

УДК 376-053.2-056.264:364-78

DOI <https://doi.org/10.32782/apv/2026.1.32>

Катерина ЗЕЛІНСЬКА-ЛЮБЧЕНКО

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна, 65020

ORCID: 0000-0002-9986-4989

Юлія КРИКУНЕНКО

директор, КУ «Інклюзивно-ресурсний центр № 1» Сумської міської ради, вул. Сумської артбригади, 9, м. Суми, Україна, 40000

ORCID: 0000-0003-0736-001X

Людмила МОРОЗ

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, вул. Роменська, 78, м. Суми, Україна, 40002

ORCID: 0000-0001-6087-1252

Лариса СТАХОВА

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, вул. Роменська, 78, м. Суми, Україна, 40002

ORCID: 0000-0002-0540-0674

Бібліографічний опис статті: Зелінська-Любченко, К., Крикуненко, Ю., Мороз, Л., Стахова, Л. (2026). Послуга раннього втручання у роботі з дітьми із особливими освітніми потребами. *Acta Paedagogica Volynienses*, 1, 233–240, doi: <https://doi.org/10.32782/apv/2026.1.32>

ПОСЛУГА РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ АЛАЛІЄЮ

У статті здійснено комплексний аналіз теоретико-методологічних та практичних аспектів логопедичної корекції алалії в межах сучасної системи раннього втручання. Авторами розкрито особливості переходу від діагнозу «затримка мовленнєвого розвитку» до верифікації алалії як системного недорозвинення мовлення органічного генезу. Особливу увагу приділено нейропластичності дитячого мозку в період до чотирьох років, що визначає цей віковий етап як найбільш чутливий для компенсації мовленнєвого порушення та запобігання вторинним когнітивним і соціальним труднощами.

У дослідженні деталізовано стратегію мультидисциплінарного підходу, де логопедична робота інтегрується в загальний план підтримки родини. Розглянуто специфіку корекційного впливу при моторних та сенсорних проявах мовленнєвого порушення, адаптовану до умов природного середовища дитини. Висвітлено методи стимуляції експресивного мовлення, формування предикативної функції та розвитку слухомовленнєвої уваги через активне залучення батьків. Акцентовано на важливості використання щоденних вправ як основного ресурсу для створення тисяч навчальних можливостей, що є фундаментальною відмінністю раннього втручання від традиційних логопедичних занять.

Авторами здійснено аналіз нормативно-правового забезпечення та організаційних бар'єрів на шляху впровадження послуги раннього втручання в Україні. Виявлено низку проблем, таких як недостатня міжвідомча координація, кадровий дефіцит та обмеженість доступу до послуг у територіальних громадах. Автори роблять висновок, що розбудова системи раннього втручання є стратегічним напрямом реформування соціальної та освітньої політики держави, оскільки вона забезпечує не лише реабілітацію дитини, а й соціальну стабілізацію сім'ї, мінімізацію ризиків інвалідизації та успішну інклюзію дитини в суспільство. Доведено, що вчасне залучення фахівців та використання скринінгових інструментів самооцінки дозволяють розпочати допомогу ще до офіційного встановлення клінічного діагнозу, що є вирішальним фактором у прогнозі розвитку дитини з алалією.

Ключові слова: послуга раннього втручання, алалія, логопедичний вплив, затримка мовленнєвого розвитку, мультидисциплінарна команда.

Kateryna Zelinska-Liubchenko

Candidate of Science in Pedagogical Science, Associate Professor at the Department of Special and Inclusive Education, South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky, Staroportofrankivska str., 26, Odesa, 65020, Ukraine

ORCID: 0000-0002-9986-4989

Yuliia KRYKUNENKO

Director of the Municipal Institution «Inclusive Resource Center No. 1» of the Sumy City Council, Sumy Art Brigade str., 9, Sumy, Ukraine, 40000

ORCID: 0000-0003-0736-001X

Liudmyla MOROZ

Candidate of Science in Pedagogical Science, Associate Professor at the Department of Speech Therapy, Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko, Romenska str., 87, Sumy, Ukraine, 40002

ORCID: 0000-0001-6087-1252

Larisa STAKHOVA

Candidate of Science in Pedagogical Science, Associate Professor at the Department of Speech Therapy, Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko, Romenska str., 87, Sumy, Ukraine, 40002

ORCID: 0000-0002-0540-0674

To cite this article: Zelinska-Liubchenko, K., Krykunenko, Yu., Moroz, L., & Stakhova, L. (2026). Posluha rannoho vtruchannia u roboti z ditmy iz osoblyvymy osvithnyimi potrebamy [Early intervention service in working with children with special educational needs]. *Acta Paedagogica Volynienses*, 1, 233–240, doi: <https://doi.org/10.32782/apv/2026.1.32>

EARLY INTERVENTION SERVICE IN WORKING WITH CHILDREN WITH ALALIA

The article provides a comprehensive analysis of the theoretical, methodological, and practical aspects of speech therapy correction for alalia within the modern system of early intervention. The authors reveal the specifics of the transition from the diagnosis of «speech delay» to the verification of alalia as a systemic speech underdevelopment of organic origin. Particular attention is paid to the neuroplasticity of the child's brain up to the age of four, which defines this stage as the most sensitive period for compensating for speech disorders and preventing secondary cognitive and social impairments.

The study details a multidisciplinary approach strategy where speech therapy is integrated into the overall family support plan. The specifics of corrective intervention for motor and sensory manifestations of speech disorders are considered, adapted to the child's natural environment, are examined. Methods for stimulating expressive speech, forming predicative functions, and developing auditory-speech attention through active parental involvement are highlighted. The authors emphasize the importance of using daily routines as a primary resource for creating thousands of learning opportunities, which is a fundamental difference between early intervention and traditional speech therapy sessions.

The authors analyze the regulatory framework and organizational barriers to implementing early intervention services in Ukraine. Several challenges were identified, such as insufficient interagency coordination, staff shortages, and limited access to services in local communities. The authors conclude that developing the early intervention system is a strategic direction for reforming the state's social and educational policies, as it ensures not only the child's rehabilitation but also the social stabilization of the family, minimization of disability risks, and successful social inclusion. It is proven that timely specialist involvement and the use of self-assessment screening tools allow assistance to begin even before an official clinical diagnosis is established, which is a decisive factor in the developmental prognosis for a child with alalia.

Key words: early intervention service, alalia, speech therapy intervention, delayed speech development, multidisciplinary team.

Актуальність проблеми. У сучасній логопедії алалія розглядається як системне недорозвинення або повна відсутність мов-

ленневої діяльності, що виникає внаслідок органічного ураження кіркових центрів мовлення головного мозку в пренатальний або

ранній постнатальний періоди розвитку (Рібцун, 2012).

У клінічній практиці диференціальна діагностика алалії зазвичай здійснюється після досягнення дитиною трирічного віку. До цього етапу стан дитини кваліфікується як затримка мовленнєвого розвитку, оскільки патогенез алалії безпосередньо пов'язаний з органічними порушеннями мовленнєвих зон, що сформувався до 3 років.

Досить частою є ситуація, що батьки з певних причин не зверталися до фахівців по допомогу з розвитку мовлення й навіть не уявляють, куди можна звернутися з цією проблемою. Такі діти часто не відвідують заклади дошкільної освіти, бо мають проблеми із вербальною комунікацією. Проте слід зазначити, що діти із зазначеним мовленнєвим порушенням можуть не чекати встановлення відповідного діагнозу та за потреби скористатися послугою раннього втручання, що дозволяє отримати безкоштовну допомогу в рамках цієї програми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретико-методологічний підґрунтя навчання та виховання дітей із тяжкими порушеннями мовлення закладено у фундаментальних працях В. Пенчук, Т. Царькової, М. Шеремет та інших. Автори звертають увагу на природу алалії, що відбувався через поєднання психолого-педагогічного та психолінгвістичного підходів. Сучасний етап досліджень характеризується пошуком нетрадиційних методик корекції (С. Штіль) та вдосконаленням критеріїв диференційної діагностики моторної і сенсорної алалії у зіставленні з іншими порушеннями психофізичного розвитку (Ю. Рібцун, В. Тищенко).

Питання державної політики та створення інклюзивного освітнього простору для дітей з особливими потребами висвітлено в роботах М. Кропивницької, Д. Турчака та С. Хоменка. Значна увага приділяється ранній діагностиці відхилень у розвитку, що є предметом досліджень В. Синьова, В. Тарасун, Н. Ярмоли та інших науковців.

Окремим вагомим напрямом є розбудова системи раннього втручання в Україні. Дослідники (А. Душка, Е. Данілавічюте, Г. Кукуруза, Л. Прохоренко та ін.) аналізують законодавчу базу, механізми міжвідомчої взаємодії та функціональні підходи до надання цієї послуги. Попри значний внесок Г. Кукурузи та акту-

альні розвідки останніх років (М. Кравченко, В. Логвиненко, Н. Лопатинська, О. Зборовська), фахівці констатують, що система РВ в Україні все ще перебуває на стадії становлення.

Більшість вітчизняних науковців (О. Гдиря, А. Заплатинська, Т. Міщук, Г. Соколова та ін.) одностайні у визначенні раннього втручання як комплексної міждисциплінарної системи допомоги. Попри наявні напрацювання, проблема залишається актуальною, оскільки потребує розв'язання низки суперечностей у практичній реалізації та подальшого наукового обґрунтування окремих її аспектів.

Мета дослідження – висвітлити зміст та напрями логопедичної роботи з дітьми із алалією в межах політики раннього втручання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Диференціальна діагностика алалії як специфічного мовленнєвого порушення зазвичай здійснюється після досягнення дитиною трирічного віку. До цього періоду стан дитини класифікується як затримка мовленнєвого розвитку. Така часова межа зумовлена високою пластичністю дитячого мозку, що допускає можливість компенсації темпових затримок на ранніх етапах. Водночас алалія, будучи наслідком органічного ураження мовленнєвих центрів у пренатальний або ранній постнатальний періоди, потребує комплексного підтвердження (Рібцун, 2012).

Процес верифікації діагнозу має мультидисциплінарний характер. Провідна роль належить дитячому неврологу, який залучає до обстеження логопеда, психолога та отоларинголога (для виключення сенсорних порушень слуху).

Сучасна система допомоги дітям із зазначеним порушенням базується на функціонуванні спеціальних груп в закладах дошкільної освіти. Проте стратегія ранньої допомоги зміщує акцент на перші роки життя, оскільки саме в цей період мозок має найвищий адаптивний потенціал.

Система раннього втручання спрямована на раннє виявлення та мінімізацію відхилень у розвитку дитини шляхом активного залучення сім'ї до корекційного процесу. Ефективність допомоги корелює із часом звернення: своєчасний супровід фахівців не лише сприяє компенсації наявних порушень, а й запобігає ризикам інвалідизації, забезпечуючи передумови для подальшої успішної

соціалізації дитини (Горішна, Слозанська, 2020, с. 63–66).

Відповідно до Методичних рекомендацій Міністерства соціальної політики України щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання, цільовою групою є родини, які виховують дітей віком до 4 років (3 роки 11 місяців та 29 днів). Категорії отримувачів послуги включають:

- клінічно підтверджені порушення: діти з діагностованим відставанням у розвитку, анатомічними дефектами, незворотними станами органів і систем, а також встановленою інвалідністю;

- групи ризику за тяжкістю стану: діти з пологовими травмами, генетичними аномаліями (зокрема синдромом Дауна), соматичними захворюваннями (діабет тощо), що визначені Постановою КМУ від 27.12.2018 № 1161;

- соціально-біологічні фактори ризику: порушення, спричинені насильством або депривацією;

- окрему групу становлять діти з високим ризиком виникнення порушень через несприятливі фактори зовнішнього середовища, що в сучасних умовах воєнного стану в Україні стосується переважної більшості дитячої популяції (Методичні рекомендації Міністерства соціальної політики України щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання, 2021).

Окремим вектором роботи системи раннього втручання є підтримка сімей, що виховують дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Досвід тривалого перебування дитини в інтернатних закладах або медичних установах підвищує ймовірність психологічної травматизації та вторинних затримок розвитку. Оскільки мікросоціальне середовище у ранньому віці є визначальним чинником формування психіки, фахівці рекомендують застосування програм раннього втручання для опікунів та усиновлювачів як дієвого механізму реабілітації та адаптації дитини.

Фундаментом для захисту прав дітей з особливими потребами в Україні є ратифіковані міжнародні акти, зокрема Конвенція ООН про права дитини та Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. У межах гармонізації національного законодавства з міжнародними стандартами, Національна стратегія у сфері

прав людини (2015) визначила одним із пріоритетів створення цілісної системи раннього втручання. Ця ініціатива спрямована на забезпечення всебічного розвитку дітей із порушеннями здоров'я та системну підтримку родин для покращення якості їхньої життєдіяльності.

Світова практика підтверджує, що раннє втручання є високоефективним механізмом не лише корекції, а й профілактики вторинних відхилень у розвитку. Концептуально система раннього втручання базується на мультидисциплінарному підході, що інтегрує спектр узгоджених послуг:

- медико-реабілітаційних: фізична терапія та медичний супровід;

- психолого-педагогічних: психологічна підтримка, психотерапія та логопедична корекція;

- соціально-освітніх: соціальний супровід та створення передумов для інклюзивного навчання (Guralnick, 2001; Heckman, 2006).

Така комплексна допомога на ранніх етапах онтогенезу має на меті мінімізацію ризиків інвалідизації та деінституціоналізації (попередження потрапляння дітей до інтернатних закладів).

Процес надання послуги раннього втручання розрахований на шестимісячний цикл із проведенням щотижневих сімейних сесій тривалістю 30–50 хвилин. Концептуальною особливістю раннього втручання є перенесення фокусу з кабінетної корекції на навчання в природному середовищі. Враховуючи, що дитина раннього віку щодня залучена до 40-50 рутинних активностей, кожна з яких створює від 8 до 10 навчальних можливостей, сумарний навчальний потенціал сягає щонайменше 200 000 епізодів на рік. Це підкреслює критичну роль батьків у щоденному застосуванні отриманих технік для забезпечення сталого розвитку дитини.

Система раннього втручання базується на принципах наступності та безперервності. Програма може бути завершена достроково за умови досягнення поставлених цілей, проте обов'язковим етапом є підготовка транзитного плану. Фахівці забезпечують документальний та консультативний супровід переходу дитини до закладу дошкільної освіти або спеціалізованого центру реабілітації після досягнення нею чотирьох років, що нівелює ризик переривання корекційного впливу (Кукуруза, 2007 с. 96–116).

Реалізація послуги здійснюється мультидисциплінарною командою, склад якої адаптується до потреб конкретної родини (Пасічник, Кукуруза, 2013, с. 105–107). До роботи залучаються:

- медичний блок: педіатр, невролог або психіатр;
- психолого-педагогічний блок: спеціальний педагог, психолог, логопед-дефектолог;
- реабілітаційний блок: фізичний терапевт та ерготерапевт;
- соціальний блок: соціальний працівник.

Основою взаємодії є індивідуальна програма розвитку, сформована на базі комплексної оцінки потреб дитини, її сильних сторін та ресурсів сім'ї.

Алгоритм дій для батьків (або законних представників) у разі підозри на затримку розвитку передбачає звернення до закладів охорони здоров'я за місцем проживання або до Інтегровано-ресурсних центрів (ІРЦ). Саме в ІРЦ проводиться комплексна психолого-педагогічна оцінка, яка стає точкою входу в систему раннього втручання та основою для своєчасної компенсації порушень.

Важливою складовою системи раннього втручання є розширення можливостей сім'ї щодо самостійного моніторингу розвитку дитини. Відповідно до Наказу Міністерства соціальної політики України № 92 від 18.02.2021 р., батьки можуть застосовувати скринінгові форми для первинного оцінювання стану дитини. Серед валідованих інструментів особливої уваги заслуговує таблиця показників «Червоні прапорці» та спеціалізоване цифрове рішення – мобільний додаток «Мій малюк», що дозволяє здійснювати попередню верифікацію темпів розвитку в домашніх умовах.

Діяльність служб раннього втручання має комплексний характер і охоплює п'ять основних доменів розвитку дитини: фізичний (розвиток сенсорної інтеграції, великої та дрібної моторики, загальний стан соматичного здоров'я); когнітивний (формування процесів мислення, здатності до навчання та розв'язання елементарних завдань); комунікативний (розвиток експресивного мовлення, сприйняття мови та навичок вербальної взаємодії); соціально-емоційний (формування механізмів саморегуляції, розпізнавання емоцій та міжособистісної взаємодії); адаптивний (засвоєння навичок самообслуговування:

гігієна, харчування, одягання) (Міхановська, Кукуруза, Кравцова, 2005).

Послуга раннього втручання фінансується державою і є безкоштовною для сімей. Точками входу до системи є Центри надання соціальних послуг (ЦНСП), Інтегровано-ресурсні центри, установи охорони здоров'я та громадські організації. Координацію взаємодії здійснює фахівець-координатор, який супроводжує родину на всіх етапах.

Процедура надання допомоги включає чітку послідовність кроків: офіційне звернення батьків та надання інформованої згоди на втручання; розробка індивідуального плану міждисциплінарною командою фахівців; гнучкий вибір локації для занять (домашнє середовище, заклади освіти або спеціалізовані центри), що сприяє максимальній адаптації дитини.

Реалізація логопедичної допомоги дітям із підозрою на алалію в межах раннього втручання базується на диференційованому підході, що враховує прояви мовленнєвого порушення (моторного або сенсорного характеру) та реалізується через активну взаємодію з батьками.

При моторних проявах, коли збережене розуміння мовлення поєднується з неможливістю активного висловлювання, робота фахівця спрямована на подолання мовленнєвого негативізму та стимуляцію експресії.

Підготовчий етап (формування бази). Головним завданням є перетворення повсякденних справ (малювання, конструювання, прийом їжі) на комунікативні ситуації. Логопед навчає батьків створювати «запит» на мовлення через спільну продуктивну діяльність. Важливо використовувати контекстні підказки, допомагаючи дитині спиратися на ситуацію для розуміння складних конструкцій.

Етап формування фразового мовлення. Корекція спрямована на перехід від однослівної фрази до двокомпонентних моделей (підмет + присудок). У ранньому віці це відбувається через вербалізацію щоденних дій дитини («Ляля спить», «Дай м'яч»).

Етап активізації спілкування. Акцент зміщується на діалог. Батьків навчають прийомів поширення речень та використання елементарного словотворення в ігрових ситуаціях, паралельно розвиваючи загальну та артикуляційну моторику.

Оскільки при сенсорних проявах дитина чує, але не декодує зміст мовлення, пріоритетом раннього втручання стає розвиток слухомовленнєвої уваги та зв'язку «звук – образ». Тому тут важливі:

Охоронний режим та немовленнєвий етап. На початку важливо захистити дитину від надлишкового акустичного шуму. Корекція починається з диференціації немовленнєвих звуків (гучність, висота іграшок). Логопед демонструє батькам, як пов'язати сильний мовленнєвий звук (наприклад, [a] або [y]) із конкретним яскравим предметом або дією.

Сенсомоторна інтеграція. Кожне слово потребує полімодального підкріплення – зорового, тактильного або рухового. У ранньому втручанні це реалізується через використання жестів-символів та візуальних опор (карток, предметів-маркерів).

Формування семантики. На наступних етапах дитину навчають розуміти назви предметів і дій поза ситуацією, поступово формуючи фонематичне сприйняття та елементарні комунікативні навички (Рібцун, 2012).

Відмінністю роботи в програмі раннього втручання є те, що всі зазначені етапи інтегруються в Індивідуальну програму розвитку сім'ї. Заняття проводяться не лише в центрі, а й удома, де дитина почувається безпечно, що критично для подолання негативізму. У свою чергу, логопед передає техніки стимуляції мовлення батькам, оскільки саме вони забезпечують ті самі «200 000 навчальних можливостей на рік». Мовленнєвий розвиток не відокремлюється від когнітивного та сенсомоторного, що дозволяє досягти системного ефекту до моменту переходу дитини в дошкільний заклад.

Впровадження послуги раннього втручання є вкрай важливою для України, і особливого значення набуває в прифронтових регіонах. Саме тому, в Сумській громаді відповідно до Розпорядження Сумської обласної адміністрації 712-ОД від 28.10.2025 року була створена робоча група з питань організації в Сумській області надання послуги раннього втручання.

Зокрема, підписано Меморандум про співробітництво в реалізації експериментального проєкту щодо запровадження договірної форми надання соціальної складової послуги раннього втручання, виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і направлення

сімей з дітьми для отримання такої послуги між Комунальною установою Інклюзивно-ресурсний центр № 1 Сумської міської ради, Комунальною установою Сумської обласної ради – Сумський обласний центр комплексної реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю та Управлінням освіти і науки СМР. Цей документ регламентує взаємодію міжвідомчих органів для організації в Сумській міській громаді надання послуг раннього втручання дітям, яким визначено потребу за висновком ІРЦ.

Така співпраця надасть можливість дітям групи ризику отримати необхідну підтримку та мінімізувати наслідки несвочасної корекції.

Водночас, слід зазначити, що попри доведену значущість, процес імплементації системи раннього втручання в Україні стикається з низкою критичних бар'єрів. Існує дефіцит нормативного регулювання: відсутність цілісної законодавчої бази та державних стратегій, які б детально регламентували рівні підтримки для різних категорій дітей. Ще однією проблемою є низька обізнаність як серед представників органів влади та фахівців, так і серед батьківської спільноти. Не менш важливим є кадровий та фінансовий дефіцит: недостатня кількість кваліфікованих команд, брак специфічної підготовки спеціалістів та недофінансування через недооцінку економічних і соціальних переваг раннього втручання на місцевому рівні (Горішна, Слезанська, 2020, с. 63–66). Крім того, в умовах воєнного стану вкрай обмежено доступ до послуги у територіальних громадах профронтових регіонів.

Створення розгалуженої системи раннього втручання є ключовим вектором реформування освітньої та соціальної сфер. Впровадження цієї моделі в практичну діяльність дозволить забезпечити тривалий і якісний супровід дітей із порушеннями в основних сферах розвитку.

У довгостроковій перспективі функціонування системи раннього втручання сприятиме зміцненню інституту сім'ї та запобіганню інституціоналізації дітей (відмови від виховання в сім'ї), мінімізації дитячої інвалідності через ранню корекцію та компенсацію порушень, соціальній інтеграції та забезпеченню права дитини на якісний догляд, освіту та повноцінну участь у житті громади.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Підсумовуючи викладене, можна

констатувати, що раннє втручання є інтегральним компонентом системи супроводу родини, який поєднує медико-педагогічну корекцію із соціальною підтримкою. Ефективність цієї моделі забезпечується мультидисциплінарним підходом, орієнтованим на профілактику порушень розвитку та стабілізацію психологічного клімату в сім'ї. Осо-

бливого значення набуває послуга у роботі з дітьми із підозрою на алалію, що дає можливість розпочати корекцію ще до моменту встановлення діагнозу.

Таким чином, перехід до сучасних моделей допомоги на етапі раннього онтогенезу є необхідною умовою для створення безбар'єрного та інклюзивного суспільства в Україні.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Горішна Н., Слозанська Г. (2020). Моделі надання послуги раннього втручання: 152 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. Конвенція ООН про права дитини. Офіційний переклад (Офіційний переклад Конвенції надісланий листом МЗС № 72/14-612-138441 від 16.11.2023). Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021
3. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, ратифікована Законом України № 1767-VI від 16.12.2009, поточна редакція від 06.07.2016. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71
4. Кукуруза Г.В. (2007). 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. Київ: ТОВ «ЛДЛ», С. 96–116.
5. 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>
6. Міхановська Н.Г., Кукуруза Г.В., Кравцова А.М. (2005). Процедура оцінки розвитку дітей раннього віку в системі раннього втручання: методичні рекомендації (Узгоджено АМН України та МОЗ України). Харків. 115
7. Пасічник І.П., Кукуруза Г.В. (2013). Міждисциплінарна сімейноцентрована програма раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги дітям. *Перинатологія і педіатрія*, 4, 105–107. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/perynatology_2013_4_28
8. Рібцун Ю. В. Розмежування алалій та інших мовленнєвих і немовленнєвих вад. *Народна освіта*. – 2012. – Вип. № 3 (18).
9. Guralnick M.J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14 (2), 1–18.
10. Heckman. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children, 312 (5782), 1900–1902.

REFERENCES:

1. 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].
2. Konventsiia OON pro prava dytyny [UN Convention on the Rights of the Child]. Ofitsiyni pereklad (Ofitsiyni pereklad Konventsii nadislanyi lystom MZS № 72/14-612-138441 vid 16.11.2023). Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 [in Ukrainian].
3. Konventsiia OON pro prava osib z invalidnistiu, ratyfikovana Zakonom Ukrainy [UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, ratified by Law of Ukraine] № 1767-VI vid 16.12.2009, potochna redaktsiia vid 06.07.2016. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71 [in Ukrainian].
4. Kukuруза, H.V. (2007). Model posluh rannoi rehabilitatsii ta intehratsii ditei z osoblyvymy potrebamy. V Yak orhanizuvaty innovatsiini sotsialni posluhy dlia ditei z osoblyvymy potrebamy. Modeli ta dokumenty. Rannia intehratsiia ta inkluzyvne navchannia [Model of services for early rehabilitation and integration of children with special needs. In How to organize innovative social services for children with special needs. Models and documents. Early integration and inclusive learning]. Kyiv: TOV «LDL», 96–116 [in Ukrainian].
5. 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].

6. Mikhanovska, N.H., Kukuza, H.V., & Kravtsova, A.M. (2005). Protsedura otsinky rozvytku ditei rannoho viku v systemi rannoho vtruchannia: metodychni rekomendatsii (Uzgodzheno AMN Ukrainy ta MOZ Ukrainy) [Procedure for assessment of early childhood development in the early intervention system: guidelines (Agreed by AMS of Ukraine and Ministry of Health of Ukraine)]. Kharkiv [in Ukrainian].

7. Pasichnyk, I.P., & Kukuza, H.V. (2013). Mizhdystyplinarna simeinotsentrovana prohrama rannoho vtruchannia na etapi pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy ditiam, Materialy konferentsii [Interdisciplinary family-centered early intervention program for primary health care for children]. Perinatologiya i pediatriya ñ Perinatology and Pediatrics, 4, 105–107. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/perynatology_2013_4_28 [in Ukrainian].

8. Ribtsun, Yu. V. (2012). Rozmezhuvannia alalii ta inshyk_h movlennyevykh i nemovlennyevykh vad [Differentiation of alalia and other speech and non-speech defects]. Narodna osvita, 3 (18) [in Ukrainian].

9. Guralnick, M.J. (2001). A developmental systems model for early intervention. Infants and Young Children, 14 (2), 1–18 [USA].

10. Heckman J. (2004). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children, 312 (5782), 1900-02 [USA].

Дата першого надходження статті до видання: 22.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 25.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 23.04.2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

