



Ю. І. Кальченко, фахівець (консультант) комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр № 2» Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області

Kalchenko Yulia, Specialist (consultant), Municipal Institution “Inclusive and Resource Center No. 2”, Kremenchuk City Council, Kremenchuk District of Poltava Region

E-mail: irc2kremen@ukr.net

ORCID ID <https://orcid.org/0009-0005-8898-1417>



Л. О. Остапко, фахівець (консультант) комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр № 2» Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області

Ostapko Liydmila, Specialist (consultant), Municipal Institution “Inclusive and Resource Center No. 2”, Kremenchuk City Council, Kremenchuk District of Poltava Region

E-mail: irc2kremen@ukr.net

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-2316-5524>



О. І. Литкович, директор комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр № 2» Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області

Olena Lytkovych, Director of the Municipal Institution “Inclusive and Resource Center No. 2”, Kremenchuk City Council, Kremenchuk District of Poltava Region

E-mail: irc2kremen@ukr.net

ORCID ID <https://orcid.org/0009-0004-8268-6444>

СИСТЕМА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПЕДАГОГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

У статті розглядається система ранньої діагностики та педагогічного втручання для дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Визначено ключові проблеми, що ускладнюють своєчасне виявлення та корекцію порушень розвитку, зокрема недостатню міждисциплінарну співпрацю, дефіцит кваліфікованих спеціалістів і обмежений доступ до сучасних методів діагностики. Окреслено ефективні підходи до раннього педагогічного втручання, зокрема комплексні методики оцінювання розвитку, використання інклюзивних освітніх технологій та індивідуалізованих програм підтримки. Запропоновано можливі шляхи вдосконалення системи раннього втручання, що сприятиме більш успішній адаптації та соціалізації дітей з ООП.

Ключові слова: рання допомога, рання діагностика, раннє втручання, педагогічне втручання, особливі освітні потреби, інклюзивна освіта, діти з особливими освітніми потребами.

A SYSTEM OF EARLY DIAGNOSIS AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS: CHALLENGES AND SOLUTIONS

The article examines a system of early diagnosis and pedagogical intervention for children with special educational needs (SEN). Key issues complicating the timely detection and correction of developmental disorders are identified, including insufficient interdisciplinary collaboration, a shortage of qualified specialists, and limited access to modern diagnostic methods. Effective approaches to early pedagogical intervention are outlined, including comprehensive developmental assessment methods, the use of inclusive educational technologies, and individualized support programs. Possible ways to

improve the early intervention system are proposed, which will contribute to the successful adaptation and socialization of children with SEN. To analyze the current state of the system of early diagnosis and pedagogical intervention for children with special educational needs, to identify the main problems of its functioning and to propose effective ways to solve them, taking into account international experience and current scientific approaches.

Keywords: early support, early diagnosis, early intervention, pedagogical intervention, special educational needs, inclusive education, children with special educational needs.

Постановка проблеми. Система ранньої діагностики та педагогічного втручання для дітей з особливими освітніми потребами (ООП) залишається недостатньо розвиненою та має низку проблемних аспектів. Зокрема, спостерігається несвоєчасне виявлення порушень розвитку через нестачу уніфікованих діагностичних методик, недостатню підготовку педагогів і брак міждисциплінарної взаємодії між фахівцями (педагогами, психологами, логопедами, лікарями). Крім того, існує проблема обмеженого доступу до якісних корекційно-розвиткових послуг, особливо у сільській місцевості.

Питанням адаптації міжнародного досвіду інклюзивної освіти до українських реалій, розробленням методик педагогічного супроводу дітей з ООП, зокрема на ранніх етапах навчання, дослідженням корекційно-розвиткових технологій у роботі з дітьми з ООП на сучасному етапі займаються провідні науковці та практики: А. Колупаєва, Т. Скрипник, Н. Софій, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.

Нерозробленість ефективної системи раннього втручання негативно впливає на подальший розвиток, навчання та соціалізацію дітей з ООП, що ускладнює їхню адаптацію в освітньому середовищі. Важливим завданням є розроблення та впровадження комплексного підходу до діагностики та педагогічного втручання, що враховуватиме індивідуальні потреби дитини й забезпечуватиме якісну підтримку на ранніх етапах її розвитку.

Аналіз актуальних досліджень. Істотним внеском в усвідомлення необхідності якомога більш раннього початку педагогічної допомоги дітям з ООП стали дослідження з проблематики соціально-емоційного розвитку немовлят; впливу раннього емоційного досвіду дитини на її подальший розвиток (Д. Боулбі, 1959; Д. Віннікотт, 1960; М. Ейнсворт, 1978 та ін.); взаємодії матері та немовляти з оцінкою їхньої соціальної поведінки (Ф. Фогель, 1977; Д. Штерн, 1977).

Упродовж останніх десятиліть проблема ранньої діагностики та педагогічного втручання для дітей з особливими освітніми потребами (ООП) привертає значну увагу науковців у галузях спеціальної педагогіки, психології та медицини. Концептуальні засади раннього втручання визначені у працях відомих вчених. Зокрема, наукові дослідження (В. Брутман, М. Гуслова, Е. Ляко, Т. Стурета, Г. Філіппова та ін.) наголошують на критичній важливості раннього втручання у формуванні когнітивних, мовленнєвих та соці-

альних навичок у дітей з ООП. Jack P. Shonkoff & Samuel J. Meisels у своїх дослідженнях (Shonkoff & Meisels, 2000) наголошували, що якість і своєчасність раннього втручання є ключовими факторами в розвитку дітей з ООП. Критичну важливість раннього втручання підкреслювали Sally J. Rogers & Geraldine Dawson – розробники Early Start Denver Model (ESDM), який є ефективною програмою раннього втручання для дітей з аутизмом. Вони довели, що інтенсивне втручання у віці 1,5–3 років сприяє покращенню мовлення, соціальних та когнітивних навичок (Rogers & Dawson, 2010).

Варто згадати праці Mary J. Snowling & Charles Hulme, які досліджували вплив раннього втручання на мовленнєвий та когнітивний розвиток дітей з дислексією та іншими порушеннями розвитку (Snowling & Hulme, 2012).

В Україні цей підхід поступово інтегрується в освітню систему, проте залишається недостатньо розвиненим через брак фахівців і ресурсів. У сфері раннього втручання для дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в Україні значний внесок зробили науковці: Н. Вовчок, М. Кляп, Г. Кукурудза, Т. Скрипник, які підкреслюють критичну важливість раннього втручання у формуванні когнітивних, мовленнєвих та соціальних навичок у дітей з ООП, сприяючи їх успішній інтеграції в суспільство.

Мета статті – проаналізувати сучасний стан системи ранньої діагностики та педагогічного втручання для дітей з особливими освітніми потребами, виявити основні проблеми її функціонування та запропонувати ефективні шляхи їх вирішення з урахуванням міжнародного досвіду й актуальних наукових підходів. У статті використовувались теоретичні методи дослідження: аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури, нормативно-правових документів, порівняльний аналіз міжнародного досвіду.

Викладення основного матеріалу дослідження. Аналіз наукової літератури засвідчує: хоча питання ранньої діагностики та педагогічного втручання активно досліджується в міжнародному контексті, в Україні залишається низка невирішених проблем, зокрема адаптація ефективних методик та інтеграція мультидисциплінарного підходу. Це визначає актуальність подальшого дослідження та розроблення практичних рекомендацій.

У Постанові Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545 «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» (пункт

8) зазначено, що інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ) здійснюють надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових та інших послуг дітям з особливими освітніми потребами раннього та дошкільного віку [18]. Але батьки часто не усвідомлюють наявності порушень розвитку у дитини до досягнення нею приблизно трирічного віку, що пов'язано з початком (або відсутністю) активного мовлення. У цей період діти зазвичай ще не відвідують заклади дошкільної освіти, а батьки, очікуючи природного розвитку мовленнєвих навичок, відкладають звернення за спеціалізованою допомогою. Проте втрата сенситивного періоду для інтенсивного корекційного впливу на мовленнєвий розвиток може ускладнити подальшу адаптацію дитини.

Медицинний патронаж дітей до одного року не передбачає системного моніторингу етапів формування мовлення або розвитку маніпулятивних дій із предметами. У випадках, коли батьки висловлюють занепокоєння щодо темпів розвитку дитини, вони часто отримують заспокоїливі рекомендації без більш глибокого аналізу можливих порушень. Надалі, коли очікувані навички не формуються відповідно до вікової норми, батьки стикаються з труднощами у пошуку інформації щодо можливих шляхів отримання допомоги.

Часто такі діти потрапляють до спеціалізованих чи інклюзивних груп закладів дошкільної освіти у віці близько шести років, коли у загальноорозвивальних групах виникають труднощі у взаємодії з ними. Батьки нерідко зазначають, що не були проінформовані про наявність таких груп, і, маючи відповідну інформацію раніше, могли б звернутися за підтримкою. Подібні ситуації є досить поширеними та вказують на необхідність вдосконалення системи раннього виявлення та інформування родин щодо можливостей корекційно-розвиткової допомоги.

Дослідження, спостереження та експерименти дозволили довести, що якісно організована рання допомога здатна попередити появу вторинних порушень в розвитку, забезпечити максимальну реалізацію реабілітаційного потенціалу, а також створити можливість для залучення дитини до загального освітнього простору на більш ранньому етапі вікового розвитку [7].

Початковою ланкою у системі ранньої допомоги, на наш погляд, повинна бути медична сфера, оскільки її основне завдання – якнайшвидше виявити можливі особливості у розвитку дитини та скерувати її на поглиблене спеціалізоване обстеження. Для ефективного функціонування цієї ланки необхідно підвищувати рівень обізнаності медичних працівників, які здійснюють патронаж дітей до одного року, щодо ранніх маркерів порушень розвитку.

Окрім цього, важливо забезпечити тісну співпрацю між медичними та педагогічними установами, яка натеper є недостатньо розвиненою.

На сьогодні така взаємодія існує переважно у форматі неформальних контактів, які не забезпечують належного рівня міждисциплінарної координації. Впровадження системного підходу до співпраці між медичною та освітньою сферами є необхідною умовою для ефективного виявлення та подальшої педагогічної підтримки дітей із ризиком порушень розвитку.

Слід згадати, що значний внесок у дослідження етапів психічного розвитку в ранньому віці зробив А. Гезелл (американський психолог, засновник Йельської клініки нормального дитинства). Він вважав, що період від 0 до 3 років найважливіший, оскільки за цей час дитина здійснює найбільшу частину свого психічного розвитку і робить це найшвидшими темпами, а всі роки потому темпи психічного розвитку лише зменшуються. На основі досліджень А. Гезелла було розроблено систему тестів та показників норми для дітей від 3 місяців до 6 років за критеріями моторики, мовлення, адаптивної поведінки та особистісно-соціальної поведінки. Модифікація цих тестів є основою для сучасних діагностичних методик психічного розвитку немовлят [1].

Віковий період від народження до одного року умовно поділяється на два етапи: період новонародженості та період немовляти. Перший період характеризується формуванням базових реакцій на зовнішні стимули, зокрема зорового та слухового зосередження, які зазвичай з'являються у віці приблизно 4–5 тижнів та 3 тижнів відповідно. Також у цей час формується «комплекс пожвавлення» – емоційно-рухова реакція на знайомого дорослого. Зорове та слухове зосередження є фундаментом для подальшого розвитку сприймання, тоді як «комплекс пожвавлення» слугує передумовою становлення комунікативної сфери, розвитку емоційного інтелекту та процесів соціалізації [11].

Оскільки ці реакції є ключовими маркерами раннього розвитку, вони можуть бути використані як важливі діагностичні критерії. Значне відхилення у термінах їх появи або повна відсутність може вказувати на наявність порушень. Наприклад, у дітей із розладами аутистичного спектра (РАС) часто не формується «комплекс пожвавлення», тоді як у дітей із сенсорними порушеннями можуть бути відсутніми реакції зорового чи слухового зосередження.

Крім того, важливим діагностичним критерієм є наявність або відсутність реакції на дискомфорт. У нормі немовля активно реагує на такі подразники, як голод, зміна температурного режиму або незручне положення тіла. Відсутність вираженої поведінкової реакції на ці фактори може бути свідченням нейропсихологічних порушень і потребує детального обстеження.

Дослідження психологів Е. Еріксона, А. Адлера та Дж. Боулбі свідчать про те, що ключовим чинником розвитку дитини в перші місяці життя

є емоційний контакт із дорослими, насамперед із матір'ю, який забезпечує відчуття захищеності. Наукові дані також підтверджують, що постійний тактильний контакт із матір'ю (наприклад, при використанні слінгу) сприяє прискоренню як фізичного, так і психічного розвитку. Відповідно, обмежена взаємодія з близькими у ранньому віці (зокрема, через перебування у стаціонарних умовах або вплив інших життєвих обставин) може негативно позначатися на подальшому розвитку дитини.

Другий етап раннього вікового періоду – період немовляти – завершується становленням основних характеристик сприймання, таких як константність, предметність, системність і точність. Формування цих властивостей відбувається завдяки розвитку локомоторних функцій та набуттю здатності до активного пересування у просторі. Поєднання моторної активності та сенсорного досвіду сприяє формуванню системи сенсорних і предметних еталонів. Однак для ефективної організації та збереження отриманої інформації необхідний відповідний механізм – пам'ять. Протягом першого року життя відбувається становлення всіх основних видів пам'яті: емоційної, образної, моторної та вербальної.

Одним із ключових діагностичних критеріїв розвитку дитини цього вікового періоду є аналіз моторних навичок, зокрема як загальної, так і дрібної моторики. Оцінюється час формування основних рухових умінь (перевертання, утримання пози, сидіння, повзання, вставання з положення сидячи, а також здатність до захоплення та маніпуляції предметами). Потенційними маркерами порушень розвитку можуть бути відсутність певного етапу моторного розвитку, специфічна якісна своєрідність рухової функції (наприклад, своєчасний розвиток навичок ходьби, але з постійним пересуванням навшпиньках) або наявність патологічних рухових рефлексів [12].

Фізіологічні рефлекси новонароджених відіграють важливу роль у первинній оцінці стану центральної нервової системи (ЦНС) і є маркерами її дозрівання. У нормі більшість неонатальних рефлексів згасає у певні вікові періоди, поступаючись місцем довільним руховим актам. Збереження вроджених рефлексів після нормативних термінів їх зникнення, а також наявність патологічних рефлексів можуть свідчити про неврологічні порушення та потребують ретельного обстеження.

Збереження або гіперрефлексія неонатальних рефлексів є потенційним індикатором патології. Зокрема, рефлекс Моро, який у нормі зникає до 4–5 місяців, а його збереження свідчить про можливі неврологічні дисфункції; долонно-ротний рефлекс Бабкіна – у нормі зникає до 3–4 місяців, а його збереження може означати затримку нервово-психічного розвитку; асиметричний шийний тонічний рефлекс (Робінсона) – у нор-

мі згасає до 5–6 місяців, його збереження може свідчити про порушення моторного розвитку.

До патологічних рефлексів, які можуть вказувати на ураження пірамідної або екстрапірамідної системи, належать: симетричний шийний тонічний рефлекс (СТР), що може бути симптомом наявності дитячого церебрального паралічу (ДЦП), лабіринтний тонічний рефлекс, що може бути ознакою гіпертонусу або порушень м'язового контролю. Патологічні рефлекси стопи: рефлекс Бабінського та рефлекс Оппенгейма можуть бути ознакою пірамідної недостатності. Гіперрефлексія може свідчити про наявність спастичних синдромів (наприклад, при ДЦП), та є можливим маркером уражень периферичної нервової системи або м'язової дистрофії.

Аномальні примітивні рефлекси, такі як хоботковий рефлекс у старшому віці може свідчити про ураження лобних долей головного мозку, а дистонічні пози та рефлекси, що виникають у разі порушень м'язового тону, можуть бути проявом екстрапірамідних дисфункцій.

Аномальна рефлекторна активність у дітей раннього віку може бути ознакою неврологічних порушень, зокрема церебрального паралічу, затримки психомоторного розвитку, уражень пірамідних шляхів або сенсорних дисфункцій. Раннє виявлення та оцінка патологічних рефлексів має важливе значення для своєчасної діагностики та корекції відхилень у розвитку. При виявленні будь-яких відхилень у рефлекторній діяльності необхідна консультація невролога для проведення додаткових обстежень та розроблення індивідуальної програми втручання.

Психічний розвиток дитини є складним багатofакторним процесом, у якому окремі параметри взаємопов'язані та не можуть розглядатися ізольовано. Тому під час проведення діагностики необхідно застосовувати комплексний підхід, використовуючи широкий спектр методик, що охоплюють різні аспекти психічної діяльності дитини. Аналіз отриманих результатів має здійснюватися таким чином, щоб забезпечити цілісне уявлення про її когнітивні, емоційні та поведінкові особливості. Важливе значення має не лише правильний підбір діагностичних методів, а й визначення їхньої послідовності, що дозволить уникнути втоми дитини та запобігти її відмові від подальшої взаємодії [12].

При аналізі результатів дослідження необхідно встановити зв'язки між окремими аспектами психічного розвитку дитини, такими як когнітивні здібності, особистісні характеристики та особливості соціальної взаємодії. На основі такого аналізу складається психологічна характеристика, яка містить комплексний опис індивідуально-психологічних властивостей дитини та визначає основні чинники, що вплинули на формування виявлених відхилень. Оскільки психічні функції є взаємозалежними, певні труднощі

в навчальній діяльності можуть бути зумовлені як відставанням у когнітивному розвитку, так і підвищеною тривожністю або зниженим темпом обробки інформації. Наприклад, особливості пам'яті та рівень розвитку мислення можуть впливати на такі особистісні характеристики, як рівень мотивації досягнень чи схильність до агресивної поведінки, а також на стиль комунікації дитини.

Коректно проведена діагностика є першим і найважливішим етапом у розробленні програми корекції відхилень психічного розвитку. Вона дозволяє визначити причини виявлених порушень та виявити найбільш уразливі компоненти психічної діяльності. На основі психологічної характеристики складається корекційний план, який може охоплювати як роботу над значними труднощами, так і заходи, спрямовані на компенсацію глибоких дефектів. Процес складання такої характеристики є складним навіть для досвідченого фахівця, оскільки вимагає практичного досвіду та дотримання методичних принципів діагностики. Некоректне використання діагностичних методик може спричинити дезінформацію щодо стану дитини та, відповідно, неадекватні рекомендації, що спричинять шкоду дитині.

Процес обстеження зазвичай розпочинається з бесіди з дорослими, які взаємодіють із дитиною (батьками, педагогами, вихователями), особливо якщо звернення до спеціаліста відбулося у зв'язку зі скаргами на певні особливості поведінки або труднощі у навчанні. Важливо точно визначити характер цих труднощів та можливі чинники, що їх спричинили.

Обстеження дитини розпочинається з аналізу її зовнішнього вигляду та поведінкових реакцій на діагностичну ситуацію. Особливу увагу слід приділяти готовності дитини до контакту, рівню активності (наприклад, її зацікавленості навколишнім середовищем, предметами та іграшками) або, навпаки, проявам рухової розгальмованості (безперервне пересування, маніпулювання предметами без видимої мети, часта зміна положення тіла). Водночас необхідно фіксувати прояви загальмованості чи напруженості, зокрема уникнення контакту, прагнення усамітнитися або страх перед взаємодією з дорослим.

Ці поведінкові особливості можуть бути зумовлені як вродженими психодинамічними характеристиками (наприклад, імпульсивністю або ригідністю), так і специфічними особистісними рисами (тривожністю, демонстративністю тощо). Дані, отримані шляхом спостереження, слід співвіднести з результатами тестування, що дозволяє комплексно оцінити природу інтелектуальних чи емоційних особливостей дитини.

При складанні програми обстеження важливо правильно чергувати методики, забезпечуючи поступовий перехід від одного виду завдань до іншого. Наприклад, дослідження пам'яті до-

цільно проводити після тестування мислення, а оцінку сприймання – після завдань на вивчення креативності. Найкращим способом адаптації дитини до діагностичної ситуації є початок роботи з творчих завдань, зокрема малювання (як на вільну, так і задану тематику). Крім того, методики, що передбачають оцінку відстроченого відтворення, повинні застосовуватися на початку обстеження, щоб забезпечити необхідний часовий інтервал (не менше ніж 20 хвилин) між запам'ятовуванням та відтворенням. Водночас особистісні методики слід пропонувати на завершальному етапі роботи, коли рівень напруженості дитини знижується та встановлюється довірливий контакт із психологом.

Дотримання цієї послідовності є важливим незалежно від того, проводиться обстеження в межах одного заняття чи здійснюється протягом кількох діагностичних сесій. Комплексний підхід до діагностики, що враховує всі аспекти розвитку дитини, є запорукою отримання достовірних результатів, необхідних для подальшої ефективної корекційно-розвивальної роботи.

Процедура психологічного обстеження дошкільників здійснюється поетапно, що дозволяє комплексно оцінити їхній розвиток, соціальну адаптацію та особливості поведінки.

1. Підготовчий етап. На цьому етапі здійснюється збір необхідної інформації про дитину:

- Аналіз медичної документації.
- Визначення соціально-побутових умов життєдіяльності дитини.

- Формування педагогічної характеристики на основі відгуків педагогів, які безпосередньо взаємодіють із дитиною.

- Вивчення сімейного анамнезу на основі спілкування з батьками та іншими значущими дорослими.

2. Адаптаційний етап. На цьому етапі встановлюється контакт із дитиною, що дозволяє знизити рівень тривожності перед тестуванням:

- Спостереження за поведінкою у природних умовах.

- Бесіда з дитиною.

- Аналіз її творчих робіт та інших продуктів діяльності.

3. Основний етап. Проведення тестування за допомогою стандартизованих методик, спрямованих на оцінку когнітивного, емоційного та соціального розвитку.

4. Інтерпретаційний етап.

- Обробка та аналіз отриманих даних.

- Формування психологічного висновку та супутньої документації на основі діагностичних результатів.

5. Заключний етап.

- Узагальнення результатів обстеження у формі консультації для батьків або вихователів.

- Надання рекомендацій щодо подальшої підтримки та корекції розвитку дитини.

Такий структурований підхід забезпечує всебічну оцінку розвитку дошкільника та дозволяє визначити оптимальні стратегії для його подальшого навчання і виховання.

Висновки. Раннє виявлення та діагностика особливостей психічного розвитку дітей є ключовим фактором для своєчасного надання корекційної допомоги. Комплексне психологічне обстеження дошкільників здійснюється поетапно, включаючи аналіз анамнестичних даних, адаптацію дитини до діагностичної ситуації, тестування, інтерпретацію отриманих результатів і надання рекомендацій батькам та педагогам.

Важливе значення має оцінка моторного, когнітивного та емоційного розвитку, оскільки відхилення в цих сферах можуть бути ранніми маркерами неврологічних або психічних порушень. Особливу увагу слід приділяти збереженню або аномальному прояву рефлексів, які можуть вказувати на ураження центральної нервової системи.

Якісна психологічна діагностика дозволяє не лише встановити рівень розвитку дитини, а й визначити причини труднощів у навчальній діяльності, поведінці та комунікації. Це дає змогу своєчасно розробити корекційні заходи, спрямовані на компенсацію виявлених порушень та підтримку гармонійного розвитку дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бастун Н. А. Служби раннього втручання в Україні: шлях до інтеграції. Київ : ІКЦ «Леста», 2005.
2. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Київ : «Самміт-Книга», 2009.
3. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : монографія. Харків : Планета-принт, 2013. 244 с.
4. Кукуруза Г. В. Психологічна допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.04. Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. Харків, 2013. 35 с.
5. Колупаєва А. А. Спеціальна освіта в Україні та модернізація освітньої галузі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 3. С. 7–11.
6. Кропивницька М. Е. Впровадження послуги раннього втручання на рівні пілотних областей в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 6. С. 32–137. Режим доступу : http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=6596&i=23.
7. Кукуруза Г. В. Ефективність програм раннього втручання для дітей з порушеннями психічного розвитку. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна* : зб. наук. праць. 2013. Вип. 1046. С. 184–187.
8. Мартинюк В. Ю. Соціальна педіатрія в Україні: концепція, завдання, перспективи. *Медицина газета «Здоров'я України». Педіатрія*. 2011. № 1. С. 1–4.
9. Панченко Т. Л., Заплатинська А. Б. Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям

раннього та дошкільного віку. *Народна освіта*. 2018. № 3 (36). Режим доступу: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5463[https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5463].

10. Радченко М. І. Роль матері у подоланні аутичної відчуженості дитини. *Безпека життєдіяльності*. 2004. С. 34–36.

11. Ремажєвська В. М. Науково-організаційні основи створення системи ранньої комплексної допомоги дітям з вадами зору // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. пр. 2007. № 4 (6). Режим доступу: http://ap.uu.edu.ua/article/289[http://ap.uu.edu.ua/article/289].

12. Риндер І. Д. Модель психомоторного розвитку дітей з розладами аутичного спектра. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2012. Вип. 3(1). С. 134–139.

13. Шевченко В. Підготовка фахівців до роботи з дітьми з особливими потребами в сучасних умовах. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2019. № 4 (88). С. 340–350.

14. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text].

15. Інклюзивне навчання / Міністерство освіти і науки України. Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/tag/inklyuzivne-navchannya>[https://mon.gov.ua/ua/tag/inklyuzivne-navchannya].

16. Сайт навчально-реабілітаційного центру «Джерело». Режим доступу: http://www.dzherelocentre.org.ua/[http://www.dzherelocentre.org.ua/].

17. Gesell A., Ilg F. L., Ames L. B. (1974). *Infant and child in the culture of today: the guidance of development in home and nursery school* (Rev. ed.). New York: Harper & Row.

18. Shonkoff J. P., Meisels S. J. (2000). *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press.

19. Lipsky D., Gartner A. (1996). *School Reform and Inclusive Education*. Baltimore: Paul H. Brooks.

20. Peters, G. (2003). *Inclusive Education: Achieving Education for All by Including Those with Disabilities and Special Education Needs*. World Bank.

REFERENCES

1. Bastun, N. A. (2005). Sluzhby rann'oho vtruchannya v Ukrayini: Shlyakh do intehratsiyi [Early intervention services in ukraine: the path to integration]. ICC «Lesta». [Lesta]. [in Ukrainian].
2. Kolupayeva, A. A. (2009). Inklyuzivna osvita: realiyi ta perspektyvy [Inclusive education: realities and prospects]. Sammit-Knygha [Summit-Book]. [in Ukrainian].
3. Kukuruza, H. V. (2013). Psykholohichna model' rann'oho vtruchannya: Dopomoha sim'yam, shcho vykhovuyut' ditey rann'oho viku z porushenniamy rozvytku [Psychological model of early intervention: support to families raising young children with developmental disorders]. Planeta-Print [Planeta-Print]. [in Ukrainian].
4. Kukuruza, H. V. (2013). Psykholohichna

dopomoha sim'yam, shcho vykhovuyut' ditey rann'oho viku z porushennyamy rozvytku [Psychological support to families raising young children with developmental disorders] avtoref. dys. d-ra psykol. nauk: 19.00.04. (Doctoral dissertation, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education). Khark. med. akad. pisliadypnom. osvity. Kharkiv, 2013. 35 s.

5. Kolupayeva, A. A. (2014). Spetsial'na osvita v Ukraini ta modernizatsiya osvityni haluzi [Special education in Ukraine and modernization of the educational sector]. Osoblyva dytna: Navchannya i vykhovannya [A special child: education and upbringing]. (3). Pp. 7–11. [in Ukrainian].

6. Kropyvnyts'ka, M. E. (2019). Vprovadzhennia posluhy rann'oho vtruchannya na rivni pilotnykh oblastey v Ukraini [Implementation of early intervention services in pilot regions in Ukraine]. Investytsiyi: Praktyka ta dosvid [Investments: practice and experience]. (6). Pp. 132–137. [in Ukrainian].

7. Kukuza, H. V. (2013). Efektyvnist' prohram rann'oho vtruchannya dlya ditey z porushennyamy psykho-motorychnogo rozvytku [Effectiveness of early intervention programs for children with mental development disorders]. Visnyk Kharkivs'koho natsional'noho universytetu im. V. N. Karazina: Zbirnyk naukovykh prac [Bulletin of Kharkiv National University. V. N. Karazina: collection. Sciences. Works] (1046). Pp. 184–187.

8. Martyniuk, V. Yu. (2011). Sotsialna pediatriia v Ukraini: Kontseptsiia, zavdannia, perspektyvy [Social pediatrics in Ukraine: concept, tasks, perspectives]. Medychna hazeta «Zdorov'ya Ukrainy». Pediatriya [Medical newspaper «Health of Ukraine». Pediatrics.]. (1). Pp. 1–4.

9. Panchenko, T. L., & Zaplatyn's'ka, A. B. (2018). Rannie vtruchannya yak systema kompleksnoi dopomohy ditiam rannoho ta doshkilnoho viku [Early intervention as a system of comprehensive assistance for young and preschool children]. Narodna osvita [Public education]. (3/36). [in Ukrainian].

10. Radchenko, M. I. (2004). Rol materi u podolanni autychnoi vidchuzhenosti dytny [Mother's role in overcoming the autistic alienation of the child]. Bezpeka zhyttiediyalnosti [Life safety]. Pp. 3436. [in Ukrainian].

11. Remazhevs'ka, V. M. (2007). Naukovo-orhanizatsiyni osnovy stvorennia systemy rannoyi kompleksnoyi dopomohy dityam z vadamy zoru [Scientific and organizational foundations for the creation of an early comprehensive care system for children with visual impairments]. Aktualni problemy navchannya ta vykhovannya lyudey z osoblyvymy potrebamy: Zbirnyk naukovykh prats [Actual problems of teaching and educating people with special needs. Sciences. Pr.] (4/6). [in Ukrainian].

12. Rinder, I. D. (2012). Model psykho-motorychnoho rozvytku ditei z rozladamy autychnoho

spektra [Model of psychomotor development of children with autism spectrum disorders]. Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: Shlyakhy rozbudovy [Education of persons with special needs: ways of development]/ (3/1). Pp. 34–139. [in Ukrainian].

13. Shevchenko, V. (2019). Pidhotovka fakhivtsiv do roboty z ditymy z osoblyvymy potrebamy v suchasnykh umovakh [Training of specialists to work with children with special needs in modern conditions]. Pedagogichni nauky: Teoriya, istoriya, innovatsiyni tekhnolohiyi [Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies]. (4/88). Pp. 340–350. [in Ukrainian].

14. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro inkliuzyvno-resursnyi tsentr: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 12 lypnia 2017 r. No. 545. [Cabinet of Ministers of Ukraine (2017, July 12) On approval of the Regulation on the Inclusive Resource Center] (Resolution No. 545). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].

15. Inkliuzyvne navchannya / Ministerstvo osvity i nauky Ukrainy [Ministry of Education and Science of Ukraine. (n.d.)] [Inclusive education]. Retrieved from <https://mon.gov.ua/ua/tag/inklyuzivne-navchannya>. n[in Ukrainian].

16. Sait navchalno-reabilitatsiynoho tsentru «Dzherelo» [Training and Rehabilitation Center «Dzherelo» (n.d.)]. Retrieved from <http://www.dzherelocentre.org.ua/>. [in Ukrainian].

17. Gesell A., Ilg F. L., & Ames L. B. (1974). Infant and Child in the Culture of Today: the Guidance of Development in Home and Nursery School (Rev. ed.). New York: Harper & Row.

18. Lipsky, D., & Gartner, A. (1996). School Reform and Inclusive Education. Paul H. Brooks.

19. Peters, G. (2003). Inclusive Education: Achieving Education for All by Including Those with Disabilities and Special Education Needs. World Bank.

20. Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.). (2000). Handbook of Early Childhood Intervention (2nd ed.). Cambridge University Press.

Цитувати: Кальченко Ю. І., Остапко Л. О., Литкович О. І. Система ранньої діагностики та педагогічного втручання для дітей з особливими освітніми потребами: проблеми та шляхи їх вирішення *Постметодика*. 2025. № 1. (144). С. 62–68.

Kalchenko Yu. I., Ostapko L. O., Lytkovych O. I. (2025). Systema rannoi diahnostyky ta pedahohichnoho vtruchannya dlia ditei z osoblyvymy osvitynymi potrebamy: problemy ta shliakhy yikh vyrishennia [System of early diagnosis and pedagogical intervention for children with special educational needs: problems and ways to solve them]. *Postmetodyka* [Postmethodology]. 1 (144). 62–68. [in Ukrainian]. URL: <https://ed.pano.pl.ua/handle/022518134/2109>