

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ОСВІТНЬОЇ ДИСЦИПЛІНИ «РАННЄ ВТРУЧАННЯ В СОЦІАЛЬНІЙ ПЕДІАТРІЇ» НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ

Мітюряєва-Корнійко Інга Олександрівна,

доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри педіатрії № 4

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ORCID: 0000-0002-6757-3415

Клець Тетяна Дмитрівна,

кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії № 4,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ORCID: 0000-0002-5556-9160

Стаття присвячена актуальному питанню модернізації вищої медичної освіти в Україні через впровадження принципів соціальної педіатрії та системи раннього втручання (РВ). Соціальна педіатрія розглядається як міждисциплінарна галузь, що фокусується на біопсихосоціальній моделі допомоги дитині. Враховуючи високу нейропластичність мозку в перші три роки життя, підготовка педіатрів, здатних до ранньої ідентифікації порушень розвитку, є стратегічним завданням для профілактики інвалідизації та інституалізації дітей. Мета дослідження – провести аналіз ефективності впровадження нової вибіркової дисципліни «Раннє втручання в соціальній педіатрії (підтримка дітей з особливими потребами)» та оцінити її сприйняття студентами медичних факультетів як інструменту формування професійних компетентностей. Матеріали та методи. На базі кафедри педіатрії № 4 НМУ імені О.О. Богомольця було розроблено навчальну програму (3 кредити ЄКТС, 90 годин). Після завершення другого циклу навчання (лютий – червень 2025 р.) проведено анонімне анкетування 51 студента 2-го курсу. Дослідження базувалося на аналізі кількісних та якісних показників задоволеності навчанням. Результати. Встановлено, що 100% респондентів оцінили курс як корисний для майбутньої професійної діяльності. Незважаючи на міждисциплінарну складність матеріалу, 98% студентів засвоїли його без значних труднощів, що свідчить про адекватність методики викладання рівню підготовки 2-го курсу. Якісний аналіз відгуків виявив високу цінність практико-орієнтованого підходу: навчання на клінічних базах (сенсорні кімнати, реабілітаційні зали) та розбір реальних кейсів забезпечили візуалізацію теоретичних концепцій. Студенти опанували навички визначення «червоних прапорців» розвитку, принципи сімейно-центрованого консультування та взаємодії в мультидисциплінарній команді. Виявлено запит на поглиблення знань щодо реабілітації дітей з ПТСР та психологічної підтримки родин, що відображає актуальні виклики сьогодення. Висновки. Впровадження дисципліни доводить свою ефективність у формуванні нової генерації лікарів, орієнтованих на якість життя дитини та гуманістичний підхід. Міждисциплінарний характер курсу дозволяє подолати вузькомедичну модель допомоги, інтегруючи знання з психології, реабілітації та права.

Ключові слова: дитина, реабілітація, реабілітаційна допомога, раннє втручання, мультидисциплінарна команда, дитина з інвалідністю, підтримка родин, сімейноцентрований підхід.

Mityuryayeva-Kornijko Inga, Klets Tetiana. Implementation of the innovative educational discipline «Early intervention in social pediatrics» at the undergraduate level

The article is devoted to the topical issue of modernizing higher medical education in Ukraine through the implementation of social pediatrics principles and the early intervention (EI) system. Social pediatrics is considered a multidisciplinary field focusing on the biopsychosocial model of child care. Given the high neuroplasticity of the brain during the first three years of life, training pediatricians capable of early identification of developmental disorders is a strategic task for preventing disability and the institutionalization of children. The aim of the study is to conduct a comprehensive analysis of the effectiveness of introducing a new elective discipline «Early Intervention in Social Pediatrics (Support for Children with Special Needs)» and to evaluate its perception by medical students as a tool for forming professional competencies. Materials and Methods. A curriculum (3 ECTS credits, 90 hours) was developed at the Department of Pediatrics No. 4 of the Bogomolets National Medical University. Following the completion of the second training cycle (February–June 2025), an anonymous survey of 51 second-year students was conducted. The study was based on the analysis of quantitative and qualitative indicators of educational satisfaction. Results. It was found that 100% of respondents rated the course as useful for their future professional activities. Despite the interdisciplinary complexity of the material, 98%



of students mastered it without significant difficulties, indicating the adequacy of teaching methods for the second-year level. A qualitative analysis of feedback revealed the high value of a practice-oriented approach: training at clinical bases (sensory rooms, rehabilitation halls) and the analysis of real clinical cases ensured the visualization of theoretical concepts. Students mastered skills in identifying developmental «red flags», principles of family-centered counseling, and interaction within a multidisciplinary team. A request for deeper knowledge regarding the rehabilitation of children with PTSD and psychological support for families was identified, reflecting current challenges. Conclusions. The introduction of the discipline proves its effectiveness in forming a new generation of doctors focused on the child's quality of life and a humanistic approach. The interdisciplinary nature of the course allows for overcoming the narrow medical model of care by integrating knowledge from psychology, rehabilitation, and law.

Key words: child, rehabilitation, rehabilitation assistance, early intervention, multidisciplinary team, child with disability, family support, family-centered approach.

Вступ. Соціальна педіатрія – це міждисциплінарна галузь медицини, яка вивчає вплив соціальних, психологічних та економічних факторів на здоров'я та добробут дітей. До основних напрямків, які вивчає соціальна педіатрія, зокрема, належать наступні: вплив бідності, насильства та інших несприятливих умов життя на здоров'я дітей, роль сім'ї, школи та громади у підтримці здоров'я дітей, доступ до медичної допомоги та інших соціальних послуг для дітей, реабілітація дітей з хронічними захворюваннями та інвалідністю, захист прав дітей, етика надання медичної допомоги дітям. Метою соціальної педіатрії є оптимізація здоров'я дітей шляхом покращення їхнього життя в цілому, а не лише лікування окремих захворювань.

Одним із найбільш критичних напрямків є Раннє Втручання (РВ). Враховуючи високу нейропластичність мозку в перші три роки життя, своєчасна ідентифікація ризиків та професійна підтримка дозволяють не лише мінімізувати інвалідність, а й запобігти інституалізації дітей. Для реалізації цього підходу сучасний педіатр має трансформуватися з «пасивного спостерігача» у координатора мультидисциплінарної команди.

Нова освітня дисципліна «Раннє втручання в соціальній педіатрії (підтримка дітей з особливими потребами)» стала не просто додатковим курсом, а стратегічно важливою складовою сучасної підготовки лікарів, особливо педіатрів та сімейних лікарів. Актуальність цих знань зумовлена як світовими тенденціями в галузі охорони здоров'я дитинства, так і національною необхідністю побудови ефективної системи підтримки дітей з порушеннями розвитку.

Раннє втручання (РВ) базується на принципі нейропластичності мозку дитини в перші роки життя. Чим раніше починається реабілітація, тим вищими є шанси на повне або значне відновлення функцій та запобігання розвитку вторинних ускладнень [1]. Педіатр є першою ланкою, яка проводить регулярний скринінг розвитку. Усвідомлення педіатром важливості ранньої іденти-

фікації ризиків і вміння вчасно скерувати дитину до комплексної допомоги є запорукою мінімізації вторинних порушень та забезпечення найкращих довгострокових результатів [2]. Це перетворює лікаря з пасивного спостерігача на активного агента профілактики інвалідизації.

Сучасний медичний підхід вимагає відмови від вузькоспеціалізованої медичної моделі на користь біопсихосоціального та сімейно-центрованого підходу [3]. Педіатр повинен вміти ефективно працювати в міжпрофесійній команді (з логопедами, ерготерапевтами, психологами, соціальними працівниками) та виступати координатором процесу. Критичним є формування у студентів «м'яких навичок» (soft skills) – емпатійної комунікації, консультування та партнерства з сім'єю, що є основою філософії раннього втручання. Своєчасно розпочата програма раннього втручання є найбільш економічно ефективним методом підтримки, який запобігає інституалізації дітей та зменшує державні витрати на довгострокову підтримку інвалідності. Володіння знаннями про раннє втручання дозволяє лікарю виконувати свою соціальну роль, забезпечуючи рівні можливості та захист прав дітей раннього віку з особливими потребами.

Концепція раннього втручання по допомозі дітям з особливими потребами реалізується у ранній реабілітаційній допомозі (пакети НСЗУ) [4], а також у наданні послуги з аналогічною назвою, яка здійснюється за активної підтримки фонду UNICEF [5], а також благодійних та громадських організацій та місцевих бюджетів. На відміну від традиційної реабілітації, де увага зосереджена лише на дитині, послуга раннього втручання фокусується на потребах усієї сім'ї. Її мета не лише скорегувати порушення у дитини, але й підвищити компетентність, ресурсність та впевненість батьків, щоб вони могли самостійно стимулювати розвиток малюка у щоденних рутинних ситуаціях. Послуга РВ допомагає батькам налагодити комунікацію з медичною, соціальною та освітньою системами, отримати зрозумілу інфор-

мацію про діагноз, прогноз та доступні ресурси, подолати психологічний стрес та відчуття ізоляції, які часто супроводжують отримання діагнозу [6]. Послуга РВ дає родині надію та інструменти в період гострої кризи та невизначеності. Вона забезпечує впевненість, що вони не залишаються наодинці з проблемами, та дозволяє максимально використати «вікно можливостей» раннього віку для найкращого розвитку дитини [7]. Родина отримує допомогу від злагодженої міждисциплінарної команди фахівців, яка може включати педіатра, ерготерапевта, фізичного терапевта, логопеда, дитячого психолога та соціального працівника. Крім того, родина є експертом, вона найкраще знає потреби та пріоритети своєї дитини. І саме запит родини є ключовим у розробці індивідуальної програми РВ. Це сімейно-центрований підхід, який передбачає тісну співпрацю між родиною та медичними фахівцями [8].

З метою поглиблення знань та отримання практичних навичок в галузі сучасної дитячої реабілітації, ознайомлення майбутніх лікарів з деякими аспектами соціальної педіатрії, з програмою раннього втручання як актуальним напрямком сучасної педіатрії, способами підтримки родин, які виховують дітей з особливими потребами, формування умінь застосовувати отримані знання в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності, підвищення ефективності допомоги дітям з функціональними обмеженнями, інвалідністю чи загрозою її формування, та задля покращення якості життя їх родин, фахівцями кафедри педіатрії № 4 НМУ імені О. О. Богомольця було створено дисципліну за вибором «Раннє втручання в соціальній педіатрії (підтримка дітей з особливими потребами)». Програма дисципліни розрахована на 3 кредити ЄКТС (90 год.) та включає 10 лекцій відповідно до кількості тем, 20 год. практичних занять та 60 год. самостійної роботи студентів. Дисципліна викладається для студентів 2го курсу та включає наступні теми:

1. Принципи організації системи Раннього втручання як програми медико-соціальних послуг для уразливих груп дітей раннього віку.

2. Сімейно-центрований підхід та правила реалізації системи Раннього втручання дітям в природньому середовищі.

3. Методики оцінки порушень розвитку дитини раннього віку та визначення «червоних прапорців» для надання їм медичної допомоги.

4. Поняття «нейропластичності» та методи, спрямовані на її активацію у дітей до 3-х років з особливими потребами.

5. Медико-педагогічні можливості використання методик раннього розвитку.

6. Розлади аутистичного спектру: види, діагностика, профілактика, організація життя дитини.

7. Можливості системи Раннього втручання для дітей з ДЦП.

8. Позиціонування дитини з руховими порушеннями та підбір допоміжного обладнання.

9. Комунікаційні особливості взаємодії медичних працівників з родинами дітей, що мають особливі потреби.

10. Юридичні аспекти надання допомоги родинам, що виховують дітей з особливими потребами.

Дисципліна викладалася на клінічних базах кафедри – педіатричних частинах клінічних лікарень № 12 та № 18 м. Києва.

Метою дослідження став аналіз ефективності впровадження нової вибіркової дисципліни «Раннє втручання в соціальній педіатрії (підтримка дітей з особливими потребами)» для студентів медичних факультетів та оцінка її сприйняття майбутніми фахівцями.

Матеріали та методи. Після завершення другого циклу навчання (лютий – червень 2025 р.) було проведено анонімне анкетування серед 51 студента 2-го курсу.

Результати та їх обговорення. Навчальний курс стартував у лютому 2025 та станом на поточний момент закінчується другий цикл. По завершенню навчання слухачам було запропоновано заповнити форму зворотного зв'язку. На питання «чи було навчання корисним для Вас» всі 100% респондентів дали позитивну відповідь (рис. 1), 92,2% відповіли «так», решта 7,8% – «швидше, так» (рис. 1).

Аналіз суб'єктивної оцінки складності дисципліни виявив важливу закономірність: незважаючи на те, що курс викладався студентам другого курсу, які ще не мають системних клінічних знань та досвіду роботи з пацієнтами, майже 100% респондентів засвоїли матеріал без значних труднощів (рис. 2). Зокрема, 33,3% опитаних дали однозначну відповідь, що вчитися було не складно, а 64,7% оцінили рівень складності як «швидше не складно». Такий результат свідчить про високу якість адаптації складного міждисциплінарного матеріалу до рівня підготовки студентів молодших курсів.

Оцінка якісних показників задоволеності навчанням дозволила отримати наступні дані. Аналіз відповідей на відкрите запитання «Що у викладанні дисципліни вам сподобалося найбільше?» дав можливість структурувати переваги курсу за кількома основними доменами:

Вивчення дисципліни було для вас корисним?

51 відповідь

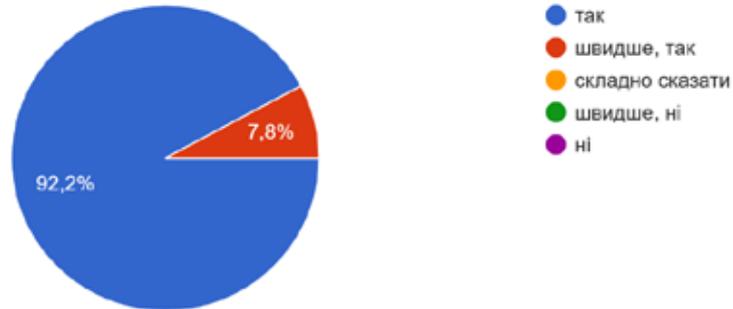


Рис. 1. (За результатами опитування студентів)

Вивчення дисципліни було для вас складним?

51 відповідь

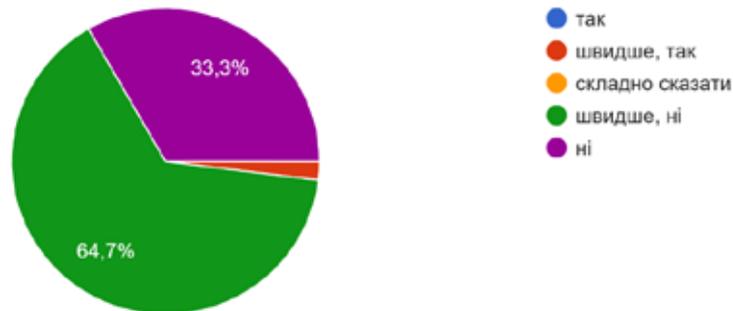


Рис. 2. (За результатами опитування слухачів)

1. Практико-орієнтованість та клінічна база. Переважна більшість респондентів (понад 80%) акцентували увагу на можливості навчання безпосередньо в умовах клініки. Студенти високо оцінили візуалізацію процесу: відвідування спеціалізованих локацій (сенсорна кімната, «темна кімната», басейни, зали ЛФК та фізіотерапії) (фото 1, 2).

Важливим був безпосередній контакт: можливість бачити реальних пацієнтів («діток у відділеннях») та роботу обладнання в дії. Ознайомлення зі структурними підрозділами лікарні сприймалися як занурення у майбутню професію (фото 3).

2. Методика та стиль викладання. Студенти відзначили високий професіоналізм та особис-



Фото 1. Заняття в залі фізичної терапії



Фото 2. Заняття в кімнаті сенсорної інтеграції



Фото 3. Використання гідротерапії у фізичній терапії немовлят

тісні якості викладача (доц. Клець Т.Д.). Ключовими факторами успіху стали: інтерактивність: (можливість «спробувати на собі» методики та обладнання, розбір реальних кейсів), гуманістичний підхід (дружня атмосфера, підтримка зворотного зв'язку та «справедливість і гуманізм» у спілкуванні), доступність складного (вміння викладача пояснити складні міждисциплінарні концепції простою та зрозумілою мовою) (фото 4).

3. **Зміст та актуальність матеріалу.** Майбутні лікарі підкреслили цінність отриманих знань для своєї подальшої кар'єри: відсутність «води» у подачі матеріалу, концентрація на корисних, прак-

тичних навичках, інформативність (велика кількість різноманітних матеріалів для підготовки у наповненні курсу, актуальність (розуміння того, що ці знання знадобляться у майбутніх дисциплінах та клінічній практиці). Відзначалася також креативність наповнення навчального циклу, зокрема, використання подкастів та сучасного кінематографа як навчального інструменту (аналіз поведінки героїв фільмів «Rain Man», «Good Doctor» тощо). Це вказує на ефективність візуальних методів навчання для ідентифікації симптомів (фото 5).

4. Психологічний аспект та «Soft Skills»

Студенти окремо виділили формування навичок комунікації з «особливими» пацієнтами та їхніми родинами. Моделювання ситуацій та обговорення етичних моментів допомогли студентам відчувати впевненість у майбутній взаємодії з сім'ями дітей з інвалідністю.

Отже, найбільшу цінність для студентів становить поєднання теоретичного матеріалу з негайним його відпрацюванням на практиці («бачити все наочно»), що підтверджує ефективність обраної методики викладання.

Аналіз відповідей на запитання «Що у викладанні дисципліни варто змінити?» встановив, що переважна більшість відгуків – позитивні, проте, їх детальний аналіз дозволяє виділити зони росту для майбутньої модернізації курсу. Хоча студенти задоволені наявним рівнем практики, значна частина висловила бажання ще більшої інтеграції в



Фото 4. Під час практичного заняття. Дослідження методик стимуляції нейропластичності



Фото 5. Практичне дослідження новітніх матеріалів для нейрокорекції

реальний процес, зокрема, запит на розширення контактів не лише з пацієнтами, а й безпосередньо з батьками дітей для відпрацювання навичок сімейно-центрованого консультування. Також слухачі висловлено побажання збільшити кількість годин на практичну частину та розбір тем. Були отримані пропозиції збільшити тривалість курсу.

Аналіз відповідей на запитання «Які практичні навички ви засвоїли?» дозволяє стверджувати, що вивчення дисципліни сприяло формуванню цілісного клінічного мислення. Отримані результати можна класифікувати за трьома основними групами навичок:

1. Діагностично-скринінгові – студенти відзначили опанування методів раннього виявлення порушень, що є критичним для педіатра первинної ланки, визначення «червоних прапорців» – навички ідентифікації ранніх ознак затримки психомоторного та мовленнєвого розвитку, вміння розрізняти особливості поведінки та розвитку при РАС, ДЦП та інших порушеннях.

2. Терапевтично-реабілітаційні – майбутні лікарі навчилися застосовувати конкретні інструменти підтримки розвитку: розуміння принципів роботи в сенсорних кімнатах, використання методик Монтесорі та карток Глена Домана (фото 6), навички підбору та використання позиціонерів, антипролежневих систем та спеціального обладнання для дітей з руховими порушеннями. вміння підбирати ігри та вправи для розвитку дрібної моторики, мовлення та соціальних навичок у щоденній рутині (фото 7, 8).



Фото 6. Дослідження можливостей карток Домана та дощок Сегена у ранньому втручанні

3. Комунікативні та деонтологічні навички (Soft Skills)

Особливу цінність студенти вбачають у вмінні взаємодіяти з «мікросоціумом» дитини. До цієї сфери відноситься сімейно-центроване консультування (опанування технік спілкування з батьками, які перебувають у кризовому стані після отримання діагнозу дитини), мультидисциплінарна взаємодія (розуміння ролі ерготерапевта, фізичного терапевта, психолога та логопеда у команді раннього втручання), етичний підхід (формування гуманного ставлення та «особистого підходу» до пацієнтів з особливими потребами).

Отже, отримані дані підтверджують, що концепція нейропластичності, засвоєна на прикла-



Фото 7. Дослідження можливостей бізі-бордів в дитячій реабілітації



Фото 8. На практичному занятті. Розробка комплексу вправ для дітей із затримкою розвитку

дах практичного використання реабілітаційного обладнання (фото 9, 10), перетворюється з теоретичного терміну на практичний інструмент профілактики інвалідизації в руках майбутнього лікаря.

Аналіз блоку «Які теми варто було б додати?» є надзвичайно цікавим, оскільки він демонструє перехід студентів від пасивного споживання інформації до активного формування запиту на професійні знання. Попри те, що більшість опитаних вважають програму повною, специфічні запити вказують на гострі соціальні потреби сучасної медицини. У відповідях чітко простежується реакція на актуальні виклики в Україні: реабілітація дітей з ПТСР та підтримка дітей, які пережили травмуючий досвід. Окремий акцент пропонується зробити на роботі з дітьми-сиротами та вразливими категоріями населення. Студенти виявили зацікавленість у детальнішому вивченні сенсорних порушень, рідкісних (орфанних) патологій, що потребують раннього втручання, окремих нозологій, зокрема синдрому Дауна, а також стану «обдорованості» як відхилення від середньостатистичної норми розвитку, особливостей харчування та щоденного догляду за дітьми з інвалідністю.

Одним із найважливіших показників якості роботи вибіркової дисципліни є відсутність інформаційного шуму та зайвих дидактичних одиниць. При аналізі відповідей на запитання «Які теми, на вашу думку, були зайвими?», 96% респондентів зазначили, що зайвих тем у курсі не було.

Студенти характеризували програму як «стиглу вижимку» найнеобхіднішої інформації, де кожна тема логічно пов'язана з попередньою. Відповіді «жодна», «всі теми були влучними», «все структуровано» підтверджують, що архітектура курсу відповідає запитам аудиторії. Поодинокі зауваження (менше 4%) стосувалися теми «Юридичні аспекти надання допомоги родинам, що виховують дітей з особливими потребами». Деякі студенти зазначили, що ця тема є «менш цікавою» порівняно з клінічними розборами, хоча водночас визнали її об'єктивну важливість для професійної діяльності лікаря. Показово, що замість скорочення програми, студенти висловили запит на розширення певних модулів. Зокрема, було зазначено, що тема розладів аутистичного спектра (РАС) настільки актуальна, що потребує більше ніж одного заняття.

Студенти у відгуках підкресливали, що саме інтерактивна форма подачі матеріалу, використання наочності (відеокейсів, демонстрації обладнання) та можливість обговорення клінічних випадків безпосередньо у відділеннях лікарень сприяли легкому сприйняттю специфічних тем, таких як нейропластичність або біопсихосоціальна модель.

Висновки

– Дисципліна «Раннє втручання в соціальній педіатрії» є високоефективним інструментом модернізації медичної освіти, що дозволяє готувати педіатрів для оволодіння клінічними та соціально-педагогічними компетентностями.



Фото 9. На практичному занятті. Розробка комплексу вправ для нейрокорекції



Фото 10. Практичне дослідження методик раннього розвитку

– Дисципліна «Раннє втручання в соціальній педіатрії» надає студентам можливість засвоїти цілісний підхід до ведення пацієнтів, враховуючи комплексні, інтегровані та орієнтовані на якість життя дитини, практичні навички.

– Виявлений високий рівень засвоєності матеріалу (96–100%) студентами другого курсу дозволяє рекомендувати впровадження елементів соціальної педіатрії на ранніх етапах навчання для формування стійкої деонтологічної бази майбутнього лікаря.

– Повне позитивне сприйняття та висока засвоєність студентами складного міждисциплінарного освітнього матеріалу, дозволяє рекомендувати подальше масштабування та інтеграцію даного курсу у стандартну програму

підготовки медичних фахівців за ОПП ІЗ та І2 на різних курсах навчання.

– Запит студентів на включення тем щодо реабілітації дітей з ПТСР та психологічної підтримки родин у кризових станах свідчить про високу соціальну зрілість майбутніх фахівців та необхідність адаптації медичної освіти до викликів воєнного та поствоєнного часу.

– Таким чином, якісне викладання «Раннього втручання» не просто розширює знання студентів, а формує нову генерацію лікарів, готових інтегрувати медичну допомогу із соціальною та психолого-педагогічною підтримкою, роблячи внесок у створення безбар'єрного простору під час воєнних дій в Україні.

Список літератури:

1. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підручник / Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчук. Тернопіль : Укрмедкнига, 2023. 524 с.
2. Al-Khyatt S., Elsayed H., Al-Amri M. Early Detection and Intervention Practices Provided by Physical and Occupational Therapists in Saudi Arabia for Children with or at Risk for Cerebral Palsy. *ResearchGate*. 2024. URL: <https://www.researchgate.net/publication/378455140> (дата звернення: 08.01.2026).
3. The biopsychosocial model in paediatric clinical practice—An interdisciplinary approach to somatic symptom disorders / S. Førde [et al.]. *Acta paediatrica*. 2022. Vol. 111, № 11. P. 2115–2124. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.16517>.
4. Затверджено Порядок реалізації програми медичних гарантій на 2026 рік : рішення Уряду. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/zatverdzheno-poriadok-realizatsii-prohramy-medychnykh-harantii-na-2026-rik-rishennia-uriadu> (дата звернення: 08.01.2026).
5. Послуга раннього втручання : офіційний сайт. ЮНІСЕФ Україна. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/child-protection/early-intervention> (дата звернення: 08.01.2026).
6. Брошура «Раннє втручання». Спільнотека : онлайн-ресурс ЮНІСЕФ. URL: <https://spilnoteka.org/broshura-rannye-vtruchannya/> (дата звернення: 08.01.2026).
7. Раннє втручання : офіційний сайт. Міністерство освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/osvita-2/doshkilna-osvita-2/rannie-vtruchannia> (дата звернення: 08.01.2026).
8. Krajnc A., Berčan M. Family-Centered Care: a Scoping Review. *Revija za univerzalno odličnost*. 2020. Vol. 9, No. 4. P. 357–371. DOI: <https://doi.org/10.37886/ruo.2020.022>.

References:

1. Vakulenko, L. O., & Klapchuk, V. V. (2023). *Osnovy rehabilitatsii, fizychnoi terapii, erhoterapii* [Fundamentals of rehabilitation, physical therapy, occupational therapy]. Ukrmedknyha.
2. Al-Khyatt, S., Elsayed, H., & Al-Amri, M. (2024). Early detection and intervention practices provided by physical and occupational therapists in Saudi Arabia for children with or at risk for cerebral palsy. *ResearchGate*. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/378455140>
3. Førde, S., Herner, L. B., Helland, I. B., & Diseth, T. H. (2022). The biopsychosocial model in paediatric clinical practice—An interdisciplinary approach to somatic symptom disorders. *Acta Paediatrica*, 111(11), 2115–2124. <https://doi.org/10.1111/apa.16517>
4. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2025, December 22). *Zatverdzheno Poriadok realizatsii prohramy medychnykh harantii na 2026 rik: rishennia Uriadu* [The Procedure for the implementation of the medical guarantees program for 2026 has been approved: Government decision]. Uriadovyi portal. Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/news/zatverdzheno-poriadok-realizatsii-prohramy-medychnykh-harantii-na-2026-rik-rishennia-uriadu>
5. UNICEF Ukraine. (n.d.). *Posluharannoho vtruchannia* [Early intervention service]. Retrieved from: <https://www.unicef.org/ukraine/child-protection/early-intervention>
6. UNICEF Spilnoteka. (n.d.). *Broshura «Rannie vtruchannia»* [Brochure «Early Intervention»]. Retrieved from: <https://spilnoteka.org/broshura-rannye-vtruchannya/>
7. Ministry of Education and Science of Ukraine. (n.d.). *Rannie vtruchannia* [Early intervention]. Retrieved from: <https://mon.gov.ua/osvita-2/doshkilna-osvita-2/rannie-vtruchannia>
8. Krajnc, A., & Berčan, M. (2020). Family-centered care: A scoping review. *Revija za univerzalno odličnost*, 9(4), 357–371. <https://doi.org/10.37886/ruo.2020.022>

Дата першого надходження статті до видання: 15.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 15.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 27.02.2026