

ОСНОВИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ

навчальний посібник



У навчальному посібнику представлено теоретичні основи, доказові практики та технологію надання послуги раннього втручання, висвітлено закордонний та український досвід її впровадження, описано етапи розвитку дитини від народження до чотирьох років і скринінгові інструменти, які допоможуть виявити тривожні ознаки або ризики, пов'язані з розвитком дитини.

Викладений матеріал стане у пригоді закладам вищої освіти під час підготовки фахівців, які можуть бути долучені до надання послуги раннього втручання сім'ям із дітьми з порушенням розвитку або з ризиком їх виникнення.

Навчальний посібник розроблено в межах проєкту ЮНІСЕФ «Покращення доступу до послуг дошкільної освіти в умовах надзвичайних ситуацій та раннього відновлення в Україні», який реалізує ВГО «Асоціація працівників дошкільної освіти» за підтримки Міністерства освіти і науки України. Думки, висловлені в публікації, не обов'язково відображають політики та погляди ЮНІСЕФ.

Авторки: Марина Глухоцька, Оксана Кривоногова, Ганна Кукуруза, Валентина Новосад, Оксана Нога, Надія Соляник, Оксана Стефанова, Надія Трапізанова

Редакторки: Ганна Мозирко, Вікторія Третяк, Олена Філоненко

Верстальник: Сергій Карась

Зміст

ВСТУП	4
--------------------	---

РОЗДІЛ І. ФІЛОСОФІЯ, ПРИНЦИПИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ ТА ДОКАЗОВІ ПРАКТИКИ

1.1. Раннє втручання: визначення та основні принципи	6
1.2. Доказові практики в ранньому втручанні	8
1.3. Сімейно-центроване втручання	10
1.4. Рутинно-базований підхід	11
1.5. Трансдисциплінарна команда втручання	13

РОЗДІЛ ІІ. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

2.1. Історичний аспект формування філософії та принципів раннього втручання.....	17
2.2. Теорія нейропластичності	18
2.3. Теорія прив'язаності	20
2.4. Біоекологічна модель розвитку	22
2.5. Транзакційна модель розвитку.....	23
2.6. Біопсихосоціальна модель. Міжнародна класифікація функціонування обмеження життєдіяльності та здоров'я	25

РОЗДІЛ ІІІ. РОЗВИТОК ДИТИНИ ВІД НАРОДЖЕННЯ ДО ЧОТИРЬОХ РОКІВ

3.1. Етапи розвитку дитини	29
3.2. Скринінги розвитку дитини	30
3.3. Розвиток ігрової діяльності дитини.....	31
3.4. Психічне здоров'я немовлят і дітей раннього віку	34
3.5. Природне середовище та його значення для розвитку дитини.....	36

РОЗДІЛ ІV. ТЕХНОЛОГІЯ НАДАННЯ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

4.1. Етапи надання послуги раннього втручання	40
4.2. Перші контакти із сім'єю	41
4.3. Розроблення сімейного плану раннього втручання.....	43
4.4. Виконання та оцінювання реалізації сімейного плану раннього втручання	44
4.5. Перехід із послуги раннього втручання до здобуття освіти або в інші програми та установи	45

РОЗДІЛ V. СИСТЕМА РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ ЗА КОРДОНОМ І В УКРАЇНІ

5.1. Міжнародний досвід впровадження системи раннього втручання	51
5.2. Система надання послуги раннього втручання в Україні	57
5.3. Управління системою надання послуги раннього втручання	61

Вступ

В умовах демографічної кризи особливого значення набуває проблема збереження здоров'я та життя кожної дитини. Тому важливим є раннє виявлення вроджених і набутих порушень розвитку, які можуть виникати внаслідок ускладнених пологів, передчасного народження або затримок у фізичному та психічному розвитку. Ранній вік, від народження до чотирьох років, — критичний для формування інтелекту, особистісних якостей і психіки. Саме в цей період часто виявляються проблеми, які можуть призвести до порушення розвитку дитини в майбутньому та створити труднощі у вихованні, навчанні й соціалізації.

Послуга раннього втручання дає змогу забезпечувати різні потреби такої вразливої групи населення, як сім'ї з дітьми із порушеннями розвитку або з ризиком виникнення порушень, зокрема запобігати їх інвалідизації й інституалізації та покращувати якість життя цих сімей.

Для розвитку послуги раннього втручання в Україні необхідно створити дієву багаторівневу систему підготовки фахівців, які її надаватимуть. Нині така підготовка передбачає:

- ◆ проходження онлайн-курсу «Вступ до раннього втручання», який дає загальне уявлення про основні принципи, філософію, наукові основи раннього втручання.
- ◆ навчання за програмою підвищення кваліфікації працівників системи раннього втручання «Технологія надання послуги раннього втручання» (180 годин).

Для підготовки фахівців органів державної влади та органів місцевого самоврядування, закладів (установ), підприємств, організацій, задіяних в управлінні системою раннього втручання Міністерство соціальної політики України затвердило Типову програму навчання (підвищення кваліфікації) спеціалістів і фахівців, задіяних в управлінні системою раннього втручання (наказ від 29.09.2021 № 552).

У 2023 році на виконання плану заходів на 2023—2024 роки з реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні (розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.04.2023 № 372) Міністерство освіти і науки України внесло зміни до деяких стандартів вищої освіти — включило у них компетентності, необхідні для надання послуги раннього втручання (наказ від 29.12.2023 № 1583).

У зв'язку з цим та враховуючи те, що нині в Україні побутують різні термінологія, підходи до розуміння поняття «раннє втручання», виникла потреба у підготовці цього посібника. Він стане у пригоді закладам вищої освіти, що готують фахівців різних спеціальностей, яких надалі можуть залучати до надання послуги раннього втручання. У цьому посібнику описано підходи до технологій надання послуги раннього втручання з урахуванням міжнародних стандартів та української практики її впровадження, національного та міжнародного законодавства з питань управління системою раннього втручання тощо.

Раннє втручання (Early Childhood Intervention) — це сімейно-центровані практики, які передбачають пошук та реалізацію можливостей для навчання немовлят і дітей раннього віку за рахунок підтримки та розвитку компетенцій батьків, з фокусом на ресурси сім'ї, її соціальне оточення та місцеві громади.

Сімейно-центрована рутинно-базована модель раннього втручання акумулює найсучасніші підходи, які базуються на науково доведених механізмах навчання та розвитку дітей раннього віку, партисипативності та побудові партнерства між батьками та фахівцями.

У цьому навчальному посібнику представлено сучасне розуміння послуги раннього втручання, яке розвивають провідні міжнародні професійні співтовариства, а саме: Європейська асоціація раннього втручання «Eurllyaid» (The European Association on Early Childhood Intervention, EAECI), Міжнародне товариство раннього втручання (International Society on Early Intervention, ISEI).

Розділ I.

Філософія, принципи раннього втручання та доказові практики

1.1. Раннє втручання: визначення та основні принципи

Перші програми раннього втручання з'явилися в 1960-х роках у Сполучених Штатах Америки. Вони призначалися для дітей з різними порушеннями розвитку. Програми були спрямовані на те, щоб запобігти посиленню порушень, пом'якшити чи навіть ліквідувати їх у межах монодисциплінарного підходу [1]. Нині ці програми називають моделями раннього втручання першого покоління.

У 1980-х роках з'явилася модель раннього втручання другого покоління. Вона передбачала, що послуга поширювалася на сім'ї та їхнє соціальне оточення, а не зосереджувалася лише на дітях із порушеннями. Ці зміни спиралися на наукові дані, які довели визначальне значення соціальної підтримки. Вони також засвідчили, що провідну роль у розвитку дитини та зміцненні компетентності та вневненості батьків у собі відіграють мережі соціальної підтримки, які формують сім'я та громада. Нова парадигма розвитку компетенцій батьків ґрунтувалася на так званих моделях партнерства, заохочення і посилення, що базувалися на сильних сторонах і ресурсах сім'ї. Ключова роль у прийнятті рішень відводилася сім'ї.

У 1990 році з'явилась модель раннього втручання третього покоління. Вона передбачала сімейно-центровану підтримку в контекстах повсякденної діяльності сім'ї та дитини. До цього раннє втручання розглядали, як набір послуг, які пропонують дітям сертифіковані фахівці. Вони були тими людьми, які могли допомогти дитині якнайкраще, безпосередньо працюючи з нею. За сімейно-центрованого підходу мета раннього втручання полягає у [2]:

- ◆ сприянні зміцненню сімей, підтримці батьківських компетенцій із розвитку дітей;
- ◆ використанні можливостей для навчання дітей у домашніх рутинних;
- ◆ фокусуванні на ресурсах сім'ї, її соціального оточення і місцевої громади;

- ◆ розумінні, що діти вчаться у природному середовищі та завдяки спільній роботі батьків і фахівців, які надають послугу раннього втручання.

Метою раннього втручання є розвиток компетентності та самоефективності батьків, що дасть змогу:

- ◆ покращити розвиток дітей із порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення;
- ◆ мінімізувати вплив порушень розвитку дитини на функціонування сім'ї;
- ◆ забезпечити перехід дитини до інклюзивної / спеціальної освіти;
- ◆ сприяти залученню дітей та батьків у життя громади.

Раннє втручання дає змогу визначити проблеми щоденного життя сім'ї, які пов'язані з порушеннями розвитку дитини, визначити розвивальні стратегії відповідно до індивідуальних потреб дитини та, базуючись на пріоритетах сім'ї, впровадити разом з батьками ці стратегії в її життя. Це дасть змогу дитині рости та розвиватися у сімейному колі, а також запобігти її інституціоналізації.

Сім'я та її повсякденні справи — це природне середовище, в якому дитина росте та навчається. Воно може сприяти розвитку або гальмувати його. Оскільки для дитини саме сім'я є основним ресурсом розвитку, то завдання раннього втручання:

- ◆ надавати батькам знання та навички, необхідні для розвитку та виховання дитини;
- ◆ допомагати батькам знаходити ресурси, щоб справлятися з особистісними викликами;
- ◆ вбудовувати розвивальні та допоміжні стратегії в режим життя сім'ї.

Важливо, щоб дитина навчалася там, де потім використовуватиме знання та вміння: вдома, на дитячому майданчику, в магазині тощо. Фахівці надають послугу раннього втручання під час активностей, які є рутинами сім'ї. Завдяки цьому дитина вчиться ефективніше, ніж у штучних умовах, а саме в закладах, які надають послугу раннього втручання.

Діти щодня беруть участь у 40—50 активностях, кожна з яких дає мінімум 8—10 навчальних можливостей. За рік це створює до 200 тис. навчальних можливостей. Тридцятихвилинні сеанси терапії, які фахівець надає раз на тиждень, дають дитині 7500 навчальних можливостей на рік.

Міжнародно визнані принципи, на яких базується раннє втручання [3]:

1. Немовлята та діти раннього віку найкраще навчаються через повсякденний досвід, ігри та взаємодію зі знайомими людьми у звичному середовищі.
2. Усі батьки, маючи необхідну підтримку та ресурси, можуть покращувати навчання та розвиток своїх дітей.
3. Надавачі послуги раннього втручання надають підтримку батькам (іншим законним представникам дитини), незалежно від їхнього походження чи соціально-економічного статусу.

4. Послуга раннього втручання на всіх етапах її надання має бути динамічною й індивідуальною, враховувати інтереси, уподобання, стиль навчання та культурні цінності дитини та членів її сім'ї.
5. Результати, передбачені у сімейному плані раннього втручання, мають бути функціональними та базуватися на участі сімей у плануванні, а також на потребах і пріоритетах, визначених сім'єю.
6. Послуга раннього втручання має ґрунтуватися на чітких принципах, перевірній практиці, наукових дослідженнях, а також відповідних нормативно-правових актах.
7. Послугу раннього втручання надають у природному середовищі дитини (вдома, на дитячому майданчику, в магазині, парку тощо), при цьому використовують іграшки та ігрові матеріали, які відповідають віку і можливостям дитини, з людьми із повсякденного життя дитини та у повсякденних ситуаціях (споживання їжі, купання, ігри, прогулянки, подорожі, догляд тощо).

Послугу раннього втручання за потреби також можуть отримувати діти, які отримують послуги медичної або соціальної реабілітації, корекційні послуги тощо. При цьому послуга раннього втручання має особливості, які визначають її місце серед інших послуг, та надає сім'ям і дітям нові можливості, а саме:

- ◆ тривалий супровід, регулярні щотижневі зустрічі з сім'єю і дитиною, які тривають від моменту початку надання послуги до завершення, що дає змогу вчасно реагувати на нові виклики та напрацьовувати відповідні стратегії для розвитку дитини та підтримки сім'ї;
- ◆ робота у природному для дитини середовищі, що дає змогу нарощувати можливості для її розвитку в умовах щоденного життя;
- ◆ підвищення компетентності та самозарадності батьків для забезпечення розвитку дитини;
- ◆ використання ресурсів громади та оточення для розбудови навколо сім'ї мережі підтримки;
- ◆ цілеспрямована робота щодо соціалізації дитини в дитячому колективі у програмі переходу, яка є частиною послуги раннього втручання;
- ◆ розбудова співпраці з фахівцями різних галузей в інтересах дитини та сім'ї;
- ◆ забезпечення соціальної інклюзії для сім'ї.

1.2. Доказові практики в ранньому втручанні

Послідовна концептуальна основа може значно зменшити невідповідність між тим, що ми робимо у галузі раннього втручання.

Майкл Гуральник

Знання доказових практик у ранньому втручанні дає змогу фахівцям, які надають цю послугу, бути впевненими у визначенні для кожного випадку напряму своєї роботи, а також у виборі найефективніших стратегій, заснованих на міжнародно визнаних і доказових методах.

Для фахівців доказові практики є орієнтиром, що містить загальні керівні принципи, які допомагають їм приймати рішення під час діяльності. Для сімей — довідковим матеріалом про їхні права та обов'язки в межах послуги раннього втручання.

У контексті раннього втручання **доказова практика** — це процес, у межах якого фахівці прагнуть визначити найадекватніші стратегії дій та ухвалити спільно з сім'ями рішення про їх застосування. При цьому неодмінно враховують специфіку роботи із сім'ями, які виховують дітей із порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення, та розглядають різні джерела інформації: результати досліджень про ефективність тих чи тих видів втручання і практичних дій, зіставляють зі знаннями, досвідом та цінностями фахівців і сімей.

У посібнику «Рекомендовані практики в ранньому втручанні» [4] наведено такий перелік доказових практик у ранньому втручанні:

- ◆ сімейно-центроване втручання;
- ◆ втручання у природному контексті навчання, засноване на рутині (рутинно-базований підхід);
- ◆ командна робота, переважно трансдисциплінарна;
- ◆ координація та інтеграція послуг та ресурсів.

Протягом 1987—1988 рр. Карл Данст і Керол Тріветт провели дослідження, щоб виявити практику, яка, з одного боку, розвивала б компетенції сім'ї, а з другого — розширювала її права і можливості [5]. Вони визначили такі **компоненти доказової практики** у ранньому втручанні:

- ◆ професійні знання;
- ◆ вміння будувати відносини;
- ◆ партисипативність.

Професійні знання передбачають теоретичну і практичну підготовку фахівців. Вони є результатом професійної підготовки і досвіду, тобто інтеграцією знань, спеціалізації, компетенцій та діяльності фахівців.

Приклади професійних знань і вмінь:

- ◆ знання типового розвитку дитини;
- ◆ знання інструментів проведення оцінювання та володіння ними;
- ◆ знання доказових практик;
- ◆ уміння розпізнавати і виявляти патології розвитку.

Уміння будувати відносини розвивається під час практичної роботи. Здатність активно та вдумливо слухати, розуміти, ділитись інформацією, а також співчуття, щирість, чуйність і надійність сприяють ефективним комунікативним навичкам. Ці аспекти характеризують практику побудови відносин як основи для визнання сильних сторін сімей і, як результат, використання їхніх можливостей для поліпшення їх функціонування [5].

Приклади, як слід будувати відносини:

- ◆ завжди визнавати гідність сім'ї та виявляти повагу до неї;
- ◆ поважати і враховувати особисті та культурні переконання, цінності сім'ї;
- ◆ чесно та відкрито ділитись інформацією із сім'єю;
- ◆ визнавати і поважати сильні сторони кожного члена сім'ї.

Партисипативність проявляється у поведінці, спрямованій на залучення членів сім'ї до ухвалення рішень і здійснення усвідомленого вибору, а також на використання сильних сторін сім'ї чи розвиток компетенцій її членів для отримання ресурсів, підтримки і послуг.

Приклади партисипативності:

- ◆ співпраця із сім'єю для виявлення її потреб та необхідних ресурсів;
- ◆ залучення сім'ї до ухвалення обґрунтованих рішень щодо ресурсів і підтримки, які найкраще задовольняють потреби, що вона визначила;
- ◆ надання можливості членам сімей брати участь в отриманні необхідних ресурсів і підтримки;
- ◆ підтримка і повага рішень сім'ї, навіть тих, які відрізняються від рішень фахівця.

1.3. Сімейно-центроване втручання

У послугі раннього втручання сім'я є унікальною, складною та інтерактивною соціальною системою, в якій потреби та досвід одного її члена впливають на інших. Для дитини раннього віку сім'я є основним ресурсом розвитку. Тому головне завдання послуги раннього втручання — посилити спроможність батьків розвивати та виховувати свою дитину, а також підвищувати якість життя всієї сім'ї.

Фахівці, які надають послугу раннього втручання, дотримуються сімейно-центрованого підходу. Цей підхід розглядає сім'ї як такі, що можуть ухвалювати обґрунтовані рішення та діяти відповідно до них. Цим він відрізняється від інших підходів, за яких фахівці приймають рішення самостійно або лише за допомогою сім'ї.

Сімейно-центрований підхід передбачає:

- ◆ взаємодію із членами сім'ї, щоб зрозуміти їхні пріоритети, особливості щоденного життя, цілі, сильні сторони та проблеми, а також розвиток стосунків між членами сім'ї, між ними та фахівцем;
- ◆ роботу із сім'єю над визначенням її цілей з опорою на сильні сторони;
- ◆ зміцнення потенціалу сім'ї;
- ◆ фасилітацію сімей у прийнятті рішень;
- ◆ забезпечення індивідуальних, науково обґрунтованих підходів для кожної сім'ї з урахуванням їх культурних та етнічних особливостей.

Сімейно-центрований підхід — це спосіб надання послуги, який забезпечує розвиток та благополуччя дітей та членів їхніх сімей через шанобливе партнерство із фахівцями. Це спосіб мислення. Фахівець допомагає батькам вбудовувати розвивальні та допоміжні стратегії у щоденне життя сім'ї, знаходити і підживлювати власні ресурси, щоб справлятися із проблемами, задовольняти потреби дитини.

У межах сімейно-центрованого втручання фахівці застосовують практики, засновані на побудові стосунків, а також — розбудові потенціалу сімей та їх зміцненні [5]. Батьки дитини є членами команди раннього втручання. Вони беруть активну участь в її діяльності. Послуга раннього втручання будується на пріоритетах батьків, їхній участі в оцінюванні, обговоренні сімейного плану раннього втручання тощо.

Вплив, який сім'я має на розвиток дітей, особливо в перші роки життя дитини, обґрунтовує її центральну роль у послугі раннього втручання. Основний акцент фахівці роблять на практику, яка сприяє участі сім'ї, формуванню в її членів компетентності та віри у власні сили, зміцненню їхньої самостійності та розширенню прав, можливостей для розвитку дітей. Практика, яка спирається на залученість батьків, є характерною для сімейно-центрованого втручання.

1.4. Рутинно-базований підхід

Рутинно-базований підхід передбачає створення структурованого та передбачуваного середовища, в якому діти почуваються в безпеці, яке допомагає їм навчатися та розвиватися. Робота з дітьми найефективніша тоді, коли її проводять у природному для них навчальному контексті, яким є домашні рутини.

Життя в сім'ї, її рутини дають дітям багатий досвід та можливості для навчання. Якість цього досвіду впливає на їхній розвиток. Вона не залежить від кількості та якості іграшок, якими вони бавляться, чи від освітніх і терапевтичних послуг, які отримують. Якість життя дитини безпосередньо залежить від можливості брати участь у повсякденному житті сім'ї та від її здатності впливати на життєву ситуацію.

У рутинно-базованому підході важливим є те, як дитина справляється із повсякденними життєвими ситуаціями, спираючись на те, що вона хоче та вміє робити, як реалізовує свої можливості, які чинники впливають на її здатність справлятися із повсякденними справами.

Маленькі діти вчаться краще, якщо практикують нові навички в межах тієї діяльності, в якій вони їх використовуватимуть; у ситуаціях, які відображають реальні життєві проблеми, та в тих місцях, де вони зазвичай це роблять.

Природні ситуації сприяють розвитку та розширенню різних можливостей дитини (у соціальній, комунікативній, руховій та інших сферах), які покращують її здатність навчатися.

Послуга раннього втручання використовує навчальні можливості рутин дитини та її сім'ї. Фахівці надають послугу раннього втручання під час повсякденних активностей дитини, що збільшує кількість можливостей для навчання. Навіть столові прибори, тарілки, зубна щітка, горщик, столик, стільці, олівці — усе, що є вдома, — це прекрасний матеріал для розвитку дитини.

Принципи рутинно-базованого підходу наведено в Таблиці 1.

Таблиця 1

Принцип	Опис
Створення чіткого розкладу дня	У розкладі передбачено завдання та діяльність, що повторюються щодня. Це дає дітям відчуття безпеки, передбачуваності та допомагає їм зрозуміти, що буде далі
Використання візуальних підказок	Це можуть бути картинки, символи, графіки, які візуалізують розклад дня, послідовність дій, нові слова та поняття. Допомагають дітям з обмеженими комунікативними навичками зрозуміти завдання та чого від них очікують
Позитивне підкріплення	Заохочення та винагородження бажаної поведінки. Це може бути усна похвала, наклейки, маленькі подарунки або інші види позитивного підкріплення
Залучення до навчання	Створення захопливих ігор і діяльності, які допоможуть дітям набути нових навичок, зокрема соціальних, розширити словниковий запас, розвивати дрібну моторику
Індивідуальний підхід	Передбачає врахування індивідуальних потреб та можливостей кожної дитини, її темпу навчання, стилю спілкування та інтересів
Співпраця з батьками	Передбачає залучення батьків до послуги раннього втручання, їх навчання методів рутинно-базованого підходу та заохочення до використання цих методів вдома

Переваги рутинно-базованого підходу:

- ◆ Зменшення тривоги і стресу. Діти відчують себе в безпеці та комфортно, знаючи, що буде далі.
- ◆ Покращення навчання. Структуроване середовище допомагає дітям зосередитися, сприймати інформацію та навчатися нових навичок.
- ◆ Розвиток самостійності. Діти вчаться самостійно виконувати завдання, планувати свій час та діяти за певним розкладом.
- ◆ Покращення соціальних навичок. Діяльність у групі та спілкування з іншими дітьми сприяє розвитку соціальних навичок, комунікації та взаємодії.

Отже, рутинно-базований підхід є одним із принципів раннього втручання. Його застосування має бути індивідуальним і узгодженим з потребами кожної дитини. Щоб забезпечити дитині комплексну підтримку, слід співпрацювати з батьками та іншими фахівцями. Рутинно-базований підхід створює фундамент для успішного розвитку дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення. Він допомагає дітям навчатися та інтегруватися в суспільство.

1.5. Трансдисциплінарна команда раннього втручання

Послуга раннього втручання передбачає, що її надають фахівці різних галузей: психології, педагогіки, соціології, медицини. Є три моделі командної роботи фахівців, які визначаються тим, як вони діють і взаємодіють між собою та з сім'ями: мультидисциплінарна, міждисциплінарна та трансдисциплінарна [6].

У мультидисциплінарній моделі командної роботи фахівці з різних галузей діють паралельно і працюють окремо з однією і тією самою дитиною чи сім'єю відповідно до виявлених дефіцитів / порушень.

У міждисциплінарній моделі командної роботи різні фахівці працюють одночасно, за окремими планами і з фокусом на дитину. При цьому вони частково взаємодіють і обмінюються інформацією.

У трансдисциплінарній моделі командної роботи фахівці працюють відповідно до комплексного плану, що розробили команда та сім'я, яка стає невід'ємною її частиною. Під час реалізації цього плану один фахівець, у тісній співпраці з іншими фахівцями — членами команди, підтримує сім'ю. Це і є трансдисциплінарна команда раннього втручання. В основу її взаємодії закладено цілісне бачення розвитку дитини, а також те, що сім'я посідає центральну роль у навчанні та розвитку дитини.

Чим трансдисциплінарний підхід відрізняється від мульти- та міждисциплінарного під час оцінювання сім'ї та роботи з нею, наведено в Таблиці 2 [7].

Таблиця 2

Етап	Мультидисциплінарна команда	Міждисциплінарна команда	Трансдисциплінарна команда
Оцінювання	Фахівці проводять окремо одне від одного	Фахівці проводять окремо за тематичними галузями й обмінюються результатами	Фахівці та сім'ї спільно планують і проводять
Розроблення сімейного плану раннього втручання	Плани розділені за тематичними галузями	Фахівці окремо визначають цілі за тематичними галузями, діляться своїм планом з командою і можуть інтегрувати свій план у план команди	Фахівці та сім'ї складають спільно з урахуванням проблем, пріоритетів та ресурсів сім'ї
Виконання сімейного плану раннього втручання	Кожен фахівець самостійно виконує свій план відповідно до кваліфікації	Кожен фахівець виконує свою частину плану і включає за можливості інші галузі	Ключовий фахівець відповідає за виконання плану спільно з сім'єю

Трансдисциплінарна робота передбачає обмін знаннями між фахівцями різних галузей та створення простору трансдисциплінарних знань, які виходять за вузькопрофесійні межі. Члени трансдисциплінарної команди раннього втручання як фахівці різних галузей долучаються до вирішення проблем, спираючись на свої знання, компетенції. Це забезпечує гнучкість у вирішенні проблем, сприяє набуттю членами команди нових компетенцій і налагодженню тісної взаємодії між ними.

Трансдисциплінарна модель передбачає, що сім'я є невід'ємною частиною команди раннього втручання, партнером і головний суб'єктом, який ухвалює рішення під час раннього втручання. Члени трансдисциплінарної команди розподіляють між собою ролі так, щоб максимізувати комунікацію, взаємодію та співпрацю.

До складу трансдисциплінарної команди раннього втручання можуть входити психолог, фізичний терапевт, ерготерапевт, логопед, спеціальний педагог, фахівець із соціальної роботи, соціальний працівник, лікар та ін.

Фахівців, які надаватимуть послугу раннього втручання, добирають залежно від потреб дитини та сім'ї. Це — команда ведення сім'ї. Одного із членів цієї команди визначають ключовим фахівцем. Він постійно комунікуватиме з сім'єю, представлятиме команду ведення сім'ї й отримуватиме від неї підтримку. При виборі ключового фахівця враховують тривоги та проблеми сім'ї, потреби дитини в розвитку, професійний досвід фахівців. Така форма командної роботи гарантує уніфікацію знань членів команди про дитину та сім'ю, робить послугу менш інтрузивною для сім'ї, оскільки їй легше встановити довірливі відносини та співпрацювати з одним фахівцем, який є посередником у взаєминах з іншими фахівцями та носієм трансдисциплінарних знань.

Ключовий фахівець:

- ◆ щотижня зустрічається із сім'єю очно чи онлайн під час розроблення та виконання плану раннього втручання;
- ◆ постійно обмінюється інформацією із членами команди ведення сім'ї для оперативного реагування при реалізації сімейного плану раннього втручання;
- ◆ залучає інших членів команди ведення сім'ї, якщо виникає потреба у вузькоспеціалізованій підтримці;
- ◆ координує роботу з іншими послугами та ресурсами, які відповідають потребам дитини та сім'ї та можуть їм знадобитися.

Для роботи трансдисциплінарної команди раннього втручання потрібно проводити:

- ◆ регулярні обговорення, під час яких фахівці різних галузей діляться одне з одним своїми знаннями, розповідають колегам, як вони бачать ту чи ту ситуацію через призму своїх знань і які техніки можуть спрацювати. Завдяки цьому фахівці набувають знань з інших галузей та можуть застосовувати їх у роботі;
- ◆ тренінги, які передбачають навчання членів команди інструментів, з якими працюють інші члени команди.

Підсумки

1. Фахівці команди раннього втручання, які використовують доказові, науково-обґрунтовані практики, повинні працювати, керуючись філософією сімейно-центрованості та трансдисциплінарним підходом, із сім'ями та іншими дорослими, які доглядають дітей, у природньому середовищі дитини: вдома, в громадських місцях.
2. Теоретична та концептуальна база допомагає фахівцю раннього втручання розуміти:
 - ◆ роль раннього досвіду і те, як навчаються діти раннього віку;
 - ◆ визначальний вплив на розвиток і навчання дітей відносин та взаємодій, які дорослі, що доглядають за дітьми (сім'я, педагоги), пропонують дітям в їхньому природному середовищі і рутині;
 - ◆ обмежену здатність дітей молодшого віку отримувати користь від епізодичних та інтенсивних заходів (терапій, занять) поза природними контекстами.
3. Фахівець раннього втручання повинен знати про доказові практики, розуміти, як їх застосовувати та бути готовим здобувати нові знання і виходити за межі своєї спеціалізації, працюючи у трансдисциплінарній команді.

Контрольні запитання й завдання

1. На яких міжнародно визнаних принципах базується послуга раннього втручання?
2. Яка мета послуги раннього втручання?
3. Чим відрізняється послуга раннього втручання від інших послуг, які надають дітям раннього віку?
4. Охарактеризуйте трансдисциплінарну модель командної роботи.
5. Який склад трансдисциплінарної команди та які функції ключового фахівця при наданні послуги раннього втручання?

Використані джерела

1. Bairrão J., Almeida I. C. Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia*. 2003. Vol. 27, No 1. P. 15—29.
2. Moore T. G. Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice // Pauline McGregor Memorial Address to the 10th Biennial National Early Childhood Intervention Australia (ECIA) Conference and Asia-Pacific Early Childhood

Intervention Conference, Perth, Western Australia. August 2012. URL: http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/profdev/ECIA_National_Conference_2012.pdf

3. Trivette C. M., Dunst C. J., Deal A. G. Resource-based approach to early intervention / Contexts of early intervention, systems and settings. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes P. Co., 1997. P. 73—113.
4. Рекомендовані практики в ранньому втручанні : посібник для фахівців. Харків : Факт, 2021. 356 с.
5. Dunst C. J., Boyd K., Trivette C. M., Hamby D. Family-oriented program models and professional helping practices // Family Relations. 2002. Vol. 51. P. 221—229.
6. Almeida I. C., Breia G., Colôa J. Conceitos e práticas em intervenção precoce. Lisboa: Direcção de Serviços da Educação Especial e Apoio Sócio-Educativo, Ministério da Educação, 2005.
7. Buysse V., Winton P., Rous B. Reaching consensus on a definition of professional development for the early childhood field // Topics in Early Childhood Special Education. 2009. Vol. 28, No 4. P. 235—243.
8. Dunst C. J., Trivette C. M., Snyder D. M. Family-professional partnerships: A behavioural science perspective / Collaboration with parents and families of children and youth with exceptionalities. 2nd ed. Austin, Texas : PRO-ED, 2000. P. 27—48.
9. McWilliam R. A. Routines-based early intervention: Supporting young children and their families. Baltimore, MD : Paul H. Brookes, 2010.
10. Agreed upon mission and key principles for providing early intervention services in natural environments / Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments. March 2008. URL: https://ectacenter.org/~pdfs/topics/families/finalmissionandprinciples3_11_08.pdf
11. Dunst C. J., Trivette C. M. Family resources, personal well-being and early intervention // Journal of Special Education. 1988. Vol. 22. P. 108—116.

Розділ II.

Теоретичні основи раннього втручання

Кожна теорія має бути побудована так, щоб її можна було реалізувати. Кожна практика повинна слідувати теорії. У вищому житті теорія і практика доповнюють одна одну. Вони створені одна для одної.

Фернандо Пессоа

2.1. Історичний аспект формування філософії та принципів раннього втручання

Сучасна модель раннього втручання пропонує нові теоретичні уявлення та практичні підходи до розуміння труднощів і потреб дітей раннього віку з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення та їхніх сімей.

Бачення послуги раннього втручання змінювалося від «дитина з особливими освітніми потребами — головний отримувач послуг» до «сім'я з дитиною — головні отримувачі послуг та підтримки» [1]; від філософії Міжнародної класифікації хвороб (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), від форм втручання, спрямованих на дитину й усунення захворювання, до залучення батьків / опікунів, членів сім'ї, місцевої громади.

Визначальними для формування філософії та принципів раннього втручання стали такі теорії та моделі:

- ◆ теорія нейропластичності, яка передбачає, що мозок маленьких дітей має високу здатність до адаптації та змін у відповідь на навколишнє середовище та щоденний досвід. Це означає, що втручання в ранньому віці може значно вплинути на розвиток дитини. Змінивши початок, можна змінити історію;
- ◆ теорія прив'язаності, що описує, як первинні взаємини немовляти та батьків впливають на її розвиток та формування моделей поведінки стосунків з тими, хто оточує дитину;
- ◆ біоекологічна модель розвитку, згідно з якою дитина є частиною кількох систем (сім'ї, громади, суспільства), і втручання повинно враховувати це для досягнення найкращого ефекту розвитку та соціалізації дитини;

- ◆ транзакційна модель розвитку, яка описує його як результат постійного та двостороннього обміну впливами між дитиною та тими, хто її оточує; пропонує інноваційний погляд на розвиток, надаючи однакове значення впливу дітей на середовище і впливу середовища на дітей;
- ◆ біопсихосоціальна модель розвитку, яка доповнює та розширює біоекологічну модель, підкреслюючи взаємозв'язок між біологічними, психологічними та соціальними чинниками в розвитку дитини. Наголошуючи на взаємозв'язку, впливі оточення на дитину та впливі дитини на оточення. Тому раннє втручання орієнтоване на всебічну підтримку сім'ї.

Перші роки життя дитини є визначальними для її подальшого росту та розвитку і впливають на її майбутнє. При цьому кожна дитина пізнає світ у своєму темпі. Дорослим потрібно докласти більше зусиль, якщо йдеться про дітей із порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення. Інвестувати у розвиток таких дітей потрібно в ранньому віці. Це дасть змогу запобігти серйозним проблемам у майбутньому. Реалізувати право дитини на найкращий старт у житті допоможе раннє виявлення порушень розвитку та якісна система послуг, елементом якої є раннє втручання.

2.2. Теорія нейропластичності

Наш мозок складається з нейронів — нервових клітин, які мають відростки. Нейрони поєднуються між собою за допомогою синапсів. У синапсах активні хімічні речовини передають електричні імпульси між нейронами.

Якість функціонування нейронної мережі мозку залежить від характеристик нейропластичності. Нейропластичність — це здатність мозку змінюватися й адаптуватися протягом усього життя, особливо у ранньому віці. Це не «перебудовування» мозку, а його зростання, формування нових нейронних зв'язків та реорганізація існуючих. Ця властивість мозку є основою для навчання, розвитку, адаптації та відновлення після травм. Також завдяки нейропластичності при пошкодженні, ураженні нейронів мозок може відновлюватися чи компенсувати свої функції [2].

Аспекти нейропластичності:

- ◆ *Вікова динаміка.* Мозок дитини раннього віку є надзвичайно пластичним, здатним до значних змін та перебудови. З віком ця пластичність знижується, але зберігається протягом життя.
- ◆ *Вплив середовища.* Досвід навчання, взаємодія з оточенням — усе це впливає на формування зв'язків у мозку. Ранні стимуляції, якісні стосунки та розвивальне середовище підвищують нейропластичність.
- ◆ *Індивідуальні особливості.* Різні люди мають різний рівень нейропластичності мозку. Це спричинено генетичними чинниками. На рівень нейропластичності також впливає досвід людини та стан її здоров'я.
- ◆ *Терапевтичний інструмент.* Що більше ми розуміємо феномен нейропластичності, то більше шляхів для створення сприятливих умов для розвитку дітей, які мають порушення розвитку або ризик їх виникнення, відкривається.

Розвиток нейронної мережі мозку дитини — це результат впливу **двох чинників**:

- ◆ біологічного (генетично закладена інформація). Дитина народжується з генетично закладеними характеристиками нейронної мережі мозку;
- ◆ середовища (досвід плоду та новонародженого). Генетично закладена мережа має потенціал змінюватися під впливом досвіду.

Отже, якщо ми дбаємо про розвиток дитини, то потрібно пам'ятати закономірності нейропластичності та спиратися на них. Далі — про кожен із закономірностей.

Важливість часу. Набуття нової навички має дві фази:

- 1) навчання — коли для реалізації дії відбувається пошук і посилення корисних нервових зв'язків;
- 2) закріплення — доведення навички до автоматизму (дитина не демонструє прогресу). Під час цієї фази створюються та формуються нові зв'язки. Зазвичай вона триває від двох до трьох тижнів, тому дитині потрібно дати час, щоб вона сформувала стійку навичку.

Практикування. Лише часте практикування навички приведе до формування ефективної мережі нейронів, яка сприятиме формуванню навички. Не використовувати навичку — означає втратити її. Тому потрібно підкріплювати навичку в природному середовищі під час рутин.

Мотивація. Довготривалі зміни при формуванні нейронних мереж відбуваються лише тоді, коли мотивуємо дитину. Винагорода (усмішка мами, похвала, досягнення бажаного тощо) сприяє закріпленню зв'язків між нейронами та поведінки, яка веде до цілі.

Небезпека частих стресів. Стресові ситуації в ранньому дитинстві, які повторюються, можуть спричинити масштабне зменшення гіпокампу дитини. Це може заважати формуванню нових стійких навичок.

Зберігається не найцікавіше, а те, що використовується найчастіше. Мозок збереже не найцікавіший досвід, а той, який був частішим.

Рекомендації, як розвивати нейропластичність у дітей раннього віку з порушенням розвитку або з ризиком їх виникнення

- Розпочинайте розвивальні та терапевтичні заходи якомога раніше. Завдяки цьому вплив нейропластичності буде позитивнішим.
- Надавайте дитині можливості для різних досвідів гри, взаємодії з іншими людьми.
- Добирайте такі розвивальні методи, які будуть найефективнішими для потреб тої чи тої дитини. Кожна дитина є унікальною.
- Надавайте батькам необхідну інформацію та підтримку. Сім'я відіграє ключову роль у розвитку дитини.

Нейропластичність — це ключовий чинник розвитку дітей раннього віку, які мають порушення розвитку або ризик їх виникнення. Вона дає змогу компенсувати порушення, покращити когнітивні здібності дитини та збільшити її самостійність. Рання стимуляція та розвивальні втручання, засновані на нейропластичності, є інструментами допомоги дітям з порушеннями розвитку у їхньому дорослішанні.

У ранньому віці дитини всі відповідальні рішення приймають дорослі. Тому дорослим варто періодично запитувати себе: «Формуванню якої навички дитини ми сприяємо своїми діями?». Адже досвід дитини формує її мозок, навички та можливості у житті.

2.3. Теорія прив'язаності

*Багато що може почекати. Але не діти.
Саме зараз формуються їхні кістки,
утворюється їхня кров, розвиваються
їхні почуття. Ми не можемо сказати їм:
«Завтра». Їхнє ім'я «Сьогодні».*

Габріель Гарсія Маркес

У перші дні, роки життя дитина розвивається надзвичайно швидко. Безпорадне немовля, яке не контролює тіла та рухів, перетворюється на дитину, яка бігає, грається, навчається, говорить та будує стосунки з іншими людьми.

У цей період дитина дуже чутлива до взаємодій із близькими дорослими та середовищем навколо. Взаємна чутливість дитини і дорослого, який про неї піклується, — важливий компонент раннього досвіду. Ця чутливість має вирішальне значення для здорового зростання.

У контексті цього варто розглянути теорію прив'язаності. Термін «прив'язаність» запропонував англійський психіатр Джон Боулбі. В основу класичної теорії прив'язаності закладено його перші роботи про тісний і довгостроковий емоційний зв'язок між дітьми та батьками.

Прив'язаність — це безпечні підтримувальні стосунки з батьками, в яких задовольняються всі істинні потреби дитини. Прив'язаність дитини визначається не прагненням до задоволення (харчового або матеріального), а необхідністю в захисті та безпеці, необхідністю бути поряд зі значущим дорослим.

Джон Боулбі, а згодом і його послідовники, зокрема Мері Ейнсворт, визначили два **типи прив'язаності**, які характеризують стиль взаємодії дитини та дорослого: безпечний (надійний) та небезпечний (ненадійний).

Визначальною характеристикою **безпечного (надійного) типу** прив'язаності є чуйна та стабільна взаємодія дитини з дорослим. Такий тип прив'язаності формується, коли значущий дорослий зчитує, розуміє та задовольняє фізіологічні та емоційні потреби дитини. Дитина показує свої потреби через сигнали, наприклад плач, сміх тощо, а дорослий вчасно реагує на них, забезпечуючи підтримку і комфорт.

Проте є чинники (складні життєві обставини, депресія у дорослого тощо), що можуть систематично та регулярно негативно впливати на здатність значущих дорослих, які доглядають дитину, пропонувати цей досвід дитині, і відповідні зв'язки між дитиною та дорослим можуть бути встановлені по-іншому. Тоді формується небезпечний (ненадійний) тип прив'язаності.

У контексті теорії прив'язаності **небезпечний тип прив'язаності** зазвичай розглядається як амбівалентна, уникаюча та дезорганізована прив'язаність. Ці підтипи небезпечної (ненадійної) прив'язаності є реакцією на непослідовну або недостатню емоційну підтримку від значущого дорослого. Кожен з цих підтипів має особливості.

Амбівалентний підтип небезпечної прив'язаності формується у дітей, коли значущий дорослий, який її доглядає, поводить себе непослідовно та непередбачувано. Наприклад, іноді може бути чуйним і відгукуватися на сигнали дитини, задовольняючи її потреби, а іноді — байдужим, відсутнім. Непередбачуваність створює у дитини відчуття, що її потреби не завжди можуть бути задоволені. Це викликає страх і тривогу про безпеку і стабільність взаємодії та стосунків.

Діти, в яких формується амбівалентний підтип прив'язаності, можуть постійно хвилюватися, чи можуть вони покладатися на значущого дорослого, чи їхні потреби будуть задоволені. При розлуці з дорослим такі діти демонструють значний рівень стресу і тривоги. Вони можуть бути надзвичайно неспокійними, плакати і виявляти сильні негативні емоції. Проте коли дорослий повертається, дитина може демонструвати змішану поведінку: водночас і радіти, і сердитися. Це свідчить про її заплутаний емоційний стан.

У дорослому житті діти з амбівалентною прив'язаністю можуть стикнутися із труднощами у створенні та підтримуванні стабільних стосунків. Вони можуть демонструвати надмірну тривогу і постійно шукати підтримки від партнерів, страждати від надмірної чутливості до відмов або відсутності уваги. У стосунках це може призводити до конфліктів і проблем. Дорослі з таким підтипом прив'язаності мають схильність до тривожних розладів і проблем із самооцінкою. Оскільки досвід у ранньому віці навчив їх не бути впевненими у своїй гідності та цінності.

Уникаючий підтип прив'язаності розвивається через ранній досвід нестабільної чи недостатньої емоційної підтримки від значущих дорослих, а іноді — її відсутність. Часто цей підтип прив'язаності формується як наслідок досвіду переживання передчасного дорослішання. Він розвивається в умовах, коли дорослий належно не реагує на потреби дитини або відсторонений і не чутливий до них. У таких умовах діти звикають, що дорослі не надають підтримку їхнім емоційним потребам, тому вони вчать справлятися зі своїм страхом і тривогою шляхом уникання близьких контактів. Це спосіб захиститися від відмови або відсутності уваги. Діти можуть не показувати свою тривогу чи стрес, навіть коли це доречно, і мають спокійний вигляд під час розлуки зі значущим дорослим. А під час взаємодії з ним можуть уникати фізичної близькості й емоційного контакту. Як наслідок у процесі дорослішання в дітей з таким підтипом прив'язаності формується почуття надмірної недовіри до оточення та бажання дистанціюватися, що вплине на різнорівневі стосунки.

Дезорганізований підтип прив'язаності часто розвивається в дітей, які пережили травматичні або стресові ситуації, такі як насильство, занедбаність або жорстоке поводження, часте глузування чи залякування з боку найближчих.

Діти з дезорганізованим підтипом прив'язаністю можуть демонструвати непередбачувану і суперечливу поведінку в ситуаціях, коли значимий для них дорослий з'являється або йде. Наприклад, поведінка, яка свідчить про страх або тривогу, чергується з поведінкою, яка демонструє спроби близькості.

У дорослому житті діти, які зазнали досвіду дезорганізованої прив'язаності можуть мати труднощі зі встановленням і підтриманням близьких та стабільних стосунків. Їхня поведінка може бути непередбачуваною і суперечливою. Також можуть виникати проблеми з регуляцією емоцій, зокрема здатністю адекватно реагувати на стресові ситуації, включаючи тривогу, депресію або інші розлади.

Ранній досвід прив'язаності та дитячо-батьківських стосунків є основою для формування особистості. Цей досвід має вирішальний вплив на міжособистісні стосунки, професійний розвиток та життя дитини у майбутньому загалом.

2.4. Біоекологічна модель розвитку

Те, якою стає дитина, залежить не лише від самої дитини й її досвіду. Це результат поєднання індивідуальних характеристик і досвіду.

Арнольд Гезелл

Розвиток дитини — результат взаємодії багатьох чинників, які підсилюють одні характеристики і мінімізують інші.

Лев Виготський, Арнольд Гезелл, Жан Піаже, Елеонора Гібсон, Джеймс Вертш описують процес розвитку дитини з точки зору екологічного та біоекологічного підходів. Ці підходи описують взаємодію численних факторів та їхній вплив на розвиток дитини в контексті сім'ї, середовища, освіти, культури та економіки.

Внесок Урі Бронфенбреннера та його екологічної, а пізніше біоекологічної моделі розвитку [3] полягає в тому, що він увів до сукупності чинників, які впливають на розвиток дитини, інтерактивний процес між нею та дорослими, які піклуються про дитину. А також — показав систему взаємозв'язків між різними контекстами, в яких знаходяться дитина і сім'я, розглянувши їх взаємодію у межах ієрархічної системи.

Навколо дитини та сім'ї завжди є хтось і щось — невід'ємна частина екологічного контексту, що впливає на її розвиток. Ця спільнота охоплює всі рівні взаємодії, які формують життєвий контекст та досвід дитини. Розглянемо далі, з яких систем вона складається.

Мікросистема — найближче соціальне оточення дитини (сім'я, друзі, заклад освіти). Взаємодія в цих середовищах безпосередньо впливає на розвиток дитини. Спільнота тут є особливо важливою, оскільки вона підтримує, надає ресурси, моделі для навчання і соціалізації.

Мезосистема — це мережа взаємозв'язків між різними мікросистемами. Наприклад, як батьки взаємодіють із педагогами або соціальні групи — з родинним середовищем. Спільнота відіграє ключову роль у формуванні взаємозв'язків і забезпечує інтеграцію різних аспектів життя дитини.

Екзосистема — рівень, який охоплює середовища, в яких дитина безпосередньо не перебуває, але які впливають на її життя через сім'ю. Наприклад, місце роботи батьків, клуби за інтересами, спортивні групи, релігійні спільноти. Спільнота на цьому рівні може впливати на доступність ресурсів і можливостей для дитини та її сім'ї.

Макросистема — ширший культурний і соціальний контекст, в якому існує спільнота. Це культурні норми, економічні умови, політичні системи. Спільнота, в якій дитина і сім'я живуть, формує ці норми та умови, що також впливає на розвиток дитини.

Хроносистема. Вплив часу і змін (історичних, особистих) на життя дитини та спільноти. Цей аспект підкреслює, що розвиток дитини є динамічним. Вона змінюється разом з еволюцією спільноти і життєвими подіями.

2.5. Транзакційна модель розвитку

Арнольд Дж. Самерофф є одним із психологів, які зробили внесок у розуміння, обґрунтування теорії екосистем. Він описав транзакційну модель розвитку. Розглянемо основні її компоненти.

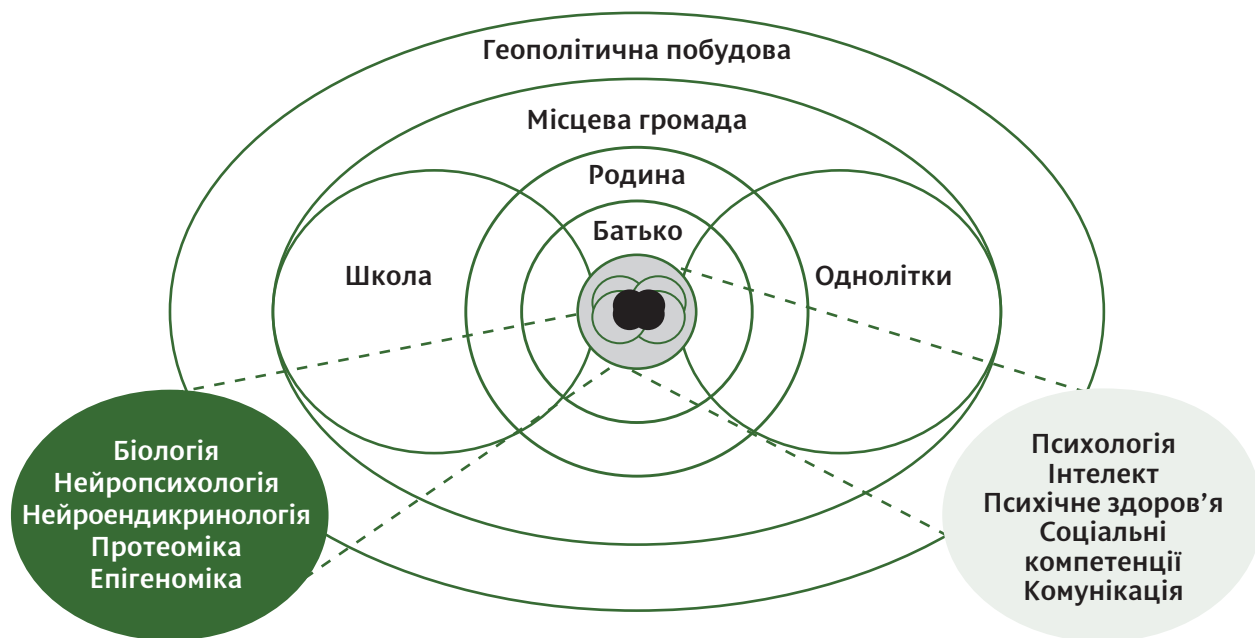
Взаємодія між дитиною та оточенням. Транзакційна модель акцентує увагу на постійній взаємодії дитини та оточення. Замість того щоб розглядати розвиток як односторонній процес, де оточення впливає на дитину, а вона лише реагує, транзакційна модель підкреслює, що розвиток є результатом постійного та двостороннього обміну впливами між дитиною та оточенням.

Активна роль дитини. Дитина — не пасивний отримувач впливів оточення. Вона активно взаємодіє з ним, впливаючи на оточення так само, як і воно впливає на неї. Це означає, що залежно від своїх потреб дитина може змінювати поведінку або оточення. Це в майбутньому вплине на її розвиток.

Постійні зміни й адаптація. Транзакційна модель визнає, що розвиток є динамічним і змінюється із часом. Взаємодії між дитиною й оточенням постійно адаптуються. Зміни можуть бути позитивними або негативними. Це дає змогу вивчати, як різні чинники впливають на розвиток дитини і як дитина на них реагує.

Роль стресу й підтримки. Транзакційна модель також враховує, як стресові ситуації та підтримка оточення впливають на розвиток дитини. Наприклад, позитивна підтримка допомагає справлятися із труднощами, а стресові умови — негативно впливають на розвиток.

Індивідуальні відмінності. Транзакційна модель підкреслює, що кожна дитина має унікальні реакції на своє оточення через індивідуальні особливості темпераменту, досвіду та інші чинники. Це дає змогу краще зрозуміти різноманітність у розвитку дітей.



Арнольд Дж. Самерофф, автор наведеної моделі, запропонував інноваційний погляд на розвиток. Він прирівняв значення впливу дітей на оточення та вплив оточення на дітей, де характеристики дитини можуть бути чинниками, що запускають їх поточний досвід, але результати розвитку не можуть бути систематично описані без аналізу впливу оточення на дітей [4].

Пізніше Арнольд Дж. Самерофф запропонував уніфіковану модель розвитку, де різні біологічні процеси (чорні кола, що перетинаються) взаємодіють одне з одним і з психологічними процесами (сірі кола, що перетинаються), формуючи біопсихосоціальну систему людини. Цей індивідуальний механізм саморегулювання є взаємопов'язаним з іншими системами регулювання, відповідними соціально-екологічному контексту людини, а саме з сім'єю, освітнім контекстом, сусідами, місцевою громадою та геополітичними аспектами, які впливають один на одного (представлені білими колами). Ці три групи кіл, що перетинаються, є біопсихосоціальними аспектами людини в контексті [4].

Тому важливо розуміти взаємозалежність і взаємний обмін, які відбуваються з плином часу між унікальними індивідуальними характеристиками кожної дитини (наприклад, її нейробіологічними особливостями) і характеристиками середовища, особливо відносинами, що виникають у контексті, в якому розвивається дитина. Ця біопсихосоціальна модель є фундаментом для розуміння того, як відбувається розвиток дитини.

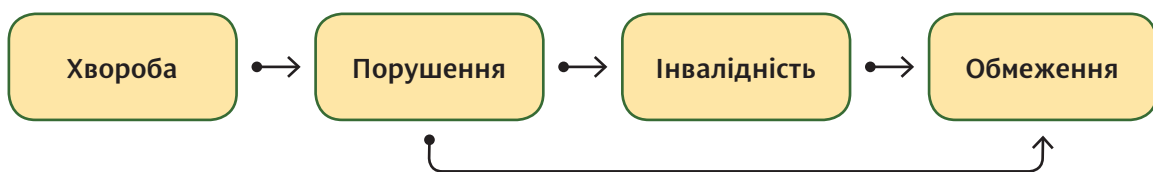
2.6. Біопсихосоціальна модель. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я

Аналізуючи еволюцію різних моделей розуміння і підходів до питань обмежених можливостей та інвалідності, слід відзначити біопсихосоціальну модель. Вона прийшла на зміну традиційному підходу, орієнтованому лише на порушення розвитку дитини, який не враховував вплив контекстуальних та екологічних чинників.

Біопсихосоціальна модель є комплексною концептуальною основою, що враховує складність, інтерактивний і багатоаспектний характер розвитку, а також біологічний, психологічний та соціальний компоненти. Вона дає змогу забезпечити більш комплексний і цілісний підхід до здоров'я та добробуту дитини, розглядаючи всі чинники, що впливають на неї.

Розуміючи важливість біопсихологічної моделі, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) упровадила її через Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Вона фокусується на компонентах здоров'я, охоплює всі його аспекти й описує їх у термінах сфер здоров'я і сфер, пов'язаних із ним. Це універсальна система класифікації, тобто вона стосується всіх людей, а не лише людей з інвалідністю.

МКФ передувала Міжнародна класифікація порушень, обмежень життєдіяльності та інвалідності (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICIDH), яку ВООЗ опублікувала в 1980 році. Це класифікація «наслідків хвороби». Вона є частиною сімейства класифікацій для кодування широкого спектра інформації про різні аспекти здоров'я. Спочатку вона містила концептуальну модель, в якій «хвороби / розлади» були пов'язані з їхніми можливими наслідками, зокрема, порушеннями, інвалідністю й обмеженнями.

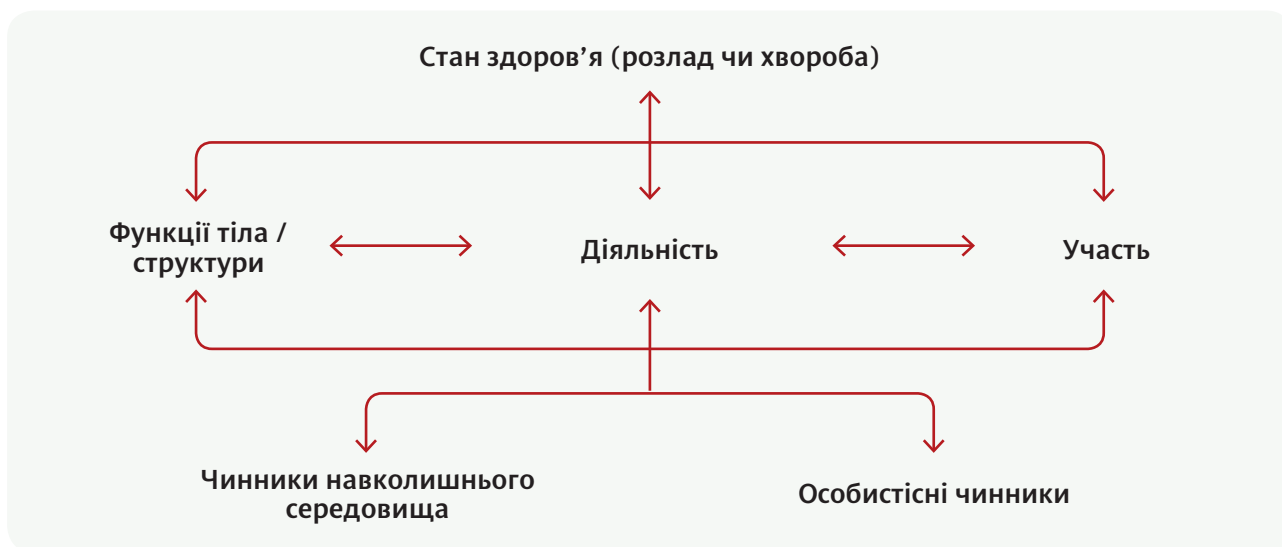


Оригінальна модель ICIDH (ВООЗ, 1980)

Ця модель допомогла зрозуміти, що розгляд лише хвороби дає неповне уявлення про стан здоров'я. Вона також заохочувала визнати, що люди мають певні проблеми зі здоров'ям, а не лише хвороби, а також те, що вони впливають на функції людини та її здатність жити повноцінно.

Біомедичний підхід є вузьким і обмеженим способом розгляду хронічних захворювань у дитячому віці, таких як церебральний параліч і порушення розвитку, причини яких часто незрозумілі.

На початку 1990-х років ВООЗ розпочала переглядати і реформувати ICIDH. У 2001 році опублікувала нову систему класифікації — МКФ:



Дві моделі здоров'я та інвалідності ВООЗ, опубліковані у 1980 та 2001 роках, демонструють, як змінилися погляди на здоров'я та інвалідність за відносно короткий час. Однією з ключових змін є перехід від таких негативних термінів, як «порушення», «інвалідність» та «вади», до нейтральних — «функція і структура тіла», «активність», «участь». «Інвалідність» тепер є загальним терміном, який відображає динамічну взаємодію людини та середовища.

МКФ організована за такими напрямками:

- ◆ функції та структури тіла;
- ◆ діяльність;
- ◆ участь;
- ◆ контекстуальні чинники.

Функції та структури тіла описують тип інформації, яку часто говорять під час візиту до лікаря, включаючи всі частини тіла і те, чи працюють вони, як слід, чи ні.

Діяльність та участь — те, що люди роблять у житті. Це може бути дозвілля, гра, навчання чи робота. Цей напрям також включає специфічні види діяльності, такі як пересування, спілкування та навчання, турбота про себе або взаємодія з іншими людьми.

Контекстуальні чинники — це чинники навколишнього середовища, які можуть бути фізичними, соціальними, культурними або інституційними. А також — особисті чинники, такі як стать, вік, освіта та спосіб життя. Ці два контекстуальні чинники впливають на інші компоненти захворювання або розладу та модифікують їх. Тому їх необхідно ідентифікувати та розглядати в комплексі сил, які разом впливають на функції та структуру тіла, діяльність та участь.

ВООЗ обрала біопсихосоціальний підхід до здоров'я, функціонування та інвалідності в новій моделі МКФ, щоб забезпечити «цілісний погляд на різ-

ні перспективи здоров'я з біологічної, індивідуальної та соціальної точок зору» [5].

МКФ у межах трансдисциплінарно холістичного й інтерактивного підходів дає змогу:

- ◆ фіксувати функціональний профіль участі дітей на основі їхніх характеристик у різних сферах розвитку та життєвого досвіду (функції та структури тіла, діяльність, участь);
- ◆ виявляти у постійній співпраці з дитиною, батьками та/або з особою фізичні, соціальні та пов'язані з відносинами особливості навколишнього середовища як чинники, що сприяють або перешкоджають участі дітей у житті суспільства та їх інклюзії.

Розуміючи, як стан здоров'я та інші життєві чинники залежать одне від одного, діти та їхні сім'ї можуть впевнено заявляти про свої потреби в підтримці.

ВООЗ пропонує розглядати здоров'я, інвалідність та функціонування як динамічні та інтерактивні концепції, що визнають однаково важливими чинниками людини та оточення. МКФ заохочує надавачів послуг, менеджерів, дослідників та освітян прийняти біопсихосоціальний підхід до надання послуг, який розглядає здоров'я та інвалідність із біологічної, індивідуальної та суспільної точок зору. Тому надання послуги в природному середовищі — шлях до кращих результатів втручання.

❗ Підсумки

1. Системний підхід має визначальну роль у розумінні розвитку. З одного боку, системні концепції зробили вирішальний внесок у розуміння основоположних механізмів раннього втручання та їхнього впливу на сім'ю, окремих осіб та на соціальному рівні. З іншого боку, вони сприяли визначенню керівних принципів, які нині є міжнародними. Це забезпечило більшу послідовність і ефективність практики раннього втручання.
2. Значущість для розвитку системного підходу у ранньому втручанні полягає в поєднанні наукових знань про типовий розвиток та особливої уваги до ризиків та інвалідності, до центральної ролі сім'ї в розвитку. Це дає змогу зрозуміти взаємозв'язок між отриманим у середовищі досвідом і процесами, що мають вирішальне значення для розвитку дитини, а також те, як ці процеси на нього впливають.

❓ Контрольні запитання

1. Що таке нейропластичність і чому вона важлива для раннього втручання?
2. Які основні принципи теорії прив'язаності? Як стосунки між дитиною та батьками впливають на розвиток дитини?
3. Яка мета МКФ і які її основні компоненти?
4. Як представлені теорії взаємопов'язані між собою в контексті раннього втручання?



Використані джерела

1. Raver S. A., Childress D. C. Family-Centered Early Intervention: Supporting Infants and Toddlers in Natural Environments. Baltimore, Maryland : Paul H. Brookes P. Co., 2015. 312 p.
2. Johnston M. V., Nishimura A., Harum K., Pekar J., Blue M. E. Sculpting the developing brain // Advances in Pediatrics. 2001. Vol. 48. P. 1—38.
3. Bronfenbrenner U., Morris P. A. The Bioecological Model of Human Development // Handbook of Child Psychology. 2006.
4. Sameroff A. J. A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture // Child Development. 2010. Vol. 81, No 1. P. 6—22.
5. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH). WHO Press, 1980.
6. Kolb B., Whishaw I. Q. Fundamentals of Human Neuropsychology. Worth Publishers, 2015.
7. Bowlby J. Attachment and Loss. New York : Basic Books, 1982. Vol. 1. Attachment.
8. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). WHO Press, 2001.

Розділ III.

Розвиток дитини від народження до чотирьох років

3.1. Етапи розвитку дитини

Розвиток дитини відбувається комплексно. Тільки умовно його можна розділити на різні сфери. Так, виокремлюють три основні сфери розвитку дитини — рухову, когнітивну й соціально-емоційну. Жодна сфера не може розвиватися ізольовано. При цьому важливо пам'ятати, що дитина є цілісною особистістю. Для гармонійного розвитку дитина повинна мати можливість реалізувати весь свій потенціал. Так, фізична активність сприяє також розвитку мислення й творчості, мотивація та емоції допомагають моторному розвитку, спілкування і соціальні зв'язки розвивають мовлення, ігрову діяльність тощо [8]. Отже, можна зазначити, що всі сфери розвитку мають взаємний вплив одна на одну. Проте забезпечити можливість для найкращого розвитку дитини (простір, партнера по спілкуванню та грі, іграшки, різноманітні активності тощо) можуть дорослі, для яких це і є головним завданням.

Етапи розвитку дитини — це поведінка або функціональні навички, які спостерігаються у дітей певного віку, коли вони ростуть і розвиваються. Це періоди, в які більшість дітей (75% чи більше) може робити щось до певного віку. Кожна дитина розвивається у своєму темпі, тому іноді важко передбачити, коли саме дитина продемонструє якусь нову навичку.

Кожен етап розвитку дитини має свій діапазон. Наприклад, одні діти можуть почати ходити у 8 місяців, а інші — лише у 18. І це вважається типовим. Етапи відрізняються для кожного вікового діапазону [11].

У *додатку 1* наведено вміння й навички, які можна простежити у дітей від двох місяців до чотирьох років. Це орієнтовний перелік, адже є різні типові темпи й моделі розвитку дітей. Однак етапи розвитку дають загальне уявлення про те, як розвивається дитина порівняно з однолітками і які моделі поведінки та навички можуть виникнути наступними.

Про етапи розвитку дитини більше можна дізнатись з [посібника для батьків](#) «Ранній розвиток дитини. Як розвивається малюк від народження до трьох років», що розміщений на сайті ЮНІСЕФ.

3.2. Скринінги розвитку дитини

Раннє виявлення порушень розвитку у немовлят і дітей молодшого віку має важливе значення. Що раніше виявити ризики порушень розвитку, то швидше діти зможуть отримати послуги, необхідні для підтримки розвитку. А це підвищить ймовірність того, що діти виростуть і реалізують увесь свій потенціал в умовах повного соціального включення.

Порушення в розвитку дитини можуть викликати не лише біологічні чинники, а й середовище, у якому вона перебуває, наприклад депресія у батьків, насильство в сім'ї, бідність тощо.

Іноді батьки помічають, що їхня дитина розвивається не так, як інші діти її віку. Або навпаки, можуть не усвідомлювати, що дитина має відставання у розвитку. Щоб допомогти батькам зрозуміти, в чому полягає скринінг, оцінювання та моніторинг розвитку дитини, проаналізуємо ці поняття.

Скринінг розвитку дитини — це перевірка розвитку дитини з метою раннього виявлення відставання або відхилення в розвитку з використанням стандартизованого, достовірного та надійного інструмента.

Інструменти скринінгу — це формальні, засновані на результатах досліджень, короткі та прості анкети або контрольні списки, що містять питання про різні сфери розвитку (розвиток великої та дрібної моторики, мовленнєві, когнітивні, соціальні навички, емоційні характеристики, особливості повсякденного функціонування та саморегуляції).

За допомогою інструментів скринінгу не можна поставити діагноз, проте вони допоможуть з'ясувати, чи існують тривожні ознаки або ризики, у зв'язку з якими необхідно провести подальшу оцінку розвитку дитини [9].

Щоб визначити ризики, пов'язані з розвитком дитини, батьки можуть використовувати різні інструменти. Наприклад:

- ◆ [прескринінг «Червоні прапорці»](#) — таблиця, що допоможе визначити, чи є у дитини ризик затримки розвитку;
- ◆ [онлайн-анкета «Виявлення проблем розвитку дитини»](#) — допомагає визначити тривожні ознаки в розвитку дитини від народження до 4 років.

Зручним у використанні є також цифровий додаток «Мій малюк», доступний для Android та iOS.

Оцінювання розвитку — це комплексне обстеження дитини для визначення її сильних і слабких сторін у певних сферах розвитку, часто — щоб встановити діагноз, виробити та спланувати систему надання підтримки, яка сприятиме найкращому розвитку дитини.

Моніторинг розвитку — це систематичне обстеження дитини, що полягає у відстеженні того, як дитина розвивається загалом і в окремих сферах (велика і дрібна моторика, когнітивні, мовленнєві, соціально-емоційні навички, а також навички самопомоги та саморегуляції).

Для проведення моніторингу розвитку можна використовувати алгоритм «10 кроків моніторингу розвитку» (додаток 2).

Обговорення з батьками питання про те, що їхня дитина може потребувати оцінювання затримок у розвитку, — делікатна тема. Для того щоб надати сім'ям підтримку, якої вони можуть потребувати, необхідні професійні навички спілкування та здатність до емпатії.

Як інформувати батьків про діагноз, включно зі спадковими та вродженими патологіями або ризиком їх появи, визначено наказом МОЗ України від 10.08.2023 № 1435.

Про порушення розвитку дитини необхідно повідомити батькам якомога раніше, навіть якщо є лише підозри, а діагноз ще не підтверджений.

Діагноз має повідомляти фахівець, який володіє знаннями про порушення (частіше, це лікар). Інші фахівці, зокрема й фахівці раннього втручання, повинні стежити за тим, що і як вони повідомляють, для узгодженості інформації, яку одержує родина.

Обговорювати інформацію про порушення розвитку необхідно у приватній, комфортній обстановці, коли ніщо не буде перешкоджати або заважати розмові.

Батьки повинні одержати точну та сучасну інформацію. Інформувати їх потрібно чутливо, але впевнено й відверто, використовуючи зрозумілі слова й уникаючи оціночних суджень, як-от: «Мені шкода» або «На жаль, у мене погані новини».

Під час розмови необхідно стежити за емоційною реакцією батьків. Якщо потрібно, дати час для мовчання та сліз, дозволити родині побути на самоті.

Після виявлення тривожних ознак, пов'язаних із розвитком дитини, необхідно надати батькам інформацію про організації та послуги, де сім'я зможе отримати допомогу, зокрема, про команди раннього втручання, які працюють у громаді. Можна запропонувати можливість зустрітися з родинами, які виховують дитину з порушеннями розвитку, а також, залежно від обставин, порекомендувати звернутися до інших фахівців — медичних і немедичних.

3.3. Розвиток ігрової діяльності дитини

Розвитку ігрової діяльності дитини слід приділяти особливу увагу. Гра — основний спосіб пізнання світу й розвитку дитини в ранньому віці. У ранньому й дошкільному віці гра є провідною діяльністю дитини. Розвиток ігрової діяльності дитини проходить низку етапів (табл. 3).

Таблиця 3

Етапи розвитку гри

Вік дитини	Вид гри	На що спрямована
Від народження до 1—1,5 року	Сенсорна	Дитина досліджує різні властивості предметів за допомогою обмацування, облизування, обнюхування, постукування. Гра залучає дитину лише в одну дію протягом певного проміжку часу (катання, обертання, кручення, смоктання, кидання тощо)
Від 1—1,5 року до 2—2,5 років	Предметно-маніпулятивна	Граючись, дитина використовує іграшки не за призначенням. Засвоює різні способи дії з різними іграшками (вкладає один предмет в інший, катає, рухає, стукає іграшками, щоб почути звук тощо). Запам'ятовує предмети, дії з ними та їхні назви. Одночасно у полі своєї уваги може утримати два об'єкти
Від 2—2,5 років до 3 років	Символічна	Під час гри дитина наслідує предметно-орієнтовану поведінку інших людей. Характерним є використання одних предметів для зображення інших, наприклад, дитина може уявити, що брусок — це машина. Дитина в грі приписує предметам якості, що не існують, наприклад уявляє іграшку живою
Від 3 років	Сюжетно-рольова	Під час гри дитина в умовних ситуаціях відтворює ту чи ту сферу діяльності та спілкування дорослих, щоб засвоїти найважливіші соціальні ролі та виробити навички формального та неформального спілкування. Дитина сама встановлює правила гри, розподіляє ролі тощо. Починає діяти в думках: дія визначається думкою, а не рухом або об'єктом

Загалом гра з дітьми — потужний інструмент для формування гармонійних відносин у родині. Та важливо знаходити баланс між залученістю та свободою для самовираження дітей. Що та як розвиває гра у дітей — у Таблиці 4.

Таблиця 4

Що та як розвиває гра

Що розвиває гра	Як розвиває гра
Когнітивний розвиток	Гра допомагає дітям розвивати мислення, уяву та креативність. Через різні ігрові сценарії діти вчаться аналізувати, порівнювати, узагальнювати та робити висновки. Під час виконання ігрових завдань розвивається логіка та розуміння причинно-наслідкових зв'язків
Розвиток комунікації	Через гру діти активно вивчають нові слова, розвивають мовлення та покращують навички комунікації
Емоційний розвиток	Гра дає можливість дітям виражати емоції та розуміти емоційні стани інших. Це важливо для розвитку емпатії та емоційного інтелекту. Через гру діти вчаться контролювати свої емоції, управляти стресовими ситуаціями та будувати взаємини з іншими
Соціальні навички	Гра з іншими дітьми чи дорослими вчить дитину взаємодіяти, дотримуватися правил, розподіляти ролі та співпрацювати
Фізичний розвиток	Активні ігри сприяють розвитку моторики. Ігри допомагають розвивати координацію рухів, витривалість, гнучкість і силу
Творчі здібності	Гра стимулює фантазію та уяву, адже діти часто вигадують нові правила, ролі та сюжети. Творчі ігри (малювання, ліплення, будівництва) допомагають експериментувати з матеріалами та формами, створюючи щось нове
Навички розв'язання проблем	У грі діти стикаються з різними викликами й вчаться шукати способи їх подолання. Це розвиває здатність критично мислити й ухвалювати рішення. Розв'язання ігрових завдань допомагає будувати стратегії і прогнозувати результати своїх дій

Гра допомагає зміцнити емоційний зв'язок між батьками й дітьми, створюючи відчуття безпеки та довіри. Батьки, які активно граються зі своїми дітьми, більше дізнаються про їхні інтереси та потреби, що сприяє глибшому взаєморозумінню. Завдяки цьому діти відчують, що їх підтримують і люблять [6].

Ще однією перевагою спільної гри є те, що вона дає змогу батькам моделювати позитивну поведінку та соціальні навички, як-от співпрацю та вміння розв'язувати конфлікти. Це в майбутньому може допомогти дітям краще взаємодіяти з людьми. Але якщо батьки використовують гру для контролю або надмірного керування, це може викликати напруження й знизити ініціативність дитини, що негативно вплине на розвиток самостійності.

3.4. Психічне здоров'я немовлят і дітей раннього віку

Важливо звертати увагу на психічний розвиток дитини, що починається з перших днів життя, коли формуються емоційні та когнітивні процеси. А також особливу увагу слід приділяти психічному здоров'ю немовлят і дітей раннього віку, особливо під час війни.

Психічне здоров'я немовлят і дітей раннього віку — це стан, в якому дитина здатна будувати безпечні взаємини, відповідно виражати емоції, саморегулюватися, вчитися та грати в гармонії з собою та оточенням. Воно важливе для майбутнього розвитку, впливаючи на фізичне здоров'я, соціальну адаптацію та життєві успіхи.

Безпечні умови, в яких росте дитина, допомагають дитині розвивати емоційні зв'язки та вчитися взаємодіяти з іншими людьми. Без належної підтримки у дитини можуть виникнути труднощі з емоційною та поведінковою регуляцією, що впливатиме на всі сфери життя.

Чинники, що впливають на психічне здоров'я дитини

Фізичний стан. Здоров'я та фізичний розвиток дитини тісно пов'язані з її психічним добробутом. Погане харчування, хвороби, порушення сну або фізичні обмеження можуть негативно вплинути на емоційний стан дитини та її здатність розвивати взаємодію з оточенням.

Взаємини з батьками. Безпечна прив'язаність до дорослих — один із ключових чинників психічного здоров'я. Емоційна підтримка, увага та стабільна взаємодія допомагають дитині почуватися захищеною й формувати навички соціальної комунікації. Напружені стосунки в сім'ї, брак емоційного контакту або жорстоке поводження можуть стати причиною психічних порушень у майбутньому.

Навколишнє середовище. Атмосфера, у якій дитина зростає, відіграє важливу роль у формуванні її психічного здоров'я. Діти, які перебувають у середовищі, що сприяє розвитку (де є достатньо стимулів для гри, навчання, пізнання), мають більше шансів на гармонійний емоційний розвиток. І навпаки, несприятливе соціальне середовище, бідність, насильство можуть стати причиною затримки розвитку або появи поведінкових проблем.

Якщо дитина переживає стрес або травму, важливо стежити за її реакціями. Хоча реакція на травматичний стрес у дітей різних вікових груп може бути схожою, є відмінності, пов'язані з їхньою залежністю від батьків і стадією розвитку. Важливо пам'ятати, що у більшості дітей можуть проявлятися певні симптоми, які не обов'язково вказують на травму, але є сигналами для перевірки та розуміння причин.

Тривожні симптоми, що можуть бути пов'язані з травмою:

- ◆ раптове підсилення збудження дитини у відповідь на певні тригери, а також збудження дитини, що може різко зменшуватися до повної пасивності;
- ◆ зміна поведінки, зокрема, у відповідь на певні тригери, наприклад тривожність, паніка, сплеск емоцій;

- ◆ уникнення ситуацій або людей, сепараційна тривожність, наприклад дитина боїться спати на самоті тощо.

Будь-які значні зміни в емоціях, поведінці, розвитку або регрес в одній чи кількох сферах можна вважати попереджувальними знаками. Спочатку це типові реакції на стресові події, і за допомогою батьків діти зазвичай відновлюються. Однак якщо протягом місяця спостерігається тривалий регрес, повторне переживання травматичних подій чи надмірна потреба в безпеці, сняться кошмари, батькам варто провести детальніше спостереження або дослідження та звернутися до фахівців [5].

Взаємини між батьками й дітьми як чинник запобігання дистресу

Стрес може перетворитися на дистрес — негативний стан, що призводить до виснаження організму та розвитку патологічних станів. Тривалість стресу, через яку він переходить у стан дистресу, може значно варіювати залежно від індивідуальних характеристик людини. Зазвичай дистрес розвивається через тривалий або надмірний стрес, який перевищує здатність організму до адаптації та відновлення гомеостазу (сталості внутрішнього середовища та деяких фізіологічних функцій організму людини) [13].

Стабільна та підтримувальна батьківська опіка створює потужний буфер проти стресу, особливо для дітей молодшого віку. Постійна тривога за безпеку, горе або посттравматичні реакції можуть знижувати чуйність батьків, що може призвести до жорсткішого виховання. Якщо батьки довго перебувають у стресі, у них знижується здатність розпізнавати потреби дітей та адекватно на них реагувати. Діти реагують на стрес через поведінку батьків, шукаючи близькості або привертаючи увагу небажаною поведінкою чи сильними емоційними реакціями.

Небажана поведінка — поведінка, яка вона може завдавати певні труднощі для людини через:

- ◆ перешкоджання засвоєнню нових навичок або позбавлення важливих можливостей навчання,
- ◆ спричинення значного стресу для людини та для тих, хто живе та працює з нею, тим самим також погіршуючи якість їхнього життя до невиправданої міри;
- ◆ шкоду здоров'ю та життю.

Почуття безпеки у дітей з порушеннями розвитку більше залежить від передбачуваності, правил і структури. Це головна умова їх гармонійного функціонування та розвитку. Загалом батьки дітей із порушеннями розвитку можуть переживати вищий рівень стресу через більші вимоги до догляду за дитиною [4]. Переживаючи важкі події, батьки розуміють важливість створення безпечного середовища для дітей.

Діти вчаться регулювати емоції за допомогою співрегулювання з близькими дорослими. Що краще батьки будуть заспокоювати дітей, коли ті схвилювані, або підтримувати їх, коли вони маленькі, то краще діти зможуть це зробити для себе (рис.).



3.5. Природне середовище та його значення для розвитку дитини

Дитина швидше й ефективніше розвивається в природному для неї середовищі. У ньому інтерес і мотивація дитини стимулюють її багаторазово робити речі, які можуть бути навіть складними для неї, що покращує вироблення навичок та збільшує залученість дитини та участь в житті сім'ї.

Природне середовище — комплекс впливів, типових для дітей певного віку. Компонентами природного середовища є місця проживання / перебування дитини (дім, дитячий майданчик, магазин, парк тощо), об'єкти (іграшки, книжки тощо), особи, з якими діти можуть взаємодіяти, повсякденні ситуації (вживання їжі, купання, гра, прогулянка, подорожі тощо).

Природне середовище — потужний інструмент, що сприяє комплексному розвитку дитини, оскільки пропонує багато стимулів, що активізують усі сфери розвитку дитини (табл. 5):

Таблиця 5

Що розвиває	Як розвиває
Сенсорна інтеграція	<i>Багатство відчуттів.</i> Природні матеріали, як-от пісок, трава, дерева, стимулюють тактильні відчуття. <i>Візуальні стимули.</i> Різноманіття кольорів, форм, руху, світла та тіні сприяє розвитку зорового сприйняття, уваги, концентрації. <i>Звуки природи.</i> Шум вітру, спів птахів, дзюрчання струмка, шелест листя — це природні звуки, що розвивають слухове сприйняття, мовленнєві навички
Моторні навички та координація	<i>Активність і рух.</i> Відкриті простори, парки, дитячі майданчики сприяють вільному пересуванню, бігу, стрибанню, лазінню, що стимулює розвиток великої та дрібної моторики, координації рухів і рівноваги. <i>Орієнтація в просторі.</i> Сприйняття відстаней напрямків, просторових відносин розвивається під час ігор на свіжому повітрі
Когнітивний розвиток	<i>Пізнання навколишнього світу.</i> Спостереження за природними явищами (дощ, вітер, зміна сезонів), за тваринами, рослинами, розширює світогляд, розвиває пам'ять, логічне мислення, пізнавальні навички
Розв'язання проблем	<i>Розв'язання практичних завдань</i> у природному середовищі розвиває навички розв'язання проблем, креативність та логічне мислення (наприклад, побудувати бар'єр із гілок, знайти дорогу додому)
Соціальні навички	<i>Спілкування.</i> Ігри на природі, на дитячих майданчиках, вдома з батьками сприяють спілкуванню з однолітками та дорослими, розвивають соціальні навички, комунікацію та взаємодію
Емоційний розвиток	<i>Перебування в природному середовищі</i> знімає стрес, розслабляє, позитивно впливає на емоційний стан, покращує настрій
Співпраця	<i>Спільні ігри</i> з батьками та однолітками сприяють розвитку співпраці, взаємодопомоги та навичок спільної діяльності

Природний контекст навчання — це такий контекст, який забезпечує численні можливості для навчання із залученням сім'ї, місцевої громади, ясел-садків або дитсадків. Одна з найважливіших причин проведення втручання в природному середовищі полягає в тому, що сім'я може користуватися усіма можливостями для навчання, в яких дитина бере участь природним і зрозумілим для неї чином, що найкраще сприяє активності й розвитку дитини.

Батьки перебувають з дитиною щодня, бачать її сильні сторони, тому вони краще розуміють, що їй потрібно. Натомість фахівці раннього втручання мають професійні знання та досвід роботи з дітьми.

Завдання фахівців раннього втручання полягає в тому, щоб зрозуміти медичні, освітні, соціальні потреби дитини, і разом з батьками знайти шляхи, щоб створити довкола дитини сприятливе середовище для її розвитку. Йдеться не про спеціально обладнане приміщення закладу, а про те, як в домашніх умовах організувати простір для того, щоб дитина розкривала свій потенціал і здобула потрібні їй знання, вміння та навички в комфортній атмосфері. Природне середовище є цінним ресурсом, що відкриває перед дітьми безмежні можливості для навчання, росту та розвитку.

❗ Підсумки

1. Розвиток дитини — це комплексний динамічний процес.
2. У своєму розвитку дитина поступово проходить певні вікові етапи розвитку.
3. Дитина раннього віку розвивається в природному середовищі, яке надає багато розвивальних і навчальних можливостей.
4. Помітити тривожні ознаки, пов'язані з розвитком дитини, та виявити ризики допомагають скринінги розвитку дитини.
5. Гра є провідною діяльністю дитини раннього та дошкільного віку. Розвиток ігрової діяльності — важливий у загальному контексті розвитку дитини.
6. Важливо звертати увагу на психічний розвиток дитини.

❓ Контрольні запитання й завдання

1. Охарактеризуйте поняття «етапи розвитку дитини».
2. Які скринінги розвитку дитини раннього віку ви знаєте?
3. Перерахуйте чинники, які впливають на психічний стан дитини раннього віку.
4. Як психічне здоров'я немовлят і дітей раннього віку впливає на їхній майбутній розвиток та соціальну адаптацію?
5. Як взаємини між батьками та дітьми впливають на психічний добробут дитини під час стресових ситуацій, як-от війна?
6. Чому гра важлива для розвитку дитини раннього та дошкільного віку?
7. Назвіть основні етапи гри дітей і як кожен із них впливає на їхній загальний розвиток.
8. Що таке природне середовище?

Використані джерела

1. Ранній розвиток дитини. Посібник для спеціалістів і батьків / За ред. А. Кравцової, А. Кукурузи. Київ, 2015.
2. Zubler J. M., Boyle C. A., Rydell M., Cipriani L. C., Colgan B. T., Stapel-Wax J. L., Tandon M., Minkovitz C. S., McCoy M. S. & Yogman M. W. Evidence-Informed Milestones for Developmental Surveillance Tools. *Pediatrics*. 149(3). 2022. URL: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/3/e2021052138/184748/Evidence-Informed-Milestones-for-Developmental?autologincheck=redirected>
3. Орос М. М., Фістер Н. І. Стрес, дистрес та тривожний розлад. Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Неврологія. Психіатрія. Психотерапія». 2 (69). 2024. С. 3—4.
4. Savari K., Naseri M., Savari Y. Evaluating the Role of Perceived Stress, Social Support, and Resilience in Predicting the Quality of Life among the Parents of Disabled Children. *International Journal of Disability, Development and Education*. Vol. 70 (5), 2023. P. 644—658. URL: <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1901862>
5. Franke H. Toxic Stress: Effects, Prevention and Treatment. *Children*. 1(3). 2014. P. 390—402.
6. Lillard A., Pinkham A., Smith E. Pretend Play and Cognitive Development / *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development*. Second edition. Malden, MA : Wiley-Blackwell. 2011. P. 285—311.
7. Виявлення проблем розвитку дитини батьками або фахівцями. URL: https://docs.google.com/forms/d/1TG0000YI3H2AWyCXS39pHCyrtX84HHJCsi08_1Mm6-8/viewform?edit_requested=true
8. Ранній розвиток дитини. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/documents/early-development>
9. Перевірте розвиток своєї дитини. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/documents/red-flags-development>
10. Бабаєва Б. Н., Кім Н. Г. 10 кроків моніторингу розвитку дитини раннього віку (керівництво для патронажної медичної сестри ПМСД), 01.01.2017.
11. Етапи розвитку. URL: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>
12. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при синдромі Дауна : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.10.2015. № 685. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0685282-15#Text>
13. Selye H. Stress without distress. New York : Lippincott, 1974.

Розділ IV.

Технологія надання послуги раннього втручання

4.1. Етапи надання послуги раннього втручання

Послугу раннього втручання здійснюють як цикл зустрічей сім'ї з фахівцями, де кожна зустріч цінна та сприяє тому, щоб сім'я:

- ◆ набувала нових знань і навичок;
- ◆ отримувала новий досвід;
- ◆ зміцнювала практичні вміння та емоційні ресурси.

Ідею циклу раннього втручання, що характеризує безперервний процес індивідуалізованих зустрічей у контексті співпраці між сім'єю і фахівцями, запропонували Р. Сімеонсон та ін. [6]. Цикл Сімеонсона вже кілька десятиліть служить орієнтиром для професійної практики фахівців раннього втручання багатьох країн світу [1].

Цикл раннього втручання починається з моменту направлення сім'ї в послугу, після чого йдуть етапи, що повторюються кілька разів залежно від тривог, цілей і пріоритетів сім'ї. Але цей цикл слід розглядати не просто як послідовність етапів, а як динамічний процес, що відповідає унікальним обставинам кожної сім'ї (схема).



Етапи надання послуги раннього втручання

Виокремимо **чотири етапи надання послуги** раннього втручання:

- ◆ перші контакти — звернення сім'ї, перша зустріч, командне обговорення;
- ◆ розроблення сімейного плану раннього втручання;
- ◆ виконання та реалізація сімейного плану раннього втручання;
- ◆ перехід із послуги раннього втручання до здобуття освіти або в інші програми та установи. Цей етап є обов'язковим, закінчує цикл раннього втручання та реалізацію послуги раннього втручання. Він не повторюється в циклі, а відбувається лише раз.

Розглянемо кожен етап докладніше [2; 3].

4.2. Перші контакти із сім'єю

Звернення сім'ї

Звернення сім'ї — перший етап процесу раннього втручання. У цей період закладаються основи партнерських відносин сім'ї і фахівців. Тому дуже важливо не тільки що саме, але і як відбувається спілкування між сім'єю і фахівцем, який зустрічається з сім'єю першим.

Сім'я може звернутися до фахівця кількома способами: зателефонувати, надіслати листа електронною поштою або прийти на зустріч. Підсумком на етапі звернення може бути рішення про першу зустріч сім'ї з командою раннього втручання або перенаправлення в інші послуги, якщо в дитини немає показань для отримання послуги раннього втручання або батьки висловлюють таке бажання.

Тривалість цього етапу 15—30 хв. За цей час сім'я отримує від фахівця важливу інформацію про послугу раннього втручання, що дає змогу їй ухвалити виважене рішення, чи хоче вона її отримувати.

Під час звернення розмова із сім'єю починається зі знайомства та складається зі смислових блоків:

- ◆ отримання інформації від сім'ї — фахівець з'ясовує причини звернення та очікування від послуги раннього втручання. Для цього фахівець може використати навідні запитання на кшталт «Яку саме допомогу ви бажаєте отримати?», «Чого очікуєте від послуги раннього втручання?» тощо;
- ◆ надання інформації про послугу раннього втручання — фахівець коротко розповідає про послугу раннього втручання: яка її суть і відмінність від інших послуг, як її надають;
- ◆ ухвалення рішення про подальші кроки — сім'я вирішує, чи хоче вона отримувати послугу раннього втручання та разом із дитиною взяти участь у першій зустрічі з командою фахівців, щоб оцінити потреби сім'ї. Якщо сім'я вирішує прийти на першу зустріч, фахівець інформує, де і як вона відбуватиметься, що з собою принести, яку документацію підготувати. Якщо сім'ї потрібен час для ухвалення рішення, вона може пізніше звернутися до фахівця, з яким розмовляла.

Перша зустріч

Щоб краще зрозуміти та оцінити потребу сім'ї в послугі раннього втручання, у першій зустрічі з батьками та дитиною бере участь, як правило, не один, а два фахівці раннього втручання різних спеціальностей.

Під час підготовки першої зустрічі фахівці, які її проводитимуть, мають узгодити із сім'єю час і локацію, повідомити про тривалість зустрічі, а також вивчити інформацію про сім'ю і дитину, яку отримали під час звернення. Фахівці мають створити такі умови, щоб батьки відчували увагу та повагу до дитини та сім'ї, могли налаштуватися на рівноправну співпрацю з фахівцями в подальшому.

Першу зустріч можна проводити вдома у сім'ї, в приміщенні, де перебуває команда раннього втручання, а також — онлайн.

До батьків і дитини фахівці мають звертатися на ім'я (ніколи — «мамочко» або «він / вона»), цінувати кожен досвід та участь у спілкуванні, виявляти повагу до того, що говорить сім'я, не критикувати й не перебивати батьків, а слухати, використовуючи стратегії ефективної комунікації, техніки активного слухання.

Перша зустріч — завжди бентежна для сім'ї подія. Тому саме сім'я вирішує, якою інформацією та в якому обсязі вона готова поділитися з командою фахівців під час першої зустрічі. Якщо фахівець вирішить про щось додатково запитати батьків або дитину, або дати якесь завдання чи тест, він обов'язково має спитати себе: «Навіщо я зараз про це питаю?», «Чи справді ця інформація від сім'ї необхідна команді раннього втручання саме зараз?», «Яка інформація необхідна родині, щоб вирішити, чи потрібна їм послуга раннього втручання?».

Під час першої зустрічі важливо обговорити очікування батьків від послуги та можливості раннього втручання. Після першої зустрічі батьки повинні мати уявлення про цю послугу та свідомо вирішити, чи потрібна вона їм.

Наприкінці першої зустрічі фахівці разом із батьками мають визначити час і локацію наступної зустрічі, а також фахівці мають розказати батькам, що відбуватиметься на наступній зустрічі та якими будуть наступні кроки раннього втручання.

Якщо під час першої зустрічі фахівці зрозуміють, що дитина розвивається добре, а батьки стали менше тривожитися, отримали відповіді на всі свої запитання, вони надають сім'ї рекомендації щодо розвитку дитини та пропонують, за потреби, через три-шість місяців зустрітися знову для моніторингу розвитку дитини.

Командне обговорення та ухвалення рішення про надання послуги раннього втручання

Обговорення результатів першої зустрічі та ухвалення рішення про те, що сім'я потребує послуги раннього втручання і команда в змозі її надати, — необхідний етап циклу раннього втручання.

Фахівці, які проводили першу зустріч, представляють її результати всій команді раннього втручання та ознайомлюють із рішенням щодо отримання послуги, яке батьки ухвалили наприкінці зустрічі.

Під час командного обговорення визначають команду ведення сім'ї, яка працюватиме із сім'єю.

4.3. Розроблення сімейного плану раннього втручання

Надання послуги раннього втручання — це робота за планом. План робить взаємодію фахівців і сім'ї змістовною, доцільною, передбачуваною та зрозумілою батькам і дитині.

На етапі розроблення сімейного плану раннього втручання виділяють **три блоки роботи**:

- ◆ сімейно-центроване оцінювання;
- ◆ визначення функціональних цілей;
- ◆ заповнення сімейного плану раннього втручання.

Сімейно-центроване оцінювання в ранньому втручанні — це процес, який допомагає сім'ї визначити свої сильні сторони та пріоритети у підтримці розвитку дитини. У ранньому втручанні важливо, щоб фахівець не виконує роль головного або єдиного експерта.

Команда ведення сім'ї надає їй достатньо простору й часу для того, щоб поділитися своїми переживаннями та проблемами, дослідити та обміркувати можливості для навчання та розвитку дитини, а також разом визначити цілі й стратегії роботи. Фахівці досліджують, що важливо для сім'ї, як унікальні характеристики дитини та взаємодія з нею впливають на повсякденне життя сім'ї.

Під час сімейно-центрованого оцінювання команда раннього втручання:

- ◆ збирає інформацію про тривоги, пріоритети та ресурси сім'ї;
- ◆ досліджує функціональні навички й потреби дитини в контексті повсякденних рутин.

Оцінювання в ранньому втручанні — це не сталий набір тестових завдань, а інтерактивний процес спостережень, збору, аналізу даних та обміну ними між сім'єю і фахівцями. Команда раннього втручання визначає тривоги, пріоритети та ресурси сім'ї, щоб зрозуміти:

- ◆ чого хоче досягти сім'я для своєї дитини;
- ◆ яка допомога потрібна сім'ї (від фахівців) для досягнення своїх цілей;
- ◆ чи знає сім'я про ресурси в громаді (офіційні й неофіційні) для задоволення своїх потреб.

На відміну від традиційного оцінювання, коли рівень розвитку дитини порівнюють зі стандартними очікуваннями від дітей конкретної вікової групи, у ранньому втручанні оцінювання значною мірою спрямоване на визначення таких питань:

- ◆ що допоможе дітям краще функціонувати в їхньому природному середовищі та в повсякденних рутинах;
- ◆ чого діти повинні навчитися, де саме та як вони можуть застосовувати певні навички та знання;

- ◆ коли й де потрібно проводити роботу з дитиною та сім'єю;
- ◆ які адаптації та яка підтримка необхідні дитині для здобуття й впровадження нових навичок на практиці;
- ◆ які знання та навички потрібні батькам для забезпечення навчання дитини в рутині.

На етапі сімейно-центрованого оцінювання використовують інтерв'ю «Звичайний день», «Екомеп» [4; 5] та функціональні шкали, наприклад AEPS. Під час такого оцінювання фахівці завжди зважають на сильні сторони дитини та обговорюють з батьками, як те, що досліджується, пов'язано з пріоритетами, які озвучила сім'я.

Після оцінювання команда раннього втручання разом із батьками аналізує всю зібрану інформацію та розробляє сімейний план раннього втручання. У ньому визначає функціональні цілі, стратегії, заходи та ресурси, що сприятимуть реалізації очікувань і потреб сім'ї, а також всебічному розвитку та більшій участі дитини.

Щоб реалізувати сімейний план раннього втручання, команда ведення сім'ї обирає фахівця, який проводитиме щотижневі зустрічі із сім'єю та забезпечуватиме комунікацію між сім'єю та командою раннього втручання.

4.4. Виконання та оцінювання реалізації сімейного плану раннього втручання

Виконання та оцінювання реалізації сімейного плану раннього втручання — довготривалий етап циклу. Як правило, він триває до шести місяців. Це час, необхідний для виконання поставлених цілей і визначення нових.

Виконання сімейного плану раннього втручання включає:

- ◆ регулярні зустрічі фахівців із сім'єю — як правило, один раз на тиждень;
- ◆ регулярні робочі командні обговорення роботи фахівців із сім'єю та досягнення функціональних цілей;
- ◆ обговорення / супервізії роботи з сім'єю.

Під час регулярних зустрічей основний фахівець з батьками шукають і відпрацьовують стратегії для розвитку та виховання дитини відповідно до функціональних цілей. Значну увагу фахівець приділяє тому, як дитина та батьки зможуть використовувати вибрані стратегії в природному для дитини середовищі (вдома, на дитячому майданчику тощо). Основний фахівець спільно з батьками продумують, як батьки їх реалізовуватимуть між щотижневими зустрічами. Також на кожній зустрічі аналізують ефективність вибраних стратегій для функціонування дитини в щоденних справах.

Характерною рисою послуги раннього втручання є те, що зустрічі із сім'єю проходять у природному для дитини середовищі (вдома, у дитсадку, магазині, на дитячому майданчику тощо). Залежно від обставин для зустрічей можна використовувати месенджери з відеозв'язком, комунікаційні платформи. Зустрічі онлайн дають змогу не переривати зв'язок між сім'єю та фахівцями, зберігати регулярність зустрічей, якщо сім'я живе далеко та не має можливості зустрічатися особисто з фахівцями один раз на тиждень.

день, або виникають вимушені обставини, наприклад карантин, хвороба дитини або дорослого, вимушене переселення, евакуація тощо.

Фахівці раннього втручання мають завжди враховувати, що основне втручання відбувається не під час зустрічі з сім'єю, а саме між зустрічами. Адже коли закінчується зустріч і фахівець «зачиняє за собою двері», батьки залишаються з конкретними ідеями, що, як і коли вони можуть вдома по-новому робити зі своєю дитиною впродовж тижня для наближення встановлених цілей. Такі «міжзустрічні» активності батьків потрібно планувати та позначати на кожній зустрічі в документі «Наступні кроки». Під час наступної зустрічі необхідно обговорити реалізацію досягнень і спланувати нові наступні кроки. Так маленькими кроками і виконують увесь сімейний план раннього втручання.

Раннє втручання — це послуга, яка спирається на безперервну комунікацію із сім'єю, відвертий діалог і співпрацю. Тому важливою частиною циклу раннього втручання є моніторинг та аналіз прогресу в досягненні функціональних цілей, відповідності результатів роботи очікуванням батьків, змін рівня розвитку та функціонування дитини, якості щоденного життя та взаємин між батьками й дитиною. Для моніторингу та аналізу ефективності послуги використовують різні чеклісти та шкали, бесіди та анкетування батьків.

На базі проведеного аналізу фахівці та батьки планують нове «коло» циклу надання послуги раннього втручання, починаючи з нового сімейно-центрованого оцінювання та визначення нових функціональних цілей.

4.5. Перехід із послуги раннього втручання до здобуття освіти або в інші програми та установи

Послуга раннього втручання спрямована на сім'ї з маленькими дітьми. Тому її закінчують надавати, коли дитині виповнюється чотири роки. Але сім'я, вийшовши із послуги раннього втручання, не повинна залишатися сама. Тому відповідно до сімейного плану раннього втручання на завершальному етапі надання послуги реалізують програму переходу. Вона забезпечує поступовий перехід дитини від послуги раннього втручання до отримання інших послуг (соціальних, освітніх, медичних) і розпочинається за шість-дев'ять місяців до прогнозованої дати припинення надання послуги раннього втручання.

На етапі реалізації програми переходу команда раннього втручання допомагає сім'ї:

- ◆ визначити маршрут переходу дитини від послуги раннього втручання до отримання інших послуг (соціальних, освітніх, медичних);
- ◆ обрати заклад дошкільної освіти або інші заклади чи установи;
- ◆ обрати форму здобуття дошкільної освіти.

Якщо батьки обрали для дитини сімейну форму здобуття дошкільної освіти, фахівець має проконсультувати їх щодо організації освітнього процесу за цією формою, а також сприяти адаптації дитини в обраному закладі дошкільної освіти або в інших закладах чи установах.

Програма переходу складається з двох етапів.

Перший етап

На першому етапі програми переходу із членів команди раннього втручання визначають координатора з питань переходу, який проводитиме зустрічі з батьками. На цих зустрічах координатор допомагає батькам зібрати та оцінити інформацію, що допоможе обрати заклад дошкільної освіти чи іншу установу (заклади дошкільної освіти загального типу, зокрема з інклюзивними групами, спеціальні заклади дошкільної освіти, зручність розташування тощо); планує подальші взаємодії всіх учасників процесу — команди раннього втручання, батьків, працівників закладу (установи), до якого планується перехід дитини, фахівців інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ) тощо.

Також на цьому етапі фахівці команди раннього втручання:

- ◆ пропонують родинам участь у групових заняттях, що спрямовані на підготовку дитини до дитсадка, на яких вона отримує досвід перебування в колективі, навчається спілкуватися та грати з іншими дітьми, дотримуватись правил, витримувати черговість та інші навички, які стануть у пригоді в нових умовах;
- ◆ обговорюють із сім'єю адаптацію дитини в новому закладі, зокрема визначають шляхи, як зробити пристосування дитини до дитсадка більш комфортним;
- ◆ аналізують тривоги батьків щодо проблем, які можуть виникнути під час переходу дитини в іншу установу та шляхи їх розв'язання;
- ◆ допомагають батькам подати заяву про зарахування дитини до дитсадка, зокрема до інклюзивної групи (за потреби — до системи електронної реєстрації заяв); оформити письмове звернення (заяву) до ІРЦ про проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи.

Окрім цього команда раннього втручання надає батькам висновок, в якому відображено:

- ◆ динаміку розвитку дитини за весь час перебування в послугі раннього втручання;
- ◆ актуальний рівень розвитку дитини;
- ◆ сильні сторони, можливості та труднощі дитини з погляду активності та участі в щоденній діяльності;
- ◆ рекомендації щодо створення необхідних умов для подальшого розвитку дитини та її адаптації в умовах закладу/ установи.

На першому етапі реалізації програми переходу всі заходи спрямовані на те, щоб родина прийняла виважене рішення про заклад / установу, який дитина відвідуватиме, та почала здійснювати практичні кроки щодо забезпечення виходу дитини з послуги раннього втручання.

Другий етап

Другий етап переходу починається з моменту, коли сім'я чітко визначила-ся із закладом дошкільної освіти / установою, має підтвердження, що дитина йде до конкретного закладу / установи, пройшла / проходить комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи в ІРЦ.

На цьому етапі важлива ефективна взаємодія та комунікація між командою раннього втручання, батьками дитини, представниками закладу дошкільної освіти / установи та ІРЦ.

Перехід має відбуватися тоді, коли чітко розподілено обов'язки та визначено кроки. Для цього команда раннього втручання спільно з батьками розробляє план переходу, який є частиною сімейного плану раннього втручання, залучаючи працівників закладу дошкільної освіти / установи, куди переходить дитина, та фахівців ІРЦ — якщо дитина проходить комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи.

Основна форма реалізації програми переходу на цьому етапі — спільні зустрічі між фахівцями раннього втручання, батьками, адміністрацією та фахівцями закладу дошкільної освіти / установи, а також робота фахівців раннього втручання в умовах дитсадка / установи під час перебування там дитини. Результати кожної зустрічі фіксують у розроблених бланках із зазначенням присутніх, питань, які обговорювали, та ухвалення рішення.

Частота зустрічей залежить від потреб у підтримці дитини, сім'ї, фахівців дитсадка. Зазвичай зустрічі відбуваються раз на тиждень (як передбачає послуга раннього втручання) або рідше.

Загальна тривалість другого етапу програми переходу становить шість місяців.

Перші зустрічі команди раннього втручання з фахівцями закладу освіти можна організовувати на базі центру раннього втручання. Так, фахівці закладу дошкільної освіти / установи зрозуміють, яку послугу родина отримувала, адже послуга раннього втручання для них переважно нова, це новий досвід, який викликає тривоги й побоювання. У подальшому зустрічі відбуватимуться в закладі чи установі, куди переходить дитина.

Важливою частиною другого етапу програми переходу є формування дієвої комунікації між фахівцями команди раннього втручання та ІРЦ.

Відповідно до Положення про інклюзивно-ресурсний центр, затвердженого постановою КМУ від 12.07.2017 № 545 (зі змінами), ІРЦ:

- ◆ проводить комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи та здійснює її системний кваліфікований супровід у разі встановлення в дитини особливих освітніх потреб;
- ◆ надає рекомендації закладам освіти щодо розроблення індивідуальної програми розвитку особи;
- ◆ забезпечує участь фахівців ІРЦ у роботі команди психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП;
- ◆ надає психолого-педагогічні, корекційно-розвиткові та інші послуги дітям з ООП раннього та дошкільного віку, які не відвідують заклади дошкільної освіти;
- ◆ визначає рівень підтримки дитини з ООП в закладі освіти, надає консультативну та психологічну допомогу батькам дитини з ООП у формуванні позитивної мотивації щодо розвитку дитини та підвищення обізнаності щодо організації її навчання і виховання тощо.

Якщо батьки вирішили, що їхня дитина здобуватиме дошкільну освіту в інклюзивній чи спеціальній групі, для зарахування до дитсадка обов'язково мають отримати висновок про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, який видає ІРЦ. У ньому буде зазначено наявність у дитини особливих освітніх потреб і потреба в підтримці в закладі освіти не нижче другого рівня.

Для забезпечення проведення якісної комплексної оцінки розвитку особи команда раннього може надати фахівцям ІРЦ висновок про динаміку розвитку, сильні сторони та можливості дитини, яка перебувала певний час у послугі раннього втручання, адже висновок будується на тривалому спостереженні команди раннього втручання за дитиною. Це дозволить використати досвід і знання команди раннього втручання про можливості дитини та створити безпечніші для неї та її сім'ї умови під час комплексної оцінки за рахунок присутності людей (команди раннього втручання), з якими сформовані довірливі відносини.

Розглянемо зміст другого етапу програми переходу, якщо дитина йде до закладу дошкільної освіти.

Фахівці команди раннього втручання організовують зустрічі з адміністрацією, педагогами закладу дошкільної освіти та батьками дитини, щоб налагодити між ними продуктивний обмін інформацією. Під час зустрічей батьки та фахівців можуть ділитися інформацією про дитину, її вподобання, індивідуальні особливості в щоденних активностях тощо.

Якщо в закладі дошкільної освіти для дитини створюють команду психолого-педагогічного супроводу дитини, до її складу включають і фахівців команди раннього втручання.

Адміністрація закладу дошкільної освіти:

- ◆ визначає відповідальну особу, яка координуватиме питання переходу дитини із послуги раннього втручання до закладу дошкільної освіти;
- ◆ організовує підготовчі заходи для комфортного переходу дитини до закладу — проводить для батьків і дитини екскурсію закладом, роз'яснювальну роботу з батьками дітей групи, яку відвідуватиме дитина;

Якщо в дитини не має висновку про комплексну оцінку від ІРЦ, команда раннього втручання надає адміністрації закладу освіти свій висновок. У ньому відображено динаміку розвитку дитини за весь час перебування в послугі раннього втручання, актуальний рівень розвитку дитини, її сильні сторони, можливості та труднощі в активності та участі в щоденній діяльності, рекомендації щодо створення необхідних умов для подальшого розвитку дитини та її адаптації в умовах закладу.

Команда раннього втручання:

- ◆ інформує педагогів закладу дошкільної освіти про послугу раннього втручання, яку отримувала родина, про особливості розвитку дитини, її інтереси, можливості, труднощі та потреби;
- ◆ обговорює з педагогами труднощі, які можуть виникнути в дитсадку під час адаптації дитини, а також варіанти, як їх можна вирішити з урахуванням пріоритетів, визначених батьками і педагогами закладу;

- ◆ надає методичну підтримку щодо адаптації та створення розвивального середовища для дитини відповідно до її можливостей і потреб;
- ◆ обговорює з педагогами та бере участь в адаптації приміщень до індивідуальних потреб дитини (можливість доступу до групи, пристосування місця для гри, занять, відпочинку, доступність туалетної кімнати, забезпечення участі та діяльності у колективі однолітків, розуміння рівня і способу допомоги тощо);
- ◆ проводить інформаційно-просвітницьку роботу серед педагогічного колективу закладу дошкільної освіти (семінари, тренінги тощо).

Отже, програма переходу — це частина послуги раннього втручання, яка допомагає дитині комфортніше адаптуватися до умов закладу дошкільної освіти / установи та життя в суспільстві, а батькам і педагогам — упевнитися, що індивідуальні потреби дитини задовольняються.

❗ Підсумки

1. Послуга раннього втручання — це безперервний циклічний процес. Кожен її етап має конкретну мету — розширити можливості, наростити потенціал сім'ї, підвищити її самозарадність і самоефективність, щоб забезпечити розвиток дитини та реалізувати її потенціал.
2. Цикл раннього втручання починається з моменту спрямування сім'ї в послугу. Є певні етапи роботи, деякі з яких повторюються, та їхній зміст визначають пріоритетами сім'ї.
3. Послуга раннього втручання — це динамічний процес побудови співпраці та партнерства між сім'єю та фахівцями.
4. Етапи послуги раннього втручання не лише послідовні, а й інтегративні, тобто інформація й активності, актуальні на одному етапі, включаються в діяльність на інших етапах.

❓ Контрольні запитання й завдання

1. Що означає «цикл раннього втручання»?
2. Перерахуйте основні етапи надання послуги раннього втручання.
3. Що означає «сімейно-центроване оцінювання» в послугі раннього втручання?
4. Які особливості взаємодії фахівців і батьків під час розроблення та виконання сімейного плану раннього втручання?
5. Дайте змістовну характеристику двох етапів програми переходу з послуги раннього втручання до здобуття освіти або в інші програми та установи.



Використані джерела

1. Рекомендовані практики в ранньому втручанні: посібник для фахівців. Харків : Факт, 2021. 356 с.
2. Сімейно-центроване раннє втручання. Технологія надання послуги. Інформаційні картки. Харків : Факт, 2023. 89 с.
3. Алгоритм дій команди раннього втручання в сімейно-центрованій моделі. Методичні рекомендації / Укл. Г. Кукуруза, О. Стефанова, О. Близнюк та ін. Харків, 2024. 29 с.
4. McWilliam R. A. Routines-based early intervention: supporting young children and their families. Baltimore, 2010. 261 p.
5. McWilliam R. A. Metanoia in early intervention: Transformation to a family-centered approach. *Rev. latinoam. educ. inclusiva*. 2016. Vol. 10. P. 133—153. URL: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000100008>
6. Simeonsson R., Huntington G., McMillen J., Haugh-Dodds A., Halperin, D. Zipper I., Leskinen M., & Langmeyer, D. Services for young children and families: Evaluating intervention cycles. *Infants & young children*, 9(2), 1996. P. 31—42.
7. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : Постанова КМУ від 12.07.2017 № 545 (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text>.

Розділ V.

Система раннього втручання за кордоном і в Україні

5.1. Міжнародний досвід впровадження системи раннього втручання

Вивчення та впровадження міжнародного досвіду системи раннього втручання для дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення критично важливе для розвитку цієї системи в Україні. Перехід від регіональних моделей до загальнодержавної системи раннього втручання — актуальне й важливе завдання.

Система раннього втручання для дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення в усьому світі є однією з найважливіших сфер діяльності в охороні здоров'я, освіті та соціальному захисті. Зарубіжні країни мають багатий досвід, зокрема США та європейські країни, де системи раннього втручання формувалися з 1960-х років.

Системи раннього втручання в різних країнах мають свої особливості. Ідеальної моделі не існує, однак за останні 40 років було отримано багато нових знань про розроблення і впровадження системи раннього втручання. Спеціалісти відзначають, що найефективнішими є системи, орієнтовані на сім'ю і дитину.

Модель раннього втручання в Португалії

Організацію та впровадження системи раннього втручання цікаво ілюструє досвід Португалії. Ще до 1990-х років у цій країні відбувся перехід від традиційної медичної моделі до сучасної системи раннього втручання. Цей процес розпочався завдяки співпраці з північноамериканськими та британськими фахівцями в цій сфері.

На початкових етапах розвитку системи раннього втручання Португалія стикалася з обмеженими ресурсами й необхідністю ефективної координації між системами охорони здоров'я, освіти й соціального захисту. Відсутність навчальних програм і курсів підвищення кваліфікації для фахівців ускладнювала ситуацію.

Було ухвалено рішення про реформування послуг для дітей раннього віку з порушеннями розвитку та їхніх сімей — з переходом до сімейно-центрованої, міждисциплінарної та міжвідомчої моделі. Це сприяло значним змінам в організації і наданні послуги раннього втручання.

У результаті було створено міжвідомчу комісію, до якої входили представники Міністерств охорони здоров'я, освіти й соціального захисту. Ця комісія розробила нову модель раннього втручання, що стала основою для закону, який створив нормативно-правову базу для цієї сфери. Закон визначив механізми фінансування послуги й підкреслив важливість сімейного плану раннього втручання, що має бути розроблений і реалізований відповідно до принципів сімейно-центрованості.

Згідно із законодавством Португалії система раннього втручання охоплює превентивні та розвивальні сімейно-центровані заходи, спрямовані на всебічну підтримку дітей віком від народження до шести років з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення, а також їхніх сімей. Основний акцент при цьому не тільки на наявних порушеннях, але й на потенціалі розвитку дитини, а також на необхідності адаптації середовища для сприяння цьому розвитку. Важливий аспект закону — розроблення сімейного плану раннього втручання, який повинен бути створений і реалізований згідно з принципом сімейно-центрованості.

Закон передбачає формування координаційних структур, до складу яких на всіх рівнях повинні входити представники системи охорони здоров'я, освіти й соціального захисту, а також приватних інститутів соціальної солідарності.

Із функціонального погляду є два рівні:

- ◆ рівень міжсекторальної координації, що представлений Національним комітетом і п'ятьма регіональними субкомітетами;
- ◆ рівень фактичного втручання на рівні місцевої громади, представлений місцевими командами раннього втручання.

У національну систему раннього втручання також входить мережа районних команд технічної підтримки й контролю, які забезпечують зв'язок між координаційним рівнем і місцевими командами раннього втручання. Команди технічної підтримки й контролю можуть взяти на себе роль сполучної ланки між системою та місцевою громадою. У ці команди, крім представників трьох секторів, можуть входити фахівці з університетів, що мають визначні заслуги у своїй галузі.

Місцеві команди раннього втручання — функціональна основа всієї системи. До них входять фахівці різних галузей, які проходять спеціальне навчання та надають послугу раннього втручання на рівні громад.

У Португалії також побудовано систему постійних супервізій, що дає змогу забезпечувати навчання команд раннього втручання й підтримувати якість послуги раннього втручання. Послугу надає команда фахівців різних галузей, які працюють у трансдисциплінарній моделі, лише в природному середовищі.

Важливу роль у розвитку навчальних програм відіграє Національна асоціація раннього втручання, яка координує підвищення кваліфікації фахівців у Португалії. Асоціація забезпечує акредитацію курсів підвищення квалі-

фікації через Національну систему акредитації. Фінансують послугу раннього втручання всі залучені міністерства. Її надають безкоштовно для сімей, які виховують дітей із порушеннями розвитку.

Модель раннього втручання у США

У США діти можуть отримувати послугу раннього втручання відразу після виявлення порушень розвитку. Закон про освіту осіб з інвалідністю (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) зобов'язує різні установи звертати увагу на ознаки порушень розвитку в дітей, що дає змогу вчасно виявляти дітей із порушеннями розвитку й додавати їх до програм раннього втручання. Зокрема, порушення розвитку дитини можуть бути виявлені в установах охорони здоров'я — лікарнях, перинатальних центрах, де лікарі працюють з дитиною та сім'єю; закладах освіти, особливо в дитячих садках, ясельних групах; у соціальних службах, організаціях із захисту прав дитини тощо. Іншими словами, раннє втручання починається вже після підтвердження наявності порушень розвитку дитини однією з організацій, що контактує з дитиною та її батьками. Відповідно до цього закону працівники різних установ зобов'язані звертати увагу на можливі ознаки порушення розвитку в дитини.

Американська система раннього втручання характеризується висококваліфікованими працівниками: спеціальними педагогами, психологами, соціальними працівниками, фізичними терапевтами й лікарями. Усі фахівці повинні мати знання про розвиток дітей, вміти проводити оцінювання та розробляти програми раннього втручання. Кожен працівник, залучений до програми, розглядається як член міждисциплінарної команди взаємодії із сім'ями, де виховують дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення. У команду залучають тих фахівців, чия компетенція найкраще відповідає потребам дитини й сім'ї під час виконання сімейного плану раннього втручання. Узгоджують питання частоти й тривалості зустрічей, види та методи роботи, тривалість програми, місце проведення заходів і процедури оцінювання результатів.

У діяльності служб раннього втручання особливу увагу приділяють системі виявлення дітей з порушеннями розвитку (Child Find System). Спочатку дитину направляють у Державну систему раннього втручання (State's early intervention system), яка оцінює потенціал дитини і визначає відповідність критеріям включення в програму раннього втручання. При цьому в програму раннього втручання може направити будь-який працівник (залучений як спеціаліст до програми), у якого виникнуть підозри в тому, що дитина відстає в розвитку або має труднощі в розвитку. Тобто залучити до програми може медичний персонал, приватна особа або навіть самі батьки.

Скринінг та оцінювання проводить міждисциплінарна група експертів за письмовою згодою батьків у разі наявності порушень, таких як генетичні синдроми, вроджені інфекції, неврологічні захворювання тощо. У більшості штатів є свої критерії для автоматичного включення в програми раннього втручання. Рішення про це обговорюють з батьками.

Після детального оцінювання функціонування дитини та сім'ї розробляють сімейний план раннього втручання, який стає основою для взаємодії

фахівців із сім'єю. Цей план критично важливий для ефективного планування й фінансування послуги раннього втручання.

Основний принцип формування цього плану — сімейно-центрований підхід. План містить інформацію про потреби дитини і сім'ї, рівень розвитку дитини в різних сферах, конкретні заходи для задоволення виявлених потреб, а також дані про фахівців, залучених до реалізації програми.

Сімейно-центрований підхід, з одного боку, вимагає підвищення компетентності батьків і спирається на їхню максимально активну участь у процесі розвитку дитини, а з другого — передбачає право батьків вільно вибирати ступінь своєї участі в програмі.

Модель раннього втручання в Німеччині

Німеччина також має досвід організації ранньої допомоги дітям із порушеннями розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та їхнім сім'ям. Зокрема, послуга раннього втручання на території держави повинна бути міждисциплінарною і надавати її повинні як центри соціальної педіатрії, так і центри раннього втручання. На організаційному рівні центри соціальної педіатрії отримали статус надрегіональних установ (третинні структури), а центри раннього втручання стали місцевими / регіональними установами (вторинні структури).

У центрах соціальної педіатрії в основному надають послуги з діагностики та амбулаторного лікування. Деякі центри (соціально-педіатричні лікарні) також пропонують стаціонарне лікування.

Регіональні центри раннього втручання пропонують допомогу як на базі самих центрів, так і в природному середовищі розвитку дитини. Вони практикують домашнє відвідування дітей, роботу в дитячих садках тощо. Такі центри розташовані в радіусі 10 км від місця проживання сім'ї.

Центри раннього втручання тісно взаємодіють із центрами соціальної педіатрії, які зосереджені на медичній діагностиці, амбулаторному та стаціонарному лікуванні й функціонують як надрегіональні установи. При підозрі на проблеми дитину можуть направити до центрів соціальної педіатрії.

Скринінг розвитку в Німеччині зазвичай відбувається під час планових візитів до сімейного лікаря або педіатра. При виявленні порушень розвитку в дитини одного із членів команди раннього втручання призначають контактною особою сім'ї. Він відповідає за збір результатів оцінювання. Міждисциплінарна команда спільно їх обговорює та розробляє індивідуальний план допомоги. Частота зустрічей залежить від потреб дитини й зазвичай відбувається не рідше двох разів на тиждень.

Особливу увагу в Німеччині приділяють підготовці кадрів для роботи з дітьми з порушеннями розвитку. Фахівці регулярно проходять курси підвищення кваліфікації без відриву від роботи. У регіональних центрах батьки також отримують інформацію про послугу раннього втручання в закладах охорони здоров'я, освіти й соціального захисту.

Система раннього втручання в Німеччині об'єднує освіту, охорону здоров'я і соціальну сферу, хоча в різних регіонах можуть бути відмінності залеж-

но від фінансування та структури наданої послуги. Діагностика й супровід дітей базуються на індивідуальному та сімейно-центрованих підходах, що важливо для комплексної і ефективної системи раннього втручання.

Модель раннього втручання у Швеції

Швеція вважається лідером у системі раннього втручання. Система значною мірою побудована на територіальній (муніципальній) моделі. У структурі муніципальної моделі виділено три рівні надання послуги раннього втручання зі своїми цілями, завданнями та функціями.

Первинний рівень — дитячі служби здоров'я, соціальні служби та дитячі дошкільні установи, які проводять профілактику, оздоровлення, лікування, соціальне обслуговування та догляд. Вони виявляють дітей із порушеннями розвитку та пропонують базові програми для скринінгу розвитку. Основні цілі цього рівня: зменшення рівня захворюваності, підтримка батьків і створення сприятливого середовища для розвитку дітей.

Вторинний рівень — дитячі центри абілітації, дитячі психіатричні клініки й соціальні служби. Центри абілітації надають комплексну міждисциплінарну допомогу: медичну, соціальну, педагогічну та психологічну. Вони працюють за концепцією абілітації, до якої входить не тільки корекція проблем розвитку, а й навчання альтернативним способом досягати функціональних цілей.

У структурі центру абілітації європейських країн, і Швеція не виняток, є лекотека — бібліотека іграшок. Лекотеки створені для надання ігрового досвіду дітям і підтримки батьків. Вони є місцем для зустрічей батьків і фахівців, що допомагають коригувати програми розвитку дітей. Провідний спеціаліст лекотеки, зазвичай педагог спеціальної освіти, проводить комплексну діагностику, розробляє індивідуальну програму розвитку, координує роботу всіх фахівців, а також організовує навчання працівників дитячих садків у сфері спеціальної педагогіки і психології.

Лекотека — важливий компонент системи раннього втручання у Швеції. Її успішність базується на рівноправній співпраці між фахівцями й батьками. Досвід використання концепції лекотеки доводить, що оптимальний розвиток дитини можливий в умовах сім'ї. Активна участь батьків у процесі абілітації, організованому фахівцями, — це ключова умова ефективності цього впливу. Фахівці не тільки стимулюють розвиток дитини через спеціальні ігри та заняття, але й навчають батьків специфічних методів взаємодії з дитиною в повсякденному житті.

Третинний рівень — підтримка соціального оточення дитини за допомогою медичних консультацій для працівників закладів освіти, спеціального навчання для педагогів закладів дошкільної освіти тощо.

Сучасна модель раннього втручання у Швеції орієнтована на концепцію «Моделі системного розвитку». Хоча вона передбачає комплексний підхід, не всі її принципи реалізуються рівною мірою. На практиці часто зосереджуються на діагностиці та корекції проблем розвитку дитини, залишаючи недостатньо уваги взаємодії з батьками й однолітками, а також оцінюванню середовища та сім'ї. Індивідуальний підхід також не завжди реалізується в практиці окремих установ.

Закордонний досвід надання послуги раннього втручання дітям з порушеннями розвитку або з ризиком виникнення таких порушень демонструє, що найбільший ефект досягається завдяки поєднанню раннього виявлення порушень розвитку, організації комплексного супроводу розвитку й виховання дитини, партнерській взаємодії з батьками, використанню сучасних технологій розвитку дітей і нормалізації життя сім'ї. Сім'я розглядається як природне середовище для фізичного, психічного й соціального розвитку дитини. Усе це потрібно враховувати при організації діяльності центрів раннього втручання.

Послугу раннього втручання необхідно впроваджувати з моменту народження дитини, щойно виявляються порушення розвитку. Верхня межа вікового періоду для системи раннього втручання варіює в різних програмах і країнах від трьох до шести років. Вік завершення програми найчастіше визначається наявністю послуги й віком вступу дитини в заклади освіти.

Отже, концептуальна основа міжнародного підходу до системи раннього втручання базується на використанні сімейно-центрованих практик, побудові партнерських взаємин з батьками, задоволенні як медичних, так і соціальних потреб дітей із порушеннями розвитку. Основну увагу приділяють розвитку дитини та вибору індивідуального маршруту медико-соціально-педагогічної допомоги із залученням відповідних структур систем охорони здоров'я, освіти й соціального захисту; комплексній підтримці сім'ї та реалізації сімейного плану раннього втручання та спеціальних програм для соціалізації дитини.

❗ Підсумки

1. Система раннього втручання сім'ям, які виховують дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення, в усьому світі є однією з найважливіших сфер діяльності в охороні здоров'я, освіті та соціальному захисті.
2. У сфері раннього втручання багатий досвід мають США та країни Європи, системи яких формувалися з 1960-х років.
3. Системи раннього втручання в різних країнах мають свої особливості, ідеальної моделі зараз не існує. Однак за останні 40 років було отримано багато нових знань про розроблення і впровадження системи раннього втручання.
4. Головним інструментом, що дає змогу вчасно розпочати програми раннього втручання, є скринінг на загальне відставання в розвитку. Скринінг рівня розвитку потрібно здійснювати за допомогою нормативних шкал, які обов'язково повинні пройти процедури стандартизації і валідизації.
5. Концептуальна основа зарубіжного підходу — задоволення як медичних потреб, так і особливих потреб у соціалізації та освіті дітей з порушеннями розвитку. Головним складником цього підходу є орієнтування на індивідуальний розвиток дитини з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення та вибір індивідуального маршруту медико-соціально-педагогічної допомоги із залученням структур систем охорони здоров'я, освіти й соціального захисту.

Контрольні запитання й завдання

1. Дайте характеристику моделі раннього втручання в Португалії.
2. Охарактеризуйте модель раннього втручання в США.
3. Розкажіть про відмінності моделей раннього втручання в Німеччині та Швеції.
4. Розкрийте відмінність систем раннього втручання в різних країнах.
5. Охарактеризуйте особливості впровадження системи раннього втручання з досвіду країн, де такі системи розвинені.

Використані джерела

1. Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., Bruder, M. B. Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*. 2000. Vol. 23, No 3. P. 151—164.
2. Early Childhood Development and Disability: A discussion paper. World Health Organization & UNICEF, 2012. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75355/9789241504065_eng.pdf?sequence=1
3. Espe-Sherwindt M. Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*. 2008. Vol. 23, No 3. P. 136—143.
4. Handbook of early childhood intervention. Edited by Meisels, S. J., Shonkoff, J. P. 2nd edition. Cambridge University Press, 2000. P. 3—31.
5. International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version. Geneva, WHO, 2007. 322 p. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf
6. Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A Guidebook for professionals. Carvalho L. and others. Eurllyaid, 2020. URL: <https://www.eurllyaid.eu/eciguidebook-englishversion/>.
7. Trivette C., Dunst C., Hamby D. Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2010. Vol. 30, No 1. P. 3—19.

5.2. Упровадження системи раннього втручання в Україні

В умовах демографічної кризи особливого значення набуває проблема збереження життя та здоров'я кожної дитини. Важливим є раннє виявлення вроджених і набутих порушень розвитку, які можуть виникати внаслідок ускладнених пологів, передчасного народження або затримок у фізично-

му та психічному розвитку. Ранній вік, від народження до чотирьох років, — критичний для формування інтелекту, особистісних якостей і психіки. Саме в цей період часто виявляються проблеми, які можуть призвести до порушення розвитку дитини в майбутньому та створити труднощі у вихованні, навчанні й соціалізації.

Упровадження системи раннього втручання в Україні відповідає основним положенням:

- ◆ Загальної декларації прав людини, прийнятої і проголошеної резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948;
- ◆ Конвенції ООН про права дитини, прийнятої резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН від 20.11.1989, ратифікованої постановою Верховної Ради України від 27.02.1991 № 789 XII (78912);
- ◆ Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, ратифікованої Законом України від 16.12.2009 № 1767-VI, поточна редакція від 06.07.2016.

Нормативно-правове забезпечення впровадження системи раннього втручання в Україні — у *додатку 3*.

Основна мета системи раннього втручання — створити сприятливе й безпечне середовище для життя, забезпечити доступ до якісної дошкільної освіти для дітей з інвалідністю, з порушеннями розвитку, а також тих, що належать до груп ризику, зокрема сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, і тих, хто перебуває у складних життєвих обставинах.

Водночас необхідність створення системи раннього втручання в Україні детермінована, з одного боку, активним розвитком ідеї інклюзивного навчання, розширенням інклюзивних тенденцій у дошкільній освіті, з іншого боку, проблемою, пов'язаною з неготовністю багатьох дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення, до навчання в інклюзивних групах.

При цьому в Україні немає офіційних статистичних даних про чисельність дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення. Відповідно до результатів міжнародних досліджень у перші роки життя у 13—18% таких дітей виявляють затримки розвитку та ризики їх виникнення. Отже, маємо більше ніж 250 тис. сімей із дітьми віком до чотирьох років, що потенційно потребують послуги раннього втручання. Таку послугу фахівці повинні надавати відповідно до новітніх науково обґрунтованих методик і забезпечувати підвищення рівня компетентності й посилення здатності батьків сприяти розвитку дітей і їхній щоденній активності.

Система раннього втручання в Україні почала розвиватися з початку 2000-х, коли батьки й фахівці в Харкові та Львові створили недержавні організації. Вони стали основоположниками комплексної системи раннього втручання в Україні.

У 2017—2019 роках у Державній установі «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» проводили дослідження з використанням всесвітньо визнаної методики скринінгу оцінки розвитку дітей ASQ-3. Результати дали змогу встановити, що в 61,4% дітей віком від народження до трьох років розвиток відповідає нормативним показникам, 22,1% потребують моніторингу розвитку у зв'язку з наявністю певних ризиків, у 16,5% зафіксовано високий ризик порушень розвитку в декількох сферах.

Також у 2017—2019 роках для запровадження системи раннього втручання в Україні було реалізовано пілотний проєкт «Створення системи надання послуги раннього втручання». За результатами його впровадження було створено 39 закладів (відділень) раннього втручання: 8 — у Харківській області, 7 — у Дніпропетровській, 7 — в Одеській, 5 — у Львівській, 3 — у Донецькій, 3 — у Луганській, 3 — у Запорізькій, 2 — у Закарпатській, 1 — у Вінницькій. Більшість закладів було створено в системі соціального захисту населення — 22 суб'єкти (56,4%), у системі охорони здоров'я — 12 суб'єктів (30,8%), у системі освіти і науки — 4 суб'єкти (10,3%) та в громадському секторі — 1 суб'єкт (2,6%). Найчисельнішою віковою групою дітей, яка отримувала послугу раннього втручання, виявилася група дітей віком від двох до трьох років. Усього в закладах отримали послугу раннього втручання 1576 (30,29%) дітей у віці від двох до трьох років, 1359 (26,11%) дітей у віці від одного до двох років, 831 (15,98%) дитина у віці до одного року.

Система раннього розвитку повинна враховувати різноманітність потреб дітей раннього віку з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення, а також регіональні можливості комплексного супроводу їхнього розвитку. Враховуючи це, Уряд України ухвалив рішення про формування комплексного підходу — створення системи раннього втручання (розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.05.2021 № 517-р «Про схвалення Концепції створення та розвитку системи раннього втручання»). Цьому рішенням передувало підписання Меморандуму про взаєморозуміння від 13.04.2017 між різними інституціями: Міністерством соціальної політики України, Міністерством освіти і науки України, Міністерством фінансів України, Міністерством юстиції України, Міністерством закордонних справ України, Дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ, ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України», Благодійним фондом «Інститут раннього втручання», Всеукраїнською фундацією «Захист прав дітей», Фундацією «SOFT tulip» (Нідерланди), Європейською асоціацією раннього втручання «Eurllyaid».

Останніми роками цілі міжнародної практики раннього втручання суттєво змінилися. Це сприяло розвитку нового підходу — функціонального. Ним послуговуються і в Україні. Основні цілі цього підходу — покращення добробуту дитини, підвищення її здатності виконувати завдання в повсякденному житті, а також забезпечення максимальної активності та участі дитини в життєвих ситуаціях. Розвиток функціонального підходу акцентує на важливості участі дитини в щоденних активностях та інших соціальних ситуаціях як основної мети підтримки сімей і дітей.

Система раннього втручання передбачає:

- ◆ добровільність — участь у програмах добровільна;
- ◆ відкритість — прийом дітей на основі запитів сімей;
- ◆ конфіденційність — захист особистої інформації;
- ◆ територіальну доступність — домашні візити і доступність надавачів послуги раннього втручання;
- ◆ фінансову доступність — безкоштовність або мінімальна вартість послуги;
- ◆ оцінювання ефективності — розвиток дитини та добробут сім'ї;
- ◆ моніторинг якості — оцінювання відповідності технології надання послуги раннього втручання міжнародно визнаним принципам і підходам.

Система раннього втручання — всесвітньо визнаний підхід, який максимізує шанси дітей на реалізацію власного потенціалу, враховує потреби як дитини, так і батьків. Вона спрямована на зміцнення потенціалу сім'ї, а також базована на співпраці та партнерстві з батьками. Ці важливі чинники допомагають запобігти відмовам від дітей і розміщенню їх в закладах інституційного догляду.

Підсумки

1. Основною метою раннього втручання в Україні є створення умов для задоволення особливих потреб розвитку дітей у ранньому віці так, щоб на наступному етапі розвитку вони могли успішно соціалізуватися.
2. Важливий елемент у системі раннього втручання — раннє виявлення вроджених і набутих порушень розвитку, які можуть виникати внаслідок ускладнених пологів, передчасного народження або затримок у фізичному та психічному розвитку.
3. Необхідність створення системи раннього втручання в Україні детермінована, з одного боку, активним розвитком ідеї інклюзивного навчання, розширенням інклюзивних тенденцій в дошкільній освіті, з іншого боку, проблемою, пов'язаною з неготовністю багатьох дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення, до навчання в інклюзивних групах.
4. Система раннього втручання — всесвітньо визнаний підхід, який максимізує шанси дітей на реалізацію власного потенціалу.

Контрольні завдання

1. Дайте характеристику основним стадіям створення системи раннього втручання в Україні.
2. Назвіть та охарактеризуйте цільові групи отримувачів послуги раннього втручання.
3. Охарактеризуйте основні стадії впровадження пілотного проекту «Створення системи надання послуги раннього втручання».

Використані джерела

1. Деякі питання створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/350-2019-%D1%80#Text>.
2. Про схвалення Концепції створення та розвитку системи раннього втручання : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.05.2021 № 517-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/517-2021-%D1%80#Text>.

3. Раннє втручання. Сайт Міністерства соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Ranne-vtruchannya.html>.
4. Раннє втручання: для якісної послуги необхідна ефективніша міжвідомча координація. Український медичний часопис. 2018. URL: <https://www.umj.com.ua/article/129279/rannye-vtruchannya-dlya-yakisnoyi-poslugi-neobhidna-efektivnisha-mizhvidomcha-koordinatsiya>.
5. Early Childhood Development and Disability: A discussion paper. World Health Organization & UNICEF, 2012. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75355/9789241504065_eng.pdf?sequence=1

5.3. Управління системою раннього втручання в Україні

Управління різними відомствами — одна з ключових проблем, що визначає як ефективність, так і економічність системи раннього втручання. Міжвідомчий підхід у роботі соціальних установ зміцнює позиції кожної із сторін, дає змогу подолати обмеження відомчого управління й концентрувати ресурси на розв'язанні основних проблем сімей, які виховують дітей із порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення.

Згідно із законодавством України розвитком системи раннього втручання займаються: Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України і Міністерство освіти і науки України. Міністерство соціальної політики України визначено національним координатором для впровадження послуги раннього втручання.

До процесу також можуть долучатися громадські об'єднання, благодійні організації, соціальні спільноти, які реалізують соціальні проекти й заходи для підтримки сімей із дітьми, що мають порушення розвитку або з ризиком їх виникнення.

Важливо розрізняти міжвідомчу й міжсекторальну взаємодію.

Міжвідомча взаємодія має формальний характер і регламентується нормативно-правовими актами. В Україні до неї входить проведення нарад, круглих столів, конференцій, а також прийняття спільних наказів і нормативно-правових актів, що регламентують порядок міжвідомчої взаємодії.

Основні напрями взаємодії — це підвищення професійної компетентності, залучення громадських об'єднань і благодійних організацій до надання послуги раннього втручання, укладення договорів про співпрацю, обмін інформацією, спільне соціальне інспектування, підготовка спільних висновків, організація освітніх заходів тощо.

Поширеною практикою є створення координаційних рад, які сприяють оптимізації використання ресурсів, узгодженню діяльності різних міністерств і відомств. У контексті впровадження послуги раннього втручання постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 № 175 «Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання» створено Національну раду з питань раннього втручання, затверджено положення

про її діяльність і склад. Надання послуги раннього втручання передбачає таку форму здійснення співпраці, як створення міждисциплінарних команд.

Міжсекторальна взаємодія — це узгодження діяльності державних, недержавних і бізнес-структур для досягнення спільних цілей. Громадські об'єднання та благодійні організації часто мають інноваційні підходи, гнучкість у зміні методів роботи і здатність швидко реагувати на соціальні потреби. Співпраця із цими організаціями дає змогу покращити адресність надання послуги раннього втручання, впроваджувати нові технології і зменшити протистояння між громадянами та владою.

Незважаючи на це, є певні міжвідомчі бар'єри, які ускладнюють взаємодію. Це, зокрема, організаційно-управлінські, функціонально-правові, економічні, культурно-комунікативні й соціально-психологічні труднощі. Ці бар'єри проявляються в різнорівневій підпорядкованості установ, відсутності скоординованої роботи та складнощах в реалізації єдиної міжвідомчої моделі взаємодії.

Для ефективної реалізації системи раннього втручання необхідно забезпечити **механізми міжвідомчої взаємодії**, а саме:

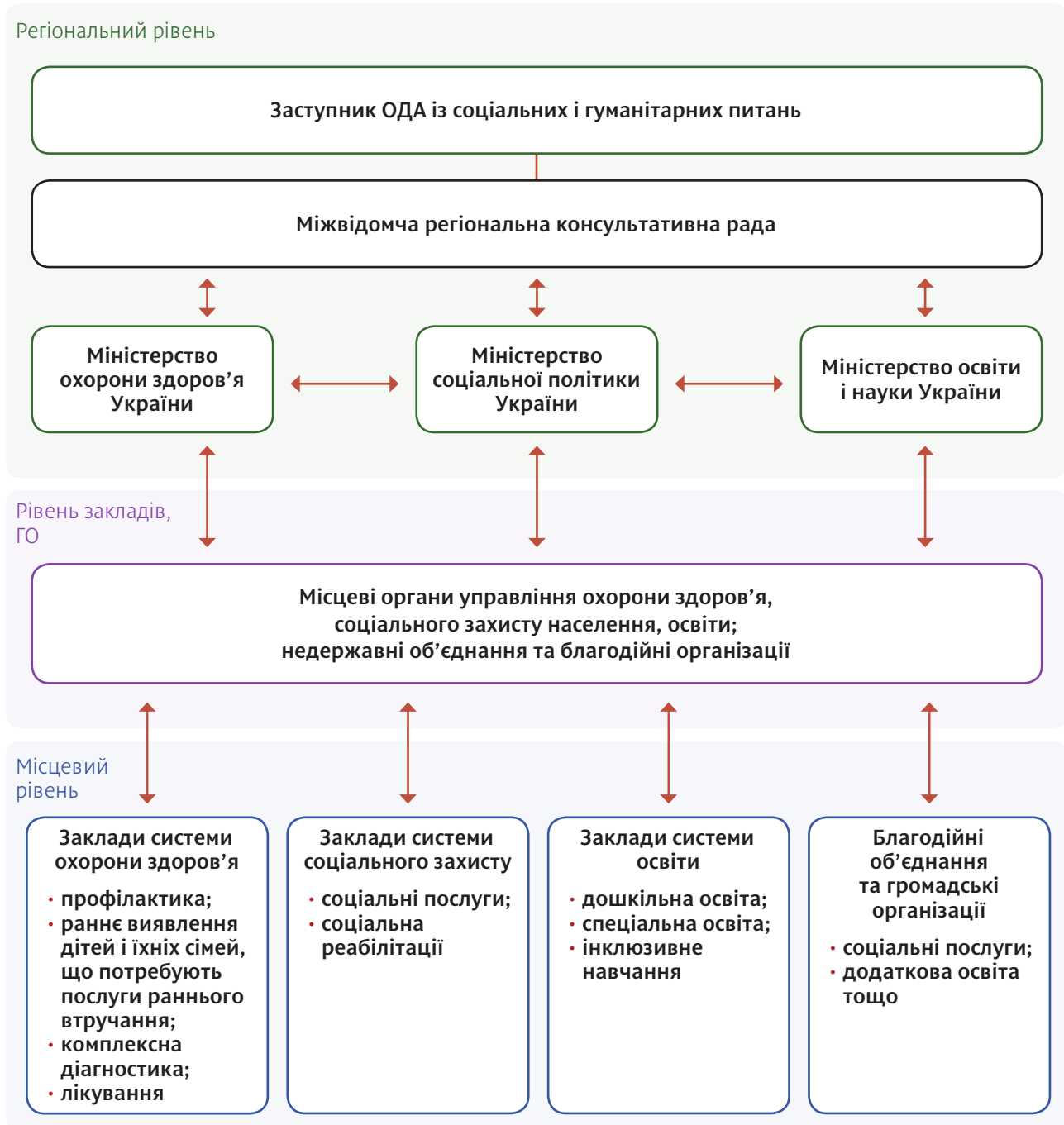
- ◆ забезпечити участь установ і їхніх фахівців на всіх етапах надання послуги раннього втручання. Це як виявлення і направлення сімей і дітей до системи надання послуги раннього втручання, так і надання інших послуг та перехід до системи дошкільної освіти;
- ◆ передбачити функціонування системи партнерства і взаємодії на різних рівнях — регіональному, місцевому і на рівні окремих установ чи організацій. Це забезпечує ефективне управління системою;
- ◆ враховувати специфічні потреби й особливості регіонів при проектуванні та впровадженні системи раннього втручання;
- ◆ налагодити активний обмін досвідом між різними установами й організаціями як в системі раннього втручання, так і поза нею;
- ◆ використовувати різні підходи до надання послуги раннього втручання, гнучко реагувати на зміни й різноманітність потреб сучасного суспільства. Це, зокрема, проектування системи надання послуги раннього втручання на основі альтернативних підходів і технологій;
- ◆ надавати послугу раннього втручання в найкоротші терміни й максимально наближено до місця проживання сім'ї, яка виховує дитину з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення.

Рационально організована міжвідомча взаємодія — ключ до досягнення соціально значущого результату за рахунок оптимального використання наявних ресурсів.

Ефективна міжвідомча взаємодія забезпечується:

- ◆ наявністю єдиних цілей і завдань у суб'єктів міжвідомчої взаємодії;
- ◆ обізнаністю суб'єктів взаємодії про діяльність і можливості одне одного;
- ◆ регулярним обміном інформацією, що сприяє кращій координації;
- ◆ довірою і взаємоповагою між суб'єктами взаємодії, що покращує співпрацю;
- ◆ взаємною відповідальністю всіх учасників, що гарантує якість надання послуги раннього втручання.

Міжвідомча взаємодія має вертикальну структуру, яка включає поділ робіт за рівнями ієрархії, що визначає канали реалізації владних повноважень та обміну інформацією (схема).



Вертикальна структура міжвідомчої взаємодії в процесі надання послуги раннього втручання

Регіональний рівень представлений Міжвідомчою регіональною консультативною радою. Ця рада складається з представників зацікавлених відомств і неурядових організацій. Вона здійснює свою діяльність під керівництвом заступника голови ОДА із соціальних і гуманітарних питань. Рада забезпечує координацію зусиль усіх учасників процесу — батьків, спеціалістів, державні та громадські організації.

Місцевий рівень представлений місцевими органами управління охорони здоров'я, соціального захисту населення, освіти, а також громадськими об'єднаннями та благодійними організаціями, розташованими на території територіальної громади. У системі управління організації та надання послуги раннього втручання може бути як самостійною юридичною організацією, так і структурним підрозділом різних організацій (різної відомчої підпорядкованості).

Рівень конкретного закладу, що бере участь у міжвідомчій взаємодії. У всіх фахівців закладів різних сфер (соціального захисту населення, охорони здоров'я, освіти), які надають послугу раннього втручання, є багато інших функцій, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків. Однак для розвитку послуги раннього втручання їх потрібно залучати до реалізації та управління процесом міжвідомчої взаємодії.

Завдання фахівців закладів різних сфер у контексті міжвідомчої взаємодії:

- ◆ кооперація діяльності із закладом, який надає послугу раннього втручання для забезпечення своєчасного входу сім'ї та дитини з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення в систему раннього втручання;
- ◆ забезпечення процесів, що реалізує заклад, — профілактичного, корекційного, загальноосвітнього тощо;
- ◆ здійснення переходу дітей, які отримують послугу раннього втручання, на різних етапах в різні установи.

Механізми надання послуги раннього втручання сім'ям з дітьми з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення можуть реалізовуватися в інших формах, організованих на базі громадських об'єднань або благодійних організацій, що здійснюють відповідну діяльність. Завдання фахівців, громадських об'єднань і благодійних організацій, що складають підсистему міжвідомчої взаємодії, — забезпечити додаткові послуги в системі раннього втручання, забезпечити перехід дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення у систему дошкільної та загальної середньої освіти.

При цьому система раннього втручання, по-перше, повинна бути орієнтована на забезпечення максимальної доступності послуги за місцем проживання, по-друге, передбачати можливість зміни форми отримання послуги раннього втручання на будь-якому етапі розвитку дитини.

Міжвідомча взаємодія забезпечує необхідні загальні умови для сталого функціонування системи надання послуги раннього втручання як соціальної системи: комплексність, якість, своєчасність і варіативність послуг.

Дієве управління системою раннього втручання підвищить спроможність органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадськості, сімей, які виховують дитину з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення, і професіоналів до досягнення суспільно значущих результатів.

❗ Підсумки

1. Управління різними відомствами — одна з ключових проблем, що визначає як ефективність, так і економічність системи раннього втручання.
2. Існує міжвідомча й міжсекторальна взаємодія.
3. Міжсекторальна взаємодія пов'язана з узгодженням діяльності державних, недержавних і бізнес-структур у досягненні спільних цілей. При оцінюванні форм взаємодії державного й недержавного сектору важливо враховувати специфіку останнього.
4. Система міжвідомчої взаємодії, що формується, так само як і розвинена система, має комплекс характеристик — цінності соціального партнерства, цілі, завдання, принципи, стратегія і моделі розвитку, структурні характеристики і їх зв'язки, змістовні й динамічні характеристики. У ній так само представлений результат життєдіяльності системи.
5. Міжвідомчий підхід у роботі соціальних установ зміцнює позиції кожної із сторін, дає змогу подолати обмеження відомчого управління й концентрувати ресурси на розв'язанні основних проблем сімей, які виховують дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення, забезпечує необхідні загальні умови для сталого функціонування системи надання послуги раннього втручання як соціальної системи: комплексність, якість, своєчасність і варіативність послуги.

❓ Контрольні запитання й завдання

1. Назвіть основні функції центральних органів виконавчої влади, на які покладено питання розвитку системи надання послуги раннього втручання.
2. Що слід розуміти під міжсекторальною та міжвідомчою взаємодією?
3. Назвіть і охарактеризуйте основні напрями міжвідомчої взаємодії.
4. У чому полягає мета й завдання суб'єктів міжвідомчої взаємодії?
5. Які чинники впливають на вертикальну структуру міжвідомчої взаємодії в процесі надання послуги раннього втручання?
6. Що ви розумієте під міжвідомчою взаємодією на регіональному рівні?
7. Дайте характеристику міжвідомчої взаємодії на місцевому рівні.
8. Охарактеризуйте рівень конкретного закладу, що бере участь у процесі міжвідомчої взаємодії.

Використані джерела

1. Про визначення національного координатора : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.01.2019 № 12-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/12-2019-%D1%80#Text>.
2. Про схвалення Концепції створення та розвитку системи раннього втручання : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.05.2021 № 517-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/517-2021-%D1%80#Text>.
3. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції створення та розвитку системи раннього втручання : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.09.2021 № 1117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1117-2021-%D1%80#Text>;
4. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>;
5. Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання : Постанова Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 № 175. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/175-2019-%D0%BF#Text>.
6. Деякі питання створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/350-2019-%D1%80#Text>.
7. Раннє втручання: для якісної послуги необхідна ефективніша міжвідомча координація. Український медичний часопис. 2018. URL: <https://www.umj.com.ua/article/129279/rannye-vtruchannya-dlya-yakisnoyi-poslugi-neobhidna-efektivnisha-mizhvidomcha-koordinatsiya>.
8. Технологія раннього втручання: принципи, алгоритм, зміст : метод. рекомендації / Кукуруза Г. В. та ін. Харків, 2017. 37 с. URL: https://iozdp.org.ua/Downloads/Metodichki/kukuruza_2017.pdf.
9. Guralnick M. J. Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention. Blackwell handbook of early childhood development. 2006. P. 44—61.
10. Handbook of early childhood intervention. Edited by Meisels, S. J., Shonkoff, J. P. 2nd edition. Cambridge University Press, 2000. P. 3—31.
11. International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version. Geneva, WHO, 2007. 322 p. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf

Додаток I

Орієнтовний перелік умінь і навичок дітей раннього віку

Напрями	Уміння й навички
Вік дитини	
2 місяці	
Соціально-емоційний розвиток	Заспокоюється, коли з нею говорять або беруть її на руки. Дивиться на обличчя мами /тата, що поряд із нею. Рада бачити, коли хтось підходить до неї. Усміхається, коли з нею розмовляють або їй усміхаються
Комунікативний розвиток	Видає різні звуки. Реагує на гучні звуки
Когнітивний розвиток	Спостерігає за тим, хто біля неї. Кілька секунд дивиться на іграшку
Фізичний розвиток	Лежить на животі й тримає голову. Махає обома руками й ногами. Ненадовго розводить руки в різні сторони
4 місяці	
Соціально-емоційний розвиток	Усміхається, щоб привернути увагу. Хихикає, коли її намагаються розсмішити. Дивиться, рухається або видає звуки, щоб привернути чи утримати увагу того, хто поряд із нею
Комунікативний розвиток	Видає звуки «о-о-о», «а-а-а» (гуління). Видає звуки у відповідь, коли з нею розмовляють. Повертає голову на звук голосу
Когнітивний розвиток	Якщо голодна, відкриває рота, наприклад коли бачить пляшечку. Із цікавістю розглядає свої руки
Фізичний розвиток	Тримає голову, коли її тримають на руках. Тримає іграшку, яку поклали їй у руку. Розмахує іграшками. Підносить руки до рота. Піднімається на ліктях, коли лежить на животі

Напрями	Уміння й навички
6 місяців	
Соціально-емоційний розвиток	Упізнає знайомих людей. Любить дивитися на себе в дзеркало. Сміється при цьому
Комунікативний розвиток	Повторює звуки за кимось. Дує, висунувши язика. Видає верескливі звуки
Когнітивний розвиток	Тягне предмети до рота, щоб дослідити їх. Тягнеться, щоб схопити іграшку, яку хоче. Стискає губи, показуючи, що не хоче більше їсти
Фізичний розвиток	Перевертається з живота на спину. Підтягується прямими руками на животі. Сидить, спираючись на руки
9 місяців	
Соціально-емоційний розвиток	Соромиться або боїться незнайомих. Демонструє кілька виразів обличчя, як-от щасливе, сумне, сердите й здивоване. Реагує на своє ім'я. Реагує, коли батьки йдуть (дивиться, тягнеться до них або плаче). Усміхається або сміється, коли з нею грають у підглядання
Комунікативний розвиток	Видає багато різних звуків, наприклад «ма-ма-ма» і «ба-ба-ба». Піднімає руки, щоб її взяли на руки
Когнітивний розвиток	Шукає предмети, наприклад ложку чи іграшку, коли вони зникають із поля зору. Стукає одним предметом об інший
Фізичний розвиток	Сама може сісти. Перекладає предмети з однієї руки в другу. Використовує пальці, щоб взяти їжу. Сидить без підтримки

Напрями	Уміння й навички
1 рік (12 місяців)	
Соціально-емоційний розвиток	Грає з кимось в ігри, наприклад у гру «Ладусі»
Комунікативний розвиток	Махає рукою «до побачення». Називає батьків «мама», «тато» або іншими словами. Розуміє «ні» (робить коротку паузу або зупиняється, коли їй щось говорять)
Когнітивний розвиток	Кладе щось у контейнер, наприклад кладе кубик у чашку. Шукає предмети, які бачить, як від неї ховають, наприклад іграшку під ковдрою
Фізичний розвиток	Підтягується, щоб стати. Ходить, тримаючись за щось, наприклад за меблі. П'є із чашки, яку тримає дорослий. Піднімає предмети великим і вказівним пальцями, наприклад маленькі шматочки їжі
15 місяців	
Соціально-емоційний розвиток	Під час гри копіює інших дітей, наприклад дістає іграшки з коробки, коли це робить інша дитина. Показує предмет, який їй подобається. Плескає в долоні, коли збуджена. Обіймає ляльку чи іншу іграшку. Виявляє прихильність до мами / тата (обіймає, пригортає або цілує)
Комунікативний розвиток	Намагається сказати одне-два слова, крім «мама» чи «тато», наприклад «бах» для м'яча або «гав» для собаки. Дивиться на знайомий предмет, коли його називають. Виконує вказівки, які їй говорять або показують жестами, наприклад дає іграшку, коли до неї простягають руку і говорять «Дай мені іграшку». Показує, щоб попросити щось або отримати допомогу
Когнітивний розвиток	Намагається правильно використовувати предмети, наприклад телефон, чашку чи книгу. Складає принаймні два невеликі об'єкти, наприклад кубики
Фізичний розвиток	Робить кілька кроків самостійно. Користується пальцями під час їди

Напрями	Уміння й навички
18 місяців	
Соціально-емоційний розвиток	Відходить від батьків, але дивиться, щоб переконатися, що вони поруч. Показує пальчиком, щоб показати вам щось цікаве. Простягає руки, щоб їх помили. Переглядає разом з дорослим кілька сторінок книги. Допомагає одягнути себе, просунувши руку через рукав або піднявши ногу
Комунікативний розвиток	Намагається сказати три або більше слів, крім «мама» або «тато». Виконує нескладні вказівки без будь-яких жестів, наприклад дає іграшку, коли її просять «Дай її мені».
Когнітивний розвиток	Копіює дорослих, наприклад підмітає. Грає в нескладні ігри з іграшками, наприклад штовхає іграшковий автомобіль
Фізичний розвиток	Ходить, ні за кого й ні за що не тримаючись. Малює каракулі. П'є із чашки. Їсть руками. Пробує їсти ложкою. Без допомоги вилазить на диван чи стілець і злазить
2 роки	
Соціально-емоційний розвиток	Помічає, коли іншим боляче або вони засмучені, наприклад робить паузу або жаліє, коли хтось плаче. Дивиться на чиєсь обличчя, щоб зрозуміти, як відреагувати в певній ситуації
Комунікативний розвиток	Показує у книжці на малюнок, коли в неї запитують, наприклад «Де ведмідь?». Вимовляє принаймні два слова разом, наприклад «Більше молока». Може показати принаймні дві частини тіла, коли її просять про це. Використовує більше жестів, ніж просто махає чи показує рукою, як-от показує повітряний поцілунок чи ствердно киває

Напрями	Уміння й навички
Когнітивний розвиток	Використовує обидві руки, наприклад однією тримає коробку, а другою відкриває її. Намагається використовувати перемикачі, ручки або кнопки на іграшці. Грається з кількома іграшками одночасно, наприклад кладе іграшкову їжу на іграшкову тарілку
Фізичний розвиток	Б'є ногою по м'ячу. Бігає. Крокує (не вилізає) по кількох сходах з допомогою або без неї. Їсть ложкою
30 місяців	
Соціально-емоційний розвиток	Грає поряд з іншими дітьми, іноді грає з ними. Показує, що вміє, говорячи «Подивись на мене!». Допомагає зібрати іграшки, якщо їй говорять «Час прибирати»
Комунікативний розвиток	Говорить майже 50 слів. Говорить прості речення, наприклад «Собака біжить». Називає, що намальовано в книжці, коли їй показують і запитують «Що це?». Говорить «я», «мене» або «ми»
Когнітивний розвиток	Використовує речі, щоб удавати, як-от годувати ляльку блоком, наче це їжа. Виявляє прості навички вирішення проблем, наприклад стати на маленький табурет, щоб дотягнутися до чогось. Виконує двоетапні інструкції, наприклад «Поклади іграшку та зачини двері». Знає принаймні один колір, наприклад показує на червоний олівець, коли її запитують «Який із них червоний?»
Фізичний розвиток	Може робити рухи руками, наприклад повертати дверні ручки чи відкручувати кришки. Знімає частину одягу самостійно, наприклад вільні штани або відкриту куртку. Підстрибує обома ногами. Перегортає сторінки в книжці, коли їй читають

Напрями	Уміння й навички
3 роки	
Соціально-емоційний розвиток	Заспокоюється протягом 10 хвилин після того, як батьки залишають її, наприклад, у дитячому садку. Помічає інших дітей і приєднується до них у грі
Комунікативний розвиток	Під час розмови з батьками обмінюється принаймні двома репліками. Запитує «Хто?», «Що?», «Де?» або «Чому?», наприклад: «Де мама / тато?». Розказує, яка дія відбувається на малюнку чи у книзі, коли її запитують, наприклад: «бігає», «їсть» або «грає». Називає своє ім'я, коли її запитують. Говорить зрозуміло
Когнітивний розвиток	Малює коло, коли їй показують, як це робити. Не торкається до гарячих предметів, наприклад плити, якщо її попередили про це
Фізичний розвиток	Нанизує предмети, як-от великі намистини або макарони. Сама одягає якийсь одяг, як-от штани чи куртку. Користується виделкою
4 роки	
Соціально-емоційний розвиток	У грі вживається в роль (вчитель, супергерой, песик). Просить піти пограти з дітьми, якщо нікого немає поруч, наприклад «Можна пограти з Оленкою?». Втішає того, кого скривдили, або того, хто засмучений, наприклад обіймає друга, який плаче. Уникає небезпек, наприклад не стрибає з великої висоти на ігровому майданчику. Любить бути «помічником». Змінює поведінку відповідно до місця, де перебуває (бібліотека, дитячий майданчик)
Комунікативний розвиток	Складає речення із чотирьох і більше слів. Знає і розказує кілька слів із пісні, оповідання чи дитячого віршика. Розповідає принаймні про одну подію, що трапилася протягом дня, наприклад «Я грав у футбол». Відповідає на прості запитання на кшталт «Для чого пальто?», «Для чого потрібен олівець?»

Напрями	Уміння й навички
Когнітивний розвиток	Називає кілька кольорів предметів. Розповідає, що буде далі в історії / казці, яку знає. Малює людину з трьома чи більше частинами тіла
Фізичний розвиток	Зазвичай ловить великий м'яч. Сама насипає їжу в тарілку або наливає воду в чашку під наглядом дорослих. Розстібає гудзики. Тримає крейду або олівець вказівним і великим пальчиками, а не всіма

Примітка. За інформацією [сайту](#) Центрів профілактики та контролю за захворюваністю (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).

10 кроків моніторингу розвитку дитини

Крок 1	Почніть розмову з батьками дитини так: «Дуже важливо спостерігати за розвитком вашої дитини. Під розвитком я маю на увазі те, як ваша дитина упізнає, розуміє, спілкується, розмовляє, будує взаємини з іншими, керує тілом, використовує пальці та руки, а також як бачить і чує. Мозок дитини найшвидше розвивається в ранні роки життя. Дуже важливо спостерігати за її розвитком і надавати йому підтримку тоді, коли це потрібно. Ви найкраще знаєте свою дитину. Чи стурбовані ви розвитком вашої дитини в будь-якій із сфер розвитку, які я перерахувала?»
Крок 2	Запитайте в батьків: «Чи можу я поговорити з вами про розвиток вашої дитини в кожній із сфер, які я перерахувала? Це займе 5—10 хвилин. Якщо ви наведете приклади з повсякденного життя дитини, це мені допоможе більше дізнатися про неї»
Крок 3	Оцініть експресивне мовлення дитини: «Як дитина дає вам знати, якщо хоче щось (зробити)? Як вона видає звуки, використовує слова, жести?». Оцініть рецептивне мовлення: «Як дитина дає знати, що вона вас зрозуміла, коли ви до неї звернулися?»
Крок	Оцініть велику моторику дитини: «Розкажіть, як дитина рухається, керує головою, тулубом, ногами. Як тримає голову, сидить, стоїть, ходить». Оцініть дрібну моторику дитини: «Розкажіть, як дитина виконує дрібні рухи. Як використовує руки, пальці, наприклад, тримає предмети, їсть сама»
Крок 5	Запитайте батьків, як дитина формує взаємини з людьми: «Як дитина ставиться до знайомих людей? Що вона робить, щоб встановити контакт? Який у неї зоровий контакт? Як вона показує, що люди їй цікаві?». Вислухайте та запитайте: «Як дитина ставиться до чужих людей? Як вона дає знати, що це чужі люди?»
Крок 6	Оцініть ігрову діяльність дитини: «Розкажіть про ігри вашої дитини. Як вона грає з дорослими, дітьми, предметами чи іграшками?»
Крок 7	Оцініть дії, які дитина може робити сама: «Що дитина може робити самостійно, наприклад їсти, одягатися?»
Крок 8	Попросіть батьків дитини: «Розкажіть про те, що ви і ваша сім'я робите в повсякденному житті для того, щоб допомогти дитині пізнавати, розвиватися, спілкуватися?»

Крок 9	Розкажіть батькам: «Іноді в сім'ї бувають труднощі, які заважають надавати підтримку розвитку дитини. Наприклад, батьки можуть бути перевантаженими, відчувати стрес або депресію, можуть бути фінансові проблеми чи хвороба когось із членів сім'ї». Відтак запитайте: «Чи є у вашої сім'ї подібні або якісь інші труднощі?»
Крок 10	Запитайте в батьків: «Як ви хочете впоратися із цими труднощами? Оскільки зараз дуже важливий період у житті вашої дитини, що ще ви можете зробити для підтримки розвитку, незважаючи на труднощі?»

Нормативно-правове забезпечення впровадження системи раннього втручання в Україні

Назва нормативно-правового акта	Зміст нормативно-правового акта
Закони України від 26.04.2001 № 2402-III «Про охорону дитинства», від 17.01.2019 № 2671-VIII «Про соціальні послуги», від 21.06.2001 № 2558-III «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», від 21.03.1991 № 875-XII «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», від 06.10.2005 № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», від 04.09.2008 № 375-VI «Про оздоровлення та відпочинок дітей», від 07.12.2017 № 2229-VIII «Про запобігання та протидію домашньому насильству», від 20.09.2011 № 3739-VI «Про протидію торгівлі людьми»	Визначено суспільні відносини, спрямовані на забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіти, соціальний захист і ранній розвиток
Указ Президента України від 13.12.2016 № 553/2016 «Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю»	Доручено Кабінету Міністрів України, зокрема, розробити й затвердити концепції створення та розвитку системи послуги раннього втручання
Указ Президента України від 03.12.2019 № 875/2019 «Про підвищення ефективності заходів у сфері прав осіб з інвалідністю»	Визначено забезпечення доступності послуг системи раннього втручання для дітей раннього віку з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення, зокрема порядок фінансового забезпечення надання таких послуг
Постанова Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 № 175 «Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання» (із змінами)	Створено консультативний орган Кабінету Міністрів України з питань формування та реалізації державної політики з питань раннього втручання та забезпечено ефективну міжвідомчу координацію дій зацікавлених органів
Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2023 № 1392 «Про затвердження Порядку раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги»	Визначено механізм раннього виявлення медичними працівниками у дітей віком від народження до чотирьох років порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання комплексної послуги мультидисциплінарної команди

Назва нормативно-правового акта	Зміст нормативно-правового акта
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 948 «Деякі питання реалізації пілотного проекту “Створення системи надання послуги раннього втручання” для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя»	Запроваджено реалізацію пілотного проекту в чотирьох областях: Закарпатській, Львівській, Одеській і Харківській
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 № 526 «Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017—2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу»	Визначено одним з першочергових заходів реформування системи інституційного догляду й виховання дітей створення системи надання послуги раннього втручання, щоб забезпечити розвиток дитини, зберегти її здоров’я та життя
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350 «Деякі питання створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя»	Затверджено план заходів з реалізації у 2019—2021 роках пілотного проекту створення системи надання послуги раннього втручання в десяти областях: Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій, Закарпатській, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Одеській і Харківській
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.01.2019 № 12 «Про визначення національного координатора»	Визначено Міністерство соціальної політики України національним координатором з питань впровадження послуги раннього втручання
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.05.2021 № 517 «Про схвалення Концепції створення та розвитку системи раннього втручання»	Забезпечено створення й розвиток системи раннього втручання в Україні та встановлення права дітей з порушеннями розвитку або з ризиком їх виникнення і сімей з такими дітьми на отримання послуги раннього втручання, спрямованої на здоровий розвиток дитини в сім’ї та її успішну соціалізацію
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.09.2021 № 1117 «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції створення та розвитку системи раннього втручання»	

Назва нормативно-правового акта	Зміст нормативно-правового акта
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 № 366-р «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року»	Забезпечено створення безперешкодного середовища для всіх груп населення, рівні можливості кожній людині реалізовувати свої права, отримувати послуги на рівні з іншими шляхом інтегрування фізичної, інформаційної, цифрової, соціальної та громадянської, економічної та освітньої безбар'єрності до всіх сфер державної політики, створення й розвиток системи раннього втручання в Україні
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.04.2023 № 372-р «Про затвердження плану заходів на 2023—2024 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року»	
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.11.2024 № 1201-р «Про затвердження Стратегії забезпечення права кожної дитини в Україні на зростання в сімейному оточенні на 2024—2028 роки та затвердження операційного плану заходів на 2024—2026 роки з її реалізації»	Встановлено реалізацію права кожної дитини на зростання в безпечному та сприятливому для розвитку сімейному оточенні шляхом створення системи підтримки дітей і сімей з дітьми, реінтеграції дітей у їхні сім'ї та розвитку сімейних форм виховання
Наказ Міністерства соціальної політики України від 18.02.2021 № 92 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя»	Визначено впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя (з досвіду десяти пілотних регіонів)
Наказ Міністерства соціальної політики України від 29.09.2021 № 552 «Про затвердження Типової програми навчання (підвищення кваліфікації) спеціалістів і фахівців, задіяних в управлінні системою раннього втручання»	Розроблено Типову програму навчання (підвищення кваліфікації) з метою теоретичної і практичної підготовки відповідних спеціалістів і фахівців (ознайомлення з основними принципами і технологіями професійної діяльності в управлінні системою раннього втручання в адміністративно-територіальній одиниці)

Назва нормативно-правового акта	Зміст нормативно-правового акта
Наказ Науково-дослідного інституту соціальної політики Міністерства соціальної політики України і Національної академії наук України від 12.12.2022 № 34 «Про затвердження професійного стандарту «Фахівець із раннього втручання»	Запроваджено професію «Фахівець з раннього втручання». Код професії «Фахівець з раннього втручання» має код професійної діяльності 2490 «Професіонали, що не входять в інші класифікаційні угруповання», оскільки це нове покоління міжгалузевих професій, що поєднує три компоненти — медичний, соціальний, освітній. Цей міжгалузевий підхід на початковому етапі було закладено в професію «Фахівець з раннього втручання»
Наказ Міністерства економіки України від 23.06.2023 № 6312 «Про затвердження Змін № 12 до національного класифікатора ДК 003:2010»	

