PMID: 32051084; PMCID: PMC7390010.
9. Holzinger D., Laister D., Vivanti G. et al. Feasibility and Outcomes of the Early Start Denver Model Implemented with Low Intensity in a Community Setting in Austria. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2019, vol. 40, no. 5, pp. 354–363. DOI:10.1097/DBP.0000000000000675
10. Koegel R.L., Koegel L.K. Pivotal response treatments for autism: Communication, social, and academic development. Baltimore: Publ. Paul H. Brookes, 2006. 312 p. ISBN 1-55766-819-1.
11. Pruneti C, Coscioni G, Guidotti S. Evaluation of the effectiveness of behavioral interventions for autism spectrum disorders: A systematic review of randomized controlled trials and quasi-experimental studies. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2024 Jan;29(1): p. 213-231. doi: 10.1177/13591045231205614. Epub 2023 Oct 6. PMID: 37803891.

12. Rogers S.J., Estes A., Lord C. et al. A multisite randomized controlled two-phase trial of the early start Denver model compared to treatment as usual. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2019, vol. 58, no. 9, pp. 853–865. DOI:10.1016/j.jaac.2019.01.004
13. Vismara L.A., Colombi C., Rogers S.J. Can one hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism? *Autism*, 2009, vol. 13, no. 1, pp. 93–115. DOI:10.1177/1362361307098516
14. Vismara L.A., McCormick C.E.B., Shields R. et al. Extending the Parent-Delivered Early Start Denver Model to Young Children with Fragile X Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019, vol. 49, no. 3, pp. 1250–1266. DOI:10.1007/s10803-018-3833-1
15. Vismara L.A., Nyugen L., McCormick C.E.B. Abbreviating the Early Start Denver Model for community-based family-centered care. *Frontiers in Psychology*, 2023, vol. 14, article no. 1167885. 14 p. DOI:10.3389/fpsyg.2023.1167885

Информация об авторах

Романовский Николай Владиславович, кандидат психологических наук, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт коррекционной педагогики», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

Information about the authors

Nikolay V. Romanovsky, PhD in Psychology, Institute of Correctional Pedagogy, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0002-2467-9578>, e-mail: romanovskij2@gmail.com

Получена 23.11.2023

Received 23.11.2023

Принята в печать 27.03.2024

Accepted 27.03.2024