

Бердянський державний педагогічний університет
Факультет дошкільної, спеціальної та соціальної освіти
Кафедра соціальної роботи та інклюзивної освіти

Пояснювальна записка
до кваліфікаційної роботи

**Раннє втручання як новостворена послуга
центру соціальних служб у контексті
комплексного підходу**

магістр

(освітній ступінь)

Виконала: здобувач м2 курсу, групи
м22СР

Галузь знань 23 Соціальна робота
спеціальності 231 Соціальна робота
освітньо-професійної програми
«Соціальна педагогіка»

ГАПОНЕНКО Катерина Сергіївна

Керівник: к. пед. н., доцентка
ЗАХАРОВА Н.М.

Рецензент: докторка пед. н., професорка
ГУРЕНКО О. І.....

2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ПОСЛУГИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ	9
1.1. Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям з порушеннями розвитку, біологічного й соціального ризику.....	9
1.2. Нормативно-правові засади ранньої реабілітації дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень	18
1.2.1. Організаційно-розпорядчі підстави новоствореної послуги раннього втручання в установах відомчого підпорядкування	
1.3. Досвід організації послуги раннього втручання: закордонний, вітчизняний	27
1.3.1. Функціонування відділення раннього втручання як новоствореної послуги в КЗ “Центр соціальної підтримки “Добре дома”	
Висновки до 1 розділу.....	42
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НОВОСТВОРЕНОЇ ПОСЛУГИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ В УМОВАХ ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ	43
2.1. Дослідження потреби створення відділення раннього втручання в центрі соціальних служб	43
2.2. Інтенсив-програма з навчання послугам раннього втручання фахівців центру соціальних служб	62
Висновки до 2 розділу.....	67
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	70
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Світовою спільнотою визнається підтримка раннього дитинства як факт ефективних інвестицій. Розуміючи наслідки збільшення кількості дітей з різними захворюваннями, прогресивні держави намагаються впроваджувати дієву політику в сфері раннього дитинства, яка надає можливість цілеспрямовано використовувати бюджетні кошти, залучати додаткові інвестиції для покращення послуг дітям та сім'ям. До такої державної політики можна віднести систему раннього втручання. Актуальність цього питання засвідчує існування категорії дітей з особливостями розвитку, стрімка динаміка щодо росту захворювань, обмежень в життєдіяльності та соціалізації. Наукові дослідження та практика констатують, що раннє втручання є ефективною системою виявлення та організації допомоги дітям раннього віку з особливостями розвитку, сприяє попередженню інвалідизації та інституціоналізації дітей.

У контексті дослідження важливими є аспекти, що відображені в міжнародних документах: Конвенція ООН про права дитини (1998 р.), Декларація ООН про права інвалідів (2006 р.), Резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» (2015 р.) та вітчизняних: Національна доповідь «Цілі сталого розвитку: Україна» (2017 р.), Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання» (2019 р.), Концепція створення та розвитку системи раннього втручання (2021 р.).

Для України тема допомоги дітям з особливостями розвитку та життєдіяльності є надзвичайно актуальною. У тексті Концепції створення та розвитку системи раннього втручання зазначається, що “за роки незалежності чисельність дитячого населення в Україні зменшилася на 57,6 відсотка, при цьому чисельність дітей з інвалідністю зросла більш як у два рази, тобто питома вага цієї категорії дітей збільшилася з 0,5 відсотка до 1,98 відсотка”

[13]. Водночас досвід міжнародних країн і сучасні дослідження свідчать, що вже в перші роки життя 13 – 18 % дітей мають затримку розвитку та ризик їх виникнення, внаслідок чого потребують відповідної допомоги. Отже, в Україні більше ніж 250 тис. сімей з дітьми до чотирьох років потенційно потребують послуги раннього втручання.

Оптимізація системи надання соціальних послуг передбачає вирішення актуальних завдань ранньої соціальної реабілітації, інклюзії та соціальної інтеграції на принципах дитиноцентризму, формування нової філософії сприйняття людини з особливими потребами, виховання нового покоління українців, для яких життя в суспільстві рівних можливостей стане частиною толерантного світогляду.

Створення та функціонування служб раннього втручання є одним із напрямів соціальних реформ, які проводяться урядом України за останній час поряд із медичною та пенсійною реформами. У світовій практиці раннє втручання визнається комплексною сімейно-центрованою послугою з допомоги родині, в якій тільки народилася дитина з певними вадами розвитку чи ризиком їх набуття в майбутньому. Раннє виявлення ризиків розвитку дитини слугує проведенню своєчасної реабілітації, коли стан дитини ще піддається зовнішньому впливу з боку відповідних фахівців і є можливість попередити ускладнення її розвитку та життя на фізичному та психосоціальному рівнях.

Тому, розвиток системи раннього втручання для України є на часі з огляду на сучасну соціальну ситуацію та збереження здорового генофонду нації. Раннє втручання покликане об'єднати медичну, реабілітаційну, логопедичну, психологічну, соціальну та інші види допомоги в єдину систему, яка дозволить чітко ідентифікувати проблеми щоденного життя дитини та її сім'ї, буде спрямована на соціальну реабілітацію, передбачення та попередження можливих вторинних патологій у дитини. Раннє втручання здійснюється не тільки для дітей із вже встановленими діагнозами, але і для дітей груп біологічного та соціального ризику.

У науковій літературі різним аспектам проблеми раннього втручання, комплексного супроводу, визначення особливих потреб, розвитку дітей раннього віку присвячено окремі праці Т. Алексеєнко, Е. Данілавичюте, В. Засенко, А. Капської, А. Колупаєвої, В. Кобильченко, С. Литовченко, Т. Сак, Т. Скрипник, О. Таранченко, О. Федоренко та ін.

Сьогодні багато громад в Україні занепокоєні погіршенням соціального становища населення, загостренням соціальних та економічних проблем, зменшенням ресурсів, можливостей соціальних служб в умовах воєнного стану виконувати свої функції офлайн. Означені проблеми в наданні соціальних послуг населенню, й в тому числі дітям з особливими потребами, спонукали нас до пошуку найбільш наближених до умов життя даної категорії дітей форм соціальної допомоги, які б сприяли соціальній реабілітації та інтеграції, активізували б територіальну громаду до вирішення соціальних проблем. Новостворені соціальні послуги, діяльність соціальних працівників відповідно державним стандартам та потребам громади має сприяти розширенню спектру послуг і мережі установ, що їх надають.

Проте, в умовах воєнного стану служби раннього втручання в багатьох містах припинили функціонування, а мережа закладів нового типу, зорієнтованих на ранню соціальну реабілітацію та допомогу в інтеграції дітей раннього віку з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень слабо розвинута та одноманітна у формах й, практично, відсутня у прифронтовій, так званій “сірій зоні” та на тимчасово окупованих територіях.

Вищевикладене обумовлює наступні **протиріччя**:

- між збільшенням чисельності дітей раннього віку, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень та зменшенням доступності й охоплення їх послугами раннього втручання;
- між правом дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень на отримання послуги раннього втручання та недостатньою ресурсною підтримкою системи раннього втручання на локальному рівні через створення центрів (служб, відділень) раннього втручання на базі діючої

мережі закладів та забезпечення кадрової спроможності надання відповідної послуги, що й обумовило вибір теми нашого дослідження: **“Раннє втручання як новостворена послуга центру соціальних служб у контексті комплексного підходу”**.

Об'єкт дослідження – процес раннього втручання як компонент комплексної допомоги дітям, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членам їх сімей.

Предмет – адміністративно-організаційні умови надання новоствореної послуги раннього втручання в закладах відомчого підпорядкування (центр соціальних служб).

Мета – обґрунтувати теоретичні та практичні підстави впровадження послуги раннього втручання в центрі соціальних служб та розробити інтенсив-програму з навчання фахівців надання новоствореної послуги в структурі діючого центру соціальних служб.

Завдання дослідження:

1. Визначити стан, відправні положення досліджуваної проблеми в теорії та практиці соціальної роботи.
2. Проаналізувати закордонний та вітчизняний досвід функціонування служб раннього втручання.
3. Дослідити законодавчі та практичні підстави організації новоствореної послуги раннього втручання в закладах відомчого підпорядкування.
4. Розробити інтенсив-програму навчання фахівців для надання комплексної послуги раннього втручання в умовах центру соціальних служб м. Селидове Донецької області.

Гіпотеза дослідження: доступність та ефективність ранньої реабілітації дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень може бути досягнута за умов впровадження послуги раннього втручання в структуру діючого центру соціальних служб та підготовки фахівців центру до виконання послуги раннього втручання.

Для вирішення поставлених цілей і завдань дослідження нами було використано комплекс **методів**:

- *теоретичні*: аналіз наукових джерел, нормативно-правової бази та досвіду практичної діяльності, інтернет-ресурси, узагальнення;
- *емпіричні*: анкетування, експрес-опитування, соціальне картографування.

Наукова значимість дослідження: вперше в контексті активізації послуги раннього втручання в умовах територіальної громади розглядається впровадження та навчання фахівців послугам раннього втручання в структурі діючого центру соціальних служб.

Практичне значення дослідження: обґрунтовано впровадження новоствореної послуги раннього втручання в діючому центрі соціальних служб, що сприятиме доступності та максимальному охопленню дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень; розроблено інтенсив-програму з підготовки фахівців центру соціальних служб до надання послуги раннього втручання.

Структура наукової роботи: 2 розділи, висновки до кожного з них, загальні висновки, список використаних джерел (40 найменувань). Загальний обсяг роботи 109 сторінок; основний текст 70 сторінок. 2 таблиці, 9 рисунків, 4 додатки на 34 сторінках.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

1.1. Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям з порушеннями розвитку, біологічного й соціального ризику

Останніми десятиліттями в більшості країн Європи відбуваються докорінні зміни в законодавстві, розумінні та забезпеченні якісної соціальної реабілітації дітей з особливими потребами. Для України запровадження, розширення та підтримка системи раннього втручання є особливо актуальною під час війни. Ще у мирний час мали значну кількість з порушеннями психофізичного розвитку дітей раннього дошкільного віку, а в сучасних умовах спостерігається значне зростання дітей з мовленнєвими порушеннями, порушеннями слуху, зору, ДЦП, психічними розладами тощо.

Гене́за появи уваги до реабілітаційної допомоги дітям з різними захворюваннями та раннього втручання пов'язана з усвідомленням на різних етапах розвитку суспільства неможливості вилікувати більшість хвороб і потребою пристосування дітей з раннього віку до звичайних умов. Тому, з 60 - 70 років XX століття в країнах Європи, США відбувається перегляд ставлення до даної проблеми й поступовий перехід до реабілітаційної допомоги в умовах сім'ї. Так змінюється парадигма клієнтоцентризму (90 роки XX ст.) до сімейно-центрованого підходу та нормалізації життя родини.

Досвід закордонних країн визнає виявлення порушення розвитку чи можливий ризик їх виникнення дітей як можна раніше. Теоретики та практики вважають, що саме від народження до 3-4 років діти потребують комплексної допомоги від фахівців мультидисциплінарної команди. Своєчасне та якісне надання послуги раннього втручання гальмує розвиток порушень у дітей та створює умови для максимального використання наявного потенціалу, адаптації до інклюзивного навчання у майбутньому. “Ефективність процесу реабілітації підвищується за умови раннього виявлення ризиків розвитку дитини, що забезпечує можливість своєчасного

попередження різноманітних ускладнень як на фізичному, так і на психосоціальному рівні. Запровадження системи раннього втручання наразі є актуальним питанням для України з огляду на значну чисельність дітей із порушеннями психофізичного розвитку раннього та дошкільного віку», зазначають Т. Панченко, А. Заплатинська [21].

Отже, важливим є інвестування у розвиток дітей ще у ранньому віці, щоб мінімізувати або уникнути серйозних проблем у майбутньому.

Розгляд питання, пов'язаних з організацією служб раннього втручання, розпочнемо з аналізу відповідної термінології.

На офіційному сайті платформи Раннього втручання в Україні «раннє втручання» (анг. Early Intervention) трактується як сімейно-центрована система допомоги дітям раннього віку з порушеннями розвитку та дітям груп біологічного й соціального ризику, спрямована на покращення розвитку дитини та підвищення якості життя родини [25]. Дослідниця Г. Кукуруза зазначає, що фахівці спираються ще на таке визначення: «Раннє втручання – це система комплексної міждисциплінарної сімейно-центрованої допомоги дітям від народження до 3 років із порушеннями здоров'я та розвитку, спрямована на розвиток дитини, нормалізацію життя родини, профілактику інвалідизації та попередження інституалізації дітей» [14, с. 158].

Раннє втручання (від англ. Early Intervention) - це заходи, орієнтовані як на розвиток дитини, так й на підтримку батьків, підвищення якості життя родини. Раннє втручання є компонентом системи комплексної допомоги дітям та сім'ї, що включає медичні, психологічні, медико-реабілітаційні, психотерапевтичні, логопедичні, освітні, соціальні послуги.

За міжнародною класифікацією [International Society on Early Intervention, 1997] раннього втручання потребують діти з порушеннями інтелекту, зору та слуху, з комунікаційними та мовленнєвими проблемами, аутизмом, порушеннями поведінки, а також діти біологічного й соціального ризику: недоношені та з малою вагою, після внутрішньоутробних інфекцій або тяжких пологових травм; діти, батьки яких не можуть забезпечити їм

гідні умови розвитку; діти матерів-підлітків, бідних батьків, психічно хворих батьків, діти, які піддавалися сімейному насильству.

Отже, цільовою групою клієнтів служб раннього втручання є:

- діти, у яких фіксують відставання в розвитку;
- діти, які мають медичні діагнози, що з високою вірогідністю призводять до відставання в розвитку;
- проживають в умовах соціального ризику, не отримують належного догляду;
- входять до групи біологічного ризику.

У більшості країн Європи, Великій Британії, США використовується термін «раннє втручання» у значенні «рання допомога», «ранній розвиток», «рання реабілітація», тобто розглядаються як тотожні, що визначають такі процеси як: ідентифікацію проблем здоров'я та розвитку у дітей раннього віку та їхніх сімей; забезпечення допомоги й підтримки у випадку виникнення будь-яких труднощів; передбачення та превенцію можливих вторинних порушень [31, с. 217]. Результати міжнародних досліджень підтверджують, що програми раннього втручання гальмують процеси прогресування порушень, інвалідизації, сирітства, інституалізації, дитячої смертності та є ефективними для когнітивного, фізичного, емоційного, психосоціального розвитку дитини.

Раннє втручання забезпечує виявлення порушень в розвитку дитини, розробку та реалізацію індивідуальної програми допомоги розвитку, інформаційну та емоційну підтримку сім'ї, розвиток у батьків необхідних компетентностей, подолання повсякденної рутини, координацію та взаємодію з іншими службами. групами взаємодопомоги, дає можливість своєчасно почати інтенсивну допомогу в дитині у ранньому віці [3].

Впровадження системи раннього втручання є міцною платформою для об'єднання зусиль усіх сторін – держави, неурядових організацій, фахівців, самих сімей із дітками з інвалідністю, порушеннями розвитку та ризиком їх виникнення.

Потреби практиків у розвитку інноваційної соціальної послуги раннього втручання спонукали до активізації теоретичних розвідок. В Україні функціонують Інститут спеціальної педагогіки та психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Інститут раннього втручання, лабораторії, відділення, кафедри, які віддавна займаються проблемами дітей з різними порушеннями розвитку; розглядаються різні аспекти життя дітей у сім'ях, способи комплексної допомоги, правового забезпечення, соціального захисту, розвитку реабілітаційних, абілітаційних, освітніх послуг [11].

Аналіз психолого-педагогічної наукової літератури з проблеми раннього втручання дозволяє говорити про вивчення різних аспектів проблеми, наукових підходів до розвитку дітей, ранньої діагностики дітей з порушеннями розвитку, комплексного супроводу, особливостей реформування системи освіти дітей з ООП, партнерства з батьками такими вченими як: Н. Горішна, Н. Кабанченко, А. Колупаєва, Г. Кукураза, Т. Панченко, О. Сташук, Т. Стасенко, О. Федоренко та ін.. [3; 11; 14; 15; 21; 31; 33].

Актуальні дослідження присвячені різним аспектам проблеми раннього втручання: сутність послуги раннього втручання для дітей з порушеннями, напрями роботи фахівців мультидисциплінарної команди, практики проведення міждисциплінарної оцінки; розроблення, реалізація та моніторинг програми підтримки, варіативність форм надання освітніх послуг, методичні підходи до навчання; гнучкість змісту та індивідуалізація процесу навчання і виховання; стратегічні напрями модернізації, орієнтовані на сучасні світові досягнення у цій галузі [33; 38; 39] .

Отже, аналіз наукової літератури, закордонного та вітчизняного досвіду функціонування служб раннього втручання дозволяє узагальнити провідну **мету** даної професійної діяльності, а саме: сприяння благополуччю дитини, розкриття потенційних можливостей та задатків дитини, реалізація індивідуальної програми реабілітації з розвитку функціональної

самостійності, соціальності дитини; максимальне залучення сім'ї до реабілітації та підвищення її компетентності в питаннях розвитку дитини.

Реалізація цілей раннього втручання спрямовується на три провідні сфери:

- розвиток необхідних знань;
- формування конкретних навичок у дитини та батьків;
- сприяння соціальній взаємодії та інтеграції в соціум.

У міжнародній та вітчизняній практиці раннього втручання функціонує система міждисциплінарної або комплексної допомоги, яка реалізується командою фахівців, здатних працювати в системі сімейно-центрованої моделі надання послуг.

Відповідно до мети та сучасних уявлень реалізації послуг раннього втручання визначимо **завдання:**

- організація комплексного підходу в наданні послуги раннього втручання;
- ідентифікація труднощів розвитку дитини та сім'ї;
- створення системи допомоги й підтримки дитини та батьків при визначенні проблем;
- превенція можливих вторинних патологій;
- підтримка та покращення якості життя родини, позитивних змін;
- розвиток позитивних соціально-емоційних навичок та здатності дитини до самостійного задоволення потреб;
- формування навичок соціального орієнтування, введення в життя сім'ї та соціуму.

Організація діяльності служб раннього втручання спирається на дотримання норм міжнародного та вітчизняного права, відповідних нормативно-правових актах (розглянемо у розділі 1.2.) та застосуванні принципів добровільності у виборі послуг та форм допомоги; комплексності послуг; зорієнтованості на особистості дитини та сім'ї; конфіденційності; міждисциплінарності, партнерства.

Провідним принципом надання послуг раннього втручання є сімейно-центрованість, який базується на теорії прихильності та понятті про фасилітуюче оточення Д. В. Віннікота: сім'я є вирішальним ресурсом розвитку дитини. Батьки беруть активну участь в процесі оцінки, обговорення профілю розвитку дитини, узгоджують з фахівцями ціль роботи, загальний план та план дій, у виконанні якого мають власну частину, що наснажує, підсилює впевненість батьків у результативності інтервенцій. “Такий підхід передбачає фокусування фахівців на тому, щоб дати батькам відчутти власні ресурси й сили – особистісні, і своєї сім'ї та свого соціального середовища, розпізнати свої здібності та позитиви, а також розвинути свій потенціал... Роль фахівців у тому, щоб допомогти батькам мобілізувати власні ресурси, віднайти/розвинути соціальні ресурси громади, щоб, зрештою, сім'я мала широку мережу підтримки, а відповідно, одна програма чи фахівець не були її єдиними джерелами розуміння та підтримки... Тому сімейно-центровані програми орієнтовані на розвиток зовнішнього партнерства та мережі співпраці між установами: від програм Раннього втручання, спеціалізованих реабілітаційних центрів і закладів до садочків, шкіл тощо “ [30, с. 146].

У руслі нашого дослідження обґрунтовується створення відділень раннього втручання на базі діючого центру соціальних служб (далі - ЦСС), що дозволить ближчу реалізацію сімейно-центрованого підходу, консультування батьків, підтримку громади, груп взаємодопомоги, патронажне відвідування. Саме багатопрофільність діяльності ЦСС дозволяє охопити різні сфери життєдіяльності дитини та реалізовувати принцип комплексного підходу.

Принцип комплексного підходу можна визнати універсальним, тому що складається він з комплексу наступних реабілітаційних послуг:

- соціальна абілітація — реабілітація особистості як соціального суб'єкта;
- педагогічна абілітація — реабілітація як суб'єкта діяльності;
- психологічна абілітація — реабілітація дитини на рівні особистості;

- медична абілітація - реабілітація на рівні біологічного організму дитини.

Принцип міждисциплінарності та командності формує загальну тактику взаємодії в команді та розширює можливості кожного спеціаліста у вирішенні професійних задач, дозволяє краще розуміти систему “дитина — батьки” як цілісну.

У практиці раннього втручання використовується принцип функціонального підходу, суттю якого є покращення якості життя дитини, її можливостей брати участь у повсякденному житті [35, с. 8-10].

Погоджуємося з О. Склянською, А. Шевцовою, що обов'язковою складовою сучасної парадигми соціальної реабілітації комплексного типу є розуміння безперервності реабілітаційного процесу, так би мовити перехід від «реабілітації на все життя» до «реабілітації через все життя». Рання реабілітація є першою і найважливішою ланкою в ланцюгу "реабілітації через все життя". І третя аксіома парадигми: батьки повинні усвідомлювати, що успішність соціальної інтеграції їхньої дитини залежить від наполегливості, безперервності соціальної реабілітації [32; 40].

Отже, побудова ранньої інтервенції в діяльності відповідних служб базується на дотриманні обов'язкових принципів дозволяє перейти до реалізації цілей, завдань комплексної реабілітації через наступні **напрямки:**

- розробка індивідуального плану (програми) реабілітації (раннього втручання);
- реалізація плану комплексної реабілітації фахівцями міждисциплінарної команди (корекція та моніторинг результативності);
- дотримання консультативного режиму та індивідуального плану;
- домашнє візитування;
- формування індивідуального розвивального, освітнього, ігрового та соціального простору;
- моделювання контактування дитини з рідними та середовищем в цілому;
- корекційна та абілітаційна робота;
- ознайомлення родини з техніками розвиваючої взаємодії з дитиною;

- налагодження взаємодії із закладами системи охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, громадськими організаціями тощо.

Отже, в ході ознайомлення з теоретичними напрацюваннями визначаємо потребу, важливість впровадження послуг раннього втручання, реабілітаційних методик як адекватного засобу комплексної реабілітації, що відповідають завданням ранньої допомоги дитині з особливими потребами та її родині.

У чому ж їх важливість та визнана ефективність? Програми раннього втручання:

- по-перше є програмами первинної інтервенції, плануються у вікових та особистісних межах розвитку дитини;
- по-друге: профілактично-зорієнтовані на ранню реабілітацію порушень розвитку дитини та попередження рецидивів.

Розробка та реалізація програм раннього втручання, індивідуального сімейного плану раннього втручання як системи комплексної допомоги та підтримки дитини й родини, пов'язано з формуванням сукупності послуг прямим бенефіціарам (діти з порушеннями розвитку) та непрямим бенефіціарам (фахівці системи охорони здоров'я, освіти, соціальної допомоги) серед яких: інформаційні, консультативні, організаційні, комунікаційні (посередництво, співпраця).

Для прямих бенефіціарів визначається наступний перелік послуг:

- діагностика актуального стану та розвитку;
- інформаційно-методичні послуги;
- розвиткові заняття з фахівцями (педагог, логопед, психолог);
- психологічна допомога батькам (індивідуальна та групова робота);
- організація дозвілля;
- консультування дітей та сімей.

Для непрямих бенефіціарів обов'язковим є надання таких послуг:

- навчання послуги раннього втручання; видання інформаційно-методичних матеріалів;

- проведення тренінгів, семінарів;
- участь у конференціях, круглих столах інших формах методичної роботи;
- розробка відеороликів, відеофільмів; публікації в ЗМІ тощо [11].

Отже, сучасна теорія та практика соціальної роботи послугу раннього втручання розглядає як комплексну, міждисциплінарну, сімейно-центровану допомогу дітям із порушеннями розвитку та дітям раннього віку з груп біологічного й соціального ризику, спрямовану на раннє виявлення порушень у розвитку дитини, надання сім'ї послуги раннього втручання, нормалізацію та підвищення якості життя родин, які виховують особливу дитину.

У Концепції створення та розвитку системи раннього втручання (2021 р.) наголошено на необхідності розбудови інфраструктури послуги раннього втручання, забезпечення підвищення рівня поінформованості населення щодо механізмів раннього виявлення, надання послуги раннього втручання та прав дітей та інші завдання, які можливо вирішити на національному та місцевому рівні через взаємодію міністерств, центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, закладів (установ), підприємств, організацій незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, територіальної громади [13].

Сьогодні багато громад в Україні занепокоєні загостренням соціальних, психосоматичних, економічних проблем, що погіршують соціальне становище дітей, сім'ї. Тому, наближення соціальних служб до потреб громади, створення умов для надання адресних соціальних послуг безпосередньо в місцях проживання є надзвичайно важливим. Надання соціальних послуг у громадах є відносно новим досвідом для України, але саме на місцевому рівні соціальному працівнику видніше як побудувати спроможну систему реабілітаційної допомоги й захисту сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами, розширювати спектр новостворених соціальних послуг та їх інтеграцію, моніторити ефективність наданих соціальних послуг, здійснювати пошук і навчання персоналу.

В умовах децентралізації влади в Україні виникає потреба розвитку соціальних послуг у громадах, створення актуальних відділень соціальної допомоги в діючих державних установах та недержавному секторі з метою розширення простору надання соціальних послуг, максимального наближення до потреб членів громади, формування інтегрованих соціальних послуг, які створюють можливості доступу до комплексного і послідовного надання послуг, що можуть включати послуги з раннього втручання інклюзивно-ресурсного центру, закладів охорони здоров'я, інклюзивної освіти, підтримки батьків, що значно пришвидшить та полегшить ситуацію звернення батьків за своєчасною діагностикою та ранньою реабілітацією дитини, яка має ризики порушення здоров'я.

Сучасна громада має бути здатна до саморозвитку, самоорганізації та саморегуляції. Діяльність з реформування системи підтримки та захисту дітей на локальному рівні має залучати органи влади й місцевого самоврядування, соціальні служби, мешканців громади з метою створення послуг, пошуку і навчання персоналу, стимулювання до соціальних активностей, інтеграції новостворених послуг у систему захисту дітей.

Отже, відповідно до Конституції України сім'я, дитинство, материнство та батьківство охороняються державою. Україна, як демократична і соціально орієнтована держава, працює над пошуком та упровадженням успішних світових практик, що спрямовуються на підтримку сімей з дітьми, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень, створення умов для розвитку дитини як у звичному, так і новому для неї середовищі. Однією з успішних практик у зазначеному напрямі є розвиток системи раннього втручання.

1.2. Нормативно-правове засади ранньої реабілітації дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень

Соціальне інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в соціум – один із напрямів гуманізації суспільства, що відповідає пріоритетам державної політики. У Конституції України декларовано демократичні положення, які відповідають міжнародним угодам і стандартам; визначено та затверджено основні права людини, серед яких, право на соціальний захист (ст. 46), право на освіту (ст. 53).

Основними міжнародними документами, спрямованими на регулювання питань розвитку, соціального захисту і охорони здоров'я дітей є ратифіковані Україною Конвенція ООН про права дитини (1989 р.), Резолюція Генеральної Асамблеї ООН “Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року” (2015 р.). Звернемо увагу на Конвенцію про права інвалідів (2006 р.), ратифіковану Україною, де затверджуються права осіб з інвалідністю отримувати державну підтримку, бути включеними до місцевої спільноти, право на ранні та багатопрофільні абілітаційні та реабілітаційні послуги та програми [12].

На національному рівні підґрунтям для формування соціальної політики щодо раннього втручання стали закони України та нормативно-правові акти різних років незалежності: «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про охорону дитинства», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про соціальні послуги», «Про попередження насильства в сім'ї», «Про оздоровлення та відпочинок дітей», «Про реабілітацію інвалідів в Україні» тощо. Питання ранньої реабілітації актуалізувалося у зв'язку з підписанням Меморандуму про взаєморозуміння для запровадження національної платформи раннього втручання та вироблення дієвих підходів в Україні щодо розвитку даного напрямку [6; 7; 8; 9].

Так, державою затверджено національні стратегічні документи у цьому напрямку: "Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів" (постанова Кабінету Міністрів України від 12.10.2000 р. №1545), Закони України "Про охорону дитинства" (від 26.04.2001 р. №2402-111), "Про реабілітацію інвалідів в Україні" (від 06.10.2005 р. №2961-IV), Типове положення про центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів (2015 р.), "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року " (постанова Кабінету Міністрів України від 08.02.2007 р. №650-V), укази Президента України «Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини» (від 25 серпня 2015 року № 501), Типове положення про центр комплексної реабілітації осіб з інвалідністю (наказ Міністерства соціальної політики від 09.08.2016 р. № 855), «Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю» (від 13 грудня 2016 року № 533), розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року» (від 23 листопада 2015 р.), Протокол першого засідання Національної ради реформ на тему: «Освіта, безпека та благополуччя дітей як пріоритет розвитку країни» (від 31 березня 2017 року).

Прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання» (2019 р.) стало підґрунтям діяльності консультативного органу Кабінету Міністрів України з питань формування та реалізації державної політики з раннього втручання.

Проте, проведений аналіз чинного законодавства України дозволяє констатувати, що законодавчі акти досить фрагментарно урегульовують питання захисту дітей з особливими потребами, які перебувають у складних життєвих обставинах, знаходяться на лікуванні, що або не пов'язано із раннім втручанням або пов'язано з питаннями реабілітації лише дітей-інвалідів (тобто, коло дітей для реабілітації та профілактики вад розвитку законодавством України звужене) і не врегульовує особливості та конкретні методи виявлення, терапії та профілактики вад розвитку дитини на ранніх

стадіях до 3-4 років (коли ще інвалідності не встановлено), надання послуг раннього втручання. Зокрема, стаття 34 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (від 6 жовтня 2005 року № 2961-IV) регламентує лише ранню реабілітацію дітей-інвалідів (до 7 років), яка спрямовується на зменшення або подолання фізичних, психічних розладів та інтелектуальних вад, набуття побутових та соціальних навичок, розвиток здібностей, поступову повну або часткову інтеграцію в суспільство.

Наказом Міністерства соціальної політики України затверджено соціальні нормативи у сфері надання реабілітаційних послуг інвалідам та дітям-інвалідам (від 31 березня 2015 року № 352). Затверджено також наказом Міністерства соціальної політики України Порядок визначення функціональних можливостей інваліда, дитини-інваліда, іншої особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок (від 26 липня 2016 року № 822). Спільним наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України затверджено Порядок надання державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам (від 30 квітня 2002 року № 226/293/169).

До повноважень органів місцевого самоврядування відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21 травня 1997 року № 280/97-ВР не належать питання щодо врегулювання послуг з раннього втручання, що значно ускладнює організацію надання послуг з соціальної реабілітації дітям, особливо віком до 3 років.

Значно змістовнішими є нормативні акти щодо раннього втручання, реабілітації, які формуються Міністерством соціальної політики з 2015 року. Так, відповідно до Типового положення про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю (від 09.08.2015 р. № 855) завданнями таких закладів є: створення умов для зменшення та подолання фізичних, психічних, інтелектуальних і сенсорних порушень, їх коригування та розвиток основних соціальних та побутових навичок; формування стереотипів безпечної поведінки; проведення на підставі індивідуальних планів реабілітації

комплексу заходів з ранньої соціальної, фізичної, медичної, психолого-педагогічної, фізкультурно-спортивної реабілітації.

У Національній стратегії у сфері прав людини, затвердженої Указом Президента України від 25 серпня 2015 року № 501/2015 визначено запровадження та забезпечення функціонування системи послуг раннього втручання з метою створення сприятливих умов життєдіяльності для дітей, які мають порушення розвитку, підтримки сімей, в яких вони виховуються, запобігання відмовам батьків від дітей, які мають порушення розвитку, інвалідизації дитячого населення.

Відповідно до п. 2.1 Плану заходів з виконання у 2015 році Загальнодержавної програми “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 серпня 2015 року № 881 доручено пілотне впровадження в медичну практику надання послуг раннього втручання з метою надання підтримки родинам, які виховують дітей з порушеннями розвитку, запобігання відмові батьків від дітей з психофізичними порушеннями та потраплянню їх в інтернатні заклади, а також інвалідизації дитячого населення [28].

Кабінет Міністрів України розпочав створювати передумови для розвитку системи раннього втручання та розробляти відповідні нормативно-правові акти. Так, зокрема, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 року № 948-р було затверджено План заходів з реалізації у 2017-2020 роках пілотного проекту “Створення системи надання послуг раннього втручання” для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя [27].

Уряд України в особі Міністерства охорони здоров’я, Міністерства освіти і науки та Міністерства соціальної політики України, а також Благодійний фонд «Інститут раннього втручання», Європейська асоціація раннього втручання «EURLY AID» підтримали через підписання відповідного Меморандуму ініціативу Дитячого фонду Організації Об’єднаних Націй

(ЮНІСЕФ) та Всеукраїнського громадського об'єднання «Національна асамблея людей з інвалідністю України» запровадження Національної платформи раннього втручання, яка слугуватиме обговоренню основних шляхів створення системи раннього втручання в Україні (13 квітня 2017 р.).

Також слід констатувати, що станом на сьогодні існують заклади охорони здоров'я та соціального захисту різних форм власності, які надають послуги для дітей з особливими потребами. Проте, ці послуги носять фрагментарний характер у порівнянні із системою раннього втручання і не зовсім спрямовані на комплексне вирішення проблем відхилення від розвитку на ранніх стадіях і профілактики інвалідності та різних захворювань чи вад, що відрізняє ці послуги від системи раннього втручання і, практично, відсутні в сільській місцевості.

Послуга ж раннього втручання призначена для дітей віком до 3 років, нормальний розвиток яких є під ймовірною загрозою. Причини такої загрози в ранньому віці дитини можуть бути різними з медичної точки зору. Частина пацієнтів не матимуть у майбутньому інвалідності або інших вад і зможуть завершити програму раннього втручання. А інша частина дітей отримуватиме реабілітаційну послугу в ранньому віці з метою уникнення інвалідизації чи подальшого розвитку вад. Діти, не долучені до послуг раннього втручання можуть прогресувати у своїх порушеннях та вадах.

Тому, попередня законодавча робота слугувала появі у 2019 році спочатку проекту Концепції створення та розвитку системи надання послуги раннього втручання в Україні, розробленого Міністерством соціальної політики і була схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України 26 травня 2021 р. (за № 517-р), яка сприяє конструктивному та сучасному підходу до організації надання своєчасно та якісно послуги раннього втручання [13].

1.2.1. Організаційно-розпорядчі підстави новоствореної послуги раннього втручання в установах відомчого підпорядкування

Відповідно до завдань експериментального розділу дослідження нам необхідно визначити законодавчі підстави для розвитку мережі послуги раннього втручання у громаді, поширення практики ранньої інтервенції, підготовки кадрів новостворених структурних підрозділів у діючих установах відомчого підпорядкування до реалізації послуги раннього втручання.

У попередньому розділі детально проаналізовано зміст нормативних документів різного періоду, пілотних проєктів, програм, спрямованих на розвиток та підтримку системи раннього втручання. Тому, концептуальною основою адміністративно-організаційних підстав для формування відділення раннього втручання на базі установи відомчого підпорядкування (у нашому випадку — центр соціальних служб) є законодавчі документи. Так, у Концепції створення та розвитку системи раннього втручання (розділ “Основні завдання з реалізації Концепції”) звертаємо увагу на те, що:

- адміністративно-територіальні одиниці (місто, район, селище) визначають потребу в послугі раннього втручання та її місця в системі послуг для сімей з дітьми раннього віку на відповідній території;

- здійснюють координацію дій на рівні закладів (установ), підприємств, організацій незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, визначення їх функціоналу для роботи із сім'ями з дітьми, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень, а також активного залучення до процесу організації недержавного сектору;

- забезпечують обов'язкову методичну та технологічну розробку та супровід порядку, алгоритму, методик, специфікації надання послуги раннього втручання; запровадження на місцевому рівні програм поінформованості громади про суть раннього втручання, дієвих інструментів

для виявлення та дослідження різних видів функціональних обмежень життєдіяльності дітей [13].

У руслі мети нашого дослідження звертаємо увагу на ще одне з пріоритетних завдань Концепції :

- запровадження окремих програм підготовки фахівців з питань раннього втручання за відповідними галузями знань, включення таких програм до освітніх програм закладів вищої освіти та/або до програм підвищення кваліфікації фахівців (психологів, дефектологів, логопедів, педіатрів, неврологів, психіатрів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фахівців із соціальної роботи, соціальних працівників, соціальних педагогів).

Підтвердженням виконання завдань Концепції з підготовки фахівців до роботи у відділенні раннього втручання є затвердження та внесення 21.12.2022 року до реєстру професій згідно з Класифікатором ДК 003:2010 2490 *професії фахівець із раннього втручання* та визначено місце його роботи: центр раннього втручання (служба, філія, відділення, кабінет, мобільна бригада); установи охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, інклюзивно-ресурсний центр [26].

На підставі витягу з “Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя” (затверджених розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350) та узагальнюючи результати аналізу організаційно-розпорядчих документів й практики поширення послуги раннього втручання в Україні, констатуємо наступне: у нормативному полі системи соціального захисту формування послуги РВ на базі установ різного відомчого підпорядкування органами виконавчої влади може здійснюватися шляхом:

Створення центрів раннього втручання комунальної форми власності.

Але, це питання складно вирішувати в умовах війни, хоча при

можливості фінансування таких служб адміністративними територіальними одиницями, тобто громадою, та відповідного кадрового ресурсі це можливо.

Формування послуги РВ на базі установ різного відомчого підпорядкування.

Більш реалістичним є впровадження раннього втручання як мережі, де через різні заклади у різних сферах надається послуга раннього втручання. Послуга РВ може надаватися центрами соціальної реабілітації дітей з інвалідністю (ЦСРДІ), закладами дошкільної освіти, службами ранньої допомоги (Центр розвитку дитини, Особлива дитини...), центрами соціальних служб (для сім'ї, дітей та молоді), закладами охорони здоров'я тощо.

3. *Соціальне замовлення на послугу РВ у недержавних суб'єктів.* Органи місцевої влади та самоврядування можуть розробляти і затверджувати відповідні місцеві програми, та/або забезпечувати міжвідомчу координацію шляхом укладання відповідних угод між організаціями та установами [19].

Також цим документом рекомендовано фахівцям команди раннього втручання навчання з технологій з надання послуги РВ. Для сьогоденної ситуації в країні актуальним та потрібним є і рекомендація щодо можливостей надання цієї послуги дистанційно [19].

Розглядаючи перспективи розвитку соціальної роботи в Україні під час зустрічі міністерки Мінсоцполітики з соціальними працівниками 24 березня 2023 року, наголошувалося на необхідності масштабування соціальних послуг недержавним сектором, розширення мережі недержавних організацій, створення ринку соціальних послуг, що дійсно відкриває “Нові горизонти соціальної роботи”.

Отже, зміст організаційно-розпорядчих документів Мінсоцполітики України 2019-2022 років сприяє реалізації попередніх чинних документів та є надзвичайно перспективним у контексті популяризації послуги раннього втручання та її впровадження на рівні адміністративно-територіальних одиниць (територіальної громади) в закладах охорони здоров'я, соціального захисту, освіти; спрямований на побудову єдиної

комплексної системи, яка забезпечувала б взаємодію та координацію діяльності закладів, служб, дотичних до допомоги дітям раннього віку з затримками розвитку та ризиком їх виникнення.

Зазначимо, вагомою ознакою розвиненої держави в даному питанні є соціально зорієнтована нормативно-правова база, побудова цілісної системи раннього втручання, міжвідомча та міждисциплінарна взаємодія, залучення державного та недержавного сектору, активізація сім'ї, членів громади задля допомоги дітям з порушеннями розвитку або з ризиком виникнення таких порушень. Проте, на нашу думку, слід здійснити низку організаційних заходів щодо формування та функціонування системи раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя.

1.3. Досвід організації послуги раннього втручання: закордонний, вітчизняний

Розвиток вітчизняної системи служб раннього втручання є пріоритетним напрямом, але не завадить ознайомитися з закордонним досвідом, адаптувати та транслювати в наші умови. Тому, для організації ефективного функціонування служб раннього втручання доцільно вивчити досвід таких країн як США, Португалія та Німеччина.

Формування програм раннього втручання (early intervention programs) започатковується в США і країнах Західної Європи для дітей перших трьох років життя. Система раннього втручання розрахована на всіх дітей, що мають ризик відставання або порушення в розвитку, та їх сім'ї. США представляє інтерес для України з точки зору уніфікованої законодавчої бази та функціонування досить розвиненої і структурованої системи раннього втручання. Португалія створила розгалужену мережу служб раннього втручання завдяки ефективному перерозподілу бюджетних коштів та ефективну систему підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів з раннього втручання. Німеччина створила служби соціальної педіатрії та служби раннього втручання та об'єднала соціально-педіатричне та педагогічне виховання дітей.

Одне з перших науково обґрунтованих досліджень було проведено у 1993 р. групою закордонних науковців (J.B.L.Hosman, D.Jaeken). А з визначенням ролі держави та громадськості, цільових груп, подано трактування понять, організацію процесу ранньої реабілітації. Зміст та методичне забезпечення деяких аспектів ранньої інтервенції вивчалися різними дослідниками. Результати раннього втручання вивчали G.Dawson, S.Rogers, M.Smith, S.P.Walker, J.PShonkoff, C.Grande, C.Aguiar, H.Goldstein. Ефективність системи раннього втручання вивчали такі закордонні дослідники: D.B.Bailey, L.Nelson, M.Krauss, M.Pretis, A.M.Serrano.

Підставою для констатації міжнародного досвіду в галузі ранньої соціальної реабілітації в даній магістерській роботі є аналіз, проведений

дослідницею О. Сташук [31]. Дякуємо автору за цікаву роботу з аналізу закордонного досвіду розвитку служб раннього втручання, що співпадає з нашими науковими інтересами.

У 1986 р. Конгрес США приймає політику системного державного підходу до організації раннього втручання: розробляється міждисциплінарна, міжвідомча програма служб раннього втручання, в Законі про освіту окреслюється низка вимог, які забезпечували дітям з відповідними характеристиками доступ до програм реабілітації (MITP).

США сформувала уніфіковану законодавчу базу та технологію функціонування досить розвиненої і структурованої системи раннього втручання У кожному штаті призначалася відповідна структура для реалізації завдань раннього втручання із міжвідомчою взаємодією з системою охорони здоров'я, освіти соціального захисту. Такий підхід розповсюджується на весь штат і координується департаментом освіти штату, відділом спеціальної освіти/послуг з ранньої реабілітації. Обов'язковим компонентом таких програм є методична підтримка або супровід з боку університетів (наприклад, Університет Джонса Хокінса в штаті Меріленд), Центру технологій в освіті. Посередницькі та інформаційні послуги в рамках програми надаються безкоштовно в місцевому будинку дитини, центрі денного догляду, в бібліотеках, центрах відпочинку, на ігрових площадках, у місцях відпочинку дітей і батьків.

Заслуговує на увагу та впровадження у вітчизняний досвід й прозора система США виявлення сімей, які потребують включення до програми ранньої реабілітації: медик, соціальний педагог, приватна особа або самі батьки, члени сім'ї при виявленні підозри щодо труднощів розвитку дитини можуть направити її в Державну систему раннього втручання (State's early intervention system), які забезпечують ранню діагностику та своєчасне й якісне надання послуг дітям і сім'ї, що запобігає можливій інвалідизації.

Завдання комплексної реабілітації дітей в США виконуються в повному обсязі через низку спеціальних програм (у кожному штаті):

консультативний режим, функціонування міждисциплінарної команди фахівців, розробка індивідуального плану реабілітації, послуги з комплексного втручання індивідуального та групового характеру.

Отже, досвід організації раннього втручання в США є одним із передових.

З 1974 р. в Німеччині формується система раннього втручання, яка складається з діяльності центрів соціальної педіатрії та служб раннього втручання, що об'єднала соціально-педіатричне та педагогічне виховання дітей. На законодавчому рівні в центрах соціальної педіатрії (над регіональні установи) ведеться лікування дітей з хронічними та тяжкими захворюваннями, які не можуть отримувати необхідні стаціонарні послуги за місцем проживання. Ці заклади підтримують тісний зв'язок із місцевими регіональними центрами раннього втручання. Центри ранньої реабілітації також виконують функції ресурсних закладів з надання систематичної консультативної допомоги, організації комплексної роботи з дітьми, які відчують труднощі розвитку, в рамках командної роботи із залученням не тільки фахівців, а й батьків чи опікунів.

Загальнодержавний характер має і модель раннього втручання Португалії, яка впроваджується з 1994 р. Міжвідомча взаємодія утворюється представниками Міністерства охорони здоров'я, соціального захисту й освіти. Португалія створила розгалужену мережу служб раннього втручання завдяки ефективному перерозподілу бюджетних коштів та ефективну систему підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів з раннього втручання.

У Швейцарії реалізуються програми для дітей з розладами аутичного спектру завдяки співпраці Фонду раннього втручання та закладів реабілітації. Служби раннього втручання Північної Ірландії здійснюють програми адаптації дітей до довкілля, проводять тренінги і консультації для батьків, домашнє візитування як ключовий компонент раннього втручання, завданнями якого є пристосування середовища до потреб дитини; підбір і

створення навчального, розвивального, ігрового середовища; розвиток соціальних навичок, навичок соціального орієнтування. Численні служби раннього дитинства Північної Ірландії охоплюють соєю роботою 33% дітей раннього віку, опікуються наданням послуг батькам у створенні сприятливих умов для життя та розвитку дітей.

Використання узагальненого досвіду закордонних країн щодо залучення громади також може сприяти розвитку діяльності служб раннього втручання в українській територіальній громаді. Позитивним моментом є організація волонтерського руху та активізація ініціативи членів громади як, наприклад, діяльність дитячого фонду ЮНІСЕФ (спеціалізована структура ООН), фундації «Soft Tulip», Європейської асоціації раннього втручання «EURLYAID». Ці організації здійснюють активні інтервенції в реабілітаційний простір України та істотно впливають на становлення системи надання ранніх послуг.

У багатьох європейських країнах та США функціонує симбіоз державних та благодійних поза державних організацій, які розроблюють та впроваджують спільні проекти, впливають на якість надання послуг раннього втручання та їх координують.

Огляд міжнародного досвіду характеризується загальнодержавним характером, нормативним забезпеченням, організацією сумісної діяльності держави та громадського й приватного сектору, чіткою діагностикою дітей та сімей, які потребують допомоги, спрямуванням завдань раннього втручання на розвиток дитини з особливими потребами, забезпеченням засобів соціальної реабілітації, налагодженням міжгалузевої та міждисциплінарної взаємодії, підготовкою кадрів.

Вітчизняні дослідники (В. Нечипоренко, А. Шевцов, З. Шевців, Н. Софій, О. Сташук) зазначають, що для більшості закордонних країн характерно комплексне розуміння процесів реабілітації, формування багатопрофільної команди, взаємодія державного та громадського секторів.

Розглянемо досвід розвитку служб раннього втручання в Україні.

Маючи нормативно-правову базу, Міністерство соціальної політики повинно зрушити з місця систему надання послуг з ранньої соціальної реабілітації, адаптувати міжнародний досвід сімейно-центрованої, міждисциплінарної, міжвідомчої моделі раннього втручання. Меморандум щодо запровадження в Україні послуги раннього втручання підписаний Міністерством охорони здоров'я, Міністерством освіти та Міністерством соціальної політики, а також Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України, Благодійним фондом «Інститут раннього втручання», Всеукраїнською Фундацією «Захист прав дітей», Фундацією «Soft Tulip», Європейською асоціацією раннього втручання «EURLY AID» та ЮНІСЕФ, що спонукає сферу соціальної роботи до вироблення єдиних підходів у формуванні системи раннього втручання в Україні, визначення ключових пріоритетів у діяльності.

Раннє втручання – це система допомоги, яка спрямована на покращення розвитку дитини, запобігання її інвалідності та підвищення якості життя родини. Раннє втручання – програми міждисциплінарної допомоги дітям з особливостями розвитку від народження до 6 років та їх сім'ям [25].

Раннє втручання – це сумісна робота батьків та фахівців з розробки та реалізації програми розвитку дитини.

Раннє втручання – це система допомоги дітям раннього віку з порушеннями розвитку, а також дітям, які знаходяться у групі біологічного та соціального ризику. Головна мета – якомога раніше виявити та діагностувати недуг. Втрутитися у проблему раніше, ніж вона втрутиться в життя сім'ї – такий принцип системи раннього втручання.

За оцінками експертів, послуги раннього втручання наразі потребують майже 250 тис маленьких українців, зазначено в Концепції [13]. Діти та батьки можуть розраховувати на підтримку фахівців різного профілю: від реабілітолога і психолога до логопеда й невропатолога.

За віковою традицією вирішення складних питань започатковується церквою та благодійними фондами, а потім вже підтримується державою. Не виключенням є і організація допомоги з ранньої соціальної реабілітації.

З 1999 р. за ініціативою співробітників Інституту охорони здоров'я дитини та підлітків АМН України, Харківського педагогічного університету створюється благодійний фонд (далі –БФ) «Інститут раннього втручання» у м. Харкові [14; 15].

Основні цілі Благодійного фонду «Інститут раннього втручання» це:

- надання допомоги дітям і сім'ям відповідно до міжнародних стандартів теорії і практики раннього втручання;
- створення в Харкові і Харківській області мережі раннього втручання як системи послуг, територіально наближених до сімей, які мають дітей групи ризику та дітей-інвалідів від народження до 3 років;
- підтримка процесу самоорганізації батьків у групі самодопомоги і розвитку різних форм взаємодії батьків;
- формування в суспільній свідомості гуманного ставлення до сімей, які мають дітей з особливими потребами;
- створення умов для розвитку потенційних можливостей дітей з особливими потребами та їх сімей і допомогу в їх адаптації в суспільстві;
- здійснення діяльності щодо захисту прав дітей з особливими потребами та їх сімей.

БФ «Інститут раннього втручання» з 2000 року є партнером Департаменту охорони здоров'я та соціальних питань Харківської міської ради, учасником єдиної соціальної мережі організацій м. Харкова, що працюють в сфері соціального захисту. Свою діяльність БФ «Інститут раннього втручання» проводить в рамках наступних програм:

- надання послуг раннього втручання для дітей і сімей;
- «Батьківський клуб»;
- «кризова група»;
- інформаційно-просвітницька та видавнича програма;

- освітня програма, в рамках якої і фахівці центру, і батьки беруть участь в різних семінарах і тренінгах;
- поширення моделі раннього втручання як частини системи реабілітації дітей з порушеннями розвитку та дітей інвалідів в Україні, створення державної регіональної мережі раннього втручання.

Для надання послуг раннього втручання в 2000 році на базі БФ «Інститут раннього втручання» створено Центр раннього втручання. В основу роботи Центру покладено філософія і світовий досвід системи раннього втручання (Early Intervention), який фахівці освоювали при співробітництві з колегами з США, Канади, Угорщини, Великобританії, Швеції, Молдови та ін.

Головна мета Центру раннього втручання :

- допомогти дитині з самого народження розвиватися найкращим для себе чином;
- допомогти родині створити навколо дитини розвиваюче середовище;
- сприяти нормалізації життя дитини та її сім'ї і їх інтеграції в суспільство.

У Центрі раннього втручання допомагають розвитку моторики, розумових здібностей мови та емоційної сфери педагогічними, психологічними, тренінговими методами, спираючись на підтримку і контроль лікарів Інституту Охорони Здоров'я дітей та підлітків АМН України.

Також надається допомога, пов'язана з:

- оцінкою розвитку дитини, складанням і реалізацією індивідуального плану розвитку дитини;
- допомогою батькам в організації життєвого простору, оптимального для діяльності і розвитку дитини (допомога в підборі реабілітаційного обладнання, розвиваючих іграшок, допоміжних засобів для годування, прогулянок, гри тощо);
- наданням батькам інформації про особливості розвитку їхньої дитини;

- психологічною підтримкою батьків та інших членів сім'ї в кризовій ситуації, пов'язаної з народженням дитини з порушеннями;
- консультуванням з питань виховання дитини з особливостями розвитку, його сприйняття і спілкування [17].

Провідними напрямками діяльності Центру є також робота фахівців з подоланням проблем затримки розумового розвитку дитини, особливостей фізичного розвитку, затримки розвитку мови, труднощів харчування, сну, туалету поведінки, спілкування, самообслуговування у малюка.

Для роботи з кожною сім'єю, яка виховує дитину з особливостями розвитку, формується міждисциплінарна команда фахівців, необхідна для реалізації індивідуального плану розвитку дитини і допомоги сім'ї.

Командна робота фахівців Центру - це:

- спільне проведення оцінки розвитку дитини;
- спільне складання індивідуального плану допомоги розвитку дитини і підтримки сім'ї;
- проведення спільних розвиваючих занять;
- командні обговорення результатів роботи;
- командна оцінка ефективності розвиваючих програм [14; 17].

З 2000 року Центр опікується розвитком мережі центрів раннього втручання в Харківській та інших областях України. Одним з принципів послуги раннього втручання є доступність, як фінансова так і територіальна. Очевидно, що подорожувати мамі з малюком на заняття, відриватися від сім'ї, долати масу перешкод - це непросто, незручно, і, можливо, не завжди ефективно. Дуже важливо, щоб сім'ї, які потребують цієї послуги, мали можливість своєчасно скористатися нею і отримати хороший результат.

Тому, підтримка розвитку мережі послуги РВ на території Харківської області є однією з цілей проекту «Розвиток мережі послуги раннього втручання – запорука успішного розвитку дитини та покращення якості життя сім'ї», що реалізується ГО «Лозівський центр інвалідів, дітей-інвалідів та їх батьків «Перлинки» і БФ «Центр здоров'я і розвитку дитини» м. Чугуїв,

БФ «Інститут раннього втручання» і Батьківський клуб «Світанок» м. Харків, за фінансової підтримки Європейського Союзу (ЄС), як невід'ємна частина загального проекту HealthProm (Велика Британія), ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю (НАІУ) та БФ «Інститут раннього втручання».

Серед пілотних регіонів, де запроваджено послугу раннього втручання Львівщина [24]. Для убезпечення дітей від інвалідності на Дніпропетровщині також запроваджують систему раннього втручання орієнтованого не тільки на реабілітацію дитини, а й на збереження родини, формування відповідального батьківства. Відкрите «зелене світло» командам підтримки у Дніпрі, Кам'янському, Нікополі та Кривому Розі. Послугою раннього втручання користуються майже 200 сімей. Практика доводить, якщо дитину вчасно взяти під контроль фахівців, вона може уникнути інвалідності вважає голова ГО «Ангел дитинства» Наталія Алексєєва, яка сама виховує доньку-інваліда.

Проект масштабується на всю Україну. Крім Дніпропетровщини, його втілюють у Харківській, Львівській, Закарпатській, Вінницькій, Донецькій, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській та Одеській областях. В Одеській області вже працюють відділення та кабінет раннього втручання. Є й команда фахівців, до якої входять психолог, реабілітолог і логопед. Запрацювала літня школа, де навчають тренерів. Крім того, запроваджено скринінг розвитку дитини. Завдяки послугі раннього втручання вдалося подолати кілька випадків затримки розвитку, що є успіхом команди фахівців.

До початку повномасштабного вторгнення країни-агресора робота над впровадженням й розвитком послуги раннього втручання не припинялася, набувала поширення через пілотні проекти, наприклад: «Створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя» (пілотний проект 2021).

В окремих регіонах України, завдяки співпраці з міжнародними організаціями послуги раннього втручання надаються недержавними

організаціями, що сприяє розвитку ринку соціальних послуг. Наприклад, у Центрі раннього втручання, створеному БФ «Інститут раннього втручання» м. Харків, «Джерело», м. Львів.

Так як послуга раннього втручання є сімейно-центрованою від 2016 року у регіонах України упроваджується програма “Батьки за раннє втручання в Україні”, що відображує активність батьків, їх зацікавленість та участь у процесах розроблення й впровадження послуги раннього втручання.

У 2017 році до вирішення цих завдань підключається проєкт «Підтримка батьків дітей з інвалідністю задля їх ефективного партнерства в розробці раннього втручання в Східній Україні». Динамічність процесу реалізації програм раннього втручання дозволить об’єднати розгалужену систему заходів, програм, проєктів, буденної роботи команд фахівців з метою покращення ситуації розвитку дитини з особливими потребами та підвищить якість життя родини [21].

З 2017—2019 рр. проєкт Twinning «Підтримка органів влади України в розробці законодавчих та адміністративних засад для запровадження системи раннього втручання та реабілітації дітей з інвалідністю і дітей, які мають ризик отримати інвалідність» простимулював раннє втручання як інноваційний напрям для України у сфері законодавчих та адміністративних засад.

Воєнний стан обмежив, але не зупинив діяльність держави, організацій, служб з надання послуги раннього втручання дітям та сім’ям, які її потребують. Так, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) та Центр “Джерело” у 2022 році запустили проєкт підготовки команд раннього втручання, які планують започаткувати послугу раннього втручання та підготовку фахівців, що будуть цим займатися. Пілотний проєкт охоплює 18 областей України.

Програма Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в межах проєкту “СПІЛЬНО” також спрямовує зусилля на мультисекторальну допомогу сім’ям із дітьми, об’єднання діяльності уряду, місцевих органів влади, соціальних служб, громадського сектору.

Отже, можна констатувати, що з боку держави, фахівців, громадськості, батьків тема раннього втручання є актуальною та такою, що знаходиться на підйомі, тому й ми долучаємося своїми можливостями до підтримки послуги раннього втручання як інноваційного напрямку соціальної роботи.

1.3.1. Функціонування відділення раннього втручання як новоствореної послуги в КЗ “Центр соціальної підтримки “Добре дома”

Знання та адаптація закордонного досвіду є важливим фактором розвитку, але в сфері реформування та оптимізації послуг раннього втручання маємо вітчизняний досвід, на який будемо спиратися при вирішенні завдань другого етапу експериментального дослідження.

Для цього проаналізуємо досвід створення відділення раннього на базі діючого Комунального закладу «Центр соціальної підтримки «Добре дома» Дніпропетровської обласної ради з розвитку сімейно-центрованих послуг для дітей і сімей, який знаходиться за адресою: 52005, Дніпропетровська обл., Дніпровський р-н, селище міського типу Слобожанське, вул. Василя Сухомлинського, буд. 66, email: dobre_vdoma@ukr.net. (У зв'язку з воєнним станом Центр з дітьми та персоналом було релоковано в Румунію).

За структурою та змістом роботи Центр є комплексом сімейно орієнтованих послуг, метою яких є підтримка батьків у їх спроможності виховувати своїх дітей, попередження вилучення дітей із сімей і запобігання їх влаштуванню до інтернатних закладів. У структурі центру працюють відділення і служби для надання послуг дітям та сім'ям в умовах цілодобового, денного перебування та за місцем їх проживання.

Статут КЗ «Центр соціальної підтримки «Добре дома» Дніпропетровської обласної ради затверджено рішенням Дніпропетровської

обласної ради 26.02.2021 р..[34]. Заклад є юридичною особою, здійснює соціальний захист категорії отримувачів соціальних послуг.

У структурі закладу створено 5 відділень:

- відділення “Малий груповий будинок”;
- відділення “Термінове влаштування дітей”;
- відділення «Матері з дітьми»;
- відділення “Служба підтримки сімей”;
- **відділення “Служба раннього втручання”**

У відповідності до Статуту КЗ «Центр соціальної підтримки «Добре дома» Дніпропетровської обласної ради розроблено *Порядок організації роботи у відділенні “Служба раннього втручання”*, який за провідну мету декларує:

- надання послуг дітям та їх сім’ям на всіх етапах роботи відповідно до їх потреб та індивідуальних особливостей, обліку наданих послуг, відстеження результатів і впливу на становище дитини в сім’ї, в середовищі однолітків і в суспільстві в цілому;
- визначає послідовність дій фахівців Центру соціальної підтримки дітей та сімей, їх взаємодію під час надання послуг дітям з порушеннями розвитку або ризиком їх виникнення, з інвалідністю, та особливими освітніми потребами віком від народження до 7 років, а також їх батькам та особам, які їх замінюють у відділенні «Служба раннього втручання»;
- взаємодіє з Центром соціальних служб (для сім’ї дітей та молоді) та/або фахівцями із соціальної роботи об’єднаної територіальної громади в інтересах дитини та сім’ї.

У Порядку представлено алгоритм ведення випадку у відділенні Служби раннього втручання; функції членів мультидисциплінарної команди, ключового фахівця, інструменти оцінки потреб дитини, визначення матриці цілей для дитини та родини на даному етапі роботи, розробки та реалізації індивідуального сімейного плану і програми втручання, форми роботи, ведення фахової документації.

Організація надання послуги раннього втручання у відділенні “Служба раннього втручання” базується на певних принципах:

- конфіденційності як нерозголошення стану здоров’я, результатів надання послуги раннього втручання;
- принцип сімейно-центрованості передбачає постійну взаємодію з сім’єю на всіх етапах послуги від запиту на послугу, оцінки потреб дитини до активної роботи зі складання плану дій та його реалізації; партнерські стосунки з дитиною та членами родини, найближчим оточенням;
- принцип комплексності (або міждисциплінарність та командність), який полягає в комплексній та системній взаємодії фахівців команди раннього втручання; передбачає трансдисциплінарність - спільну роботу фахівців різних галузей.
- принцип функціональності як досягнення якості життя дитини, розвиток її можливостей, здатностей справлятися з повсякденними справами. Також суть даного принципу у визначенні тих зон, в яких участь дитини обмежена й чому необхідно навчити дитину та дорослих, що піклуються про неї, щоб підвищити якість участі дитини.

Фахівці працюють з одним пакетом документів, разом вивчають потреби сім’ї, заповнюють профіль розвитку дитини, визначають в роботі одну мету, для досягнення якої вони будуть працювати разом з батьками. Важливим критерієм оцінки ефективності програми раннього втручання є те, наскільки змінилася якість життя сім’ї та дитини:

Як відбувалося визначення потреби про відкриття соціальної послуги із раннього втручання командою КЗ?

По-перше: команда Центру виявляла дітей раннього віку, які потребують допомоги, шляхом взаємодії із закладами охорони здоров’я, соціального захисту, освіти та поширення інформації серед населення про послугу раннього втручання;

по-друге: до визначення потреби у новоствореній соціальній послугі долучалися відділи служби районної адміністрації, враховувалися результати

обстежень соціальними працівниками територіальної громади, першочергові потреби та запити комюніті.

по-третє: новостворена послуга повинна відповідати потребам цільової групи (батьки) бути затребованою та якісною;

по-четверте: враховувалося, що специфіка нових послуг потребує більшої кількості кадрів, навчання та підготовки їх до надання нової соціальної послуги.

У результаті проведеної роботи було включено у структуру КЗ Центру соціальної підтримки дітей та сімей «Добре вдома» Службу раннього втручання.

Мета діяльності СРВ в умовах закладу відомчого підпорядкування: організація психолого-педагогічного та медико-соціального супроводу розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я у віці від народження до 7 років. Мультидисциплінарна команда спеціалістів розробляє і впроваджує індивідуальні програми втручання з метою зменшення ризику виникнення затримки розвитку чи мінімізації такої затримки у дитини, збільшення можливостей і здатності батьків (осіб, які їх замінюють) забезпечувати особливі потреби своїх дітей.

Робота служби РВ також спрямована на попередження інституціалізації дітей, нормалізацію життя дитини та її сім'ї, максимальну включеність дитини та сім'ї у повсякденне життя, інтегрування в соціум. Основою діяльності служби раннього втручання є сімейно - центрований підхід, який дає змогу врахувати особливості і потреби кожної сім'ї та передбачає, що індивідуальні програми мають відповідати запитам конкретної родини стосовно її дитини, її сильних і слабких сторін, потреб, стилю розвитку і навчання. Батьки є активними учасниками реалізації індивідуальної програми втручання, починаючи від формування запиту на отримання послуг, проведення початкової оцінки, розроблення і реалізації програми втручання у повсякденному житті вдома та оцінювання ефективності послуг.

Термін надання послуги залежить від конкретної ситуації та становища дитини і визначається мультидисциплінарною командою фахівців після проведення початкової оцінки. Індивідуальна програма втручання визначає в якій послідовності проходитимуть заняття з дитиною, з якими спеціалістами, як часто і в який термін; проводять повторні оцінки результатів, переглядають і корегують програму; готують сім'ю та дитину до виходу з програми.

Отже, створення послуги раннього втручання в установах відомчого підпорядкування, апробування послуги раннього втручання на місцевому рівні у правовому полі та з урахуванням потреб громади є цілком реальним та ефективним, як підтверджує досвід КЗ Центру соціальної підтримки дітей та сімей «Добре вдома» Дніпровського району Дніпропетровської області.

Висновки до першого розділу

1. Аналіз наукової літератури, нормативно-правової бази та досвіду практичної діяльності служб раннього втручання показав, що сучасна соціальна політика України спрямована на допомогу благополуччю дитини та підтримку сімей, які виховують дітей з особливими потребами.
2. Встановлено, що раннє втручання, як сімейно-центрована система допомоги дітям раннього віку з порушеннями розвитку та дітям груп біологічного й соціального ризику, спрямована на покращення розвитку дитини та підвищення якості життя родини і є актуальною для нашої країни.
3. З'ясовано, що на сучасному етапі гостро постає проблема впровадження альтернативних та найбільш наближених до умов життя дітей форм соціальної допомоги, які б сприяли ранній реабілітації та інтеграції дитини, активізували б територіальну громаду до вирішення актуальних соціальних проблем.
4. Визначено, що мережа діючих служб та закладів нового типу, зорієнтованих на ранню діагностику та реабілітацію дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення порушень, територіально звужена та відсутня на прифронтовій території та на тимчасово окупованих частинах України, що гальмує процеси надання послуги раннього втручання.
5. Прогнозовано, що активізація послуги раннього втручання можлива при створенні відділень раннього втручання в діючих центрах соціальних служб та при підготовці фахівців до надання даної послуги.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НОВОСТВОРЕНОЇ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ В УМОВАХ ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ

2.1. Дослідження потреби створення відділення раннього втручання в центрі соціальних служб

Результати теоретичного дослідження показали, що проблема створення та розвитку системи надання послуг раннього втручання є актуальною на сучасному етапі. Розширення мережі закладів з послуги раннього втручання, як інноваційного напрямку соціальної роботи, набуває поширення в контексті розбудови громадянського суспільства, децентралізації влади та боротьби за зменшення негативної динаміки відносно дитячої смертності та народження дітей з вадами психофізичного розвитку або ризиками порушень розвитку.

Спираючись на наведенні дані в Концепції створення та розвитку системи раннього втручання (2021 р.), обґрунтуємо актуальність цілей та завдань нашого дослідження:

по-перше: за роки незалежності збільшилась чисельність дітей з інвалідністю більше як у два рази;

по-друге: за даними ВООЗ дитяча смертність в Україні перевищує цей показник більше ніж у двічі в країнах ЄС. Основні причини: стани перинатального періоду, вроджена та спадкова патології, негативний вплив зовнішніх чинників;

по-третє: результати міжнародних досліджень стверджують, що у перші роки життя у 13-18 відсотків таких дітей виявляються затримки розвитку та ризики їх виникнення. Отже, в Україні більше ніж 250 тис. сімей з дітьми віком до чотирьох років потенційно потребують послуги раннього втручання [13].

по-четверте: недостатньо розвинутою є система навчання та підготовка фахівців, державних службовців до надання послуги раннього

втручання. Навчання відбувається в Інституті раннього втручання (одна установа на Україні), у рамках неформальної освіти або практичної діяльності; недостатня просвіта батьків та їх залучення до процесу прийняття рішень щодо раннього втручання.

Отже, вважаємо тему, цілі та завдання нашого дослідження цілком виправданими. Актуалізація цього напрямку роботи наразі посилюється з наслідками повномасштабного вторгнення країни агресора на територію України. Також необхідно враховувати призупинення функціонування раніше створених служб раннього втручання на нині окупованих територіях, частині областей підконтрольних Україні.

Зазначимо, що у Переліку закладів / установ різного відомчого підпорядкування та недержавних організацій, залучених до пілотного проекту „Створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя”, вказано 43 установи з відділеннями раннього втручання (на момент 2021 року) [23]. Так, до війни в частині української Донецькій області функціонували дві такі служби: у Центрі комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю „Оберіг” Краматорської міської ради (з функцією регіонального методичного центру щодо реалізації пілотного проекту) та Комунальному некомерційному підприємстві „Центр реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи” м. Бахмута. Наразі вони не працюють, тому повні та реальні статистичні дані про надання послуги раннього втручання відсутні, але, потреба в ній існує.

Для перевірки теоретичних припущень та запровадження комплексного підходу розвитку послуги раннього втручання через навчання фахівців ЦСС особливостям роботи з дітьми, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень ризиком та членами їх сімей, враховуючи відсутність служби раннього втручання, дослідницькою базою обрано міський центр соціальних служб

м. Селидове Донецької області у структурі якого не має служби раннього втручання.

На підставі аналізу законодавчих документів, теоретичних розробок та досвіду практичної роботи в центрі соціальних служб м. Селидове розроблено експериментальну програму дослідження з двох етапів.

Перший етап (констатувальний) мав на меті аналіз та оцінку потреби територіальної громади в послугах раннього втручання (далі - РВ) та передбачав вирішення *наступних завдань*:

- визначити основні потреби та проблеми сімей з дітьми, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень;
- з'ясувати, за яких умов є можливим створення послуги РВ в діючому центрі соціальних служб.

За терміном дослідження передбачено короткотерміновим, тому що варто враховувати професійну зайнятість фахівців ЦСС, високу мобільність населення в умовах воєнного стану, небезпечні умови роботи та перебування, нестабільний психоемоційний стан сімей та фахівців, внутрішню та зовнішню міграцію учасників експериментальної роботи, що вплине на репрезентативність вибірки.

Другий етап дослідної роботи (формувальний) передбачав розробку навчальної інтенсив-програми з надання послуг раннього втручання фахівцями центру соціальних служб.

Презентуємо результати дослідження за кожним із етапів роботи.

Для виконання першого завдання констатувального етапу дослідження, що передбачає визначення потреби у послугі раннього втручання, наявних проблем, провідними методами обрано:

- аналіз організаційно-розпорядчих документів, що є правовою підставою для новоствореної послуги раннього втручання на базі ЦСС;
- метод соціального картографування територіальної громади;
- панельна дискусія з фахівцями Селидівської територіальної громади, дотичними до вирішення питань, пов'язаних з комплексною підтримкою

дітей, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членам їх сімей;

- експрес-опитування батьків (опікунів), які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я;
- анкетування фахівців із соціальної роботи ЦСС.

Аналіз організаційно-розпорядчих документів представлено у змісті параграфів 1.2; 1.2.1.; 1.3; 1.3.1. першого розділу магістерської роботи та дає чітке уявлення про те, що державною соціальною політикою, організаційно-розпорядчими документами реалізується стратегія комплексного підходу до надання послуг раннього втручання дітям, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членам їх сімей. Підтвердженням є проаналізований досвід створення відділення раннього втручання на базі КЗ “Центр соціальної підтримки дітей та сімей “Добре дома” Дніпровського району Дніпропетровської області та в інших містах в закладах відомчого підпорядкування.

Внесення 21.12.2022 року до реєстру професій згідно з Класифікатором ДК 003:2010 2490 *професії фахівця із раннього втручання* та визначення місця його роботи у мережі закладів соціальних служб, охорони здоров'я, освіти на законодавчому рівні узаконюють потребу та соціальну значущість цієї послуги.

Метод соціального картографування Селидівської територіальної громади використано з метою наведення показників, що характеризують соціально-просторовий розподіл і динаміку населення, залежність якості життя від чинників середовища проживання та ін.

До складу Селидівської міської територіальної громади входять населені пункти з такою чисельністю мешканців:

- м. Селидове -- 24366 осіб,
- м. Українськ - 12161 осіб,
- пгт. Вишневе - 282 осіб,
- пгт. Цукурине - 203 особи,

- села: Петровка — 392 осіб, Юр'ївка (79), Григорівка (115), Новоалексіївка (177), Пустинка (74).

Отже, загальна чисельність населення Селидівської громади — 37849 осіб (дані на початок 2022 року). Можна передбачити, що чисельність дитячого населення також невелика.

У Селидівській громаді проживає 31 сім'я з дітьми групи біологічного й соціального ризику дошкільного та молодшого шкільного віку. Віддаленість від районного центру, проблеми бездоріжжя, відсутності транспортних засобів, професійно підготовлених соціальних працівників, соціальних педагогів за місцем проживання дітей з особливими потребами та актуальність інтеграції їх в соціум — основні характеристики громади, які впливають на розвиток соціальних послуг, якість життя сімей та дітей з порушеннями розвитку або ризиками їх виникнення. Саме ці об'єктивні причини, та, головне, відсутність повноцінної служби раннього втручання, не забезпечили своєчасну діагностику та надання послуги раннього втручання дітям у відповідному віковому проміжку.

Нашим дослідженням (на січень 2023 року) було виявлено 19 дітей групи біологічного та соціального ризику віком від 3 років до 6 років:

- 2020 року народження - 3 дітей;
- 2019 року народження - 2 дітей;
- 2018 року народження - 5 дітей;
- 2017 року народження - 9 дітей.

Отже, методом соціального картографування визначено соціально-просторові характеристики громади, реальну картину чисельності сімей з дітьми, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та спрогнозувати потребу послуги раннього втручання в громаді.

Метод панельної дискусії (онлайн) дозволив з'ясувати стан надання послуг у громаді з позиції державних службовців, які опікуються захистом та підтримкою населення, проблемами своєї громади та

працюють заради неї. В обговоренні взяли участь 9 осіб, по одному представнику з центру соціальних служб, інклюзивно-ресурсного центру, міського відділу сім'ї, молоді та спорту, служби у справах дітей, ювенальної поліції, служби пробації, лікар, відділу освіти та заступник мера м. Селидове.

Нами було запропоновано у процесі дискусії обговорити потреби у створенні послуги раннього втручання в Селидівській громаді. Для цього розроблено перелік питань панельної дискусії на тему: “Потреба у новостворених послугах раннього втручання в громаді” (Додаток А).

За результатами відповідей на перше питання до сильних сторін респонденти віднесли, умовно назовемо їх “базовими”: відповідна нормативно-правова база; мережа закладів соціального захисту населення; досвідчені фахівці соціальної роботи. Це 8 респондентів або 88 %.

Друге питання щодо недоліків системи соціальних послуг у громаді дискусантами визначено: недостатній спектр послуг відповідно до потреб жителів громади (інформування, консультування тощо); епізодична міжвідомча та міжсекторальна взаємодія (спрямована, в основному, на рішення діючої проблеми, а не попередження її); відсутність пунктів/служб з безкоштовними послугами дітям і батькам, що в кризі, залучення до роботи в таких службах психологів, логопедів, юристів; недостатньо заходів з навчання і методичної підтримки вчителів, соціальних працівників, соціальних педагогів, заступників директорів шкіл, лікарів з питань виявлення дітей у небезпеці і організації підтримки таких дітей та навчання основам роботи з сім'ями у кризових ситуаціях (дитяча інвалідність у тому числі). Це 5 респондентів або 55 %.

Третє питання отримало 100% підтримку: реформування системи надання послуг громаді є потрібним; визнано потребу у територіальному розширенні спектру соціальних послуг, щоб вони стали доступними та якісній реалізації.

Четверте питання викликало дискусію, основний меседж якої: наскільки це своєчасно сьогодні? Проте, прозвучали й конструктивні пропозиції щодо послуг, яких є недостатньо в громаді, а саме: відкриття дитячих груп/центрів денного перебування, в яких з дітьми займатимуться фахівці, а батьки мали б можливість звернутися за консультацією з питань виховання дітей; організація розвивальних занять для дітей, у тому числі тих, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень; активізація навчання, підвищення кваліфікації фахівців відповідно до сучасних стандартів та вимог. Це 6 респондентів або 66 %.

Відповіді на п'яте питання мали конструктивні пропозиції, рішення: реалізація стратегії комплексного підходу до проблем дітей з порушеннями розвитку, яка закладена в Концепції створення та розвитку системи раннього втручання (2021 р.) та інших нормативних актах; рушійною силою змін у практиці соціальної роботи є Держаний центр соціальних служб, мережа закладів державного та недержавного сектору, дотичних до забезпечення прав дітей на здорове, нормальне життя та розвиток; фахівці різних сфер (соціальної, медичної, освітньої), які здатні надавати послугу раннього втручання, вести супровід сімей. Це 7 осіб, тобто 77 %.

Конкретними та реальними були відповіді на шосте питання. З точки зору фахівців найбільш зацікавленими у розвитку послуги РВ є батьки дітей з порушеннями розвитку; фахівці медичної сфери, які першими після батьків, стикаються з розумінням існуючої або можливої проблеми у розвитку дитини; соціальні працівники з професійним розумінням значення раннього виявлення можливих проблем та надання послуг раннього втручання. Це 7 осіб або 77 %.

Відповідь на останнє питання також мала 100% підтримку, більше того, йшла мова про те, що служба раннього втручання повинна обов'язково працювати у громаді. Враховуючи тенденцію зростання в

Україні дітей такої категорії, територіальну розкиданість місць проживання є потреба навіть у мобільній службі раннього втручання, зазначалося респондентами.

Загальною думкою учасників панельної дискусії стала точка зору що у Селидівській територіальній громаді провідною соціальною службою, здатною до впровадження послуги раннього втручання є центр соціальних служб, як постійно та якісно діюча соціальна служба з фахівцями, що основним своїм функціоналом мають надання послуг сім'ям, дітям, практично знайомі з відповідними законодавчими документами, технологіями, алгоритмом, соціальним менеджментом, методами взаємодії з різними групами населення, правилами ведення документації отримувача послуг, здатних до швидкого опанування специфікою технологією надання послуги раннього втручання.

Отже, створення відділення раннього втручання в діючому центрі соціальних служб підтримали всі 9 учасників панельної дискусії, тобто 100 %.

Перед узагальненням результатів панельної дискусії, прокоментуємо зображення таблиці 2.1.

Перший показник у 88% - це вибір респондентами “сильних, базових” можливостей ЦСС для новоствореної послуги РВ.

Показник у 55% - розуміння наявних та можливих проблем новоствореної послуги на базі ЦСС.

Показник у 100% - абсолютна підтримка реформування системи соціальних послуг в громаді.

Показник у 66% - потреба у своєчасному впровадженні послуги РВ в центрі соціальних служб.

Показник у 77% - підтримка респондентами комплексного підходу до надання послуги РВ.

Показник у 77% - визнання потреби у новоствореній послугі РВ всіма суб'єктами: державою, батьками, фахівцями соціальних служб.

Показник у 100% - підтримка впровадження послуги РВ в структуру центру соціальних служб.

Табл. 2.1.

**Узагальнені результати панельної дискусії на тему:
“Потреба у новостворених послугах раннього втручання в громаді”**

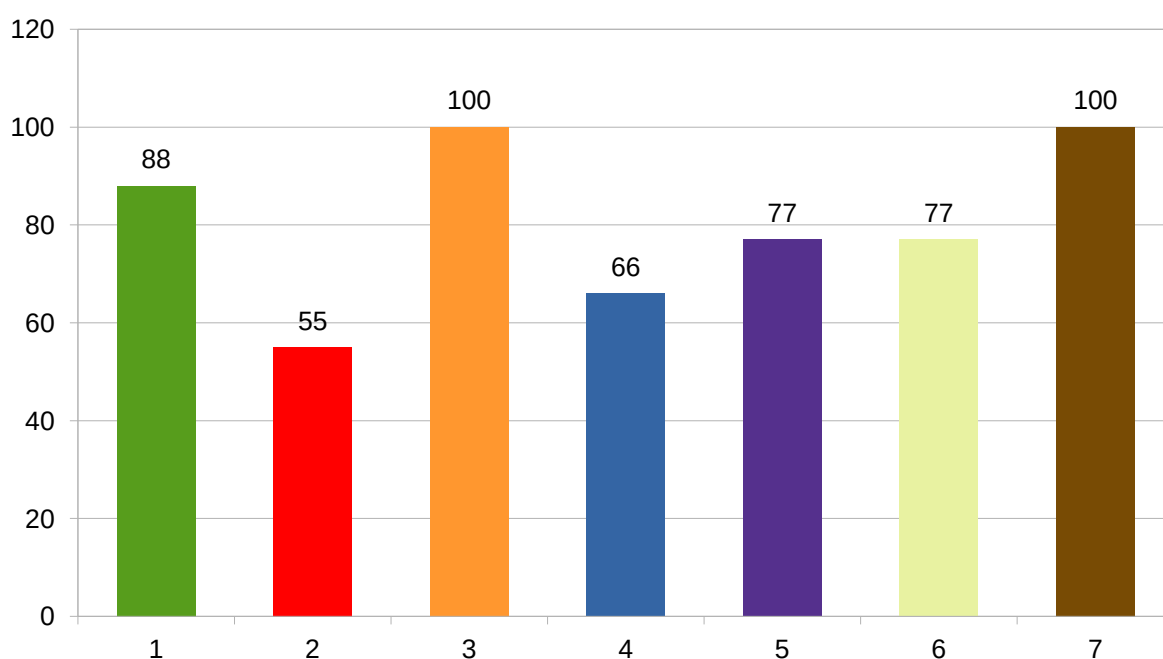


Табл. 2.1. “Потреба у новостворених послугах раннього втручання в громаді”

Узагальнюючи результати панельної дискусії можемо зробити такі висновки: органами місцевої влади звертається увага на необхідність вивчення потреб населення, підтримки, особливо у кризовій ситуації, якою є війна; така робота потребує комплексного підходу, тобто системи комунікації, моніторингу, розвитку затребованих громадою послуг у тому числі, пов’язаних із доглядом, вихованням, ранньою реабілітацією дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень; розвиток системи раннього втручання з обов’язковою увагою на підготовку фахівців, які будуть її реалізовувати.

Результати відповідей представлено на діаграмі 2.1.3 коментарями вище викладеними.

У **експрес-опитуванні** батьків (опікунів), які виховують дітей з обмеженими можливостями здоров'я прийняли участь 32 батьків дітей, як дошкільного так і шкільного віку. Метою опитування було визначення потреби у послугах РВ в громаді взагалі та проблем із забезпеченням послугами сімей, що її потребують.

Узагальнюючи результати експрес-опитування батьків, робимо наступні висновки:

- нагальна потреба у створенні служби, в якій із дітьми працюватимуть з народження, щоб зменшити загрози виникнення у них інвалідності і порушень;
- створення спеціальних груп у дошкільних закладах і школах (були зазначені території, де це треба зробити першочергово через наявність найбільшої кількості сімей з дітьми, які мають інвалідність, а саме - м. Селидове;
- потреба у створенні батьківських хабів (клубів) для запровадження на регулярній основі курсів для сімей з формування відповідального батьківства, груп взаємодопомоги;
- запровадження спільних зустрічей, консультацій з сім'ями, які отримують послуги раннього втручання для обміну досвідом у вирішенні подібних труднощів;
- відсутність у громаді можливостей для розвитку дітей з інвалідністю або її ризиком;
- байдужість громади до проблем дітей;
- стигма при влаштуванні у дитячий садок, школу з боку рекомендацій спеціалістів інклюзивно-ресурсного центру та педагогічних працівників.

Отже, опитування потенційних отримувачів послуги РВ дає тривожний сигнал про недостатність або відсутність послуг в громаді саме для цієї категорії дітей. Вважаємо за професійний обов'язок відобразити це у загальних висновках другого етапу дослідження, бо саме соціальна робота є агентом змін.

Результати дослідження мають відображатися у формуванні програми дій та практичних механізмів, враховуватися при розробці інструментів чи політичних рішень, адже саме так і можна акцентувати увагу на видимих, наявних чи перспективних проблемах. Головним фокусом дослідження було з'ясування закономірностей комплексного підходу, проблемних питань, пов'язаних із створенням послуги раннього втручання в громаді та надання сім'ям з дітьми, які потребують своєчасного ефективного втручання.

Другим завданням першого етапу дослідження було: з'ясувати, за яких умов є можливим створення послуги РВ в діючому центрі соціальних служб.

В експерименті прийняв участь весь склад фахівців із соціальної роботи ЦСС — це 7 осіб. Характеристика вибірки наступна: усі фахівці ЦСС — це жінки з вищою освітою. Стаж роботи в ЦСС до 6 років — 3 особи; від 6 до 15 років — 3 особи, 25 років — 1 особа.

З метою з'ясування умов, за яких фахівці вважають можливим створення та реалізацію послуги раннього втручання було розроблено анкету “Послуга раннього втручання в структурі центру соціальних служб” (Додаток Б).

Проаналізуємо відповіді на питання анкети “Послуга раннього втручання в структурі центру соціальних служб”, щоб дізнатися умови та ставлення фахівців ЦСС до надання новоствореної послуги раннього втручання.

Відповідаючи на перше питання анкети, респонденти підтвердили свій вибір професії можливістю допомагати сім'ям, дітям, які опинилися в складних життєвих обставинах (у тому числі й інвалідизація). Це 5 осіб (71%) та спілкуватися з різними людьми у процесі роботи — 2 особи (29%) представлено на рис. 2.1.

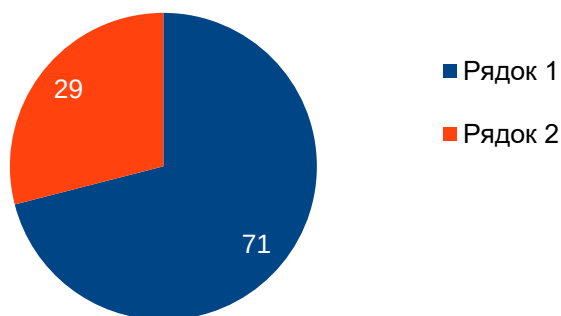


Рис. 2.1. Результати відповіді на питання “Що з переліченого Вам подобається в професії фахівця із соціальної роботи?”

Аналіз відповідей респондентів - це “можливість спілкуватися з різними людьми; можливість допомагати сім’ям, дітям” - свідчить про відповідність професійного та психологічного настрою респондентів суті обраній професії, адже функція допомоги дітям та сім’ям є провідною у роботі з людьми.

Більшість респондентів, відповідаючи на друге питання визнають, що ускладнення, труднощі надання послуги РВ пов’язані з нестабільною соціальною ситуацією (військові події, внутрішня міграція населення, проблеми зі здоров’ям, побутовими умовами) — 5 осіб (71 %); 2 особи (29 %) - з рівнем професійної підготовки (рис. 2.2.).

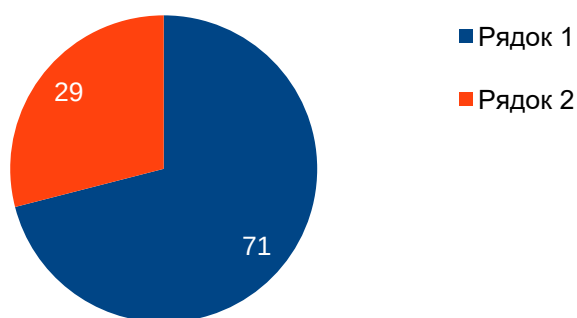


Рис. 2.2.

Результати відповіді на питання “Що впливає на ефективність Вашої роботи?”

Як ми бачимо, відповіді є об'єктивним відображенням актуальної ситуації в громаді, тому є потреба у постійній увазі до регулювання графіка, засобів комунікації, можливості надання послуг РВ у відповідності до безпекових умов та з професійною підготовкою, постійною роботою над собою, як спеціаліста.

На питання “Чи знайомі Ви з стратегією соціальної політики в сфері послуг раннього втручання?” більшість респондентів відповіла “частково знайома” — 4 особи (57 %); “так, знайома” — 1 особа (14 %) і “ні” — 2 особи (29 %) та представлено на рис. 2.3.

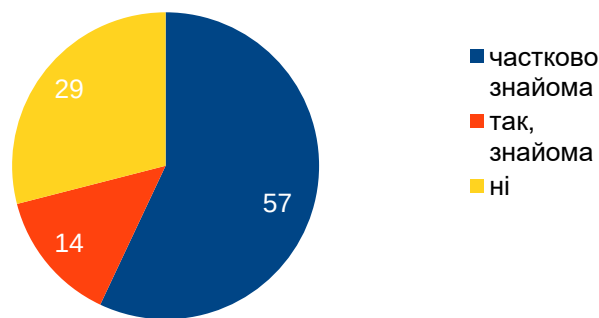


Рис. 2.3. Результати відповіді на питання “Чи знайомі Ви з стратегією соціальної політики в сфері послуг раннього втручання?”

Отже, можна зробити висновок, що ознайомлення з актуальними тенденціями розвитку соціальної роботи, законодавчими документами в сфері соціальних послуг в ЦСС організовано на належному рівні, але є потреба у питаннях щодо послуги раннього втручання.

Наступним питання було з'ясувати, чи доводилося надавати послугу раннього втручання на практиці. Більшість респондентів відповіли, що не доводилося стикатися з завданнями раннього втручання, це - 6 осіб (86%) та 1 особа (14 %) “частково” (епізодично) знайома (рис. 2.4.).

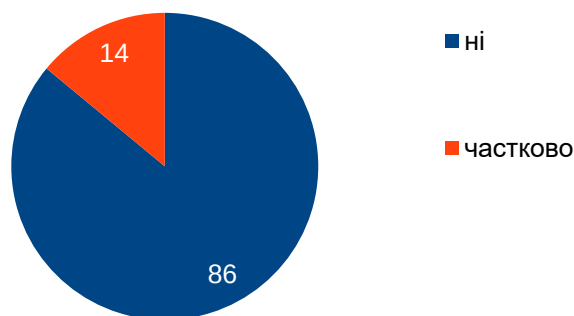


Рис. 2.4. Результати відповіді на питання “Чи доводилося Вам на практиці стикатися із наданням послуги раннього втручання?”

У практиці роботи одному респонденту довелося частково виконати функцію раннього втручання, виявивши дитину з особливостями розвитку, зібрати документи та передати в інклюзивно-ресурсний центр для подальшого супроводу. Отже, для надання якісної послуги з РВ потрібна організація навчання для усунення прогалин у знанні специфіки та технологічних особливостей реалізації послуги з РВ.

Відповіді на питання “Чи є зрозумілою для Вас організація та механізми надання послуги раннього втручання?” мало підтримку більшості респондентів: “так, цілком”- 4 особи (57 %), “так, але вибірково” — 3 особи (43 %). Результати відповідей представлено на рис. 2.5.

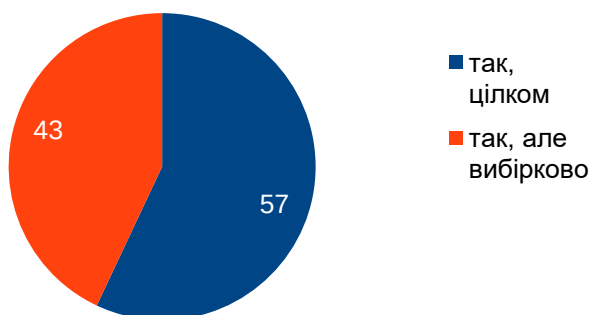


Рис. 2.5. Результати відповіді на питання “Чи є зрозумілою для Вас організація та механізми надання послуги раннього втручання?”

Основна причина пов'язана з відсутністю знань щодо дитячих нозологій та методик розвиткових занять. Отже, відповіді пов'язані з узгодженням основних функцій соціального працівника ЦСС з суттю послуги раннього втручання і, на теоретичному рівні, є зрозумілими, але з практичними діями є потреба в майстер-класі тощо.

На питання “Чи вважаєте Ви, що могли б надавати послугу раннього втручання при поповненні знань та формування відповідних умінь?” більшість респондентів вважають це можливим — 6 осіб (86 %) та 1 (14 %) - має сумніви щодо готовності постійно спілкуватися з батьками дитини.

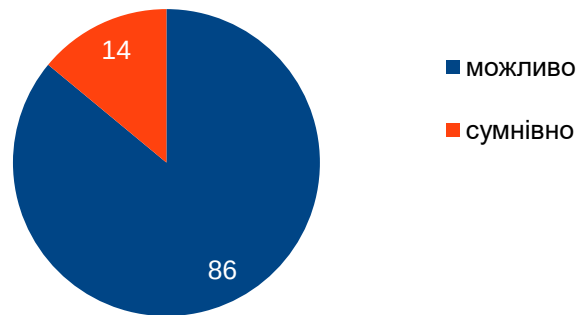


Рис. 2.6. Результати відповіді на питання “Чи вважаєте Ви, що могли б надавати послугу раннього втручання при поповненні знань та формування відповідних умінь?”

Респондентами позитивно сприймається можливість виконання ними послуги РВ на основі власного досвіду роботи в соціальній службі та при поповненні знань про особливості організації, алгоритм, технологічні аспекти, методи взаємодії з отримувачами послуг, у тому числі, й з батьками.

Питання “Чи готові Ви навчитися професії фахівця із раннього втручання?” не викликало сумнівів у 6 (86 %) респондентів щодо підготовки до нової професії та 1 особа (14 %) має сумніви щодо психо-емоційної готовності до професії фахівця із раннього втручання.

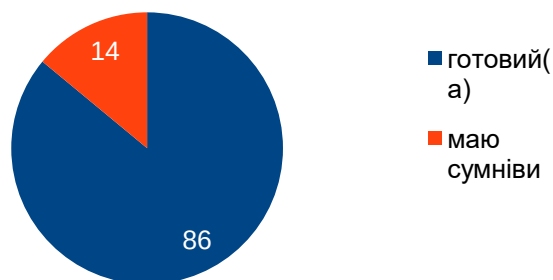


Рис. 2.7. Результати відповіді на питання “Чи готові Ви навчитися професії фахівця із раннього втручання?”

Отже, фахівцями ЦСС визнається потреба навчатися у зв’язку з відсутністю та актуальністю цієї послуги саме у своїй громаді, що свідчить про високий рівень громадянської та професійної відповідальності, але також і виражено ставляться (1 респондент) до потреби постійного спілкування з дітьми з особливими потребами.

Більшість респондентів — 5 (72 %) осіб, відповідаючи на питання “Який спосіб підготовки до роботи з послугою раннього втручання Ви обираєте?”, перевагу віддали проходженню навчальної інтенсив-програми; по 1 особі вважають ефективним підтримку ментора (14 %) та неформальну освіту (14 %). Результати представлено на рис. 2.8.

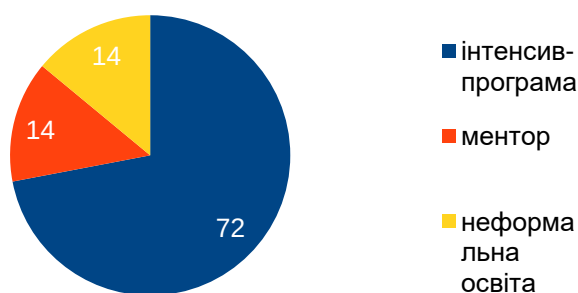


Рис. 2.8. Результати відповіді на питання “Який спосіб підготовки до роботи з послугою раннього втручання Ви обираєте?”

При відповіді на питання респондентами форми підготовки обиралися з урахуванням особистої теоретичної та практичної підготовки.

Усі працівники центру мають вищу освіту, тому інтенсив-програма є для них комплексним та мобільним засобом навчання послуги раннього втручання. Соціальний працівник з невеликим досвідом обирає підтримку ментора; особа з 25 річним стажем роботи — неформальну освіту.

Отже, всі засоби навчання методикам, технологіям, ознайомлення зі змінами чи новими законодавчими документами щодо соціальної роботи з підготовки професії фахівця із раннього втручання є прийнятними та необхідними для наших респондентів.

Відповідь на питання: “Чи вважаєте Ви за необхідне підвищувати свій професійний рівень?” мала 100% позитивного сприйняття (рисунок відсутній).

Отже, фахівці вважають за необхідне підвищувати свій професійний рівень, що свідчить про бажання надавати більш якісні послуги, професійно зростати, удосконалюватися.

Питання “Чи поліпшиться робота центру соціальних служб при введенні послуги раннього втручання?” по-різному сприймалося респондентами: 4 респондентів (57 %) обрали відповідь “так”, 2 особи (29 %) — “залишиться на колишньому рівні”, 1 особа (14 %) - “складно відповісти”.

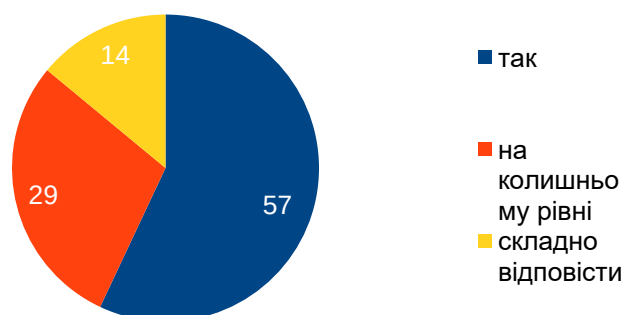


Рис. 2.9. Результати відповіді на питання “Чи поліпшиться робота центру соціальних служб при введенні послуги раннього втручання?”

Отже, фахівці реально та виважено ставляться до новоствореної послуги: це може розширити спектр потрібних громаді послуг та осучаснити діяльність центру соціальних служб в умовах сьогодення; зможе підтвердити достатній рівень роботи фахівців ЦСС; а також можуть виникнути непередбачені на етапі створення послуги РВ соціальні ризики.

Узагальнюючи результати відповідей на питання анкети можна зробити наступні висновки:

по-перше: фахівцями ЦСС визнається відсутність та актуальність послуги раннього втручання саме у своїй громаді, що свідчить про високий рівень громадянської та професійної відповідальності;

по-друге: 86 % персоналу підтримують створення послуги раннього втручання на базі ЦСС; 14 % мають сумніви саме в своїй спроможності надавати таку послугу, але не проти навчання та підвищення кваліфікації;

по-третє: 100 % висловили готовність навчатися за інтенсив-програмою, щоб потім працювати у новостворених послугах раннього втручання.

Отже, проведена розвідка, узагальнення та аналіз комплексного діагностичного обстеження дали нам можливість визначити актуальність потреби у послугах раннього втручання, проблеми щодо впровадження новоствореної послуги та основні *умови*, за яких буде можливим створення послуги раннього втручання в Селидівській територіальній громаді, а саме:

1. Розширення спектру соціальних послуг для населення Селидівської територіальної громади відповідно до визначених потенційними отримувачами соціальних послуг потреб, у тому числі ранньої реабілітації дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень, через механізми підвищення поінформованості та залучення органів влади й місцевого

самоврядування, мешканців громади, фахівців до соціально важливих дій.

2. Визнання потреби у впровадженні послуги раннього втручання в Селидівській територіальній громаді та підтримки державним сектором, батьками, мешканцями, фахівцями із соціальної роботи з урахуванням плинної демографічної динаміки.

3. Огрунтовання та трансформація адміністративно-організаційних можливостей міського центру соціальних служб щодо новоствореної послуги раннього втручання відповідно кваліфікації фахівців із соціальної роботи.

4. Навчання фахівців центру соціальних служб технології раннього втручання; інтеграція новоствореної послуги в функціонал центру соціальних служб та систему підтримки дітей з особливостями розвитку в громаді.

5. Отримані результати першого етапу експериментального дослідження стали фундаментом для подальшої розробки інтенсив-програми з навчання фахівців мультисциплінарної команди центру соціальних служб послуги раннього втручання.

Отже, наступним завданням дослідження буде розробка інтенсив-програми з навчання фахівців центру соціальних служб із надання послуги раннього втручання дітям, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членам їх сімей.

2.2. Інтенсив-програма з навчання послуги раннього втручання фахівців центру соціальних служб

Результати теоретичного та констатувального етапів дослідження дають підстави для розробки інтенсив-програми навчання фахівців міського Селидівського центру соціальних служб технології надання послуги раннього втручання.

Під інтенсив - програмою навчання ми розуміємо логічну послідовність тематичних модулів, що своїм змістом відображують відповіді на основні запити у послугах з раннього втручання дітям, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членам їх сімей, громади та фахівців соціальної роботи, спрямовані на інтеграцію новоствореної послуги в функціонал центру соціальних служб та систему підтримки дітей з особливостями розвитку.

Мета інтенсив-програми: систематизувати, розширити та поглибити знання фахівців щодо послуги раннього втручання на міжнародному та національному рівнях; сприяти у розширенні спектру соціальних послуг в громаді та впровадженні новоствореної послуги раннього втручання в міському Селидівському центрі соціальних служб.

Завданнями навчальної інтенсив-програми ми визначаємо наступні:

- систематизувати та поповнити знання щодо:
- основних понять теми “Раннє втручання”;
- історії та політики раннього втручання в різних країнах та підходів до даного питання;
- національної політики та вітчизняної практики раннього втручання та створення послуги в діючих установах відомчого підпорядкування;
- ознайомити з технологією організації послуги раннього втручання; веденням відповідної документації;
- сформувати здатність до комплексного підходу в допомозі дітям біологічного та соціального ризику, а також їхнім родинам;

- сформувати навички вирішення завдань та проблем, що потребують оновлення, інтеграції знань та умінь в умовах новоствореної послуги РВ;
- сприяти формуванню професійного бажання виконувати послугу раннього втручання;
- підтримувати здатність працювати мультидисциплінарною командою, співпрацювати з державними та неурядовими інституціями з метою профілактики дискримінації дітей та сімей у доступі до соціальних послуг на рівні громади;
- сприяти зменшенню кількості дітей з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень через механізми інформування громади про суть послуги, ранню діагностику стану здоров'я дітей, індивідуальні сімейні плани раннього втручання, програми подальшого розвитку дітей з порушеннями або ризиком виникнення таких порушень, покращенню якості життя родини та громади.

Методологія інтенсив-програми передбачає комплексний підхід у підборі форм та методів навчання: лекції, презентації, дискусії, круглий стіл, семінар-практикум, майстер-клас, воркшоп, тренінг, мозковий штурм, ділова гра.

Цільова аудиторія: фахівці центру соціальних служб, також можуть долучатися представники державних структур, фахівці зі сфери охорони здоров'я, освіти, соціального захисту населення, громадські організації, викладачі, ментори (супервізори), які будуть компетентними в процесі своєї професійної діяльності.

Планом реалізації інтенсив-програми передбачається проведення однієї зустрічі на тиждень тривалістю 2 години (формат навчання - офлайн або онлайн), враховуючи професійну зайнятість спеціалістів та соціальну ситуацію. Отже, запланована тривалість реалізації інтенсив-програми становить 28-30 годин.

Програма складається із змістових модулів та тем. Кожний з сімох модулів розкриває дві теми. Теми модулів відповідають критеріям та

показникам, проблемам та питанням, визначених діагностичними інструментами на етапі констатувального експерименту (таблиця 2.2.). Зміст програми представлено у додатку В.

Зміст модулів, вправи, форми та методи роботи, контрольні питання можна доповнювати та змінювати в залежності від потреб слухачів програми та результатів засвоєння навчальної інтенсив-програми.

Таблиця 2.2.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ІНТЕНСИВ-ПРОГРАМИ З НАВЧАННЯ ПОСЛУГАМ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

№ з/п	Назви тем	Форми (шляхи впровадженн я)	
1.	<i>Вступ</i>		4
1.1.	Актуальність послуги раннього втручання в громаді: обґрунтування потреб	Панельна дискусія	2
1.2.	Інтенсив-програма навчання послугам раннього втручання; цілі, завдання, зміст	Презентація, обговорення	2
2.	<i>Послуга раннього втручання в структурі центру соціальних служб</i>		4
2.1.	Законодавчі підстави впровадження послуги раннього втручання	Лекція, презентація	2
2.2.	Компетентність фахівців центру соціальних служб як ресурс діяльності відділення раннього втручання	семінар-практикум	2
3.	<i>Міжнародний та вітчизняний досвід формування системи раннього втручання</i>		4
3.1.	Теоретичні та законодавчі засади політики	Лекція,	2

	раннього втручання в міжнародній практиці	презентація	
3.2.	Сучасний стан та дорожня карта розвитку послуги раннього втручання в Україні	Доповідь, обговорення	2
4.	<i>Технологічні аспекти реалізації послуги раннього втручання в практиці центру соціальних служб</i>		4
4.1.	Підстави взяття дитини під супровід. Принципи раннього втручання як етичний кодекс діяльності фахівця	Воркшоп, обговорення	2
4.2.	Зміст, алгоритм надання послуги раннього втручання. Робота з формами відповідної документації	Презентація, майстер-клас	2
5.	<i>Індивідуальний сімейний план раннього втручання</i>		4
5.1.	Структура індивідуального сімейного плану втручання: зміст плану; вибір методів інтервенції. Робота з формами відповідної документації	Презентація, семінар-практикум	2
5.2.	Реалізація плану втручання; взаємодія з батьками; оцінка якості результатів, вихід з плану втручання. Робота з відповідними формами документації	Семінар-практикум	2
6.	<i>Технологія створення груп взаємодопомоги</i>		4
6.1.	Групи взаємодопомоги як компонент батьківської підтримки	Круглий стіл	2
6.2.	Толерантна громада і Я/Ми: підтримка сімей на рівні громади	Тренінг	2
7.	<i>Розвиток професійного потенціалу фахівців раннього втручання</i>		4
7.1.	Мотивація професійного розвитку фахівця: Прокачай свої можливості	Мозковий штурм	2
7.2.	Складові іміджу фахівця-професіонала:	Ділова гра	2

	Інструменти професійного зростання		
	Усього:		28

Таким чином, навчання за інтенсив-програмою фахівців центру соціальних служб, які будуть виконувати функції відділення раннього втручання, дозволить:

- ознайомитися з міжнародними та вітчизняними стандартами, підходами, досвідом реалізації новоствореної послуги раннього втручання на рівні локальної громади;
- розглянути повноваження, функціональні обов'язки фахівців відділення раннього втручання;
- сформувати розуміння актуальних потреб дітей, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членів сімей, моделі їх оцінювання та розробки індивідуальної програми раннього втручання;
- ознайомитися з технологією надання послуги раннього втручання; відпрацювати алгоритм “ведення випадку” та якісної підтримки дітей та сімей; ведення робочої документації;
- сприяти розвитку дітей та зменшенню ризиків виникнення рецидивів й інших порушень;
- підтримати сім'ї у прагненні розвитку дитини з особливими потребами; підвищити якість життя родини;
- масштабувати послугу раннього втручання щодо дітей, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та сімей у територіальній громаді та поширювати досвід на інші громади.

Висновки до другого розділу

1. На підставі узагальнення теоретичних і практичних матеріалів з порушеної проблеми проведено два етапи експериментального дослідження. Результати діагностичної розвідки та формувальної частини дослідження дозволили визначити актуальність потреби у послугах раннього втручання в Селидівській територіальній громаді та визначити основні умови, за яких буде можливим впровадження новоствореної послуги.
2. Визначено актуальну потребу з розширення спектру соціальних послуг для Селидівської територіальної громади через сімейно-центровані механізми підвищення поінформованості та залучення органів районної влади, місцевого самоврядування, мешканців громади.
3. Констатовано потенційну потребу у послугах з раннього втручання дітей, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та сімей, Селидівської територіальної громади та підтримки державним сектором, батьками, фахівцями із соціальної роботи.
4. Огрунтовано умови виконання новоствореної послуги раннього втручання кадровим складом міського центру соціальних служб.
5. Визначено необхідність у навчанні фахівців технології надання послуги раннього втручання через інтенсив-програму та інтеграцію новоствореної послуги в функціонал центру соціальних служб.
6. Доведено, що навчання фахівців мультисциплінарної команди центру соціальних служб є реальною й дієвою формою систематизації, розширення, поглиблення знань та удосконалення технологічних аспектів щодо практичної реалізації послуги раннього втручання.
7. Спрогнозовано підвищення якості життя родин з дітьми, які мають порушення розвитку або ризики їх виникнення; доступність та поширення послуги раннього втручання в територіальній громаді.

Загальні висновки

1. Аналіз наукової літератури, нормативно-правової бази та досвіду практичної діяльності служб раннього втручання показав, що сучасна соціальна політика України спрямована на підтримку послуги з раннього втручання дітям, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членам їх сімей.
2. Встановлено, що раннє втручання, як сімейно-центрована система допомоги дітям раннього віку з порушеннями розвитку та дітям груп біологічного й соціального ризику, спрямована на ранню діагностику та комплексний розвиток дітей, підвищення якості життя родини і є актуальною для українських громад.
3. Вивчено та визначено, що мережа служб, закладів нового типу, зорієнтованих на ранню соціальну реабілітацію та допомогу в інтеграції дітей з особливими потребами, недостатньо розвинута та одноманітна у формах й, практично, відсутня на частині території України.
4. З'ясовано, що на сучасному етапі постає проблема впровадження альтернативних та найбільш наближених до умов життя даної категорії дітей соціальних служб (відділень), які б сприяли соціальній реабілітації та інтеграції дітей, родини, активізували б громаду до вирішення соціальних проблем.
5. Огрунтовано можливості центру соціальних служб для впровадження новоствореної послуги раннього втручання на законодавчих підставах та вітчизняному досвіді.
6. Спрогнозовано доступність та поширення послуги раннього втручання в територіальній громаді через впровадження в структуру центру соціальних служб.
7. Визначено необхідність у навчанні фахівців центру соціальних служб технології раннього втручання через інтенсив-програму.

8. Укладено інтенсив-програму для фахівців центру соціальних служб з навчання послугам раннього втручання.
9. Підтверджено, що навчання фахівців мультидисциплінарної команди центру соціальних служб сприятиме розширенню, поглибленню знань та формуванню на основі досвіду практики реалізації послуги раннього втручання.
9. Спрогнозовано, що новостворена послуга раннього втручання в діючому центрі соціальних служб сприятиме своєчасному виявленню та розвитку дітей, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень, а також зменшить ризики появи рецидивів й інших порушень у дітей.
10. Прогнозовано масштабувати послугу раннього втручання щодо дітей, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень у територіальній громаді та поширювати досвід на інші громади.
11. Проведене дослідження не вичерпує всіх питань стосовно послуги раннього втручання щодо дітей, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень. Перспективою подальших наукових пошуків може бути розвідка з розвитку мобільної служби раннього втручання.

Список використаної літератури

1. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді: навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 176 с.
2. Вакуленко В., Комарова Н., Романова Н. Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді. – К.: [Держсоцслужба], 2010. – 107 с.
3. Горішна Н., Слосанська Г. Моделі надання послуги раннього втручання: переваги, недоліки, можливості для імплементації в Україні //Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції “Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку” Переяслав : Вип. 57.- 2020. 211 с. С. 63-66.
4. Декларація ООН про права осіб з інвалідністю [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// rvua.com.ua/](http://rvua.com.ua/).
5. Дорожня карта реформи: міцні сім'ї, захищені діти. Методичні рекомендації щодо реформування системи захисту дітей на рівні району /об'єднаної територіальної громади. / Автори – упорядники: Галина Постолюк, Надія Татарчук, Ольга Мороз, Дар'я Дощук, Федір Герасимчук, Київ – 2018. 63 с.
6. Закон України «Про охорону дитинства» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// rvua.com.ua/](http://rvua.com.ua/).
7. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// rvua.com.ua/](http://rvua.com.ua/).
8. Закон України «Про соціальні послуги» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// rvua.com.ua/](http://rvua.com.ua/).
9. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// rvua.com.ua/](http://rvua.com.ua/).
10. Запобігання інституціоналізації дітей раннього віку. Інноваційні технології соціальної роботи з профілактики відмов від новонароджених дітей. Методичний посібник. [Електронний ресурс]. - Режим доступу :

<http://hopeandhomes.org.ua/blog/deinstytutsializatsiia-ta-transformatsiia-poslulh-dlia-ditej-posibnyk-z-najkrashchikh-praktyk/>

11. Інноваційні моделі соціальних послуг: Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / за редакцією Н. В. Кабаченко. – К.:ЗАТ «ВІПОЛ», 2006. – 320 с. С. 126-148.

12. Конвенція ООН про права дитини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// rvua.com.ua/](http://rvua.com.ua/).

13. Концепція створення та розвитку системи раннього втручання від 26 травня 2021р. № 517 : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/517-2021-%D1%80#Text>

14. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. / Г. В. Кукуруза. Харків: Планета-прінт, 2013. -244 с.

15. Кукуруза Г. В. Модель послуг ранньої реабілітації та інтеграції дітей з особливими потребами // Як організувати інноваційні соціальні послуги для дітей з особливими потребами. Моделі та документи. Рання інтеграція та інклюзивне навчання / Авт. кол.: О .О. Савченко, Г. В. Кукуруза, Ю.М. Швалб та ін.; упоряд. Л. Л. Сідельнік. – К.: ТОВ «ЛДЛ». — 2007. — С. 96-116.

16. Литовченко С. Деякі аспекти реалізації послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху /«ОСОБЛИВА ДИТИНА: навчання і виховання», № 3. 2020. с. 47-52.

17. Міхановська Н. Г., Кукуруза Г. В., Кравцова А. М. та ін. Процедура оцінки розвитку дітей раннього віку в системі раннього втручання: методичні рекомендації (Узгоджено АМН України та МОЗ України). — Харків, 2005. — 29 с. С. 20-21.

18. Міщук Т. Чи буде в Україні надаватися послуга «раннє втручання»? // Нейро News, № 5/3. 2011.

19. Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження

її здоров'я та життя: [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0092739-21#Text>

20. Нечипоренко В. В. Системний розвиток навчально-реабілітаційного центру як відкритої інноваційної соціально-освітньої інституції : [монографія] / В. В. Нечипоренко. – Запоріжжя : Видавництво Хортицького національного навчально-реабілітаційного багатoproфільного центру, 2013. – 520 с.

21. Панченко Т. Л. Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям раннього та дошкільного віку / Т. Л. Панченко, А. Б. Заплатинська. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id.-2018.-T.5463.

22. Пасічник І. П., Кукуруза Г. В. Міждисциплінарна сімейно-центрована програма раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги дітям // Перинатология и педиатрия. — №4 (56), 2013. — С. 105-107.

23. Перелік закладів / установ різного відомчого підпорядкування від 09.12.2021 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/21103.html?PrintVersion>

24. Програма раннього втручання в НРЦ «Джерело». Архів оригіналу за 8 липня 2016. Процитовано – 26 липень 2016.

25. Раннє втручання. Розвиток дитини і підтримка сім'ї [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://rvua.com.ua/>.

26. Реєстр кваліфікацій – унікальний інформаційний ресурс із забезпечення прозорості системи присвоєння професійних кваліфікацій - [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://register.nqa.gov.ua/profstandart/fahivec-iz-rannogo-vtrucanna>

27. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації пілотного проекту «Створення системи надання послуг раннього втручання» для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя» від 14.12.2016 р.

28. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів з виконання у 2015 році Загальнодержавної програми “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року» від 26.08.2015 р. № 881-р.

29. Розпорядження Президента України «Про робочу групу з опрацювання пропозицій щодо реформування системи інституційного догляду та виховання дітей» від 25.12.2015 р. № 818.

30. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві / Олег Романчук. – Львів : Літопис, 2008. – 334 с. С.146.

31. Сташук О. О. Соціально-педагогічні аспекти організації ранньої соціальної реабілітації в зарубіжних країнах // О. О. Сташук // Педагогічні науки. – 2017. – Випуск LXXIX. Том 1. С. 216-224.

32. Склянська О. В. Супровід первинної соціалізації дитини з особливими потребами в програмах раннього втручання / О. В. Склянська // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова : збірник наукових праць. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – Випуск 30. – (Серія 19 "Корекційна педагогіка та спеціальна психологія"). – С. 307–312.

33. Стасенко Т. Раннє втручання : для якісної послуги необхідна ефективніша міжвідомча координація / Т. Стасенко. – Режим доступу : [Електронний ресурс]. - :<https://www.umj.com.ua/article/129279/rannye-vtruchannya-dlya-yakisnoyi-poslugi-neobhidna-efektivnisha-mizhvidomcha-koordinatsiya>

34. Статут Комунального закладу «Центр соціальної підтримки дітей та сімей «Добре дома» Дніпропетровської обласної ради. Ідентифікаційний код 34504955. м. Дніпро. - 2021.

35. Технологія раннього втручання: принципи, алгоритм: методичні рекомендації. Харків, 2017. - 37 с.

36. Указ Президента України « Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю» від 13.12.2016 р. № 553/2016.

37. Формування політики раннього втручання : тренінговий модуль / Кол. авторів :Л. Ю. Байда, Є. Б. Павлова, О. Л. Іванова, Г. В. Кукуруза. – К., 2017. – 62 с.
38. Хоменко С. Етапність розвитку системи ранньої допомоги в Україні // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2020, № 9 (103).
39. Цимбал-Слатвінська С. Сімейно-центровані програми супроводу: раннє втручання // С. Цимбал-Слатвінська. // Актуальні питання гуманітарних наук. Вип. 36, том 3, 2021. С.244-248.
40. Шевцова А. Г. Вступ до абілітації та реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності: навчально-методичний посібник / Під ред. А. Г. Шевцова - К.: ГЕРБ, 2007. – 288 с.

ДОДАТОК А

Питання панельної дискусії на тему: “Потреба у новостворених послугах раннього втручання в громаді”

1. На Вашу думку, які є сильні сторони в роботі нинішньої системи захисту і підтримки дітей та сімей у громаді?
2. Які є недоліки в роботі нинішньої системи захисту і підтримки дітей та сімей?
3. Чи зацікавлені Ви у реформуванні, оптимізації послуг у громаді?
4. З Вашої точки зору, яких соціальних послуг не вистачає на території Вашої громади?
5. На Вашу думку, хто може бути рушійною силою змін у громаді ?
6. Хто є зацікавленою стороною в розвитку послуги РВ у громаді?
7. На Вашу думку, чи потрібна послуга раннього втручання у громад

ДЯКУЄМО!

ДОДАТОК Б

Анкета“ Послуга раннього втручання в структурі центру соціальних служб”

Із запропонованих варіантів відповідей до кожного питання анкети оберіть один, за Вашої точки зору, найбільш правильний.

1. Що з переліченого Вам подобається в професії фахівця із соціальної роботи?

- це нескладна робота
- можливість спілкуватися з різними людьми
- можливість допомагати сім'ям, дітям.

2. Що впливає на ефективність Вашої роботи?

- рівень професійної підготовки
- організація командної підтримки
- нестабільна соціальна ситуація (воєнний стан)

3. Чи знайомі Ви з стратегією соціальної політики в сфері послуг раннього втручання?

- так
- ні
- частково знайома

4. Чи доводилося Вам на практиці стикатися із наданням послуги раннього втручання?

- так
- ні
- частково

5. Чи є зрозумілою для Вас організація та механізми надання послуги раннього втручання?

- так, цілком
- так, але вибірково
- більше ні чим так

6. Чи вважаєте Ви, що могли б надавати послугу раннього втручання при поповненні знань та формування відповідних умінь?

- так
- ні
- не знаю

7. Чи готові Ви навчитися професії фахівця із раннього втручання?

- так
- ні
- не знаю

8. Який спосіб підготовки до роботи з послугою раннього втручання Ви обираєте?

- самостійне вивчення спеціальної літератури
- проходження навчальної інтенсив-програми
- засоби неформальної освіти
- допомога ментора (супервізора)

9. Чи вважаєте Ви за необхідне підвищувати свій професійний рівень?

- так
- ні

10. Чи поліпшиться робота центру соціальних служб при введенні послуги раннього втручання?

- так
- залишиться на колишньому рівні
- погіршиться
- складно відповісти

ДЯКУЄМО !

**ІНТЕНСИВ-ПРОГРАМА З НАВЧАННЯ
ФАХІВЦІВ ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ПОСЛУГАМ
РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ**

Інтенсив-програма розроблена на основі теоретичного та експериментального дослідження за загальною темою “послуга раннього втручання” та адресована фахівцям центрів соціальних служб, які створюють відділення (структурний підрозділ, службу) в діючій установі відомчого підпорядкування з метою надання даної послуги дітям, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членам їх сімей..

Інтенсив-програма навчання — це логічна послідовність тематичних модулів, що своїм змістом відображують основні запити у послугах із раннього втручання дітей та членів сімей, громади та фахівців соціальної роботи, спрямовані на інтеграцію новоствореної послуги в структуру центру соціальних служб та системну підтримку дітей громади з особливостями розвитку.

Мета інтенсив-програми:

- ознайомитися з міжнародними та вітчизняними стандартами та підходами у роботі із дітьми, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членам їх сімей на рівні громади;
- підготувати соціальних працівників до впровадження послуги раннього втручання в діючому центрі соціальних служб.

Завдання інтенсив-програми:

- сформувати спільне розуміння фахівців, батьків, державних службовців, територіальної громади щодо потреби в послугах раннього втручання дітей, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членів їх сімей;

- ознайомитися з технологією «раннього втручання», відпрацювати алгоритм ведення випадку; веденням робочої документації;
- визначити умови впровадження новоствореної послуги раннього втручання в центрі соціальних служб;
- сприяти поширенню практики раннього втручання в територіальних громадах та діючих установах відомчого підпорядкування.

Методологія інтенсив-програми передбачає комплексний підхід у підборі форм та методів навчання: лекції, презентації, дискусії, круглий стіл, семінар-практикум, майстер-клас, воркшоп, тренінг, мозковий штурм, ділова гра.

Модуль 1. Вступ.

1.1. Актуальність послуги раннього втручання в громаді: обґрунтування потреб

Розширення мережі закладів з послуги раннього втручання, як інноваційного напрямку соціальної роботи, набуває поширення в контексті розбудови громадянського суспільства, децентралізації влади та зменшення негативної динаміки відносно дитячої смертності та народження дітей з вадами психофізичного розвитку або ризиками порушень розвитку. Спираючись на наведенні дані в Концепції створення та розвитку системи раннього втручання (2021 р.), обґрунтуємо актуальність цілей даної теми.

Мета: ознайомлення з актуальністю послуги раннього втручання на прикладі локальної громади; налаштування на ефективну роботу; з'ясування рівня поінформованості та очікування слухачів; вирішення організаційних питань.

Вирішення мети інтенсив-програми обумовлено низкою актуальних фактів, а саме:

по-перше: за роки незалежності збільшилась чисельність дітей з інвалідністю більше як у два рази;

по-друге: за даними ВООЗ дитяча смертність в Україні перевищує цей показник більше ніж у двічі в країнах ЄС. Основні причини: стани перинатального періоду, вроджена та спадкова патології, негативний вплив зовнішніх чинників;

по-третє: результати міжнародних досліджень стверджують, що у перші роки життя у 13-18 відсотків таких дітей виявляються затримки розвитку та ризики їх виникнення. Отже, в Україні більше ніж 250 тис. сімей з дітьми віком до чотирьох років потенційно потребують послуги раннього втручання;

по-четверте: недостатньо розвинутою є система навчання та підготовка фахівців, державних службовців до надання послуги раннього втручання. Навчання відбувається в Інституті раннього втручання (одна установа на Україні), у рамках неформальної освіти або практичної діяльності; недостатня просвіта батьків та їх залучення до процесу прийняття рішень.

Отже, потреба у впровадженні послуги раннього втручання є актуальною, спрямованою на збереження життя, успішний розвиток дитини, підвищення якості життя родини.

Підтвердженням актуальності й важливості розвитку послуги раннього втручання є внесення 21.12.2022 року до реєстру професій згідно з Класифікатором ДК 003:2010 2490 професії **фахівець із раннього втручання** та визначено місце його роботи: Центр раннього втручання (служба, філія, відділення, кабінет, мобільна бригада); установи охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, інклюзивно-ресурсні центри. (<https://register.nqa.gov.ua/profstandart/fahivec-iz-rannogo-vtrucanna>)

Актуалізація цього напрямку роботи наразі посилюється з наслідками повномасштабного вторгнення країни агресора на територію України. Також необхідно враховувати призупинення функціонування раніше створених служб раннього втручання на нині окупованих територіях, частині областей підконтрольних Україні.

Сьогодні багато громад в Україні занепокоєні загостренням соціальних, психосоматичних, економічних проблем, що погіршують соціальне становище дітей, сім'ї. Тому наближення соціальних служб до потреб громади, створення умов для надання адресних соціальних послуг безпосередньо в місцях проживання є надзвичайно важливим. Надання соціальних послуг у громадах є відносно новим досвідом для України, але саме на місцевому рівні соціальному працівнику видніше як побудувати спроможну систему реабілітаційної допомоги й захисту сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами, розширювати спектр новостворених соціальних послуг та їх інтеграцію, здійснювати пошук і навчання персоналу, моніторити ефективність наданих соціальних послуг.

В умовах децентралізації влади в Україні виникає потреба розвитку соціальних послуг у громадах, створення відділень соціальної допомоги в уже діючих державних організаціях та недержавному секторі з метою розширення простору надання соціальних послуг, максимального наближення до потреб членів громади, формування інтегрованих соціальних послуг, які уможливають доступ до комплексного і послідовного надання послуг, що можуть включати послуги служби раннього втручання, інклюзивно-ресурсного центру, охорони здоров'я, інклюзивної освіти, підтримки батьків, значно пришвидшить та полегшить ситуацію звернення батьків за своєчасною діагностикою та ранньою реабілітацією дитини, яка має ризики порушення здоров'я.

В умовах сьогодення громада має бути здатна до саморозвитку, самоорганізації та саморегуляції. Діяльність з реформування системи підтримки та захисту дітей на локальному рівні має залучати органи влади й місцевого самоврядування, соціальні служби, мешканців громади з метою створення послуг, пошуку і навчання персоналу, стимулювання до соціальних активностей, інтеграції новостворених послуг у систему захисту дітей громади.

Контрольні питання

1. Обґрунтуйте потребу в послугах раннього втручання у Вашій громаді.
2. Визначте актуальність професії фахівця із раннього втручання.

1.2. Інтенсив-програма навчання послугам раннього втручання; цілі, завдання, зміст.

Інтенсив — програма навчання — це логічна послідовність тематичних модулів, що своїм змістом відображують основні запити у послугах з раннього втручання дітям, які мають порушення розвитку або з ризиком виникнення таких порушень та членам їх сімей, громади та фахівців соціальної роботи, спрямовані на інтеграцію новоствореної послуги в функціонал центру соціальних служб та систему підтримки дітей громади з особливостями розвитку.

Інтенсив-програма спрямована на узагальнення, систематизацію сформованих компетентностей соціальних працівників та поповнити, розширити, поглибити знання фахівців щодо реалізації послуги раннього втручання на міжнародному та національному рівнях. Новий обсяг знань та практичних активностей сприятиме розширенню спектру соціальних послуг в громаді та, головне, впровадженню новоствореної послуги раннього втручання доступної та наближеної до місця проживання дітей.

Змістом програми є інформація про основні поняття, специфіку послуги раннього втручання, технологію, комплексний та командний підхід в роботі, співпрацю з державними та неурядовими інституціями з метою попередження проявів дискримінації дітей та сімей у доступі до соціальних послуг на рівні громади, покращення якості життя дітей та сімей.

Контрольні питання

1. Які Ваші очікування від навчальної інтенсив-програми?
2. Чи розширить програма Ваші уявлення про специфіку послуги раннього втручання?

Модуль 2. Послуга раннього втручання в структурі центру соціальних служб

2.1. Законодавчі підстави впровадження послуги раннього втручання

Концептуальною основою адміністративно-організаційних підстав для формування відділення раннього втручання на базі установи відомчого підпорядкування є законодавчі документи. Так, у **Концепції створення та розвитку системи раннього втручання (розділ “Основні завдання з реалізації Концепції” 2021 р.)** зазначено, що:

- адміністративно-територіальні одиниці визначають потребу в послугі раннього втручання та її місця в системі послуг для сімей з дітьми раннього віку на відповідній території;
- здійснюють координацію дій на рівні закладів (установ), підприємств, організацій незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, визначення їх функціоналу для роботи із сім'ями з дітьми, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень;
- забезпечують обов'язкову методичну та технологічну розробку, супровід порядку, алгоритму, методик, специфікації надання послуги раннього втручання; запровадження на місцевому рівні програм поінформованості громади про суть раннього втручання, дієвих інструментів для виявлення та дослідження різних видів функціональних обмежень життєдіяльності дітей.
- запроваджують окремі програми підготовки фахівців з питань раннього втручання, рекомендують такі програми до освітніх програм закладів вищої освіти та/або до програм підвищення кваліфікації фахівців (психологів, дефектологів, фахівців із соціальної роботи, соціальних працівників, соціальних педагогів та ін.).

Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя (затвердженого розпорядженням Кабінету

Міністрів України від 22.05.2019 № 350) закріплюють формування послуги раннього втручання наступними способами:

1. *Створення центрів раннього втручання комунальної форми власності.* Відкриття нових установ є проблемним в умовах війни, тому необхідно шукати варіанти заміни, розширення діючих соціальних служб.

2. *Формування послуги РВ на базі установ різного відомчого підпорядкування.* Більш реалістичним є впровадження раннього втручання як мережі, де через різні заклади у різних сферах надається послуга раннього втручання. Послуга РВ може надаватися центрами соціальної реабілітації дітей з інвалідністю (ЦСРДІ), закладами дошкільної освіти, службами ранньої допомоги (Центр розвитку дитини, Особлива дитини...), центрами соціальних служб (для сім'ї, дітей та молоді), закладами охорони здоров'я.

3. *Соціальне замовлення на послугу РВ у недержавних суб'єктів.* Органи місцевої влади та самоврядування можуть розробляти і затверджувати відповідні місцеві програми, та/або забезпечувати міжвідомчу координацію шляхом укладання відповідних угод між організаціями та установами.

Також цим документом рекомендовано фахівцям команди раннього втручання навчання з технологій з надання послуги РВ. Для сьогоденної ситуації в країні актуальним та потрібним є і рекомендація щодо можливостей надання цієї послуги дистанційно.

Контрольні питання

- . Які установи можуть надавати послугу раннього втручання?
- 2. Що таке соціальне замовлення на послугу раннього втручання?

2.2. Компетентність фахівців центру соціальних служб як ресурс діяльності відділення раннього втручання

Чому відкриття відділення раннього втручання є більш можливим на базі діючого центру соціальних служб? У чому переваги даної установи?

По-перше: установа діюча, основний контингент отримувачів соціальних послуг є діти та сім'ї, які опинилися в складних життєвих обставинах, до яких відноситься й інвалідність або ризики здоров'я.

По-друге: центр соціальних служб діє в правовому полі, що мінімізує ризики порушення прав дитини та сім'ї на отримання послуги раннього втручання.

По-третє: установи долучені до процесів реформування системи надання послуг громаді, розширення спектру соціальних послуг, покращення доступності та якості соціальних послуг.

По-четверте: в установах працюють фахівці з відповідною освітою, підготовкою, досвідом роботи, що зменшує час та ресурси на перепідготовку та навчання специфіки технології раннього втручання.

По-п'яте: фахівці центрів соціальних служб долучені до обов'язкового підвищення кваліфікації, неформальної освіти, підтримки менторів з різних напрямів діяльності.

Отже, провідною соціальною службою, здатною до впровадження послуги раннього втручання в громаді є центр соціальних служб.

Контрольні питання

1. Які сформовані компетентності соціального працівника є підґрунтям для професії фахівця із раннього втручання?
2. Які форми підвищення кваліфікації визнаєте ефективними?

Модуль 3. Міжнародний та вітчизняний досвід формування системи раннього втручання.

3.1. Теоретичні та законодавчі засади політики раннього втручання в міжнародній практиці

Попри різний національний, законодавчий та соціальний контексти можна виокремити спільні риси формування системи РВ у різних країнах:

- спрямованість на роботу з батьками, сім'ями та громадами з метою формування позитивного середовища, в якій діти можуть рости і розвиватись;
- необхідність вживати належних і своєчасних заходів для підтримки сімей, що перебувають у вразливому становищі;
- орієнтація на принципи, які не допускають осудження і стигматизації;
- доступність для всіх;
- міждисциплінарна співпраця як основний спосіб взаємодії з сім'ями для зміцнення їх життєстійкості і розширення можливостей

Вивчення досвіду різних країн у наданні послуг РВ дає можливість виокремити основні тенденції і підходи до РВ:

- Іспанія / Північна Ірландія / Франція в цілому спрямовані на зміцненні сім'ї, громад і соціальній згуртованості;
- Бельгія / Нідерланди / Німеччина / Швеція / Італія / Польща сфокусовані на підтримці батьків у виконанні ними своїх батьківських функцій;
- Румунія / Болгарія, Уельс наріжним каменем ставлять захист дітей від відокремлення і розлучення з батьками та профілактику інституалізації.

Послуга раннього втручання в США

США є однією з перших країн світу, яка прийняла рішення розвивати та впроваджувати програми Раннього втручання на федеральному рівні. Основа цього розвитку була покладена в 1975 р. завдяки прийнятому закону (Education of All Handicapped Children Act), який гарантував освіту, що відповідає рівню можливостей для всіх дітей в США. У 1986 р. Конгрес США дійшов висновку, що необхідно розвивати всебічну, скоординовану, міждисциплінарну, міжвідомчу програму служб Раннього втручання (USA Public Law 99-457, Part H) з метою:

- зменшити відставання у розвитку;
- знизити витрати на спеціальну освіту, а також спеціалізовані послуги для дітей з інвалідністю;

- збільшити спроможності сімей задовольняти особливі потреби дітей з інвалідністю, а також зменшити ймовірність інституалізації дітей з інвалідністю та розвинути їх потенціал і здатність незалежно функціонувати в суспільстві.

Основні проблеми функціонування системи РВ у США.

Попри те, що система РВ у США є однією з найбільш розвинених у світі, фахівці відзначають ряд стійких проблем, які перешкоджають подальшому розвитку і успішному функціонуванню системи:

- якість надання послуг РВ варіюється і відрізняється у різних штатах;
- повноцінне залучення батьків і місцевих громад залишається проблематичним;
- проблема ліцензування послуг і програм залишається проблемою через відсутність єдиних підходів до навчання спеціалістів;
- бракує наукових досліджень, аби визначити ефективність як програм РВ, що давно застосовуються, так і нових програм.

Послуга раннього втручання в Німеччині

Розвиток системи Раннього втручання в Німеччині почався у 1970-х роках. Робота, побудована на взаємодії між спеціалістами-медиками та психологами, отримала назву «тандем-партнерство». Цей принцип активно використовується донині. Починаючи з 1974 року, після внесення поправок до Федерального закону про соціальні послуги, було закладено нормативно-правову базу для створення центрів Раннього втручання, що призвело до появи більш як 1000 центрів РВ по всій Німеччині і, що особливо важливо, також і в сільських районах.

У даний час ці центри пропонують сімейно-центровані міждисциплінарні послуги, які надаються в природному середовищі розвитку дитини і спрямовані на створення оптимальних умов для розвитку і навчання дитини та її включення в життя місцевої громади. На організаційному рівні центри Раннього втручання функціонують як місцеві / регіональні установи.

У Німеччині велика увага приділяється підготовці кадрів. Багато спеціалістів мають можливість набути необхідних знань завдяки різним програмами і тренінгам.

Основні проблеми функціонування системи РВ у Німеччині.

Скорочення фінансування служб РВ. Це обмежує можливості і послуги центрів, особливо це стосується домашнього відвідування та надання послуг у природному середовищі розвитку дитини.

Істотна різниця в якості і організації послуг між різними регіонами і організаціями. Недосконала організація міждисциплінарної співпраці.

Надання послуг РВ дітям, котрі не мають медичного діагнозу, але перебувають у групі ризику, а також організація послуг РВ у дошкільних дитячих закладах (яслах, садочках) залишається актуальним питанням розвитку послуг РВ.

Контрольні питання

1. Чи змінились Ваші уявлення щодо системи раннього втручання? Якщо так, поясніть.

2. Яких заходів Ви можете вжити, щоб якомога більше людей у громаді мали інформацію з даної теми?

3.2. Сучасний стан та дорожня карта розвитку послуги раннього втручання в Україні

У контексті реформування сфери охорони здоров'я, освіти та соціальних послуг особливої актуальності заслуговують питання організації системи раннього втручання, яка має бути врахована в ході впровадження цих реформ.

Нормативно-правові документи (вибірка)

- Указ Президента України Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю «від 13.12.2016 р. № 553/2016».
- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації пілотного проекту «Створення системи надання послуги раннього

втручання» для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя» від 14.12.2016.

- Рекомендації Комітету ООН з прав дитини (2011 р.)
- Рекомендації Комітету ООН з прав людей з інвалідністю «Заключні зауваження стосовно першої доповіді України» (2015 р.)
- Концепція створення та розвитку системи надання послуги раннього втручання в Україні (26 травня 2021 р. № 517-р)
- Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя (затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350)

На цей час в Україні існує певний спектр послуг, які надаються закладами різного відомчого підпорядкування сім'ям с маленькими дітьми. Функціонують різні установи системи охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та недержавних організацій, які надають послуги дітям з порушеннями розвитку та їх родинам.

У нормативному полі системи соціального захисту використовується термін «рання соціальна реабілітація», яка спрямована на групу дітей з інвалідністю до 7 років та дітей до 2-х років, які мають ризик її отримання. Надання послуг в сфері соціального захисту регулюється, з одного боку, стандартами послуг, а з іншого – обумовлюється типовими положеннями про заклади, що їх надають.

У системі соціального захисту населення послуги для дітей та сімей надають центри і відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центри соціально-психологічної реабілітації для дітей, дитячі будинки, інтернати.

У сфері освіти використовуються терміни «рання корекційна допомога», «соціально-педагогічний патронат», «рання допомога», «рання соціалізація» та ін., між собою неузгодженні. В системі освіти послуги для дітей з інвалідністю та дітей, у яких є ризик виникнення функціональних

порушень, затримки розвитку, надаються в закладах компенсаторного та санаторного типу, дитячих садках, навчально-реабілітаційних центрах, дитячих будинках, школах-інтернатах, ІРЦ та ін.

У сфері охорони здоров'я використовується термін «медико-соціальна реабілітація», де робота спрямована на корекцію здоров'я та порушень дитини. Для дітей від народження до 3-х років система охорони здоров'я є найбільш розгалуженою порівняно з системою соціального захисту та освіти щодо надання допомоги дітям з функціональними порушеннями, затримкою розвитку та ризиком виникнення порушень та сім'ям, які виховують таких дітей.

Зазначені установи та заклади не утворюються єдиної комплексної системи, яка б забезпечувала належну міжгалузеву координацію та взаємодію стосовно задоволення потреб відповідної групи дітей, здебільшого вони працюють у «межах компетенції», тобто коли освітяни, медики та соціальні працівники надають послуги окремо один від одного в різних приміщеннях за умови, що до «них прийдуть», і майже жодна з таких установ і закладів не забезпечує мультидисциплінарного підходу. При цьому нерідко відбувається дублювання послуг, вікові обмеження (дитина досягла певного віку і не може отримувати необхідні послуги там, де отримувала раніше) та ін.

Комплексна система раннього втручання надає можливість покращити доступ до послуг дітям раннього віку та родинам, які виховують дітей з певними функціональними порушеннями і дітей з можливістю виникнення таких порушень. Це сприяє в подальшому активному включенню цієї групи дітей у суспільне життя, зміцненню сімей та надання їм належної допомоги.

Завдяки активній діяльності громадських організацій на сьогодні в Україні команди раннього втручання працюють на базі Благодійного фонду «Інститут раннього втручання» (м. Харків), навчально-реабілітаційного центру «Джерело» (м. Львів), Закарпатського обласного центру комплексної реабілітації «Дорога життя» (м. Ужгород), НДО «Здорове суспільство».

Запровадження та розвиток системи послуг раннього втручання з метою створення сприятливих умов життєдіяльності для дітей, які мають порушення розвитку та ризик їх виникнення, підтримки сімей, в яких вони виховуються, запобігання відмовам батьків від дітей, які мають порушення розвитку, інвалідизації дитячого населення визначено Національною стратегією у сфері прав людини, затвердженою Указом Президента України від 25 серпня 2015 р. № 501, яка зорієнтована на конструктивному та сучасному підході до надання своєчасної та якісної послуги раннього втручання.

Контрольні питання

1. В яких установах та закладах може бути організована послуга раннього втручання?
2. Якою є роль органів місцевої влади та самоврядування для організації послуги раннього втручання?
3. Які підходи до організації послуги раннього втручання можуть бути застосовані в Україні?

Модуль 4. Технологічні аспекти реалізації послуги раннього втручання в практиці центру соціальних служб

4.1. Підстави взяття дитини під супровід. Принципи раннього втручання як етичний кодекс діяльності фахівця

Європейською асоціацією раннього втручання визначено, що найбільш ефективним в допомозі розвитку дітей раннього віку є підхід, який базується на таких принципах:

– *сімейно-центрованість і орієнтованість на особливості кожної дитини та її сім'ї*. Сім'я є тим природним середовищем, в якому дитина росте і розвивається, а тому саме сім'я більшою мірою мірі, ніж окрема дитина, є первинним одержувачем послуги раннього втручання в тому обсязі, в якому вона цього потребує.

Термін «сімейно-центрованість» означає, що вся діяльність і рекомендації фахівців спрямовані на підтримку сім'ї і вироблення таких

навичок, які забезпечують найкращі умови для збереження здоров'я, розвитку і навчання їх дитини та підвищення якості щоденного життя родини. Ключовим для реалізації сімейно- центрованого підходу є процедура узгодження з батьками запиту, цілей роботи, плану виконання. Узгодження, яке проводиться між фахівцями та батьками на кожному етапі роботи, дає змогу визначити актуальні потреби в розвитку дитини та щоденному функціонуванні / житті родини.

– *холістичність (охоплює всі аспекти життя і розвитку дитини)*. Раннє втручання охоплює всі аспекти розвитку і життя дитини, дає змогу уникнути фрагментації допомоги дітям та сім'ям шляхом надання комплексної підтримки мультидисциплінарною командою фахівців, яка координує свою діяльність, спрямовану на підтримку сім'ї, збереження здоров'я та розвитку дитини раннього віку. Даний підхід вплинув на зміну поглядів світової спільноти до питань інвалідності та принципів допомоги людям з інвалідністю, позаяк він вимагає відходу від «медичної» моделі інвалідності

- *розвиток дитини в природному середовищі*. Цей принцип забезпечується в умовах, які формують повсякденний контекст життя дитини і сім'ї та в яких відбувається щоденний досвід і контакти з близькими людьми; максимально гарантує набуття дитиною функціональних навичок та умінь і забезпечує їх успішне закріплення в майбутньому.

Керівні підходи до надання послуги раннього втручання

Доступність для всіх. Усі діти рівні у своїх правах. Система раннього втручання має бути доступною для кожної дитини та її сім'ї за місцем проживання; орієнтованою на задоволення потреб дитини та родини – інформування, консультування, навчання, емоційну підтримку батьків, створення розвивального середовища вдома та центрах, правовий захист тощо.

«Система йде до дитини». Сім'ї можуть самостійно звертатись за допомогою або за направленням фахівців. Особливу увагу при формуванні політики раннього втручання потрібно приділяти дітям та сім'ям, які

проживають в сільській місцевості. Рівність доступу до послуг є найважливішою умовою для розвитку інклюзивного суспільства.

Інтегрований підхід. Міжвідомча відповідальність відповідно до секторів у питаннях розробки політики раннього втручання та наданні послуг. Такий підхід означає, що питання раннього втручання не розглядається виключно як відповідальність одного міністерства або окремого департаменту. Всі міністерства задіяні в процесі і реалізації політики РВ.

Фінансова доступність. Система раннього втручання має бути фінансово забезпечена та доступна для кожної родини, бо інакше сподіватись на нормалізацію життя сім'ї дуже важко. Зазвичай, фінансова складова системи раннього втручання залежить від політики країни в соціально-економічній сфері. Фінансування може здійснюватися з державного та місцевих бюджетів, із витрат передбачених на сферу охорони здоров'я, соціального захисту та освіти, а також залучатися кошти приватних осіб, батьків, міжнародних організацій

Робота міждисциплінарної команди. Для забезпечення впровадження системи раннього втручання необхідна робота міждисциплінарної команди спеціалістів, що дасть можливість подивитись на дитину і сім'ю з різних сторін, краще оцінити можливості дитини, визначити проблеми та сильні складові. При такому підході об'єктом для вивчення та надання допомоги є не тільки дитина, але і родина. Міждисциплінарна команда спільно приймає рішення, але при цьому кожен член команди несе відповідальність за свою професійну роботу. До базового складу міждисциплінарної команди зазвичай входять: лікар (педіатр, дитячий невролог), психолог, логопед (спеціаліст з розвитку комунікації та мовлення), фізичний терапевт (спеціаліст з розвитку моторики дитини).

Індивідуальний підхід. Кожна родина і кожна дитина мають індивідуальні потреби, що змінюються з ростом та розвитком дитини. РВ передбачає регулярне оцінювання потреб, складання програм, що можуть їх

задовольнити, та оцінку ефективності реалізації програм на відповідному етапі надання допомоги.

Практичне завдання: ознайомитися з додатками №№ 6-9 *Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя (затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350)*

Контрольні запитання:

1. Яке відомство, на вашу думку, може відповідати за формування політики раннього втручання в Україні і чому?
2. Чи забезпечується інтегрований підхід до наданням послуг дітям, котрі мають порушення розвитку / ризик виникнення таких, та сім'ям у вашій області / місті / селі? Якщо так, поясніть, як це відбувається. Якщо ні, то чому?

4.2. Зміст, алгоритм надання послуги раннього втручання. Робота з формами відповідної документації

Технологія раннього втручання базується на Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та реалізує біопсихосоціальну модель надання допомоги. Алгоритм надання послуги раннього втручання передбачає послідовність етапів: виявлення дітей з порушеннями розвитку, побудову індивідуальної програми раннього втручання, виконання цієї програми та оцінку її ефективності, вихід з послуги раннього втручання та перехід дитини і родини в інші програми або заклади.

Алгоритм надання послуги раннього втручання складається з провідних етапів: діагностика дітей з особливостями; розробка індивідуальної програми раннього втручання; реалізація даної програми, корекція (при потребі та моніторинг її ефективності).

Кожний етап (цикл) складається з наступних кроків: формування узгодженого між фахівцями та батьками запиту, виділення ключової проблеми, оцінка когнітивного, моторного, соціально-емоційного,

мовленнєвого розвитку та адаптивних навичок дитини та дитячо-батьківських відносин у відповідності до узгодженого запиту, формулювання цілі роботи у SMART-форматі, оцінка досягнення поставленої цілі та нового циклу, який розпочинається з формування нового узгодженого запиту та складається з вищенаведених етапів.

На першому етапі звернення батьків до служби раннього втручання здійснюється за телефоном або під час особистого відвідування центру, відділення в поліклініці або іншій установі, де надається послуга раннього втручання до координатора послуг. Це – крок зі встановлення довірчих стосунків з родиною та дитиною; це визначення необхідності та можливості отримання цієї послуги; визначення дати й часу проведення фахівцями первинної оцінки потреб дитини та сім'ї.

На другому етапі – етапі первинної оцінки потреб (первинний запит) визначається чи потребує дитина та сім'я послуги раннього втручання. Первинна оцінка проводиться в ігровій кімнаті, іграшки та обладнання підбирає фахівець, спираючись на інформацію, отриману при зверненні сім'ї. Первинна оцінка проводиться спільно двома фахівцями. Такий формат дозволяє уникати необхідності батькам повторювати декілька разів ту ж саму анамнестичну інформацію для різних спеціалістів.

Проводячи спостереження, діагностичні проби та опитування батьків, фахівцям важливо:

- звертати увагу та описувати дії дитини, те, що вона робить під час первинної оцінки, тобто фіксувати можливості дитини;
- фіксувати найвищий рівень володіння дитиною тією чи іншою навичкою;
- максимально докладно і детально описувати рівень володіння навичками;
- описувати навички дитини з точки зору того, як вона використовує їх для гри, спілкування, пізнання, переміщення, тощо – тобто в щоденній діяльності.

Процес оцінки потреб займає близько 1 години – 1,20 хвилин

Третій етап – це обговорення первинної оцінки, вибір робочої команди й координатора роботи з сім'єю. Фахівці, які проводили процедуру первинної оцінки, надають її результати для всієї команди раннього втручання, використовуючи відеоматеріали, карту первинної оцінки та результати обробки опитувальників KID (RCDI). Під час такого командного обговорення відбирається команда, яка буде працювати з сім'єю, проводити поглиблену оцінку й реалізовувати програму раннього втручання. Результати командного обговорення первинної оцінки фіксуються в щоденнику роботи з сім'єю. В загальній дискусії фахівців визначаються сильні та слабкі сторони розвитку дитини, відзначаються особливості дитячо-батьківських відносин і емоційного стану батьків, які впливають на динаміку розвитку дитини. Таке обговорення закінчується тим, що команда, яка буде працювати з родиною, отримує ідеї для узгодження запиту під час наступної зустрічі з батьками та можливий напрямок роботи.

Четвертим етапом є зустріч з батьками; обговорення результатів оцінки потреб; формулювання та узгодження функціонального запиту, яка відбувається в заздалегідь визначений час і має певну тривалість (відбувається протягом 50 хвилин). У цій зустрічі приймають участь: батьки, фахівці, що проводили первинну оцінку, та фахівці, які будуть розробляти й реалізовувати програму втручання для даної сім'ї. Рекомендується проведення такої зустрічі без присутності дитини, щоб батьки та інші члени сім'ї могли приділити достатньо уваги обговоренню важливим для них питань.

На п'ятому етапі відбувається поглиблена оцінка відповідно до функціонального запиту (1–3 зустрічі з родиною). Досліджується активність дитини, фактори середовища, що безпосередньо впливають на реалізацію цього запиту. Обов'язковим компонентом поглибленої оцінки є домашній візит, або візит в те місце, де буде здійснюватися діяльність, запит на яку узгоджений командою фахівців та батьками. Оцінка й спостереження за

можливостями та обмеженням и дитини й сім'ї повинна бути проведена в природньому для дитини середовищі.

На шостому етапі – спеціально організована зустріч з батьками для обговорення результатів поглибленої оцінки, Профілю розвитку дитини щодо узгодженого запиту. Центром даної зустрічі є визначення ключової проблеми дитини, дослідження причин недосягнення позитивних змін, тобто визначення актуальних дій команди в даний момент.

Сьомий етап – реалізація програми раннього втручання; це послуга тривалого безперервного супроводу сім'ї. Індивідуальна програма раннього втручання має певну циклічність. Один цикл складається з узгодження запиту, поглибленої оцінки щодо запиту, постановки мети в SMART форматі, реалізації програми й оцінки ефективності роботи. Тривалість одного такого циклу може бути від 1 до 5 місяців з періодичністю 1-2 зустрічі на тиждень. Кожна сім'я має визначений день і час для занять, який закріплюється за нею та є постійним протягом одного або декількох циклів і змінюється в залежності від потреб сім'ї та можливостей фахівців. За сім'єю закріплюється також одна й та сама кімната, стає обладнання.

У процесі реалізації програми раннього втручання сім'я з дитиною приймають участь в індивідуальних або групових заняттях. Індивідуальні заняття можуть проходити як в межах регулярних домашніх візитів, так і в центрі раннього втручання. Індивідуальне заняття в програмі раннього втручання триває до 60 хв., групове до 90 хвилин. Це той час, який дозволяє дитині адаптуватися, фахівцям провести заняття, відпрацювати разом з батьками те, що вони будуть реалізовувати протягом усього тижня вдома, обговорити актуальні питання з батьками.

Восьмий етап – етап оцінки ефективності реалізації програми раннього втручання: досягнута мета повністю, частково, не досягнута. Оцінка ефективності щодо SMART-цілі включає не тільки висновок про досягнення мети, а й аналіз чинників, які вплинули на це. Якщо поставлена SMART-ціль досягнута раніше поставленого терміну, то оцінка ефективності

відбувається раніше, швидше завершується цикл і починається новий. Оцінка ефективності проводиться спільно фахівцями й батьками, під час зустрічі без дитини.

Завершальним етапом є вихід з програми раннього втручання. Критеріями виходу з програми РВ є:

- вік дитини: незалежно від рівня розвитку дитини та її вікового розвитку, після досягнення біологічного віку 3 роки та 11 місяців, дитина і сім'я повинні вийти з програми РВ і перейти в інші програми;
- потреби сім'ї та дитини: в разі якщо, для дитини актуально перейти в іншу програму, наприклад в дитячий садок у віці 3 роки, й немає потреби поєднувати ці дві програми, то робота в межах послуги РВ закінчується;
- рішення сім'ї або зміна обставин: сім'я може віддати перевагу іншим програмам розвитку для своєї дитини або обставини життя сім'ї можуть змінитися (наприклад, переїзд в інше місто). В цьому випадку сім'я може повернутися до програми РВ, до досягнення дитиною віку 3 років та 11 місяців. Обговорення з батьками виходу дитини з послуги РВ і перехід в інші програми починається за 6 – 9 місяців до закінчення програми РВ.

Практичне завдання: ознайомитися з додатком № 1 ***Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя*** (затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350)

Контрольні питання

1. Прокоментуйте зміст кожного з етапів технології.
2. Який технологічний етап викликає у Вас питання (або складність розуміння)?

Модуль 5. Індивідуальний сімейний план раннього втручання

5.1. Структура індивідуального сімейного плану раннього втручання: зміст; вибір методів інтервенції. Робота з формами відповідної документації

Документом “Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя визначена форма та рекомендації щодо складання та реалізації індивідуального сімейного плану раннього втручання мультидисциплінарною командою разом із сім'єю дитини на основі комплексного вивчення та оцінювання функціональних можливостей, індивідуальних потреб дитини та її сім'ї.

У плані зазначаються цілі, сфери життя, в яких планується досягнення цілей, заходи та необхідні ресурси для досягнення цілей, періодичність і строки виконання заходів, відповідальні за їх виконання, дані щодо моніторингу результатів та оцінки якості наданої послуги, інформація стосовно перегляду цього плану (за потреби).

Цей план може ґрунтуватися на результатах оцінювання:

- окремого дня сім'ї дитини;
- труднощів сім'ї дитини, пов'язаних із розвитком дитини;
- ресурсів, наявних у сім'ї дитини;
- потреб і пріоритетів сім'ї дитини;
- функціональних цілей: щодо дитини, щодо сім'ї дитини (пов'язаних з проблемами в дитини), щодо інших членів сім'ї дитини;
- окремих ситуацій (наприклад, годування, гра, прогулянка тощо);
- місця проживання / перебування дитини, в яких реалізовуватимуться заходи, визначені індивідуальним сімейним планом раннього втручання (дім, дитячий майданчик, магазин тощо).

Індивідуальний сімейний план раннього втручання рекомендується реалізовувати за допомогою методів, які базуються на інтересах, мотивації та функціональних можливостях дитини за результатами індивідуальних

зустрічей із сім'єю дитини як у звичному, так і новому для дитини середовищі залежно від потреб сім'ї дитини та відповідно до індивідуального сімейного плану раннього втручання.

Практичне завдання: ознайомитися з додатком № 11 *Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя* (затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350)

Контрольні питання

1. Чи є зрозумілою структура ІСП раннього втручання?
2. Які компоненти ІСП раннього втручання схожі або співпадають з формами документів при роботі з сім'ями СЖО?

5.2. Реалізація індивідуального сімейного плану втручання; взаємодія з батьками; оцінка якості результатів; вихід з плану втручання. Робота з відповідними формами документації

Індивідуальний сімейний план раннього втручання рекомендується взяти за основу для надання послуги раннього втручання. Основою реалізації плану втручання є принцип сімейно-центрованості, тобто, кожний цикл втручання - разом з сім'єю; від запиту на послугу, первинної оцінки, обговорення результатів первинної та поглибленої оцінки потреб; формулювання та узгодження функціонального запиту, узгодження плану дій, реалізації програми, оцінки ефективності роботи до виходу з плану раннього втручання. Компонентом системи раннього втручання є домашнє візитування, завданням якого є активізація сімейних ресурсів щодо розвитку та підтримки дитини; формування індивідуального розвивального, освітнього, ігрового та соціального простору; моделювання контактування дитини з рідними та середовищем.

На етапі реалізації програми переходу рекомендується:

- допомогти сім'ї дитини виважено вибрати заклад, який дитина буде відвідувати;

- створити дієву команду раннього втручання для підтримки дитини в цьому закладі;
- сприяти інклюзії дитини та її сім'ї у вибраному закладі.

Досвід, отриманий сім'єю дитини під час зустрічей із фахівцями команди раннього втручання, може сприяти підвищенню рівня компетентності сім'ї дитини. Кожну зустріч із сім'єю дитини рекомендується закінчувати плануванням наступного етапу. Сім'ї дитини та фахівцям команди раннього втручання рекомендується регулярно (не рідше ніж один раз на шість місяців) проводити моніторинг результатів та оцінювання якості надання послуги раннього втручання. За результатами такого оцінювання рекомендується приймати рішення про перегляд індивідуального сімейного плану раннього втручання і встановлення нових цілей (за потреби)

Вихід із програми раннього втручання рекомендується розпочинати за 6 - 9 місяців до закінчення надання послуги раннього втручання. На завершальному етапі надання послуги раннього втручання рекомендується підібрати програму, яка має забезпечити поступовий перехід дитини і її сім'ї від отримання послуги раннього втручання до влаштування в заклад дошкільної освіти або інший заклад чи отримання (за потреби) послуг за іншою програмою (далі - програма переходу). Заключна зустріч проводиться з дитиною та її сім'єю для оцінювання якості надання послуги раннього втручання.

Практичне завдання: ознайомитися з додатком № 12 *Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя* (затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350)

Контрольні питання

1. Як готується дитина та родина до виходу з плану раннього втручання?

2. Що і як враховується при переході дитини на інші програми підтримки?

Модуль 6. Технологія створення груп взаємодопомоги

5.1. Групи взаємодопомоги як компонент батьківської підтримки

5.2. Толерантна громади і Я/МИ: підтримка сімей на рівні громади

Група взаємодопомоги є платформою для психологічної просвіти, консультування, підтримки, обміну досвідом між батьками дітей та психолого-педагогічними фахівцями в умовах війни.

Поняття "взаємопідтримка у групі" визначається як можливість осіб, об'єднаних у групу за певним принципом (однакові соціальний статус, потреби й інтереси, життєві обставини тощо), допомогти один одному у вирішенні будь-яких своїх проблем завдяки усвідомленню досвіду чи емоційній підтримці кожного із членів групи та групи в цілому.

Групи взаємопідтримки - це:

- форма реалізації потреби зібратися разом людям, які часто не мають поруч нікого, кому можна відверто розповісти про свій стан і проблеми;
- простір для спільної розмови, де члени групи зможуть відкрито обговорити актуальні для них питання;
- спосіб передачі будь-якої корисної інформації, що має суттєве значення для членів групи;
- засіб розширення власних можливостей кожного із членів групи, зміни їх емоційного стану та ставлення до проблем, що виникають у вихованні дітей.

Участь у ГВ допомагає батькам отримати груповий досвід, який є протидією відчуження (запобігає відчуженню). Людина уникає непродуктивного замикання в собі зі своїми труднощами, оскільки з'ясовує, що її проблеми не унікальні, що й інші мають подібні переживання через схожі негаразди. Наявність іноді дуже значних проблем у вихованні дитини пов'язаних із здоров'ям чи вадами розвитку часто викликають у батьків

відчуття психологічної самотності й переконання в неможливості їх розуміння з боку соціуму. Отримання досвіду відкритого, щирого спілкування з проблем, що є спільними для всіх членів ГВ, стає потужним стимулюючим, підтримуючим та корегуючим чинником. Таке спілкування і психологічна підтримка допомагають вирішувати насамперед міжособистісні проблеми у стосунках із дитиною.

Група взаємопідтримки та стосунки, що формуються під час проведення занять, є відображенням суспільства в мініатюрі й поведінки особистості в умовах групового спілкування, а також демонструють кожному із учасників ті особливості їхньої поведінки, що можуть провокувати виникнення тих чи інших проблем.

Участь у ГВ дає можливість отримати адекватний зворотний зв'язок і емоційну підтримку від людей з подібними проблемами та обставинами життя. Така взаємодія дозволяє кожному учаснику побачити та усвідомити реакцію оточуючих на його поведінку та способи виховання дитини.

Саме завдяки участі у ГВ батьки можуть набувати нових навичок та вмінь експериментувати з різними стилями поведінки, будувати стосунки серед рівних партнерів. ГВ стають своєрідним "психологічним полігоном", де людина може спробувати поводитися інакше, розширити свій арсенал терпіння чи адекватного емоційного реагування, "приміряти" нові моделі поведінки, які дадуть можливість поліпшити стосунки з дитиною, підвищити впевненість у собі, допоможуть у профілактиці формування синдрому емоційного вигорання.

Корекційні групи батьків повинні бути постійними, не перевищувати 10 осіб, об'єднуватися спільністю проблеми. У батьківських групах практикуються різноманітні методи психокорекції: дискусії, психодрами, аналіз ситуацій, вчинків, дій дітей, а також спеціальні вправи з розвитку навичок спілкування.

Метод групової дискусії, використовуваний в групі, підвищує психолого-педагогічну грамотність батьків, їх загальну сензитивність до

дитини, його проблем, дозволяє сформувати індивідуальні стереотипи виховання. У міру розгортання дискусії в неї можна включити елементи програвання ситуацій і «відеокоррекцій».

Також повинна вестися робота по психологічній підтримці батьків, зміни їх самооцінки. Батьки зосереджують свою увагу на проблемах дитини до такої міри, що часто забувають про саму дитину. Вони не помічають його хороших якостей. Батьки легше сприйматимуть ситуацію, якщо будуть знати, що вони не одні.

Можливе створення груп взаємодопомоги батьків, «Творчих майстерень батьків», що мають спільні або подібні проблеми і потреби. Кожен учасник такої групи не тільки приймає допомогу інших, але і її здійснює, активізуючи і розвиваючи для цього власні ресурси і сили.

Контрольні питання

1. З якою метою створюються групи?
2. Роль фахівця РВ в організації та функціонуванні групи взаємодопомоги?

Модуль 7. Розвиток професійного потенціалу фахівців раннього втручання

- це творча діяльність модератора та команди центру соціальних служб;
- це момент підведення результатів навчання за інтенсив-програмою;
- це оцінка своїх можливостей, активностей в наданні послуги раннього втручання.

Вихідне опитування проводиться методом самооцінки та побудовано на основі переліку знань та вмінь фахівців команди раннього втручання.

Опитувальник «Який я фахівець із раннього втручання»

Кожний критерій, якій відповідає Вашій самооцінці, позначте “так” або “ні”

Я знаю:

- технології професійної діяльності з надання послуги раннього втручання;

- механізми роботи за міждисциплінарною моделлю командної роботи;
- основи спілкування із сім'єю дитини для вирішення завдань адаптації та нормалізації життя сім'ї, а також допомоги у розвитку дитини;
- критерії оцінювання ефективності надання послуги раннього втручання для дитини та її сім'ї;
- етичні принципи взаємодії у професійному спілкуванні та відносинах із фахівцями команди раннього втручання, у міждисциплінарній професійній дискусії.

Я вмію:

- застосовувати технології професійної діяльності з надання послуги раннього втручання;
- організовувати і проводити інтерв'ю із сім'єю дитини;
- досліджувати етапи розвитку дитини, середовища за місцем проживання / перебування дитини з метою складання індивідуального сімейного плану раннього втручання;
- інтерпретувати, аналізувати і критично осмислювати результати оцінювання можливостей і труднощів дитини та її сім'ї;
- оцінювати сімейне оточення дитини, потреби і ресурси її сім'ї, культурні особливості сім'ї дитини;
- оцінювати ефективність раннього втручання для сім'ї дитини;
- здійснювати самоаналіз і аналіз практичної діяльності фахівців команди раннього втручання в межах супервізійної роботи і командних обговорень;
- будувати та реалізовувати індивідуальний сімейний план раннього втручання.

Бажаємо успіхів!

ДОДАТОК Д

Список рекомендованої літератури

1. Горішна Н., Слезанська Г. Моделі надання послуги раннього втручання: переваги, недоліки, можливості для імплементації в Україні //Матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції “Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку” Переяслав : Вип. 57.- 2020. 211 с. С. 63-66.
2. Декларація ООН про права осіб з інвалідністю [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// rvua.com.ua/](http://rvua.com.ua/).
3. Дорожня карта реформи: міцні сім'ї, захищені діти. Методичні рекомендації щодо реформування системи захисту дітей на рівні району /об'єднаної територіальної громади. / Автори – упорядники: Галина Постолук, Надія Татарчук, Ольга Мороз, Дар'я Дошук, Федір Герасимчук, Київ – 2018. 63 с.
4. Запобігання інституціоналізації дітей раннього віку. Інноваційні технології соціальної роботи з профілактики відмов від новонароджених дітей. Методичний посібник. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://hopeandhomes.org.ua/blog/deinstytutsializatsiia-ta-transformatsiia-poslulhdlia-ditej-posibnyk-z-najkrashchykh-praktyk/>
5. Інноваційні моделі соціальних послуг: Проекти Українського фонду соціальних інвестицій / за редакцією Н. В. Кабаченко. – К.:ЗАТ «ВІПОЛ», 2006. – 320 с. С. 126-148.
6. Конвенція ООН про права дитини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// rvua.com.ua/](http://rvua.com.ua/).
7. Концепція створення та розвитку системи раннього втручання від 26 травня 2021р. № 517 : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/517-2021-%D1%80#Text>
- 8. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. / Г. В. Кукуруза. Харків: Планета-прінт, 2013. -244 с.
9. Кукуруза Г. В. Модель послуг ранньої реабілітації та інтеграції дітей з особливими потребами // Як організувати інноваційні соціальні послуги для дітей з особливими потребами. Моделі та документи. Рання інтеграція та інклюзивне навчання / Авт. кол.: О .О. Савченко, Г. В. Кукуруза, Ю.М. Швалб та ін.; упоряд. Л. Л. Сідельнік. – К.: ТОВ «ЛДЛ». — 2007. — С. 96-116.

- 10. Литовченко С. Деякі аспекти реалізації послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху /«ОСОБЛИВА ДИТИНА: навчання і виховання», № 3. 2020. с. 47-52.
- 11. Міхановська Н. Г., Кукуруза Г. В., Кравцова А. М. та ін. Процедура оцінки розвитку дітей раннього віку в системі раннього втручання: методичні рекомендації (Узгоджено АМН України та МОЗ України). — Харків, 2005. — 29 с. С. 20-21.
- 12. Міщук Т. Чи буде в Україні надаватися послуга «раннє втручання»? // Нейро News, № 5/3. 2011.
- 13. Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя: [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0092739-21#Text>

14. Панченко Т. Л. Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям раннього та дошкільного віку / Т. Л. Панченко, А. Б. Заплатинська. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id.-2018.-Т.5463.

- 15. Пасічник І. П., Кукуруза Г. В. Міждисциплінарна сімейно-центрована програма раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги дітям // Перинатология и педиатрия. — №4 (56), 2013. — С. 105-107.
- 16. Перелік закладів / установ різного відомчого підпорядкування від 09.12.2021 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/21103.html?PrintVersion>
- 17. Програма раннього втручання в НРЦ «Джерело». Архів оригіналу за 8 липня Львів. 2016. Процитовано – 26 липень 2016.
- 18. Раннє втручання. Розвиток дитини і підтримка сім'ї [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://rvua.com.ua/>.
- 19. Реєстр кваліфікацій – унікальний інформаційний ресурс із забезпечення прозорості системи присвоєння професійних кваліфікацій - [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://register.nqa.gov.ua/profstandart/fahivec-iz-rannogo-vtrucanna>

20. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві / Олег Романчук. – Львів : Літопис, 2008. – 334 с. С.146.
- 21. Сташук О. О. Соціально-педагогічні аспекти організації ранньої соціальної реабілітації в зарубіжних країнах // О. О. Сташук // Педагогічні науки. – 2017. – Випуск LXXIX. Том 1. С. 216-224.
 - 22. Складанська О. В. Супровід первинної соціалізації дитини з особливими потребами в програмах раннього втручання / О. В. Складанська // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова : збірник наукових праць. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – Випуск 30. – (Серія 19 "Корекційна педагогіка та спеціальна психологія"). – С. 307–312.
 - 23. Стасенко Т. Раннє втручання : для якісної послуги необхідна ефективніша міжвідомча координація / Т. Стасенко. – Режим доступу : [Електронний ресурс]. - :<https://www.umj.com.ua/article/129279/rannye-vtruchannya-dlya-yakisnoyi-poslugi-neobhidna-efektivnisha-mizhvidomcha-koordinatsiya>
24. Технологія раннього втручання: принципи, алгоритм: методичні рекомендації. // уклад. Г. Кукуруза, О. Близнюк, О. Хворостенко та ін. - Харків. 2017. - 37 с.
25. Указ Президента України « Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю» від 13.12.2016 р. № 553/2016.
26. Формування політики раннього втручання : тренінговий модуль / Кол. авторів :Л. Ю. Байда, Є. Б. Павлова, О. Л. Іванова, Г. В. Кукуруза. – К., 2017. – 62 с.
27. Цимбал-Слатвінська С. Сімейно-центровані програми супроводу: раннє втручання // С. Цимбал-Слатвінська. // Актуальні питання гуманітарних наук. Вип. 36, том 3, 2021. С.244-248.

