

МЕТОДИКА FLOORTIME У РОБОТІ ПЕДАГОГА З ДІТЬМИ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Модель розвитку, що базується на індивідуальних стосунках (DIR), теоретична та прикладна основа для всебічного втручання досліджує функціональні можливості розвитку дітей у контексті їхнього унікального профілю обробки на біологічній основі, їхніх сімейних стосунків та інтерактивних моделей взаємодії. Під час спонтанних ігрових сеансів «floortime» дорослі слідують керівництву дитини, використовуючи афективно підтягнуті взаємодії за допомогою жестів та слів, щоб скеровувати дитину по так званій символічній драбині, на першому етапі створюючи основу спільної уваги, залучення, використання простих та складних жестів та вирішення проблем, таким чином вводячи дитину у світ ідей та абстрактного мислення. Нами розглянуто використання методики DIR Floortime у психолога, корекційного педагога, фахівця із соціальної роботи, ерготерапевта, фахівця з фізичної реабілітації та інших фахівців у роботі з дітьми з інвалідністю або з групи ризику чи застосування елементів батьками у процесі гри з дитиною. Визначено та проаналізовано такі основні рівні DIR Floortime, як: розвиток, відмінності та соціальна взаємодія. Проаналізовано кожен з рівнів та його вплив на формування соціальних навичок – взаємодії, комунікації дитини. Визначено, що основним правилом є слідування дорослим за дитиною у процесі гри. Ідея терапії за методикою Floortime полягає в тому, щоб взаємодія дитини і дорослого були природними, а середовище емоційно тепле і безпечне для дитини, моді вона буде відчувати себе невимушеною, веселою і спокійною. Визначено умови застосування методики Floortime: слідувати за дитиною – не означає коментувати або просто повторювати те, що вона робить, це означає входити в контакт і взаємодіяти з нею на базовому рівні її інтересів. Дорослий повинен створити причину, з якої дитина захоче з ним грати, тому для початку потрібно придивитися до дитини і з'ясувати, в чому полягає її істинний інтерес. Тож, у статті нами розглянуто та охарактеризовано мету, основні принципи такої методики, її застосування, проаналізовано та розглянуто основні елементи DIR Floortime та участь дорослого у супроводі дитини під час гри як фахівця, так і батьків.

Ключові слова: гра, floortime, розлади спектра аутизму, розвиток, взаємодія.

Навички спілкування та взаємодії вважаються двома надзвичайно важливими компетенціями, якими має оволодіти кожна людина. Для дітей ці навички необхідні, щоб підтримувати процес навчання через соціальне середовище та надалі допомагати їм задовольнити свої потреби за допомогою виразної мови. Не менш важливою у розвитку дитини є гра, оскільки саме через гру дитина формує комунікативні, соціальні навички. Гра – це складне явище, яке природним чином для більшості дітей з'являється у житті; вони проходять через різні етапи розвитку у грі й можуть ускладнювати її, проявляти уяву та творчість до своїх процесів мислення та дій [7]. Коли дитина вибирає гру, вона покладається на свої емоційні імпульси – так вона виражає свій емоційний стан. Floortime допомагає навчитися дивитися глибше і зрозуміти емоційний зміст гри дитини, використовуючи різні деталі.

Насправді кількість емоційних тем, що лежать в основі дитячої гри, дуже мала. Тому розрізнити деталі, заховані в глибині гри, буде не так складно.

Floortime – серцевина моделі DIR Floortime, це ігровий компонент комплексної програми для немовлят, дітей, підлітків та їхніх сімей з різними проблемами психофізичного розвитку, включаючи розлади спектра аутизму (РСА). Ця комплексна програма включає в себе роботу з усіма елементами моделі DIR Floortime, функціональний емоційний рівні розвитку та основні, індивідуальні, неврологічні відмінності у процесі можливостей, створюючи тим самим ті навчальні стосунки, які допоможуть дитині рухатися вперед у своєму розвитку. Ці відносини, своєю чергою, пристосовані до індивідуальних відмінностей дитини, які рухають її вперед сходами розвитку, вдосконалюючи та надаючи можливість освоїти кожен функціональний потенціал емоційного розвитку, на який вона здатна. Метод DIR Floortime часто включає в себе не просто Floortime, але різні види терапії, такі як логопедична терапія, ерготерапія, лікувальна фізкультура, освітні програми, консультативна підтримка батьків та домашні програми, а також шкільні програми. У нашій статті ми зупинимось на компоненті Floortime, який є серцевиною як домашнього, так і шкільного компонента.

Загальна філософія Floortime характеризується всіма видами взаємодії з дитиною. Усі взаємодії повинні включатися у разі використання Floortime, так само як і конкретні цілі цієї взаємодії, включаючи розуміння емоційних, соціальних та інтелектуальних відмінностей дитини в руховій, сенсорній та мовній функції, а також догляд за дитиною на поточний момент, моделі функціонування та взаємодії дитини та сім'ї.

Моделі розвитку підкреслюють індивідуальні відмінності в обробці та необхідності адаптувати втручання до унікального біологічного профілю дитини як характеристики відносин між батьками і дитиною. Тому що обидва фактори, що вимірюються, складні і через широкий діапазон індивідуальних неврологічних процесів у популяції, дослідження ефективності етапів розвитку прогресували шляхом вивчення підкомпонентів загального підходу. Самі підкомпоненти можна узагальнити, спираючись на три основні аспекти підходу DIR Floortime:

- D – особливості розвитку;
- I – основні, неврологічні, процесорні відмінності дитини;
- R – стосунки та подальша афективна взаємодія.

Теорія DIR уперше описана доктором Грінспеном у 1975 році та отримала подальший розвиток протягом наступних 20 років. Він отримав високі почесті та визнання за свою роботу, включаючи найвищу нагороду Американської психіатричної асоціації за дослідження дитячої психіатрії.

DIR Floortime – це поширена система допомоги дітям з розладами спектра аутизму. У разі використання у своїй роботі фахівцями методики DIR Floortime виділяють її початкову мету – організацію допомоги дитині у відновленні відносин із батьками в обхід проблем сенсорної обробки інформації. Фахівці методики DIR Floortime враховують унікальність кожного члена сім'ї. Стратегії, що використовуються для навчання дітей із затримкою розвитку, а особливо дітей з розладами спектра аутизму (РСА), поділяють на дві категорії: поведінкові та соціально-прагматичні. Хоча два підходи різні, проте їх основи мають спільні ключові характеристики: ранне інтенсивне втручання, стратегічне спрямування та структуровані програми. Наприклад, метод АВА (прикладний аналіз поведінки) є найпоширенішим поведінковим підходом, що застосовується для осіб з РСА. Згідно з цим підходом, поведінка формується шляхом оперантного навчання (модифікація поведінки шляхом підкріплення), як зазначають науковці В. Prizant та А. Wetherby. Найпоширенішим методом втручання із використанням соціально-прагматичного підходу є DIR Floortime Therapy, що розроблений психіатром Стенлі Грінспеном. Він вважав, що, створюючи втручання на основі розвитку відносин, він може навчати дітей із затримкою розвитку навичок соціалізації, вдосконалення мови, розвитку спільної уваги та зменшення повторюваних рухів [1].

На рис. 1 нами представлена модель DIR Floortime.



Рис. 1. Модель DIR Floortime

D: Особливості розвитку

Такий підхід заснований на роботі таких великих теоретиків з питань психофізичного розвитку, як Піаже, Виготський, Еріксон і Кольберг. Розвиваючий підхід розглядає поведінку та навчання у контексті процесу розвитку чи зміни. Описує розвиток з точки зору особистості, де вона перебуває і куди прямує. Розуміння унікального процесу розвитку означає надання можливості для кожної людини поважати та керувати нею у своєму особистому розвитку. На такому етапі роботи ми складаємо «портрет» функціонально-емоційного розвитку дитини, який допоможе скласти індивідуальну програму.

I: Індивідуальні особливості дитини

У 1979 році ерготерапевт Джейн Айрес започаткувала нове відкриття, в якому здатність сенсорної обробки інформації дитини може впливати на те, як діти навчаються та інтегруються в освітньому та своєму середовищі.

Дослідження ерготерапевта забезпечило нове розуміння рухів дитини та регуляторної поведінки. Крім того, ця робота показала, що на біологічні відмінності можна впливати через впровадження певних терапевтичних втручань. Останні 40 років присвячено величезній кількості досліджень, які описували не лише

біологічні відмінності у сенсорно-руховій обробці інформації, але подальші відмінності в емоційно-регулятивній обробці інформації.

Як результат, у 2001 році Національна наукова рада Національної академії наук опублікувала звіт «Виховання дітей з аутизмом», в якому закликала до адаптації підходів лікування дітей з РАС із урахуванням унікального біологічного профілю кожної окремої дитини. К. Лілас (С. Lillas) та Дж. Турнбол (J. Turnbull) у своїй науковій праці описали, як на поведінку впливають сенсорні системи мозку. Вони вказали, що чуттєві здібності немовляти генетично підготовлені реагувати на людину, взаємодію і переходять у пряму залежність від батьківських дотиків, міміки, голосу і виразів, руху. Взаємодія між дитиною і батьками та сенсорною діяльністю створює мережу нервових клітин та нервових шляхів у розвитку мозку дитини.

Саме тому обмін, який відбувається під час ігрової взаємодії дитини та батьків, розглядається як постійний цикл сенсомоторних перетворень.

Фахівцями беруться до уваги: особливості ЦНС, медичні дані, історія сім'ї, особливості всіх членів сім'ї і їх взаємини, сімейні ритуали і традиції, сенсорний профіль сім'ї і дитини, її звички (що любить і не любить).

Для складання індивідуального профілю дитини беруться до уваги такі аспекти, як:

- слухова обробка інформації;
- ступінь невербального спілкування, а саме жестами;
- здатність розуміти звернену мову;
- можливість використання мови;
- особливості візуально-просторової обробки інформації;
- складності з моторним плануванням і послідовністю дій;
- індивідуальні сенсорні реакції.

R: Відносини і вплив

Описує, як відносини сприяють нашому розвитку. Люди є соціальними істотами, і стосунки є ключем до нашого людського розвитку. DIR використовує ключовий афективний (емоційний) аспект цих відносин для сприяння розвитку.

Це всі відносини, які необхідні для емоційного розвитку дитини. Насамперед відносини з мамою і татом, пізніше із вихователями, а потім із фахівцями та оточуючими людьми. Саме це і є основним, з метою якого складається програма DIR Floortime. Спеціаліст повинен допомогти батькам:

1. Розпізнати стан своєї дитини.
2. Сприймати дивну і дратівливу поведінку дитини як її індивідуальні особливості.
3. Підтримувати здатності дитини до функціонування, спілкування, мислення й емоційного прояву.

Як проводяться заняття: 20–30 хвилин безперервного часу гри. С. Грінспен пропонує 5 сеансів на день. Необхідно забезпечити ігровий простір, що дозволяє рухатися дитині вільно та досліджувати. Як впливає методика Floortime на поведінку: дитина має можливість бути пильною та обізнаною; проявляти ініціативу; бути гнучкою; збільшується послідовність дій; можливість вирішувати проблеми; навчається правильно розчаровуватися; отримувати насолоду від навчання; спілкуватися за допомогою жестів та слів; планувати та виконувати [3].

Першим кроком втручання є залучення дитини, використовуючи її інтереси, щоб привести її у «наш світ». Це можна зробити, якщо дорослий просто копіює дії дитини. Наприклад, якщо дитина стукає лего об підлогу, дорослий також може приєднатися до дитини, постукуючи іграшкою по підлозі. Тоді дорослий може ще трохи залучити дитину, давши дитині ще одне лего або надавши мовленнєвий супровід з виконання певних дій чи характеристики предметів. Таку саму техніку можна застосувати і до старших дітей, але, можливо, замість того, щоб вдаряти лего об підлогу, старша дитина може бути зацікавлена у будівництві залізничних колій тощо. Отже, для того щоб потрапити у світ старшої дитини, дорослий може запропонувати додати під'їзний міст до доріжки, щоб гра дитини розширювалася, але це все одно базувалася на інтересах дитини.

Фахівці DIR Floortime переслідують дві основні цілі:

- слідувати за дитиною та опиратися на її інтереси;

– вводити дитину у світ, але важливим акцентом є бажання самої дитини бути разом із дорослим в одному світі.

Фахівець має певні правила (як поводитися) під час застосування такої методики: говорити спокійним голосом; повільно; бути ненав'язливим; дивитися на дитину без негативних емоцій; підтримувати гру жестами; бути активним слухачем.

Моделі розвитку еволюціонували за багато років у галузі психічного здоров'я немовлят. Починаючи з 1950-х років з'явилося нове розуміння важливості взаємодії батьків та дитини. Спираючись на ці роки під час проведення дослідження в галузі психології розвитку, які підкреслюють важливість ранніх стосунків та функціонування сім'ї, д-р Стенлі Грінспен та його партнер д-р Серена Відер розпочали спільну роботу з вивчення взаємодії матерів та їхніх дітей у контексті віку немовляти, які мають високу прив'язаність до матері. Згодом було проведено численні наукові дослідження, які підтверджують важливість взаємодії батьків і дитини та значення програм з втручання, саме які зосереджені на підтримці стосунків між батьками і дітьми, особливо приділяючи увагу сфері спільної уваги та емоційного настрою [5].

Підходи такої моделі спрямовані на вимірювання змін у здатності людини:

- розділяти увагу;
- формувати теплі інтимні та довірливі стосунки;
- ініціювати (а не відповідати), використовуючи цілеспрямовані дії та соціальні дії; спонтанне спілкування;
- брати участь у (двосторонніх, взаємних) взаємодіях, перебуваючи в діапазоні різних емоційних станів;
- розв'язувати проблеми через процес спільного регулювання, читання, реагування та адаптування до почуттів інших;
- виявляти креативність;
- логічно мислити до мотивації та перспективи для інших;
- розвивати внутрішні особистісні цінності.

DIR – це орієнтована на дитину теоретична модель, яка зосереджена на терапії основних дефіцитів ASD [1, с. 24]. DIR іноді називають Floortime, що стосується конкретної терапії/стратегії, що використовуються в моделі DIR. Модель DIR фокусується на фундаментальному соціально-емоційному розвитку та побудові стосунків з членами сім'ї. Саме батьки та інші члени сім'ї, як правило, є основними людьми в житті дітей і зазвичай формують перші стосунки з дітьми.

Розвиток функціонування дитини визначається відповідно до шести функціональних рівнів емоційного розвитку (англ. Functional Emotional Developmental Levels) (FEDL)). FEDL часто називають ступенями «сходження розвитку», по яких піднімаються нейротипові діти, оскільки вони формують основоположні навички, необхідні до підняття навичок вищого рівня.

Хоча існує дев'ять FEDL, що ідентифіковані S. Greenspan і S. Wieder, лише перші шість є частиною початкового плану для впровадження терапії для дітей з PAC (у дужках включено вік, коли нейротипові діти зазвичай демонструють ці навички):

- 1) реагування та інтерес до світу (0–3 місяці);
- 2) залучення та спілкування (2–6 місяців);
- 3) навмисне та двостороннє спілкування (4–9 місяців);
- 4) вирішення соціальних проблем, регулювання настрою та формування усвідомлення себе (9–18 місяців);
- 5) створення символів та використання слів (18–30 місяців);
- 6) емоційне мислення, логіка та відчуття реальності (30–48 місяців);
- 7) багатокаузальне та трикутне мислення;
- 8) сіра зона, емоційно диференційоване мислення;
- 9) зростаюче відчуття себе та роздуми про внутрішній стандарт [5].

Виокремлюють основні принципи стратегії використання Floortime: гра один на один з дитиною; слідування за дитиною та її інтересами; дії дитини мають сенс та зміст; залучення/заохочення дитини до спілкування; побудова двосторонньої взаємодії; створення перешкод; постановка завдань у грі; надання вибору; ставлення питань; поведінка та навички спеціально не тренуються і не заохочуються, як це відбувається під час певних занять (корекційних, наприклад); відсутність інструкцій; заборона і припинення гри у разі небезпеки; не має неприйнятних тем або занять; не має неприйнятних почуттів.

Ключовим моментом Floortime є наслідування дитини та приєднання до дитини в її інтересах (тобто емоційно значущих видах діяльності чи темах). За словами Цакіріса (Tsakiris), під час Floortime дорослий використовує підказку для дитини, щоб визначити, які дії/відповіді вона буде робити/давати, одночасно фіксуючи емоційний тонус дитини та підтримуючи почуття зв'язку, навіть якщо це несе суперечливий характер. Таким чином, взаємодія є спонтанною за своєю суттю, експериментальною і заснованою на моменті «тут», отже, в кінцевому рахунку вона має значення для самої дитини. Нами на рис. 2 представлено взаємодію дитини та дорослого у процесі терапії.



Рис. 2. Взаємодія терапевта та дитини

Модель DIR/Floortime заснована на моделі «діатез-стрес модель» (англ. the affect diathesis model), яка передбачає, що за допомогою «взаємодії, що вирішує проблеми на основі афекту, дитина розвиває соціальні, емоційні та інтелектуальні здібності» [6, с. 90–93]. На модель DIR також впливають теорії типового розвитку дитини, психоаналітична психологія та сенсорна обробка інформації. Виокремлюють 5 кроків у методиці DIR/Floortime.

Крок перший. Спостереження.

Для ефективного спостереження необхідне як уміння чути дитину, так і спостереження за дитиною. Вираз обличчя, тон голосу, жести, постава тіла та слова (або відсутність слів) – це все важливі підказки, які допоможуть визначити, як підходити до дитини, наприклад:

- Поведінка дитини розслаблена чи навпаки збуджена?
- Комунікабельний чи ні?
- Булькає від хвилювання?
- Дитина насправді проявляє зацікавлення.

Крок другий. Відкрите коло для спілкування.

Після того, як настрої і стиль дитини були оцінені, можна звернутися до дитини за допомогою відповідних слів та жестів. Можливо розкрити коло спілкування з дитиною, визнаючи емоційний тонус дитини, потім детально розробляючи і спираючись на що завгодно, що цікавить дитину у цей момент.

Крок третій. Слідуйте за відповідями дитини.

Після початкового підходу слідувати за дитиною просто означає бути підтримуючим партнером у грі, який є «помічником» для дитини і дозволяє дитині задавати тон, керувати діями та створювати персональні драми. Це підвищує самооцінку та здатність дитини бути напористим і створює у дитини відчуття, що «я можу вплинути на світ».

Крок четвертий. Розширювати гру.

Коли ви слідуєте дитячому керівництву, то розширення ігрових тем дитини передбачає робити підтримуючі коментарі щодо гри дитини, не будучи при цьому нав'язливим. Це допомагає дитині висловлювати власні ідеї та визначати напрям гри. Наступним кроком є ставлення питань, які стимулюють творче мислення і можуть продовжувати гру, допомагаючи при цьому дитині прояснити емоційні теми, наприклад: припустимо, дитина розбиває машину: замість того, щоб критично запитувати, чому ці машини розбиті? можна відповісти емпатійно. Ці машини мають стільки енергії і рухаються швидко. Вони намагаються кудись потрапити?

Крок п'ятий. Дитина закриває коло спілкування.

Коли ви наблизитесь до дитини, ви відкриваєте коло спілкування, і дитина замикає його, коли вона буде спиратися на ваші коментарі та жести з коментарями. Одне коло перетікає в інше, і багато кіл можуть бути відкритими і так само швидко закриватися під час взаємодії з дитиною. Спираючись один на одного, дитина починає цінувати і розуміти цінність двостороннього шляху спілкування.

Цей підхід не тільки для дітей з РСА. Будь-яка дитина, якій бракує участі та змістовного спілкування, виграє у разі використання такої методики. Насправді, клініцистам завжди варто пам'ятати про компоненти «DIR», виконуючи будь-яку терапію, оскільки це допомагає встановити максимально індивідуальну терапію з дитиною.

Висновки. DIR/Floortime (Розвиток, Індивідуальні відмінності, стосунки) пропонує альтернативну перспективу у терапії, яка враховує внутрішній інтерес дитини, а потім фокусується на її рівні мотивації для включення взаємних інтересів між учасниками терапії, підтримуючи при цьому різні неврологічні відмінності, які можуть передусім перешкоджати реальному рівню розвитку дитини.

Використана література:

1. Гринспен С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. Москва : Тервинф, 2013. 512 с.
2. Гринспен С., Сэлмон Ж. Ребенок-тиран: Как найти подход к детям пяти «трудных» типов. Москва : Ломоносовь, 2010. 464 с.
3. Greenspan J. & Greenspan S. I. Functional emotional developmental questionnaire (FEDQ) for childhood: A preliminary report on the questions and their clinical meaning. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, No. 6, 2002. Pp. 71–116.
4. Greenspan S. I. Greenspan Social-Emotional Growth Chart. 2004. Bulverde, TX : The Psychological Corporation.
5. Greenspan S. I., DeGangi G. A., & Wieder S. The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood: Clinical & research applications. Bethesda, MD: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders, 2001.
6. Greenspan S. I. & Wieder S. Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 1997. No. 1, pp. 87–141.
7. Dionne M., & Martini R. Floortime play with a child with autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 2011. No. 78(3). DOI: 10.2182/cjot.2011.78.3.8.

References:

1. Grinspen S. (2013). Na ty s autizmom: ispolzovanie metodiki Floortime dlya razvitiya otnosheniy, obscheniya i myishleniya [On You with Autism: Using Floortime to Develop Relationships, Communication and Thinking]. Moskva: Terevinf, 2013. 512 s. [in Russian]

2. Grinspen S., Selmon Zh. (2010). Rebenok-tiran: Kak nayti podhod k detyam pyati «trudnyih» tipov [Tyrant Child: How to Approach 5 Difficult Types of Children]. Moskva: Lomonosov', 464 s. [in Russian]
3. Greenspan J. & Greenspan S. I. (2002). Functional emotional developmental questionnaire (FEDQ) for childhood: A preliminary report on the questions and their clinical meaning. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 6, 71–116.
4. Greenspan S. I. (2004). *Greenspan Social-Emotional Growth Chart*. Bulverde, TX: The Psychological Corporation.
5. Greenspan S. I., De Gangi G. A., & Wieder S. (2001). The functional emotional assessment scale (FEAS) for infancy and early childhood: Clinical & research applications. Bethesda, MD: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders.
6. Greenspan S. I. & Wieder S. (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 1, 87–141.
7. Dionne M., & Martini R. (2011). Floortime play with a child with autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(3). DOI: 10.2182/cjot.2011.78.3.8.

Klymus T. M., Herus O. I., Kozak M. Ya. Floortime method in the work of a teacher with children with special educational needs

The Individual Relationship Development Model (DIR), a theoretical and applied framework for comprehensive intervention, explores children's developmental functionalities in the context of their unique biological treatment profile, their family relationships, and interactive models of interaction. During spontaneous floortime play sessions, adults follow the child's guidance, using affective interactions through gestures and words to guide the child up the so-called symbolic ladder, in the first stage, creating a basis for joint attention, engagement, use of simple and complex gestures and solutions, problems, thus introducing the child to the world of ideas and abstract thinking. We reviewed the use of the DIR Floortime technique by a psychologist, correctional educator, social worker, occupational therapist, physical rehabilitation specialist, and other professionals in working with children with disabilities or at risk or using parental elements while playing with a child. The main levels of DIR Floortime are identified and analyzed: development, differences and social interaction. Each level and its influence on the formation of social skills – interaction, communication of the child are analyzed. It is determined that the main rule is for adults to follow the child during the game. The idea of Floortime therapy is that the interaction of child and adult is natural, and the environment is emotionally warm and safe for the child, and then she will feel relaxed, cheerful and calm. The conditions for using the Floortime technique to follow a child are defined – it does not mean commenting or simply repeating what she does, it means getting in touch and interacting with her at the basic level of her interests. The adult must create a reason why the child wants to play with him, so first you need to look closely at the child and find out what is his true interest. Therefore, in this article we consider and describe the purpose, basic principles of this technique, its application, analyze and consider the main elements of DIR Floortime and adult participation in accompanying the child during the game as a specialist and parents.

Key words: game, floortime, autism spectrum disorders, development, interaction.