

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2023.45.16>  
УДК 376.24

Н.А.Суховієнко  
[chrysantemum14@gmail.com](mailto:chrysantemum14@gmail.com)  
<https://orsid.org/0000-0002-0528-9494>

### ПРОГРАМА РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ В КООРДИНАТАХ ГАЛУЗІ ОСВІТИ

У статті розглядаються сутнісні характеристики програми раннього втручання як комплексної програми допомоги дітям раннього віку. Автором визначено, що раннє втручання – це превентивний захід, який випереджає офіційно встановлений дитині діагноз, допомагає зменшити кількість осіб із інвалідністю і вплинути на траєкторію розвитку чималої кількості захворювань. Виокремлено, що рушійною силою успішного функціонування програми раннього втручання є скоординована співпраця фахівців та батьків дитини. Підкреслено, що програма центрується на сім'ї як найбільш важливого середовища розвитку дитини. Доведено не тільки суспільну, а й соціальну вигідність програми раннього втручання для держави. Висновки дослідження дозволили виявити основні переваги програми Раннього втручання: сім'єцентризм, паритетна співпраця із батьками, індивідуальний підхід при загальній концепції, створення підтримуючого простору.

*Ключові слова:* раннє втручання, психофізичні порушення, особливі освітні потреби, інклюзія, освіта, інклюзивна освіта.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями.** В контексті сьогодення проблема охорони психічного та фізичного здоров'я дітей має першочергове значення і є одним із важливих напрямків роботи соціальної політики нашої держави, а в контексті проблематики інклюзивної освіти це питання постає особливо гостро. Це обумовлено тим, що люди, які мають особливі освітні потреби, потреби у побуті, соціальному житті, потребують особливої уваги зі сторони держави, а категорія дітей серед них є найбільш незахищеною та потребує найбільшої турботи та сприяння. Визнання особистості дитини як найвищої цінності та турбота про її психічне, фізичне здоров'я, розвиток зафіксовані у ряді нормативно-правових документів міжнародного рівня, яких дотримується Україна, та вітчизняні, серед яких: Декларація про права інвалідів (1975 р.), Конвенція ООН про права дитини (1991 р.), Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів, прийняті Генеральною Асамблеєю ООН (1993 р.), Закон «Про дошкільну освіту» (2001 р.), Закон «Про охорону дитинства» (2001 р.), Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (2009 р.); Концепція розвитку інклюзивного навчання (2010 р.), Закон «Про вищу освіту» (2014 р.), Закон «Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання» (2014 р.). Закони «Про освіту» (2017 р.). Дотримання тез даних документів та виконання зафіксованих ними позицій є рушійним важелем для опіки над повноцінним розвитком кожної дитини. У випадках, коли психофізичні порушення, відхилення від норми розвитку можна попередити, актуальною стає програма Раннього втручання.

Розвиток програми Раннього втручання в українському освітньому просторі має молоді історію. В 2019 в Україні до програми активізувалася увага - доказом цього стало проведення першого засідання Національної Ради з питань раннього втручання, а у 2021 році було схвалено Концепцію створення та розвитку системи раннього втручання. Система раннього втручання в Україні є необхідною для створення і підтримки гідного рівня життя дітей із підвищеними потребами. Тому і потребує розробки та активного науково висвітлення для всебішнього залучення дітей з особливими освітніми потребами.

**Аналіз сучасних досліджень та публікацій.** Проблематика освіти дітей, які мають порушення норми розвитку розглядається дослідниками різних галузей. Питання різних аспектів інклюзивної освіти досліджується корекційними педагогами А. Анісімовою, Р. Аслаєвою, І. Константіною, Л. Коров'яковою, Є. Мاستюковою, М. Назаровою. Питання соціального захисту та фахового супроводу дітей з особливими освітніми потребами, надання послуги раннього втручання досліджується вітчизняними науковці О. Дубровіною, Г. Кукурузою, А. Кравцовою, М. Кравченко, М. Кропивницькою, Н. Міхановською, Т. Міщук, О. Мордань, Ю. Харченко, І. Цибуліною та іними.

**Мета статті.** Метою статті є висвітлення сутнісних характеристик та переваг раннього втручання як системи допомоги дітям з порушеннями розвитку на ранніх етапах життя та супроводу їхніх сімей.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням здобутих наукових результатів.** Відповідно до визначення Європейської Асоціації Раннього Втручання, *раннє втручання – це заходи, які направлені на розвиток дитини раннього віку, а також на супровід її батьків*. Програми раннього втручання (early interventional programs), розроблені у 70-х років ХХ ст. у країнах США та Європи орієнтовно для дітей перших трьох років життя. В Україні програма функціонує декілька років: в 2016 році Міжнародна громадська організація HealthProm (Лондон), Національна Асамблея людей з інвалідністю України та Благодійний фонд «Інститут раннього втручання» (Харків) започаткували Програму «**Батьки за раннє втручання в Україні**», що стало вагомим подієм для розвитку даної програми.

Організація Юнісеф в Україні висвітлює суть допомоги: «Раннє втручання включає: супровід сімей, які виховують малюків із порушенням розвитку; підтримку родини в подоланні кризи; допомогу родині у розвитку життєво-необхідних умінь та навичок у дитини; сприяння покращенню взаємодії малюка із членами родини та соціуму» (Юнісеф Україна). Відтак, ми бачимо не разову, а комплексну допомогу сім'ям, діти яких цього потребують. Станом на 01.01.2022 послугу раннього втручання надавало 39 закладів різного відомчого підпорядкування України (Міністерство соціальної політики України, 2022); понад 6,5 тисяч родин отримували послугу раннього втручання (Програма раннього втручання, 2023).

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну значно змінило нашу реальність, значно ускладнивши й життя сімей з дітьми з особливими освітніми потребами. Осмислюючи реалії, дослідниця Кравченко М. (2023) зазначає, що в умовах повномасштабного вторгнення, стало складно забезпечити соціальний захист, фізичну та психологічну безпеку на належному рівні, якого потребують діти із порушеннями розвитку, а також додає: «Батькам та дітям постійно доводиться пристосовуватися до нових складних обставин, стресових ситуацій та травматичних подій – життя під звуки сирен, втрата домівки та звичного способу життя, відключення світла, відсутність водопостачання, вимушений переїзд, у тому числі в іншу країну, особливо з незнайомою мовою, та інші екстремні ситуації» (с. 127).

*Специфіка раннього втручання полягає в тому, що її заходи спрямовані не тільки на дитину, а й на її батьків, членів сім'ї та соціальне оточення в цілому.* Психолог-педагогічний супровід є основною формою надання послуг дитині та її сім'ї у межах ранньої допомоги. Супровід має на меті оцінити та підтримати психічний розвиток, а також підтримати психологічний стан дитини, профілакувати вторинні порушення; окрім цього й нормалізувати дитячо-батьківську взаємодію, допомогти подолати поведінкові проблеми.

На доказ комплексності підходу говорять й три основні принципи, на яких базується раннє втручання:

- 1) Сімейно-центрований підхід - базується на твердженні, що сім'я є постійним фактором у житті дитини.
- 2) Рутинно-центрований підхід - звертає увагу на природне середовище, і забезпечує покращення розвитку дитини за рахунок щоденних можливостей навчатись вдома, на дитячому майданчику, у басейні тощо.

Характеристики	Традиційна система	Раннє втручання
----------------	--------------------	-----------------

Цільова група	Діти з порушеннями здоров'я та ознаками порушень розвитку	Діти з порушеннями здоров'я та ознаками порушень розвитку, а також ризиком їх виникнення
Раннє виявлення	Відповідальність лежить на спеціалістах	Спільна відповідальність фахівців, батьків та громади
Класифікація	Описує дитину за порушенням та констатує обмеження	Описує дитину за порушенням та констатує обмеження; описує можливості дитини з порушеннями та її участь у житті суспільства
Фокус	Дитина в контексті «дефекту»	Дитина в контексті «сім'ї»
Мета	«Нормалізація» дитини та усунення дефекту	Нормалізація життя сім'ї та дитини
Взаємодія «фахівці – батьки»	Ієрархічні відносини за типом «спеціаліст – пацієнт». Експерти – професіонали	Партнерські відносини між батьками та спеціалістами. Експертами виступають батьки та фахівці
Взаємодія «фахівці – фахівці»	Роз'єднані, взаємодія «через папери»	Скоординована взаємодія фахівців різних спеціальностей, тому що мають спільну мету
Тривалість та періодичність послуг	Короткотривалі курси	Регулярний постійний супровід
Надання послуг	Залежить від установи, стандартний пакет	Залежить від потреб дитини та сім'ї, гнучкий підхід, використовується модель «сервіс координатора» або «кейс менеджера»
Вихід з програми	Відсутність супроводу при переході або ж виході з програми	Планування виходу, супровід при переході в наступну програму
Фінансування	Фінансується установа	Фінансується послуга, принцип «гроші за дитиною»

3) Міждисциплінарний підхід - послуги надаються командою фахівців, яка обговорює з батьками результати обстежень, цілі втручання, розробку та реалізацію програми (Джерело, 2023).

Програма Раннього втручання має на меті мінімізувати потенційну затримку в розвитку дитини, зменшити серйозні наслідки психофізичних порушень розвитку дітей на ранніх роках життя – мається на увазі виявлення біологічних та соціальних факторів ризику щодо порушення у розвитку на ранньому етапі, своєчасний початок допомоги задля запобігання ускладнень у процесі майбутнього фізичного та психосоціального розвитку дитини. Раннє втручання – це превентивний захід, який випереджає офіційно встановлений дитині діагноз і допомагає зменшити кількість осіб із інвалідністю і вплинути на траєкторію розвитку чималої кількості захворювань. **Категорії**, що потребують раннього втручання охоплюють широкий спектр: діти з виявленим відставанням у розвитку (хвороба Дауна); діти, які мають стани, що з високим ступенем вірогідності приводять до затримки розвитку (захворювання центральної та периферійної нервової системи, генетичні синдроми і хромосомні аберації, спадково дегенеративні захворювання нервової системи, вроджені аномалії розвитку, сенсорні порушення, психічні розлади); діти, які народилися без будь-яких проблем здоров'я, але мають біологічні (наприклад, недоношеність) і соціальні (малозабезпечені, малоосвічені, з асоціальною поведінкою, психічними розладами батьки, випадки насильства, жорстокого поводження в сім'ї) фактори ризику (І. Пасічник, Г. Кукуруза, 2013, с. 106). Клієнтами раннього втручання можуть бути сім'ї з дітьми 4-х років, які мають діагнози стосовно порушення розвитку будь-якого ступеня важкості; з порушеннями або затримками розвитку, що зафіксовані за допомогою оціночних шкал і методик; з ризиками виникнення проблем або порушень в розвитку (біологічні та соціальні) (Г. Кукуруза, 2017, с. 8).

Коротко можна сформулювати ряд переваг, які містить програма раннього втручання: система пріоритезує потреби дитини та її сім'ї в природному для дитини середовищі; розвиток її можливостей, а також допомога сім'ї зміцнити родину, підвищити обізнаність, полегшити стрес; є професійною послугою для дітей, які цього потребують; дає можливість дітям стати повноправними та активними громадянами суспільства; є економічно вигідною для України; забезпечує дотримання прав дитини, в тому числі, право на зростання сім'ї (Л. Байда, Є. Павлова, О. Іванова, Г. Кукуруза. К., 2017, с. 14-15).

Також, переваги системи Раннього втручання у порівнянні із традиційною системою проілюстрована в таблиці (Національна Асамблея людей з інвалідністю України).

#### Переваги системи Раннього втручання

Порівняльна таблиця демонструє різність підходів до ситуації «дитина з психофізичними порушеннями» у традиційному баченні та з позиції раннього втручання. Відтак, фокус зміщений від самої дитини – на сім'ї та співпрацю її із фахівцями, а оцінка особливості її розвитку толерується ще більше, що позитивним чином позначається на самій сім'ї із дитиною, а в перспективі – й на у усьому суспільстві.

Існує декілька підходів в реалізації програми раннього втручання, які представлено у роботі Т. Міщук (Т. Міщук, 2011).

1. Застосування холістичного підходу при роботі з дитиною передбачає звертання уваги в першу чергу не на психофізичне порушення, а на її особистість як цілісну персону, із притаманними їй потребами тіла, духу, соціальної взаємодії.

2. Застосування міждисциплінарного підходу передбачає, в першу чергу, повну оцінку усіх сфер її розвитку для ідентифікації існуючих проблем, що можливо за умови командної взаємодії спеціалістів різного профілю, які оцінюють стан розвитку дитини.

3. Сімейно-центрований підхід реалізується через активне залучення батьків: при первинному звертанні сім'ї проводиться оцінка в тому числі й дитячо-батьківських стосунків, ситуації в сім'ї. Фахівці завжди цікавляться первинним запитом батьків, їх очікуваннями – це дає поштовх для формування цілей роботи із дитиною.

4. Реалізація принципу нормалізації життя, який передбачає, що в результаті надання послуг життя дитини і сім'ї стане наближеним до життя інших сімей, але з урахуванням особливих потреб дитини.

В закордонних дослідженнях програми виокремлюють підхід, який виявився ефективний в практичній реалізації – трансдисциплінарний, що був визнаним однією із найкращих практик для раннього втручання. Підхід розглядається для зменшення фрагментації послуг, зменшення ймовірності конфліктуючих і заплутаних звітів і комунікацій з сім'ями, а також для посилення координації послуг, ключовим результатом чого є розвиток взаємного бачення або «спільного сенсу» команди (G. King, D. Strachan, M. Tucker M, 2009, с. 211). Для ефективної співпраці між фахівцями структур ранньої реабілітації і сім'ями дітей, як мають особливі освітні потреби, в англомовних країнах функціонує комплексна програма в освіті, яка базується на принципі SMART: Specific – індивідуальні, специфічні, Measurable – можна виміряти, Achievable – може бути досягнута, Realistic – реалістично, Timed – можна виміряти й визначити в часі (Т. Панченко, А. Заплатинська, 2018).

За деякими дослідженнями, (М. Кропивницька, 2019) кількість дітей з особливими потребами у віці 0-4 роки в Україні може становити приблизно 270-280 тис. осіб (с. 133). **З точки зору державного благополуччя програма також має серйозні перспективи, оскільки за допомогою успішної профілактики, ранньої допомоги та корекції порушень на ранніх етапах, зменшуватимуться загальні витрати на освітні послуги та облаштування спеціальних умов, що в подальшому мають бути передбаченими для дитини в межах інклюзивної освіти.** Фактом є корисність та вигідність реалізації програми, (І. Сухіна, І. Риндер, Т. Скрипник, 2018) оскільки: «система ранньої допомоги володіє не тільки високою соціальною, а й економічною ефективністю: вкладення в ранню допомогу окупаються економією до початку навчання дітей в школі» (с. 5). За свідченням експертів міжнародна практика показує, що вкладені в раннє втручання кошти, становлять <15% суми, що витрачається на людину, яка протягом життя такої послуги не отримала (Т. Стасенко, 2018). Таким чином, за умови функціонування програми раннього втручання, в перспективі деяких років, заклади інклюзивної освіти нараховуватимуть менше дітей, які потребують особливих умов навчання.



**Висновки і перспективи подальших пошуків.** Отже, проаналізувавши ряд джерел стосовно Програми раннього втручання, ми робимо такі висновки стосовно переваг програми:

I. Програма, є сім'єцентриською – розглядає сім'ю як важливу частину життя і розвитку дитини, а позитивні стосунки між батьками і дитиною є ключовим для її розвитку.

II. Фахівці раннього втручання працюють разом із батьками на паритетних умовах – за батьки залишається право визначати ступінь та об'єм надання послуг їх дитині, із обов'язковим зворотнім відгуком.

III. Індивідуальній підхід при загальній концепції: заняття для розвитку дитини для виконання вдома підбираються таким чином, щоб не виснажувати батьків.

IV. Створення підтримуючого простору – фахівці програми не засуджують батьків, і надають їм повну інформацію зрозумілою мовою.

Таким чином, програма раннього втручання – є комплексною програмою дій, які скоординовані мультидисциплінарними зусиллями фахівців та сімей з дітьми, які потребують допомоги. Загальні зусилля здійснюються для досягнення головної мети програми: в межах кожної сім'ї – це мінімізація потенційної затримки розвитку дитини, зменшення наслідків психофізичних порушень розвитку дітей на ранніх роках життя, своєчасний початок допомоги задля запобігання ускладнень, у межах суспільства – покращення соціалізації дітей з особливими освітніми потребами та зменшення кількості дітей із інвалідністю. Такий вектор програми робить її перспективною стратегією держави, яка в Україні поки що перебуває на стартовому рівні.

#### Список використаних джерел:

1. **Кравченко М.** (2023). Надання послуги раннього втручання для сімей з дітьми, які мають порушення розвитку, в умовах війни. *Публічно-управлінські та цифрові практики*, № 1. С. 124-145.
2. **Кропивницька М. Е.** (2019). Впровадження послуги раннього втручання на рівні пілотних областей в Україні. *Інвестиції: практика та досвід* : наук.-практ. журн. 2019. №6. С. 132-137.
3. **Мишук Т.** (2011). Чи буде в Україні надаватися послуга «раннє втручання»? *НейроNews. Психоневрологія та нейропсихіатрія*. Взято з: <https://neuronews.com.ua/ru/issue-article-518/Chi-bude-v-Ukrayini-nadavatisya-posluga-rannie-vtruchannya-#gsc.tab=0>
4. **Нова Українська Школа** : Програма раннього втручання: коли батькам варто звернутися за підтримкою до фахівців і чим це корисно. (2023). [https://nus.org.ua/news/programa-rannogo-vtruchannya-koly-batkam-varto-zvernutysya-za-pidtrymkoju-do-fahivtsov-i-chim-tse-korysno/](https://nus.org.ua/news/programa-rannogo-vtruchannya-koly-batkam-varto-zvernutysya-za-pidtrymkoju-do-fahivtsov-i-chim-ce-korysno/)
5. **Панченко Т. Л., Заплатинська А. Б.** (2018). Раннє втручання як система комплексної допомоги дітям раннього та дошкільного віку. *Народна освіта*: електронне наукове фахове видання. Вип. № 3 (36). Взято з: [https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page\\_id=5463](https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5463).
6. **Пасічник І. П., Кукуруза Г. В.** (2013). Міждисциплінарна сімейно-центрована програма раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги дітям. *Перинатологія і педиатрія*. №4(56). С. 105-107.
7. **Раннє втручання.** (2023). Національна Асамблея людей з інвалідністю України. [http://rvua.com.ua/advantages\\_8](http://rvua.com.ua/advantages_8).
8. **Раннє втручання.** (2019). Міждисциплінарна допомога сім'ям з дітьми раннього віку - ЮНІСЕФ Україна. <https://www.unicef.org/ukraine/child-protection/early-intervention>
9. **Раннє втручання** – допомога дітям та зміцнення потенціалу сім'ї – Міністерство соціальної політики України. (2022). <https://www.msp.gov.ua/news/21751.html>
10. **Стасенко Т.** (2018). Раннє втручання: для якісної послуги необхідна ефективніша міжвідомча координація. *Український медичний часопис*. Взято з: <https://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2018/08/RV.pdf?upload=>.
11. **І., Риндер І., Скрипник Т.** (2017). Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник. Київ-Чернівці: «Букрек», 192 с.
12. **Технологія раннього втручання** : принципи, алгоритм, зміст (методичні рекомендації) (2017). уклад. Кукуруза Г. В., Близнюк О. О., Хворостенко О. І., Кравцова А. М., Циліорик С. М., Пересипкіна Т. В. Харків: 37 с. Взято з: [http://iozdp.org.ua/Downloads/Metodichki/kukuruza\\_2017.pdf](http://iozdp.org.ua/Downloads/Metodichki/kukuruza_2017.pdf)
13. **Центр реабілітаційних та соціальних послуг «Джерело»** (2020). <https://dzherelocentre.org.ua/sadok-shkola/rannogo-vtruchannya/>
14. **Формування політики раннього втручання** : тренінговий модуль (2017). Кол. авторів : Л. Ю. Байда, Є. Б. Павлова, О. Л. Іванова, Г. В. Кукуруза. К., 62 с.
15. **King, G., Strachan D., Tucker M. et all.** (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*. Vol. 22. Issue 3. pp. 211–223.

#### References:

1. **Kravchenko M.** (2023). Nadannja poslughy rannjogho vtruchannja dlja simej z ditjmy, jaki majutj porushennja rozvytku, v umovakh vijny. *Publichno-upravlinsjki ta cyfrovі praktyky*, # 1. S. 124-145.
2. **Kropivnycjka M. E.** (2019). Vprovadzhennja poslughy rannjogho vtruchannja na rivni pilotnykh oblastej v Ukrajinі. *Investyciji: praktyka ta dosvid* : nauk.-prakt. zhurn. 2019. #6. S. 132-137.
3. **Mishhuk T.** (2011). Chy bude v Ukrajinі nadavatisja poslughu «rannje vtruchannja»? *NejroNews. Psykhonevrologhija ta nejropsykhiatrija*. <https://neuronews.com.ua/ru/issue-article-518/Chi-bude-v-Ukrayini-nadavatisya-posluga-rannie-vtruchannya-#gsc.tab=0>

bude-v-Ukrayini-nadavatisya-posluga-rannie-vtruchannya-#gsc.tab=0 4. **Nova Ukrajinjska Shkola** : Prohrama rannjogho vtruchannya: koly batkam varto zvernutysja za pidtrymkoju do fakhivciv i chym ce korysno. (2023). <https://nus.org.ua/news/programa-rannogo-vtruchannya-koly-batkam-var-to-zvernutysya-za-pidtrymkoyu-do-fahivtsiv-i-chym-tse-korysno/> 5. **Panchenko T. L., Zaplatynsja A. B.** (2018). Rannje vtruchannya jak systema kompleksnoji dopomoghy ditjam rannjogho ta doshkiljnogho viku. Narodna osvita: elektronne naukove fakhove vydannya. Vyp. # 3 (36). [https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page\\_id=5463](https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=5463). 6. **Pasichnyk I. P., Kukuruza Gh. V.** (2013). Mizhdyscyplinarna simejno-centrovana prohrama rannjogho vtruchannya na etapi pervynnoji medyko-sanitarnoji dopomoghy ditjam. Perynatologhyja y pedyatryja. #4(56). S. 105-107. 7. **Rannje vtruchannya.** (2023). Nacionaljna Asambleja ljudej z invalidnistju Ukrajinjy.: <http://rvua.com.ua/advantages> 8. **Rannje vtruchannya.** (2019). Mizhdyscyplinarna dopomogha sim'jam z ditjmy rannjogho viku - JuNISEF Ukrajinja. <https://www.unicef.org/ukraine/child-protection/early-intervention> 9. **Rannje vtruchannya** – dopomogha ditjam ta zmichennja potencialu sim'ji – Ministerstvo socialjnoji polityky Ukrajinjy. (2022). <https://www.msp.gov.ua/news/21751.html> 10. **Stasenko T.** (2018). Rannje vtruchannya: dlja jakisnoji poslughy neobkhdna efektyvnisha mizhvidomcha koordynacija. Ukrajinjskij medychnyj chasopys. <https://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2018/08/RV.pdf?upload=>. 11. **Sukhina I., Rynder I., Skrypnyk T.** (2017). Psykhologhichna modelj rannjogho vtruchannya dlja ditej z autyzmom: posibnyk. Kyjiv-Chernivci: «Bukrek», 192 s. 12. **Tekhnologhija rannjogho vtruchannya** : pryncypy, alghorytm, zmist (metodychni rekomendaciji) (2017). ukklad. Kukuruza Gh. V., Blyznjuk O. O., Khvorostenko O. I., Kravcova A. M., Cyljuryk S. M., Peresyphkina T. V. Kharkiv: 37 s. [http://iozdp.org.ua/Downloads/Metodichki/kukuruza\\_2017.pdf](http://iozdp.org.ua/Downloads/Metodichki/kukuruza_2017.pdf) 13. **Centr reabilitacijnykh ta socialjnykh poslugh «Dzherelo»** (2020). <https://dzherelocentre.org.ua/sadok-shkola/rannogo-vtruchannya/> 14. **Formuvannja polityky** rannjogho vtruchannya : treninghovij modulj (2017). Kol. avtoriv : L. Ju. Bajda, Je. B. Pavlova, O. L. Ivanova, Gh. V. Kukuruza. K., 62 s. 15. **King, G., Strachan D., Tucker M. et al.** (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*. Vol. 22. Issue 3. pp. 211–223.

**Sukhoviienko Natalya. Early entertainment program in coordinates sectors of education.**

The purpose of the article was to identify the essential characteristics and advantages of the early intervention program as a comprehensive program of assistance to young children.

Such research methods as analysis, synthesis, generalization and comparative analysis were used.

The author determined that early intervention is a preventive measure that precedes the officially established diagnosis of a child and helps to reduce the number of people with disabilities and influence the trajectory of a large number of diseases.

The usefulness of the program is determined by the fact that it allows to reduce the number of disabled people due to timely detection, timely corrective and rehabilitation work with the child. It has been found that early intervention can be provided by clients to families raising children under 4 years of age with disabilities or developmental delays recorded using scales and methodologies; at risk of developmental problems or disorders (biological and social). It has been proven that the coordinated cooperation of specialists and the child's parents is the driving force behind the success of the early intervention program. It is emphasized that the program focuses on the family as the most important environment of the child.

A comparative description of the traditional system and the early intervention system is provided. It has been proven that in the system of early intervention, the focus shifts from the child to the family, and the assessment of deviation from the child's development standard is further tolerated. Such a view has a positive effect on the family itself with the child, and in the long run on the entire society. Not only the social benefit of the early intervention program for the state has been proven, as thanks to successful prevention, early help and correction of violations in the early stages, the overall costs of educational services and the creation of special conditions that should be provided to the child in the future within the framework of inclusive education are reduced.

The findings of the study made it possible to identify the main advantages of the Early Intervention program: family-centeredness, equal cooperation with parents, an individual approach with a general concept, the creation of a supportive area.

**Key words:** early intervention, psychophysical disorders, special education needs, inclusion, education, inclusive education.