УДК 159.92:37.04

Вікторія Міронова,
аспірантка Інституту спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України
childs.victory@gmail.com
ORCID ID https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0003-5985-0130

Viktoriia Mironova,
PhD student at the Mykola Yarmachenko
Institute of special education and phychology
of the NAES of Ukraine

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
вул. Берлинського 9, м. Київ, 04060, Україна

Institute of Special Pedagogy and Psychology named Mykola Yarmachenko
of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine, 9 Berlinsky st., Kyiv, 04060, Ukraine

ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕНВЕРСЬКОЇ МОДЕЛІ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ В УМОВИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ ЗДО

IMPLEMENTATION OF THE EARLY START DENVER MODEL IN THE CONDITIONS OF THE INCLUSIVE GROUP OF THE PRE-SCHOOL EDUCATION INSTITUTION

Анотація. У статті здійснено теоретичний аналіз соціально-психологічних собливостей впровадження Денверської моделі раннього втручання в умови інклюзивної групи ЗДО. Дослідження підтверджують, що перші роки життя дитини є визначальними для її подальшого росту та розвитку і впливають на її майбутнє. Водночас кожна дитина пізнає світ у своєму темпі і потребує різного обсягу зусиль з боку дорослих, особливо, якщо йдеться про дітей із порушеннями розвитку.

Важливо інвестувати у розвиток таких дітей у ранньому віці, адже це допомагає уникнути серйозніших проблем у майбутньому. Реалізувати право дитини на найкращий старт у житті допомагає раннє виявлення та раннє втручання.

Раннє втручання – це міждисциплінарна допомога сім'ям з дітьми раннього віку (від народження до 3-х років), у яких є порушення розвитку. Підтримку спрямовано на покращення розвитку дитини та підвищення якості життя родини.

Раннє втручання орієнтовано на дітей у перші роки їх життя, оскільки раннє виявлення біологічних та соціальних чинників ризику щодо порушення розвитку дитини дає можливість своєчасно почати інтенсивну допомогу в ранньому віці, коли розвиток дитини особливо піддається впливу. У цей період є найвищі шанси запобігти появі обмежень як у функціонуванні сім'ї, так і в фізичному та психосоціальному розвитку дитини.

Денверську модель раннього втручання засновано на уявленнях про закономірності розвитку дітей грудного та раннього віку та про негативний вплив РАС на ранній розвиток. Метою втручання є покращення здатності дитини з РАС вчитися на основі власного досвіду та взаємодії з дорослими. Особлива увага приділяється розвитку соціально-емоційних, когнітивних і мовленнєвих здібностей. Денверську модель може бути реалізовано вдома або у дитячих закладах підготовленими фахівцями або батьками. Вона передбачає використання звичайних повсякденних занять для побудови ситуацій взаємодії дитини з РАС з іншими людьми, навчання її спілкуватися та вчитися. Денверська модель об'єднує підхід, що базується на розвитку дитини в ході природної гри та взаємодії з дорослим, з принципами прикладного аналізу поведінки. Досвід практиків показує, що під впливом роботи за Денверською моделлю у дитини з РАС може помітно зрости активність у спілкуванні, сформуватись здатність до достатньо ефективної взаємодії з близькими та педагогами, що стане в подальшому хорошим підґрунтям для навчання. Якщо дитина з РАС не отримала раннього втручання в перші роки життя, то підходи Денверської моделі може бути застосовано і в більш пізньому віці, звичайно, з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дитини.

Ключові слова: розлад аутистичного спектра (РАС), Денверська модель раннього втручання (ESDM), інклюзія, ЗДО, раннє втручання, соціальне навчання, нейропластичність.

Annotation. The article provides a theoretical analysis of the socio-psychological possibilities of implementing the Early Start Denver Model in the conditions of an inclusive group of disabled children. Research confirms that the first years of a child's life are decisive for his further growth and development and influence his future. At the same time, each child learns the world at his own pace and needs a different amount of effort from adults, especially when it comes to children with developmental disabilities.

It is important to invest in the development of such children at an early age, because it helps to avoid more serious problems in the future. Early detection and early intervention help to realize the child's right to the best start in life.

Early intervention is interdisciplinary assistance to families with young children (birth to 3 years) who have developmental disabilities. The support is aimed at improving the child's development and improving the family's quality of life.

Early intervention is aimed at children in the first years of their life, since early identification of biological and social risk factors for a child's developmental disorder makes it possible to start intensive care in a timely manner at an early age, when the child's development is particularly affected. During this period, there are the highest chances of preventing the appearance of restrictions both in the functioning of the family and in the physical and psychosocial development of the child.

The Early Start Denver Model is based on ideas about the patterns of development of infants and young children and about the negative impact of ASD on early development. The goal of the intervention is to improve the ability of a child with ASD to learn based on their own experiences and interactions with adults. Special attention is paid to the development of social-emotional, cognitive and speech abilities. The Early Start Denver Model can be implemented at home or in childcare facilities by trained specialists or parents. It involves the use of ordinary everyday activities to build situations of interaction of a child with ASD with other people, teaching him to communicate and learn. The Early Start Denver Model combines an approach based on the child's development during natural play and interaction with an adult, with the principles of applied behavior analysis. The experience of practitioners shows that under the influence of working according to the Early Start Denver Model, a child with ASD can noticeably increase his activity in communication, develop the ability to sufficiently effectively interact with relatives and teachers, which will become a good basis for learning in the future. If a child with ASD did not receive early intervention in the first years of life, then the approaches of the Early Start Denver Model can be applied at a later age, of course, taking into account the age and individual characteristics of the child.

Key words: Autism Spectrum Disorder (ASD), Early Start Denver Model (ESDM), inclusion, Preschool Education Institution, early intervention, social learning, neuroplasticity.

Актуальність дослідження. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя» № 92 від 18 лютого 2021 р. підкреслює актуальність обраної теми і наголошує, що для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя рекомендується надавати міждисциплінарну, сімейно-центровану комплексну послугу. Вона поєднує медичну, психологічну, соціальну та освітню складові, спрямовується на раннє виявлення та

профілактику порушень у дітей, покращення їхнього розвитку, підвищення якості їхнього життя, супровід і підтримку сімей з дітьми, у яких виявлено порушення розвитку (далі – послуга раннього втручання). Послугу раннього втручання рекомендується надавати дітям у віці до трьох років одинадцяти місяців двадцяти дев'яти днів, які мають порушення розвитку або в яких є ризик виникнення таких порушень (далі – діти), і їхнім сім'ям. Впровадження та розбудова раннього втручання в Україні продовжують бути актуальними та перебувати на етапі становлення. В. Грицанюк, М. Кропівницька, С. Литовченко, В. Логвиненко зазначають важливість того, щоб раннє втручання надавалося в умовах зростання та виховання дітей, у звичному, природньому для них середовищі або максимально наближеному до нього та відповідало основним принципам, а саме: сімейноцентрованість, індивідуальний підхід, системність, комплексність, міждисциплінарність і доступність.

О. Блізнюк, А. Кравцова, Г. Кукурудза характеризують раннє втручання як «послугу для сімей з дітьми, які мають порушення розвитку або ризики виникнення порушень». Діти з розладом аутистичного спектра та їхні сім'ї також належать до цієї групи. Як зазначає І. Риндер, технологія раннього втручання створює реальні передумови своєчасної корекції порушень розвитку дітей раннього віку з розладами аутистичного спектра. Діти з РАС здатні до навчання, але їхні біологічні труднощі в обробці соціальної інформації, ригідність та труднощі з увагою можуть ускладнювати їхнє перебування в освітньому просторі. На думку Л. Некраш (2018), раннє втручання як функціональний підхід має на меті «сприяння благополуччю дитини, поліпшення здібностей дитини виконувати завдання, що постають у повсякденному житті, забезпечення максимальної активності і участі дитини в повсякденних життєвих ситуаціях». Тому впровадження підходів та методів раннього втручання, які сприяють продуктивному навчанню та розвитку, а також розширюють можливості для самореалізації та соціальної адаптації дітей з РАС в освітніх осередках є важливим та актуальним.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій засвідчує, що вивченням в Україні особливостей розвитку раннього втручання займаються такі вчені:

М. Кравченко, 2023; В. Логвиненко, 2021; Н. Лопатинська, О. Зборовська, 2023; Л. Прохоренко, Н. Баташева, 2022; С. Хоменко, 2020. Вагомий внесок в розбудову раннього втручання в нашій країні внесла Г. Кукуруза. Проте, незважаючи на важливі напрацювання, Н. Лопатинська, О. Зборовська (2023) у своїх дослідженнях наголошують, що раннє втручання в Україні все ще знаходиться на етапі становлення. О. Гдиря, А. Заплатинська, Т. Міщук, Г. Соколова, Ю. Сороколат, Т. Панченко. С. Хоменко у своїх дослідженнях наголошують на тому, що раннє втручання – це система комплексної допомоги. Інші вітчизняні науковці також характеризують раннє втручання з позиції комплексної послуги, системи допомоги або функціонального підходу. Оскільки кількість дітей, яким діагностують РАС або підозру на РАС у віці до трьох років, продовжує зростати завдяки зусиллям з раннього виявлення, вкрай важливо, щоб відповідні втручання були доступні в різних громадських установах, які надають послуги раннього догляду за дітьми, та в позадомашніх закладах, таких як програми навчання та догляду за немовлятами і дітьми раннього віку, ЗДО. М. Макдоннел та М. Хардман у якості індикаторів послуг раннього втручання називають: інтегроване розміщення, яке передбачає систематичний контакт із здоровими однолітками; комплексний підхід до забезпечення потреб дітей і їхніх сімей; відповідність стратегій втручання віку дитини; використання гнучких процедур, які відповідають індивідуальним потребам дитини; орієнтація послуг на сім'ю, однолітків та громаду; орієнтованість на результат – розвиток важливих і корисних навичок, підготовка до інклюзивного розміщення [13, с. 338].

Діти, які типово розвиваються, налаштовані навчатися у своєму соціальному середовищі з дитинства. Історія активного досвіду дитини у її фізичному та соціальному середовищі відіграє важливу роль у формуванні як мозку, так і інтересів, талантів і навичок.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз впровадження Денверської моделі раннього втручання в умови інклюзивної групи ЗДО.

Методи дослідження – для досягнення мети було використано аналіз, порівняння та систематизація сучасних науково-методичних, вітчизняних та зарубіжних літературних джерел з психології.

Результати дослідження. Особлива психічна організація дітей з РАС, зокрема брак певних соціальних якостей, можуть перешкоджати їхній здатності вчитися у соціального оточення.

Спеціалізовані підходи раннього втручання можуть допомогти вирішити ці труднощі. Ряд стратегій можуть бути корисними для підтримки навчання маленьких дітей з розладами аутистичного спектра у групі.

Оскільки діти з РАС мають особливий спосіб навчання, методи навчання, які використовують вчителі, терапевти та опікуни, мають бути відповідними. Сучасні дослідження вказують на те, що найкращий підхід у сприянні навчанню та розвитку маленьких дітей з розладами аутистичного спектра полягає в забезпеченні втручання, яке:

- починається в ранньому віці;
- реалізується протягом дня дитини;
- спирається на стратегії, засновані на фактичних даних;
- пристосоване до індивідуального профілю сильних сторін та потреб дитини;
- спрямоване на основні особливості аутизму та функціональні адаптивні навички;
- містить систематичний моніторинг прогресу;
- залучає опікунів до прийняття рішень.

Усім цим критеріям відповідає Денверська модель раннього втручання (ESDM – Early Start Denver Model). Денверська модель є науково обґрунтованим підходом, що допомагає дітям із РАС адаптуватися до соціального середовища через природні взаємодії.

Денверська модель раннього втручання є однією з провідних методик роботи з дітьми, які мають розлади аутистичного спектра (РАС). Вона поєднує в собі науково обґрунтовані стратегії прикладного аналізу поведінки (АВА) та принципи розвитку дитячих навичок через природні взаємодії з дорослими. Денверська модель раннього втручання (ESDM) – це підхід до втручання,

заснований на фактичних даних, який відповідає критеріям найкращої практики раннього втручання при РАС.

Денверська модель раннього втручання має деякі спільні основні риси з більшістю підходів раннього інтенсивного втручання для маленьких дітей з РАС, такі як активне залучення дитини протягом багатьох годин на тиждень, план втручання, що містить ряд поведінкових технік з конкретними цілями, які випливають з результатів оцінювання, індивідуалізовані процедури навчання та систему збору даних для полегшення процесу оцінки та вимірювання прогресу і результатів. Цей підхід до корекції РАС має надійну емпіричну підтримку, про що свідчать дослідження (Роджерс, Вісмара).

Навчальна програма охоплює ключові сфери розвитку, такі як вербальна та невербальна комунікація, соціальна взаємодія, імітація, загальна та дрібна моторика, гра, когнітивні та поведінкові аспекти, навички самообслуговування. Тобто є комплексним інструментом розвитку та оцінки сильних і слабких сторін дитини. Усі діти з аутизмом, за визначенням, мають порушення деяких здібностей, які сприяють навчанню від інших. І тому головною метою ESDM є створення основи для спонтанного соціального навчання, щоб дитина могла вчитися від інших у повсякденному досвіді і взаємодії, як це роблять інші діти. Досвід соціального навчання, отриманий завдяки покращеній комунікації, імітації та взаємодії під час втручання, приведе до покращення здатності вчитися під час повсякденного соціального обміну, що, своєю чергою, приведе до більшого впливу на розвиток мозку завдяки нейропластичності.

Філософія Денверської моделі раннього втручання повністю охоплює ідею про те, що треба цінувати унікальність кожної людини з РАС. Але водночас розглядає раннє втручання як інструмент для розширення можливостей дітей з розладами аутистичного спектра і надання їм можливостей висловити свій унікальний потенціал шляхом максимізації їхніх навичок, розвитку, підготовки їх до участі разом із сім’єю та однолітками у повсякденному житті та розв’язання тих проблем і труднощів, які обмежують їхню участь у житті суспільства. Це уявлення повністю узгоджується з літературою, яка документує, як діти з РАС, як

і всі інші діти, навчаються краще, коли їхня мотивація, сильні сторони та інтереси враховуються під час втручання.

У зв'язку зі зростанням кількості дітей з діагнозом РАС інтеграція цього методу в дошкільні заклади є важливою для надання доступу до якісних послуг корекції в інклюзивному середовищі.

Це зумовлює актуальність впровадження Денверської моделі в умови інклюзивних ЗДО, адже застосування ESDM в умовах інклюзивних груп дає можливість дитині отримувати корекцію в групі через взаємодію з однолітками, що, згідно з дослідженнями, значно підвищує ефективність навчання та адаптації.

Багато дослідників [14, с. 113] вважають, що програми раннього втручання на базі стаціонарних закладів мають такі переваги, як можливості для розвитку соціальних навичок та взаємодії із здоровими ровесниками, забезпечення доступу до широкого спектра комплексних послуг, спеціалізованого обладнання та матеріалів, раціональне використання робочого часу персоналу, залучення батьків і можливість розвивати їх соціальні контакти.

Інклюзивне середовище сприяє не лише соціальному розвитку, а й допомагає дитині з РАС інтегруватися у суспільство з ранніх років. Крім того, впровадження цієї методики в дошкільних закладах дає змогу батькам полегшити свої зобов'язання щодо постійного догляду, надаючи можливість отримувати допомогу в умовах, зручних для родини.

Дослідження показують, що результати дітей з особливими потребами в інклюзивних середовищах є набагато вищими, ніж в ізольованих. Саме тому ефективним буде використання ESDM в інклюзивних умовах, тобто в умовах, де діти з РАС і без нього, розділяють один простір і беруть участь у спільних заходах і не потрібно використовувати окремі умови для надання терапії. Групові програми мають перевагу, оскільки звільняють сім'ї від постійного догляду за дитиною з РАС і дають змогу їм працювати або зосередитися на інших зобов'язаннях, що зменшує рівень психологічної травматизації членів сім'ї, де є дитина з РАС.

Висновки та перспективи подальших досліджень. В Україні раннє втручання характеризують як систему заходів, спрямованих на розвиток дитини раннього віку з інвалідністю, фізичними, психічними, сенсорними, інтелектуальними порушеннями або ризиком їх виникнення та супровід її батьків чи законних представників у процесі роботи з дитиною. Надання ранньої ефективної допомоги дітям з РАС є важливим та актуальним питанням в теперішній час. Раннє втручання покликано створити умови для розвитку і корекції дитини раннього віку, підготовки входження її в освітній простір та є фундаментом інклюзивної освіти дітей з розладами аутистичного спектра.

Підхід ESDM наголошує на важливості початку втручання в ранньому віці, забезпечуючи втручання протягом дня дитини, спираючись на засновані на доказах освітні стратегії, індивідуалізуючи програму та залучаючи опікунів до прийняття рішень.

Денверська модель фокусує особливу увагу на досвіді раннього соціального навчання як важливої складової позитивних когнітивних, адаптивних і соціальних результатів. Тобто ESDM спрямовано на соціально-опосередковане навчання та зосереджується на тому, як зробити ранні соціальні взаємодії значущими, корисними та сприятливими для навчання. В груповому форматі потенціал для сприяння опосередкованому соціальному навчанню є вищим, наявно більше можливостей, а сім'ї менш обтяжені.

Групове середовище є природним середовищем для дітей, а групові програми готують дітей до шкільного середовища, в яке вони пізніше потрапляють. Водночас у групових програмах важливо забезпечити індивідуалізацію цілей і стратегії досягнення та підтримку цілісності втручання, сприяння участі в житті суспільства та уникнення сегрегації, а також побудову партнерства між опікуном та професійними партнерами. У разі забезпечення цих умов стратегії ESDM успішно впроваджуються в інклюзивних групах і демонструють позитивні результати втручання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Горішна, Н., & Слозанська Г. (2020). 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. 211 с. С. 63–66.

2. Душка, А. (2018). Дитина з розладами аутистичного спектра. Харків: Ранок, ВГ «Кенгуру». 32 с.

3. Засенко, В., & Колупаєва, А. (2014). Діти з особливими потребами: пріоритетні напрями державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров'я/ В. В. Засенко, А. А. Колупаєва // *Особлива дитина: навчання і виховання*, No 3 (71). С. 20–29.

4. Кукуруза, Г.В. (2013). *Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія* /Г.В.Кукуруза. Х:, Планета-принт. 244 с.

5. Литовченко, С. (2020). Деякі аспекти реалізації послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху /*Особлива дитина: навчання і виховання*, No 3. С. 47–52.

6. 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

7. Панченко, Т.Л. (2018). 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. T. 5463.

8. Програма розвитку дітей раннього та дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями / О.В. Чеботарьова, Г.О. Блеч, І.В. Гладченко, І.В. Бобренко, С.В. Трикоз, О.І. Мякушко, І.В.Сухіна, Н.С. Бабій, Н.П. Цимбалюк, І.Д. Лукачук та ін.: За наук. ред. О.В. Чеботарьової, І.В. Гладченко. К., ІСПП імені Миколи Ярмченка НАПН України. (2023). 438 с. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/728670/

9. Сухіна, І.В. (2014). Родинно-орієнтований підхід у контексті комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом / І.В,Сухіна // *Особлива дитина: навчання і виховання,* No 4. С. 28–32. С.182–191.

10. Сухіна, І., Риндер, І., & Скрипник, Т. (2017). Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник / І. Сухіна І. Риндер, Т. Скрипник / за ред. Сухіної І.В. Київ-Чернівці: «Букрек». 192 с.

11. Хоменко, С. (2020). Етапність розвитку системи ранньої допомоги в Україні // *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, No 9 (103).

12. Guralnick, M. (1997). The Effectiveness of Early Intervention / M.Guralnick – Paul H. Brookes Publishing Co. 661p.

13. McDonnell, M. (1998). A synthesis of «best practices» guidelines for early childhood services / A. McDonnell, M. Hardman // *Journal of the Division for Early Childhood*, 12. PP. 328–341.

14. Raver, S. (2009). Intervention strategies for infants and toddlers with special needs (3nd ed.) / Raver S. – Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

15. Rogers, S.J. (2010). Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement / S. J. Rogers, G. Dawson. New York. Guilford. 297 p.

16. Umansky, W. (2008). Young children with special need / W. Umansky, S. Hooper. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 187 p.

17. Zwaigenbaum, L. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recomendations for practice and research / L. Zwaigenbaum et al. // Pediatrics 2015; 136; S.60. – doi: 10.1542/peds.2014-3667E.

REFERENCES

14. Horishna, N., & Slozanska, H. (2020). Modeli nadannia posluhy rannioho vtruchannia: perevahy, nedoliky, mozhlyvosti dlia implementatsii v Ukraini [Models of early intervention service provision: advantages, disadvantages, opportunities for implementation in Ukraine] // *Materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii «Vitchyzniana nauka na zlami epokh: problemy ta perspektyvy rozvytku»*. Pereiaslav: Vyp. 57. 211 s. S. 63–66. [in Ukrainian].

15. Dushka, A. (2018). Dytyna z rozladamy autystychnoho spektra [Child with autism spectrum disorder]. Kharkiv: Ranok, VH «Kenguru». 32 s. [in Ukrainian].

16. Zasenko, V., & Kolupaeva, A. (2014). Dity z osoblyvymy potrebamy: priorytetni napriamy derzhavnoi polityky Ukrainy v haluzi osvity, sotsialnoho zakhystu y okhorony zdorovia [Children with special needs: priority areas of state policy of Ukraine in the field of education, social protection and healthcare] / V. V. Zasenko, A. A. Kolupaeva // *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia,* No 3 (71). S. 20–29. [in Ukrainian].

17. Kukuruza, H.V. (2013). *Psykholohichna model rannioho vtruchannia: dopomoha simiam, shcho vykhovuiut ditei rannioho viku z porushenniamy rozvytku: monohrafiia [Psychological model of early intervention: helping families raising young children with developmental disabilities: monograph]* / H.V. Kukuruza. Kh., Planeta-prynt. 244 s. [in Ukrainian].

18. Lytovchenko, S. (2020). Deiaki aspekty realizatsii posluhy rannioho vtruchannia dlia ditei z porushenniamy slukhu [Some aspects of implementing early intervention services for children with hearing impairments] / *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*, No 3. S. 47–52. [in Ukrainian].

19. Metodychni rekomendatsii shchodo vprovadzhennia praktyky nadannia posluhy rannioho vtruchannia dlia zabezpechennia rozvytku dytyny, zberezhennia yii zdorovia ta zhyttia [Methodological recommendations for implementing the practice of providing early intervention services to ensure the development of the child, preserve his health and life] : [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0092739-21#Text. [in Ukrainian].

20. Panchenko, T.L. Rannie vtruchannia yak systema kompleksnoi dopomohy ditiam rannioho ta doshkilnoho viku [Early intervention as a system of comprehensive care for children of early and

preschool age]/ T. L. Panchenko, A. B. Zaplatynska. [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id. 2018. T. 5463. [in Ukrainian].

21. Prohrama rozvytku ditei rannioho ta doshkilnoho viku z intelektualnymy porushenniamy [Development program for early and preschool children with intellectual disabilities] / O.V. Chebotarova, H.O. Blech, I.V. Hladchenko, I.V. Bobrenko, S.V. Trykoz, O.I. Miakushko, I.V. Sukhina, N.S. Babii, N.P. Tsymbaliuk, I.D. Lukachuk ta in.: Za nauk. red. O.V. Chebotarovoi, I.V. Hladchenko. Kyiv, ISPP imeni Mykoly Yarmchenka NAPN Ukrainy. (2023). 438 s. Rezhym dostupu: https://lib.iitta.gov.ua/728670/.[in Ukrainian].

22. Sukhina, I.V. (2014). Rodynno-oriientovanyi pidkhid u konteksti kompleksnoi psykholohopedahohichnoi dopomohy ditiam z autyzmom / I.V. Sukhina [Family-oriented approach in the context of comprehensive psychological and pedagogical assistance to children with autism] // *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*, No 4. S. 28–32. [in Ukrainian].

23. Sukhina, I., Rinder, I., & Skrypnyk, T. (2017). Psykholohichna model rannioho vtruchannia dlia ditei z autyzmom: posibnyk [Psychological Model of Early Intervention for Children with Autism: A Guide] / I. Sukhina, I. Rinder, T. Skrypnyk / Za red. Sukhinoi I.V. Kyiv-Chernivtsi: «Bukrek». 192 s. [in Ukrainian].

24. Khomenko, S. (2020). Etapnist rozvytku systemy rannoi dopomohy v Ukraini [Stages of development of the early care system in Ukraine] // *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii*, No 9 (103). [in Ukrainian].

25. Guralnick, M. (1997). The Effectiveness of Early Intervention / M.Guralnick – Paul H. Brookes Publishing Co. 661p. [in English].

26. McDonnell, M. (1998). A synthesis of «best practices» guidelines for early childhood services / A. McDonnell, M. Hardman // *Journal of the Division for Early Childhood*, 12. PP. 328–341. [in English].

27. Raver, S. (2009). Intervention strategies for infants and toddlers with special needs (3nd ed.) / Raver S. – Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. [in English]

28. Rogers, S.J. (2010). Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement / S. J. Rogers, G. Dawson. New York. Guilford. 297 p. [in English].

29. Umansky, W. (2008). Young children with special need / W. Umansky, S. Hooper. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 187 p. [in English].

30. Zwaigenbaum, L. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recomendations for practice and research / L. Zwaigenbaum et al. // Pediatrics 2015; 136; S60. doi: 10.1542/peds.2014-3667E. [in English].