

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»  
БФ «Інститут раннього втручання»  
ГО «Українська асоціація раннього втручання»

# **Алгоритм дій команди раннього втручання в сімейно- центрованій моделі методичні рекомендації**



**Харків – 2024**

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Український центр науково-медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи



**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Начальник лікувально-  
організаційного Управління  
НАМН України, д-р мед. наук, проф.  
І.Д. Шкробанець  
10 червня 2024 р.

## **АЛГОРИТМ ДІЙ КОМАНДИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ В СІМЕЙНО- ЦЕНТРОВАНІЙ МОДЕЛІ**

**(методичні рекомендації)**

**Установа-розробник:** Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»; БФ «Інститут раннього втручання»; ГО «Українська асоціація раннього втручання»

**Укладачі:**

зав. відділення психології розвитку  
ДУ «ІОЗДП НАМН», д-р психол. наук. Г. Кукуруза  
+380982280971

старший викладач Школи соціальної  
роботи ім. В. І. Полтавця факультету  
охорони здоров'я, соціальної роботи і  
психології Національного університету  
«Києво-Могилянська академія», канд. наук О. Стефанова  
з держ. упр.

м. н. с. відділення психології розвитку О. Близнюк  
ДУ «ІОЗДП НАМН»

фахівець соціальної роботи БФ «Інститут  
раннього втручання» О. Коваленко

психолог БФ «Інститут раннього  
втручання» А. Кравцова

логопед БФ «Інститут раннього втручання» А. Торба

логопед БФ «Інститут раннього втручання» О. Ковтун-Стрельнікова

фізичний терапевт БФ «Інститут раннього  
втручання» О. Хворостенко

**Рецензенти:**

завідувач відділу медичної психології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», д-р психол. наук, професор Л. Шестопалова.

професор кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, д-р психол. наук, професор Л. Балабанова.

Затверджено на засіданні Вченої ради ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН», протокол № 6 від 14.04.2024 р.  
Голова Вченої Ради проф. Г. Даниленко

## ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень	3
Вступ	4
Алгоритм надання та зміст послуги раннього втручання	5
Робота команди раннього втручання (трансдисциплінарна модель)	11
Висновки	14
Глосарій термінів	15
Додаток 1. Етапи надання послуги раннього втручання та їх зміст	16
Додаток 2. Складники послуги раннього втручання	23
Рекомендована література	27

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

Раннє втручання	РВ
Сімейний план раннього втручання	СПРВ

## ВСТУП

Одним із пріоритетних напрямків нашої держави є охорона материнства та дитинства. Раннє втручання є послугою, отримання якої максимально збільшує шанси дітей на реалізацію власного потенціалу, дає змогу максимально ефективно використовувати потенціал сім'ї, підсилювати її та нарощувати самозарадність, самоефективність батьків.

Концепцією створення та розвитку системи раннього втручання, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.05.2021 р. № 517, визначено, що упровадження системи раннього втручання вимагає вироблення єдиної цілісної системи надання послуги раннього втручання — міждисциплінарної, сімейно-центрованої комплексної послуги, що спрямована на ранню мінімізацію впливу порушень розвитку в дітей віком до чотирьох років на їх повсякденне функціонування, покращення їхнього розвитку, посилення компетентності та самозарадності батьків, поліпшення якості життя сім'ї.

Сучасні дослідження у сфері раннього втручання довели, що висока ефективність послуги позитивно корелює з сімейно-центрованістю, трансдисциплінарним командним підходом, безперервністю та роботою в природному середовищі. На цей час саме сімейно-центрована рутинно-орієнтована модель раннього втручання акумулює найбільш сучасні підходи, які базуються на наукових доказах щодо механізмів навчання та розвитку дітей раннього віку, партисипативності та побудові партнерства між батьками та фахівцями. Особливу актуальність впровадження послуги раннього втручання має під час війни. Коли кількість родин, які стикнулись з важкими життєвими обставинами, що можуть негативним чином вплинути на розвиток дитини, різко зростає.

Впровадження такої моделі вимагає розробки чіткого алгоритму роботи команди раннього втручання, змістовного опису кожного етапу та складників послуги раннього втручання.

Методичні рекомендації призначаються для фахівців з раннього втручання, психологів, логопедів, спеціальних і корекційних педагогів, фізичних терапевтів, лікарів-педіатрів, сімейних лікарів, лікарів-неврологів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фахівців із соціальної роботи / соціальних працівників, фахівців із раннього втручання, асистентів фізичного терапевта та ерготерапевта, медичних і практичних психологів, які працюють у закладах охорони здоров'я, соціального захисту населення, освіти та надають послугу раннього втручання.

Методичні рекомендації виконано в межах науково-дослідних робіт «Науково обґрунтувати систему медико-психологічного супроводу родин в рутинно-орієнтованій моделі раннього втручання» (2020–2022 рр.) та «Розробити систему психологічного супроводу фахівців та команд раннього втручання в умовах війни» (2023–2024 рр.). У Методичних рекомендаціях відображено багаторічний практичний досвід фахівців БФ «Інститут раннього втручання» та членів ГО «Українська Асоціація Раннього Втручання».

## АЛГОРИТМ НАДАННЯ ТА ЗМІСТ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

Послуга РВ — це цикл регулярних індивідуалізованих зустрічей, які відбуваються в певній послідовності, відповідають унікальним обставинам кожної сім'ї в конкретний проміжок часу. Цикл втручання починається з моменту спрямування в послугу, після чого йдуть етапи, деякі з яких циклічно повторюються, та їх зміст визначається пріоритетами сім'ї. Цикл втручання — це динамічний процес побудови стосунків співпраці та партнерства між сім'єю та фахівцями. Етапи циклу не тільки послідовні, а й інтегративні. Тобто інформація й активності, актуальні на одному етапі, включаються в діяльність на інших етапах. Таким чином, раннє втручання являє собою безперервний процес, де кожен етап має конкретну мету, причому головним результатом протягом усієї роботи залишаються розширення можливостей, нарощування потенціалу сім'ї та підвищення її самозарадності та самоефективності для забезпечення розвитку дитини та реалізації її потенціалу.

Алгоритм надання послуги раннього втручання містить послідовну реалізацію таких етапів:

- I етап — Звернення сім'ї до надавача послуги раннього втручання;
- II етап — Перша зустріч сім'ї з фахівцями;
- III етап — Прийняття рішення про надання послуги РВ та визначення команди ведення сім'ї
- IV етап — Сімейно-центрована оцінка
- V етап — Розробка Сімейного плану раннього втручання (СПРВ);
- VI етап — Виконання Сімейного плану раннього втручання;
- VII етап — Оцінка результатів реалізації Сімейного плану раннього втручання та надання послуги раннього втручання;
- VIII етап — Перехід дитини від послуги раннього втручання до здобуття освіти або в інші програми й установи.

### 1. Звернення сім'ї до надавача послуги раннього втручання

Звернення сім'ї — перший етап послуги РВ, який створює основу для всього процесу РВ. У цей період закладаються основи партнерських і довірчих відносин сім'ї та фахівців. Тому дуже важливо не тільки що, але і як відбувається спілкування між сім'єю та фахівцем, який зустрічається з сім'єю першим. Під час звернення комунікація фахівця і сім'ї може здійснюватися кількома способами: розмова по телефону, листування по електронній пошті або особисто. Підсумком на етапі звернення може бути рішення про першу зустріч сім'ї з командою РВ або перенаправлення в інші послуги, в разі якщо дитина не має показань для отримання послуги РВ або батьки висловлюють таке бажання.

Орієнтовна тривалість етапу звернення становить 10–30 хв. На початку спілкування фахівець представляється, говорить своє ім'я та дізнається імена тих, хто звернувся.

Під час звернення розмова з сім'єю відбувається у формі діалогу та має три смислових блоки:

- 1) отримання інформації від сім'ї;
- 2) інформування про послугу РВ;
- 3) прийняття рішення щодо подальших кроків.

Блок «Отримання інформації від сім'ї» передбачає отримання інформації щодо реєстраційних даних (прізвище та ім'я дитини; дата народження; ким направлена; ім'я того, хто звернувся, та його контакти — номер телефону й електронна адреса; відповідність віку дитини й місце проживання сім'ї для отримання послуги РВ. Для визначення причини звернення та очікувань від РВ задаються питання: «Що вас непокоїть?», «Яку допомогу хочете отримати?», «Чого очікуєте від послуги РВ?» та ін.

У блоці «Інформація про послугу» фахівець надає тому, хто звернувся, коротку інформацію про послугу РВ, її суть і відмінність від інших послуг, те, яким чином послуга надається. Інформація надається усно, а також у вигляді друкованої продукції: ліфлети / буклети про РВ, посилання на онлайн-ресурси.

Блок «Прийняття рішення» є заключним на етапі звернення, під час якого сім'я приймає рішення, чи хоче вона почати отримувати послуги РВ та взяти участь у першій зустрічі. У разі якщо є невідповідність віку дитини умовам отримання послуги РВ, фахівець скеровує сім'ю, надаючи контакти інших організацій або фахівців. Якщо сім'я під час розмови приймає рішення прийти на першу зустріч, їй надається інформація, де і як вона відбуватиметься, що з собою принести, яку документацію підготувати. Якщо сім'ї потрібен час, щоб прийняти рішення про вхід у послугу, в неї залишається ім'я та контакт фахівця, з яким вона розмовляла під час звернення і до якого може звернутися пізніше, прийнявши рішення.

Отриману інформацію фахівець фіксує в «Журналі реєстрації звернень».

## **2. Перша зустріч сім'ї з фахівцями**

На етапі оцінювання потреб сім'ї в послугі раннього втручання проводиться перша зустріч з сім'єю. Першу зустріч проводять, як правило, два фахівці різних спеціальностей з числа команди надавача послуги раннього втручання. Команда надавача послуги раннього втручання — це всі фахівці організації / установи, які можуть надавати послугу РВ. Важливою складовою першої зустрічі є встановлення довіри та довірчого контакту між усіма учасниками зустрічі, тому особлива увага приділяється фізичним і психологічним факторам контакту. Ключову роль у цьому процесі відіграє позиція фахівців і їх професійна підготовка — важливо створювати умови таким чином, щоб батьки могли залучатись до процесу, відчували безоцінкове прийняття їх життєвого досвіду, увагу та повагу до дитини та сім'ї в цілому.

Під час підготовки першої зустрічі фахівці, які проводитимуть першу зустріч, узгоджують з сім'єю час і локацію першої зустрічі, а також



повідомляють батьків про її тривалість; вивчають первинну інформацію про сім'ю і дитину, яка отримана під час звернення (вік дитини, скарги тощо). Якщо перша зустріч планується у помешканні надавача послуги, фахівці організують простір так, щоб всі учасники процесу були (за можливості) на одному рівні з дитиною, підбирають іграшки, обладнання, яке відповідає віку дитини та попередній інформації щодо її розвитку.

При проведенні першої зустрічі слід проявляти повагу до всіх учасників зустрічі, запрошувати до участі всіх, хто прийшов із дитиною, вітати та знайомитися зі всіма, включно з дитиною, використовувати імена для звертання, мати звичайний зручний одяг, не вдягати білих халатів. Важливо витримувати таку манеру зустрічі, щоб вона наближалася до бесіди, виявляти поважне ставлення до того, що говорить сім'я, не критикувати й не перебивати батьків, а слухати, використовуючи стратегії ефективної комунікації, техніки активного слухання. Пропонуючи на першій зустрічі батькам питання або дитині — завдання, необхідно ставити питання собі: навіщо я про це питаю? чи справді ця інформація від сім'ї необхідна команді РВ саме зараз? яка інформація дійсно необхідна родині для прийняття її рішення про початок роботи в РВ? Важливо пам'ятати, що саме сім'я вирішує, якою інформацією та в якому обсязі вона готова поділитися з командою РВ під час першої зустрічі.

Важливою метою першої зустрічі є обговорення очікувань батьків і можливостей послуги раннього втручання. Результатом першої зустрічі є наявність у батьків уявлення про послугу РВ, власне рішення щодо входу в послугу РВ, знання про час і локацію наступної зустрічі з фахівцями РВ, про те, що відбудеться на наступній зустрічі (наступні кроки). Ці уявлення допоможуть сформуванню розуміння, як працює послуга раннього втручання, та прийняти рішення щодо входу в послугу.

Якщо під час першої зустрічі виявиться, що дитина не потребує раннього втручання, то батькам надаються рекомендації щодо розвитку дитини та пропонується, за потреби, через 3–6 місяців провести моніторинг розвитку дитини.

Після першої зустрічі фахівці завершують заповнення документації, обговорюють результати зустрічі та готують доповідь для командного обговорення.

### **3. Командне обговорення**

На цьому етапі відбувається обговорення результатів першої зустрічі. Фахівці, які проводили першу зустріч, представляють її результати для всієї команди надавача послуги та знайомлять із рішенням, яке прийняли батьки наприкінці зустрічі щодо отримання послуги.

Під час такого командного обговорення визначається команда ведення сім'ї, яка буде з нею працювати. Ця команда узгоджує з батьками час спільної зустрічі та проводить інформування та визначення подальших кроків.

#### **4. Розробка Сімейного плану раннього втручання (СПРВ).**

На етапі розробки Сімейного плану раннього втручання виділяють три блоки:

- 1) сімейно-центрована оцінка;
- 2) визначення функціональних цілей;
- 3) заповнення документа «Сімейний план раннього втручання»(СПРВ).

##### **Сімейно-центрована оцінка**

Проведення оцінки в РВ має на меті збір інформації щодо тривоги, пріоритетів і ресурсів сім'ї, а також можливостей і труднощів дитини, особливостей середовища, щоденних рутин і соціального оточення сім'ї. Це та інформація, яка має основоположне значення під час розробки індивідуалізованого плану втручання для дитини та її сім'ї. Оцінка в РВ — це процес, який допомагає сім'ї визначити свої власні сильні сторони та пріоритети щодо підтримки розвитку дитини. Щоб уникнути ситуацій, коли фахівець бере на себе роль експерта, команда ведення сім'ї має надати сім'ї достатньо простору й часу для того, щоб поділитися своїми переживаннями та проблемами, а також надати сім'ї інформацію щодо можливостей для навчання та розвитку їхньої дитини, для визначення спільно з сім'єю цілей і стратегій роботи. Фахівці повинні зрозуміти, що важливо для сім'ї; як сім'я сприймає унікальні характеристики своєї дитини та їхній вплив на повсякденне життя сім'ї. Тобто в процесі цього етапу важливо зрозуміти, чого хочуть досягти самі сім'ї, і чого вони очікують від фахівців.

Оцінка в РВ має два виміри:

- проводиться збір інформації щодо тривоги, пріоритетів і ресурсів сім'ї;
- визначення характеристик дитини, а саме — її функціональних навичок і потреб у контексті повсякденних рутин.

У рамках інтерактивного та безперервного процесу збору даних та обміну ними між сім'ями та фахівцями відбувається визначення тривоги, пріоритетів і ресурсів сім'ї, що спрямовані на забезпечення розуміння:

- а) чого хочуть сім'ї для себе та своїх дітей;
- б) яка допомога їм потрібна (від фахівців) для досягнення своїх цілей;
- в) їхніх уявлень про наявні ресурси (офіційні й неофіційні) для задоволення їхніх потреб.

На відміну від традиційної та нормативної оцінки, де рівень розвитку дитини порівнюється зі стандартними очікуваннями від дітей цієї вікової групи, в РВ оцінка спрямована також на визначення того:

- що могло б допомогти дітям краще функціонувати в їхньому природному середовищі та в повсякденних рутиних;
- чого вони повинні навчитися, де саме та яким чином вони можуть застосовувати певні навички та знання;
- коли й де повинна проводитися робота з дитиною та сім'єю;

- які адаптації та яка підтримка необхідні дитині для здобуття й впровадження нових навичок на практиці;
- які знання та навички потрібні батькам для забезпечення навчання дитини в рутині.

На етапі сімейно-центрованої оцінки рекомендовано використовувати методики Інтерв'ю «Звичайний день», «Екомеп» та функціональні шкали (наприклад, AEPS). Під час оцінки фахівці завжди зважають на сильні сторони дитини і показують це батькам, обговорюють, що відбувається саме тут і зараз, пояснюють, чому саме вони звертають на це увагу, і чому це важливо було побачити, як це пов'язано з пріоритетами, які озвучила родина. Важливо пам'ятати, що ті тривоги, які озвучила сім'я під час Інтерв'ю «Звичайний день», відстежуються в кожній рутині.

Саме розуміння сімейного середовища та якості взаємодії вдома дозволяє ухвалювати рішення, що роблять ефективнішим втручання для кожної конкретної дитини та сім'ї у рамках РВ.

### **Визначення функціональних цілей**

Після проведення сімейно-центрованої оцінки, обговорення її результатів з батьками спільно з ними розробляються функціональні цілі. Розробка функціональних цілей в ранньому втручанні має певну процедуру та відбувається в 2 кроки. Перший крок — це заповнення Таблиці пріоритетів та контекстів за результатами Інтерв'ю «Звичайний день», «Екомеп» та оцінки можливостей та труднощів дитини. В таблиці фіксуються 3 види пріоритетів, які визначаються батьками та є індивідуальними для кожної сім'ї: 1) 6–9 пріоритетів для дитини, 2) 1–2 пріоритети для сім'ї стосовно дитини 3) 1–2 пріоритети для батьків, які не мають прямого відношення для дитини. Також в таблицю вносяться рутини сім'ї, які були визначені батьками як повторювані частини їх звичайного дня.

Другий крок — це спільне з батьками формування цілей на основі Таблиці пріоритетів та контекстів. Цілі для дитини мають відображати сімейні пріоритети, поліпшувати навчання дитини за рахунок функціональної активної участі у повсякденних рутині та діяльності, розширювати умови/заняття, в яких дитина може бути компетентною, зосереджуватися на захопленні та інтересах дитини. Цілі для сім'ї, які орієнтовані на дитину, передбачають визначення конкретних кроків, які треба робити батькам, щоб отримати нові можливості для допомоги дитині. Цілі для батьків відображають їх власні потреби, які напряду не стосуються дитини.

### **Заповнення документа «Сімейний план раннього втручання»(СПРВ)**

Команда ведення сім'ї разом із батьками проводить аналіз всієї зібраної на попередніх етапах інформації і розробляє документ — СПРВ із зазначенням функціональних цілей, стратегій роботи, заходів і ресурсів, що сприяють реалізації очікувань і потреб сім'ї, а також всебічному розвитку та більш широкій участі дитини. З одного боку, це *документ*, але в рамках сімейно-центрованої послуги СПРВ є *процесом* співпраці між батьками та фахівцями.

Для реалізації СПРВ з команди ведення сім'ї обирається ключовий фахівець, який буде здійснювати регулярні зустрічі з сім'єю та забезпечувати комунікацію між сім'єю та командою ведення сім'ї.

## **5. Виконання Сімейного плану раннього втручання**

Виконання СПРВ містить декілька активностей:

- регулярні зустрічі з сім'єю;
- обговорення командою супроводу сім'ї реалізації СПРВ;
- супервізії або обговорення випадку.

У процесі реалізації СПРВ зустрічі сім'ї та ключового фахівця відбуваються регулярно та безперервно, з частотою 1 раз на тиждень. Під час зустрічей ключовий фахівець разом із батьками веде пошук і відпрацьовує стратегії для розвитку та виховання дитини відповідно до функціональних цілей, планування використання в природному середовищі вибраних стратегій та як вони реалізовуватимуться батьками в період між щотижневими зустрічами, проводить аналіз ефективності вибраних стратегій для функціонування дитини в щоденних активностях, визначає разом із батьками необхідність залучення інших фахівців команди супроводу сім'ї.

Зустрічі в послугі раннього втручання проходять в природному середовищі (вдома в сім'ї, у садочку, магазині, на дитячому майданчику та ін.). Залежно від обставин зустрічі можуть проходити офлайн (особисто) або онлайн (Viber, ZOOM, Skype, WhatsApp). Можливість зустрічей онлайн дозволяє не переривати відносини між сім'єю і фахівцями та зберігати регулярність зустрічей в ситуації, коли сім'я живе далеко та не має можливості зустрічатися особисто з фахівцями 1 раз на тиждень, або виникає вимушена ситуація (наприклад, карантин, хвороба дитини або дорослого, вимушене переселення, евакуація тощо). Важливо, щоб незалежно від місця зустрічі батьки мали можливість контролювати ситуацію та впливати на неї.

Слід враховувати, що основне втручання відбувається між зустрічами фахівців і батьків, а не під час їх зустрічі. Коли закінчується зустріч, і фахівець «зачиняє за собою двері», батьки залишаються з конкретними ідеями, що і коли вони будуть робити вдома впродовж тижня, які записані в бланку «Наступні кроки».

## **6. Оцінка результатів реалізації Сімейного плану раннього втручання та визначення ефективності послуги**

На етапі оцінки результатів реалізації СПРВ відбувається моніторинг та аналіз прогресу в досягненні функціональних цілей, відповідності результатів роботи очікуванням батьків, змін рівня розвитку та функціонування дитини, якості щоденного життя та дитячо-батьківських взаємин, а також планування нового циклу сімейно-центрованої оцінки та постановки функціональних цілей.

При визначенні ефективності послуги раннього втручання для сімей використовується також анкетування батьків.

## **7. Перехід дитини від послуги раннього втручання до здобуття освіти або в інші програми й установи**

Програма переходу є частиною СП РВ та починає реалізовуватися командою РВ разом із родиною не менше ніж за 1 рік до виходу з послуги РВ.

Ключовий фахівець проводить з сім'єю обговорення переходу з послуги раннього втручання, допомагає батькам у зборі інформації для прийняття рішення про вибір дошкільного закладу або іншої програми, проводить разом із батьками планування та здійснення подальшої взаємодії з фахівцями закладу, до якого планується перехід дитини, та у разі необхідності — з інклюзивно-ресурсним центром, надає підтримку фахівцям іншого закладу, коли дитина починає його відвідувати.

Етапи надання послуги раннього втручання, активності, що складають зміст кожного етапу, опис дій команди раннього втручання та батьків наведені в додатку (Додаток 1).

Послуга раннього втручання є цілісною комплексною послугою, яка має складники (Додаток 2). Використання того чи іншого складника та їх композиція визначається потребою на кожній зустрічі з сім'єю.

## **РОБОТА КОМАНДИ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ (ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНА МОДЕЛЬ)**

Надання послуги раннього втручання (РВ) передбачає командну роботу фахівців різних тематичних галузей (психологічної, педагогічної, соціальної, медичної), які працюють у трансдисциплінарній моделі командної роботи.

В основі трансдисциплінарної командної взаємодії лежить цілісне бачення розвитку дитини, наукова обґрунтованість центральної ролі сім'ї в навчанні і розвитку дитини. Багато авторів розглядають трансдисциплінарну модель як кращу практику РВ, що відображає концепцію сімейно-центрованого раннього втручання.

Трансдисциплінарна робота будується на обміні знаннями між фахівцями різних галузей та створенні простору трансдисциплінарних знань, які виходять за вузькопрофесійні межі. Члени команди, що представляють різні тематичні галузі, вносять свій внесок у спільний процес вирішення проблем з урахуванням їхніх спеціальних знань, компетенцій і спільної відповідальності. В той же час, відбувається перекриття обов'язків, що забезпечує гнучкість у вирішенні проблем і створює тіснішу взаємозалежність між членами команди. Це призводить до розвитку нових компетенцій кожного фахівця команди раннього втручання. Трансдисциплінарна модель передбачає, що сім'я є невід'ємною

частиною команди РВ як партнер і головний суб'єкт, який приймає рішення в процесі РВ. В трансдисциплінарній команді розподіляються ролі, щоб максимізувати комунікацію, взаємодію та співпрацю між членами команди.

У закладі, який надає послугу РВ, до команди раннього втручання можуть входити психолог, фізичний терапевт, ерготерапевт, логопед, спеціальний педагог, фахівець з соціальної роботи, соціальний працівник, лікар та ін. Така команда має назву **команда надавача послуги РВ**. Рекомендується, щоб команда мала в складі не менше 3–4 фахівців із різних галузей (рис. 1). За наявності відповідних ресурсів склад команди може розширюватися.

Для кожної сім'ї, яка починає отримувати послугу раннього втручання, в залежності від потреб сім'ї та дитини формується **команда ведення сім'ї**.

Один із фахівців команди ведення сім'ї визначається **ключовим фахівцем**, який здійснює постійну комунікацію з сім'єю, представляє трансдисциплінарну команду **ведення сім'ї** і отримує від неї підтримку. Ключовим фахівцем може бути будь-який член команди ведення сім'ї, за виключенням лікаря. При виборі ключового фахівця враховуються тривоги та проблеми сім'ї, потреби в розвитку дитини, професійний досвід фахівця. Така форма командної роботи, що передбачає роль ключового фахівця гарантує уніфікацію знань команди про дитину і сім'ю, робить послугу менш «інтрузивною» для сім'ї, оскільки сім'ї легше встановити відносини довіри і співпраці з одним фахівцем, який виступає посередником у відносинах з усіма іншими фахівцями та є носієм трансдисциплінарних знань.

### **Ключовий фахівець:**

- Здійснює щотижневі зустрічі з сім'єю в природному середовищі/онлайн як член команди ведення сім'ї при розробці та виконанні разом з сім'єю Сімейного плану раннього втручання
- Постійно обмінюється інформацією з членами команди ведення сім'ї для оперативного реагування при реалізації Сімейного плану раннього втручання
- Залучає при необхідності інших членів команди ведення сім'ї, якщо виникає потреба більш спеціалізованої підтримки.
- Здійснює координацію з іншими послугами і ресурсами, які відповідають потребам дитини і сім'ї, і які сім'я визначила як ті, що можуть бути їм корисні

Лікар *не виконує функцію ключового фахівця команди супроводу сім'ї*, не здійснює щотижневі зустрічі з сім'єю при розробці та виконанні СПРВ. До функцій лікаря-педіатра, сімейного лікаря належать наступні:

- надає консультації батькам
- працює з командою ведення сім'ї щодо медичних потреб дитини,
- обговорює та планує з батьками доречні обстеження та доказові методи допомоги
- здійснює координацію з медичними послугами.

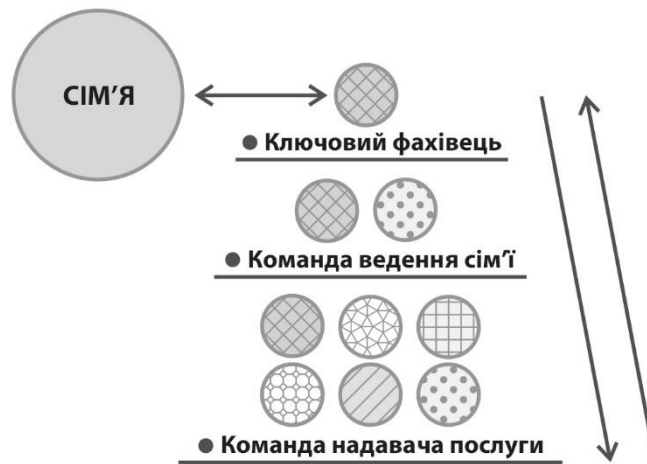


Рис. 1 – Трансдисциплінарна модель роботи в РВ

Діяльність дитини в рутині передбачає залучення всіх сфер розвитку. Тому кожний фахівець команди раннього втручання при проведенні оцінки, постановці функціональних цілей та проведенні зустрічей під час реалізації СПРВ має фокусуватись не тільки на своїй «профільній» сфері, а і зважати, враховувати і вміти залучати в роботу інші сфери розвитку. Наприклад фізичний терапевт, який є ключовим фахівцем команди ведення сім'ї, має тримати у фокусі не тільки безпосередньо моторні навички та можливості, а й сигнали дитини, мотивацію дитини, стратегії мами для залучення дитини в діяльність та інше.

Для забезпечення трансдисциплінарної роботи команди раннього втручання необхідними є:

- регулярні командні обговорення, які відбуваються в запланований час, коли всі члени команди збираються в одному просторі. Під час такого обговорення фахівці різних галузей можуть ділитися своїми вузькопрофільними знаннями, звертати увагу колег на те, як вони бачать ситуацію через призму своїх знань і які техніки можуть спрацювати в тій чи іншій ситуації. Таким чином, фахівці набувають знань із інших галузей та можуть застосовувати їх у повсякденній практиці;
- командні тренінги, які передбачають навчання членів команди щодо розуміння, якими інструментами працюють інші члени команди;
- проведення за потреби спільних зустрічей фахівців різних фахів із сім'єю на будь-якому етапі надання послуги раннього втручання.

Трансдисциплінарна модель роботи передбачає безперервне навчання фахівців, яке може бути забезпечено організацією роботи команди та має бути закріплено в графіку роботи кожного члена команди раннього втручання.

## ВИСНОВКИ

1. Послуга раннього втручання надається

- регулярно 1 раз на тиждень;
- протягом тривалого часу, тривалість залежить від досягнення цілей СП РВ та потреб дитини та сім'ї;
- в природному для дитини та сім'ї середовищі (вдома, на дитячому майданчику, в магазині, в розвивальному центрі, тощо), очно або в онлайн форматі.

2. Алгоритм надання послуги раннього втручання складається з 7 послідовних етапів. Реалізація кожного етапу дає можливість тримати у фокусі уваги потреби та пріоритети родини, використовувати партисипативні практики, поєднувати різноманітні внутрішні та зовнішні ресурси для розвитку дітей та посилення сімей, нарощувати їх можливості та самоефективність.

3. Послуга раннього втручання є цілісною комплексною послугою, яка має складники. Використання того чи іншого складника та їх композиція визначається потребою на кожній зустрічі з сім'єю.

4. Визначення складників послуги раннього втручання дозволяє операціоналізувати надання послуги та забезпечити партнерство з батьками, їх залученість, а також послідовність і якість процесу надання послуги.

5. Формування трансдисциплінарної команди раннього втручання потребує безперервного навчання фахівців, організації різних форм командної взаємодії як обов'язкової частини роботи фахівців.



## ГЛОСАРІЙ ТЕРМІНІВ

**Команда ведення сім'ї** — команда, яка формується для надання послуги раннього втручання в залежності від потреб сім'ї та дитини, включає фахівців різних галузей, які застосовують трансдисциплінарну модель командної роботи.

**Ключовий фахівець** — один із членів команди ведення сім'ї, який здійснює постійну комунікацію з сім'єю, щотижневі зустрічі з нею при розробці та виконанні Сімейного плану раннього втручання.

**Надавач послуги раннього втручання** — юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, фізична особа — підприємець, до повноважень яких належить надання послуги раннього втручання (далі — надавач).

**Отримувач послуги раннього втручання** — сім'я, що має дитину віком від народження до чотирьох років, яка має порушення розвитку або в якій існує ризик виникнення таких порушень (далі — отримувач).

**Послуга раннього втручання** — міждисциплінарна сімейно-центрована послуга, що спрямована на ранню мінімізацію впливу порушень розвитку в дітей віком до чотирьох років на їх повсякденне функціонування, покращення їхнього розвитку, посилення компетентності та самоефективності батьків, поліпшення якості життя сім'ї.

**Ризик порушення розвитку** — імовірність появи у дитини станів, які виникають внаслідок несприятливої дії біологічних та/або соціальних факторів і характеризуються тимчасовим або постійним відставанням фізичного, психічного, соціального розвитку дитини, що є нетиповим для її віку та негативно впливає на її повсякденне функціонування.

**Сімейний план раннього втручання** — документ, складений в найкращих інтересах дитини командою раннього втручання разом із сім'єю дитини.

## ЕТАПИ НАДАННЯ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

Етап	Активності	Місце проведення	Опис змісту та дій команди раннього втручання і сім'ї	Орієнтовна тривалість (хв) (без часу на доїзд)*
Звернення сім'ї до надавача послуги РВ	Звернення	Офлайн / онлайн/ телефоном	<b>Проводиться координатором послуги (приймає звернення та в подальшому здійснює технічну координацію роботи команди та сім'ї). Функцію технічної координації може здійснювати окрема людина (один із фахівців команди надавача послуги):</b> - первинний аналіз інформації від сім'ї дитини щодо причин звернення, очікувань від послуги раннього втручання; - інформування сім'ї дитини про послугу раннього втручання, її зміст, етапи; - перенаправлення в інші комплексні послуги (у випадку, якщо сім'я дитини відмовляється від послуги раннього втручання чи не має на неї права) разом із рекомендаціями щодо розвитку дитини. Сім'я дитини приймає рішення щодо першої зустрічі чи відмови від послуги раннього втручання	20 хв
	Опрацювання звернення		<b>Проводиться координатором послуги:</b> - внесення інформації про звернення в «Журнал реєстрації звернень»	10 хв
	Перша зустріч	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться, як правило, 2 фахівцями різних спеціальностей команди надавача послуги РВ:</b>	60 хв

Перша зустріч сім'ї з фахівцями			<ul style="list-style-type: none"> <li>- визначення очікувань сім'ї дитини від послуги раннього втручання;</li> <li>- знайомство з дитиною та сім'єю (спостереження, опитування);</li> <li>- перенаправлення в інші послуги (у випадку, якщо сім'я дитини відмовляється від послуги раннього втручання чи не має на неї права) разом із рекомендаціями щодо розвитку дитини.</li> </ul> <p><b>Сім'я</b> знайомиться з послугою раннього втручання та приймає разом із фахівцями рішення щодо її отримання</p>	
	Заповнення документації		<p><b>Проводиться, як правило, 2 фахівцями різних спеціальностей команди надавача послуги РВ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- аналіз медичної та іншої документації, наданої сім'єю дитини;</li> <li>- заповнення карти першої зустрічі</li> </ul>	30 хв
Командне обговорення	Командне обговорення результатів першої зустрічі	Офлайн / онлайн	<p><b>Проводиться командою надавача послуги РВ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обговорення результатів першої зустрічі;</li> <li>- визначення членів команди ведення сім'ї для роботи з нею (після першої зустрічі)</li> </ul>	30 хв
	Проведення командою ведення сім'ї зустрічі з сім'єю дитини	Офлайн / онлайн	<p><b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обговорення результатів першої зустрічі з членами команди надавача послуги;</li> <li>- визначення та узгодження часу та процедури сімейно-центрованої оцінки</li> </ul>	60 хв
Сімейно-центрована оцінка	Оцінка потреб та пріоритетів сім'ї	Офлайн / онлайн	<p><b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї (не рідше 1 разу на 6 міс. при перегляді Сімейного плану раннього втручання):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- визначення пріоритетів сім'ї щодо дитини та її розвитку, щодо сім'ї в цілому та її окремих членів;</li> </ul>	120 хв

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- збір інформації щодо сильних сторін, можливостей, труднощів, характеристик та особливостей функціонування сім'ї дитини, її щоденних активностей і рутин;</li> <li>- здійснення опису мережі соціальної підтримки сім'ї дитини;</li> <li>- визначення разом із сім'єю дитини цілей, що базуються на пріоритетах родини та характеристиках її щоденних активностей / рутин</li> </ul>	
Аналіз отриманих результатів	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- заповнення документації;</li> <li>- розробка таблиці пріоритетів і контекстів / матриці цілей</li> </ul>	30 хв
Оцінка можливостей та труднощів дитини	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї (1 раз на тиждень по 60 хв кожна зустріч):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- збір інформації щодо можливостей та обмежень функціонування дитини в повсякденному житті;</li> <li>- оцінка стану здоров'я та актуального рівня розвитку дитини за такими сферами: моторна, соціально-емоційна, когнітивна, комунікативна, адаптивна;</li> <li>- визначення характеристики природного середовища сім'ї та дитини;</li> <li>- визначення разом із батьками труднощів, пов'язаних із проблемами розвитку та щоденного функціонування дитини, які впливають на якість життя сім'ї дитини</li> </ul>	120 хв
Аналіз результатів сімейно-центрованої оцінки	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- заповнення документації.</li> </ul>	30 хв

	Обговорення результатів оцінки спільно з батьками	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї</b> (не рідше 1 разу на 6 міс. при перегляді сімейного плану раннього втручання): - обговорення результатів оцінки спільно з сім'єю дитини	60 хв
Розробка Сімейного плану раннього втручання	Зустріч команди ведення сім'ї дитини	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї</b> (2–3 зустрічі): - формулювання разом із сім'єю дитини функціональних цілей як для дитини, так і для сім'ї дитини (на основі визначених на етапі оцінки пріоритетів сім'ї дитини, особливостей розвитку дитини та характеристик природного середовища); - обговорення та узгодження щоденних активності сім'ї дитини, у яких будуть реалізовуватись функціональні цілі; - узгодження з сім'єю дитини графіка та локацій надання послуги раннього втручання	120 хв
	Заповнення документа «Сімейний план раннього втручання»	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї</b> (не рідше 1 разу на 6 міс. при перегляді Сімейного плану раннього втручання): - обговорення та фіналізація отриманої під час оцінки та зустрічей з сім'єю дитини інформації; - розроблення Сімейного плану раннього втручання; - визначення ключового фахівця для сім'ї дитини з числа членів команди ведення сім'ї	120 хв
Виконання Сімейного плану раннього втручання	Зустріч з сім'єю дитини	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться ключовим фахівцем, у разі необхідності залучаються інші фахівці команди ведення сім'ї</b> (регулярно та безперервно 1 раз на тиждень індивідуальні / групові зустрічі, не менше 80 % часу роботи з сім'єю дитини в природному середовищі):	60 хв

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- пошук та відпрацювання стратегій / методів для розвитку та виховання дитини відповідно до функціональних цілей (разом з сім'єю дитини);</li> <li>- планування використання в природному середовищі вибраних стратегій / методів, які будуть реалізовані сім'єю дитини в період між зустрічами;</li> <li>- аналіз з сім'єю дитини ефективності вибраних стратегій / методів для функціонування дитини в щоденних активностях (разом із сім'єю дитини);</li> <li>- підтримання ініціативи сім'ї дитини в пошуку власних рішень</li> </ul>	
	Обговорення командою ведення сім'ї реалізації Сімейного плану раннього втручання	Офлайн / онлайн	<p><b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї (1 раз на тиждень):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обговорення результатів поточної зустрічі;</li> <li>- планування наступної зустрічі та складання плану її проведення</li> </ul>	60 хв
	Супервізія випадку / обговорення випадку	Офлайн / онлайн	<p><b>Проводиться за участі фахівців команди надавача послуги, які не працюють з сім'єю дитини, та/або із залученням експертів з раннього втручання (1 раз на 1,5 місяці):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- супервізія випадку / обговорення випадку</li> </ul>	60 хв
Оцінка результатів реалізації Сімейного плану раннього	Перегляд Сімейного плану раннього втручання	Офлайн / онлайн	<p><b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї разом з сім'єю дитини (не рідше 1 разу на 6 міс.):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- моніторинг та аналіз прогресу в досягненні функціональних цілей Сімейного плану раннього втручання, відповідності результатів роботи очікуванням сім'ї дитини, змін рівня розвитку</li> </ul>	60 хв

втручання та надання послуги раннього втручання			та функціонування дитини, якості щоденного життя та дитячо-батьківських відносин; - планування нового циклу сімейно-центрованої оцінки та постановки функціональних цілей	
	Аналіз ефективності послуги для сімей дітей	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться адміністратором / фахівцями команди ведення сім'ї</b> (не рідше 1 разу на рік): - анкетування (в тому числі онлайн) для індивідуального аналізу результатів послуги для сім'ї та для визначення результатів послуги для всіх сімей дітей в організації; - визначення задоволеності сімей дітей; - проведення аналізу та узагальнення отриманих даних (дані використовуються для оцінки якості послуги раннього втручання та розробки заходів щодо її покращення)	120 хв
	Обговорення з батьками	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї</b>	60 хв
Перехід дитини від послуги раннього втручання до здобуття освіти.	Обговорення з сім'єю дитини переходу дитини з послуги раннього втручання	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї</b> (не рідше 1 разу на 2 міс.): - активізація сім'ї дитини, пошук та інформування щодо установ та організацій, дошкільних дитячих закладів, центрів соціальної реабілітації тощо, які можуть надавати послуги дитині та сім'ї дитини після закінчення отримання послуги раннього втручання	60 хв
	Зустріч з представника ми закладу, куди переходить дитина	Офлайн / онлайн	<b>Проводиться фахівцями команди ведення сім'ї</b> (не менше 2 разів за період програми переходу): - зустріч за участю сім'ї дитини, членів / члена команди ведення сім'ї, фахівців закладу, куди переходить дитина. Фасилітується діалог між батьками та представниками закладу	120 хв

	<p>Супровід сім'ї та дитини в закладі, в якому дитина буде отримувати послуги надалі</p>	<p>Офлайн / онлайн</p>	<p><b>Проводиться ключовим фахівцем / фахівцями команди ведення сім'ї</b> (не частіше 1 разу на тиждень):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- супровід сім'ї дитини та дитини до закладу, в якому дитина отримуватиме послуги надалі</li> </ul>	<p>60 хв протягом останніх 6 місяців отримання послуги РВ</p>
--	--	------------------------	--	---



## СКЛАДНИКИ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

№	Назва складника послуги РВ	Короткий опис складника послуги раннього втручання
1	Скринінг–оцінка розвитку дитини	Визначення ризику порушень розвитку у дитини з використанням методики скринінг–оцінки когнітивного, моторного, комунікативного, соціально-емоційного, адаптивного розвитку дитини раннього віку
2	Інформування	Надання інформації: <ul style="list-style-type: none"> <li>- про ранній розвиток дітей;</li> <li>- про можливості раннього виявлення порушень розвитку у дітей або визначення факторів ризику їх виникнення;</li> <li>- про послугу раннього втручання (умови та порядок її надання);</li> <li>- про перелік та адресу надавачів послуги раннього втручання та інші послуги;</li> <li>- про програму переходу від послуги раннього втручання до здобуття освіти;</li> <li>- про ресурси / послуги, які існують у громаді та можуть бути корисними для дитини та сім'ї;</li> <li>- про можливості проведення періодичного моніторингу розвитку дитини;</li> <li>- про доказові практики раннього втручання</li> </ul>
3	Консультування	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Консультування сім'ї з дітьми з питань здоров'я дитини, діагнозу та прогнозу, необхідних доказових методів дослідження.</li> <li>- Консультування сім'ї з дітьми з питань її розвитку, оптимізації стосунків між батьками та дітьми, організації розвивального середовища для дитини.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Консультування сім'ї з дітьми у процесі підготовки дітей до переходу від послуги раннього втручання до здобуття освіти в закладі освіти.</li> <li>- Консультування фахівців закладів дошкільної освіти або інших установ / закладів, куди переходить або які відвідує дитина; перебуваючи в послугі раннього втручання;</li> <li>- Передача необхідних професійних знань фахівцям, у яких родина буде отримувати послуги надалі;</li> <li>- Супровід і підтримка побудови відносин родини з фахівцями в тих послугах, які сім'я буде отримувати надалі</li> </ul>
4	Коучинг	Вироблення спільно з батьками розвивальних стратегій та їх впровадження у звичне та нове для дитини середовище, вбудовування їх у щоденні активності. Підвищення батьківської компетентності та самоефективності за рахунок спільного з батьками пошуку рішень, які здійснюються з позицій рівноправної взаємодії та спираються на сильні сторони та можливості родини
5	Емоційна / психологічна підтримка	Допомога батькам у подоланні емоційних труднощів в індивідуальній або груповій формі, психосоціальна підтримка Допомога в подоланні стресів та психічних травм (післяродова депресія, стреси, що пов'язані з війною тощо...)
6	Підбір асистивних технологій	Допомога в питаннях підбору спеціального, адаптаційного обладнання та засобів альтернативної комунікації для дитини та навчання батьків їх використовувати в природному середовищі
7	Оцінювання можливостей та обмежень дитини, стресових факторів і ресурсів сім'ї / проведення оцінки потреб і пріоритетів сім'ї з дітьми	Збір інформації щодо пріоритетів сім'ї, її можливостей, ресурсів, сильних сторін. Збір інформації щодо розвитку дитини з використанням шкал і методик
8	Розвиток дитячо-батьківських взаємин	Робота щодо розуміння сигналів та поведінки дитини

		<p>Психоедукація батьків щодо базових психо-емоційних потреб немовлят та малюків раннього віку</p> <p>Робота щодо розуміння та задоволення психо-емоційних потреб дитини</p>
9	Розвиток адаптивних поведінкових стратегій	Аналіз причин та наслідків небажаної поведінки дитини, підтримка стратегій бажаної поведінки
10	Розвиток мобільності	Формування моторних вмінь, навичок і компетенцій у дитини для підвищення рівня та забезпечення якості її участі в щоденних активностях
11	Розвиток навичок самообслуговування	Формування вмінь, навичок і компетенцій у дитини в самообслуговуванні для підвищення рівня та забезпечення якості її участі в щоденних активностях
12	Розвиток пізнавальної активності	Формування нових вмінь, навичок і компетенцій у дитини для розв'язання пізнавальних завдань, що постають перед нею у життєвих ситуаціях
13	Розвиток комунікації	Формування комунікативних вмінь, навичок і компетенцій у дитини для підтримки її соціалізації та підвищення рівня та забезпечення якості її участі в щоденних активностях
14	Організація розвивального середовища для дитини	Організація умов для функціонування та розвитку дитини в природному середовищі відповідно до її індивідуальних потреб і пріоритетів сім'ї. Допомога в адаптаціях приміщення за задекларованим / зареєстрованим місцем проживання (перебування) сім'ї з дітьми (місця її звернення під час дії на території України або адміністративно-територіальної одиниці надзвичайного або воєнного стану) до їхніх індивідуальних потреб
15	Прокат розвивальних іграшок і реабілітаційного обладнання	Передача сім'ї в тимчасове користування розвивальних іграшок і реабілітаційного обладнання
16	Групи підтримки для батьків і членів родини	Організовані групи взаємопідтримки батьків для обміну досвідом, підтримка братів і сестер, інших членів сім'ї
17	Командні обговорення	Регулярні зустрічі членів команди ведення випадку сім'ї для обговорення роботи з сім'єю.

		<p>Побудова командної взаємодії в трансдисциплінарній моделі: передача необхідних професійних знань ключовому фахівцю для ефективної реалізації сімейного плану раннього втручання.</p> <p>Інтервізії – обговорення випадку у складі всіх членів команди надавача послуги.</p> <p>Супервізії – отримання підтримки від колег, які мають досвід надання послуги.</p> <p>Обговорення наукових матеріалів, внутрішній теоретичний семінар.</p> <p>Обговорення організаційних питань, що виникають у процесі роботи команди надавача послуги РВ</p>
18	Координація мережі соціальної підтримки сім'ї	Визначення внутрішніх і зовнішніх складових соціальної підтримки сім'ї, їх можливостей для забезпечення функціонування та підтримки дитини та сім'ї

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. Кукуруза Г. В., Кравцова А. М. Раннє втручання як система фасилітації розвитку дитини з психомоторними порушеннями. *Медична психологія*. 2017. № 3. С. 44–47.
2. Рекомендовані практики в ранньому втручанні : посібник для фахівців. Харків : Факт, 2021. 356 с.
3. Сімейно-центроване раннє втручання. Технологія надання послуги. Інформаційні картки. Харків : Факт, 2023, 89 с.
4. Family-Centred Care for Children with Biopsychosocial Support Needs: A Scoping Review / L. Carrington et al. *Disabilities*. 2021. No. 1. P. 301–330. DOI: 10.3390/disabilities1040022
5. McWilliam R. A. Routines-based early intervention: supporting young children and their families. Baltimore, 2010. 261 p.
6. Trivette C. M., Dunst C. J., Hamby D. W. Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in early childhood special education*. 2010. No. 30 (3). P. 3–19.
7. McWilliam R. A. Metanoia in early intervention: Transformation to a family-centered approach. *Rev. latinoam. educ. inclusiva*. 2016. Vol. 10. P. 133–153. DOI: 10.4067/S0718-73782016000100008