

УДК 159.922.76:615.851]-053.3

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2026.28.21>

РАННЄ ТЕРАПЕВТИЧНЕ ВТРУЧАННЯ ЯК СКЛАДОВА КОМПЛЕКСНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Тетяна Острянюк

Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля,

вул. Іоанна Павла II, 17, м. Київ, Україна, 01042

<https://orcid.org/0000-0002-2402-7203>

e-mail: ostryanko_ts@ukr.net

У статті здійснено теоретичний аналіз сучасних підходів до організації раннього терапевтичного втручання як складової комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра. Обґрунтовано актуальність своєчасного початку комплексної допомоги у сенситивний період розвитку дитини та розкрито значення раннього терапевтичного втручання для розвитку соціально-комунікативної, мовленнєвої, моторної, адаптивної та емоційно-регуляторної сфер. Використання потенціалу раннього віку, зумовленого високою нейропластичністю головного мозку, створює сприятливі умови для попередження або мінімізації вторинних порушень розвитку та підвищення ефективності подальшого комплексного супроводу.

Методологічну основу дослідження становили аналіз, узагальнення, систематизація, інтерпретація сучасних вітчизняних і зарубіжних наукових джерел. Автором акцентовано увагу на доцільності реалізації трансдисциплінарного підходу, який забезпечує інтеграцію професійних компетентностей фахівців різного профілю, узгодженість їхньої діяльності та активне залучення сім'ї до процесу підтримки розвитку дитини.

Запропоновано авторську структурно-функціональну модель комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра, яка охоплює діагностичний, терапевтичний, сімейно-підтримувальний, координаційний та результативний компоненти, об'єднані механізмом моніторингу і повторного комплексного оцінювання.

Зроблено висновок, що раннє терапевтичне втручання є системоутворювальною складовою комплексного супроводу, яка забезпечує індивідуалізацію допомоги, безперервність підтримки та створює умови для максимально повної реалізації потенціалу розвитку дитини.

Ключові слова: раннє терапевтичне втручання, розлади аутистичного спектра, психологічний супровід, трансдисциплінарна команда, ранній вік, сімейно-орієнтований підхід.

Актуальність проблеми. Розлади аутистичного спектра (далі – РАС) належать до найпоширеніших нейророзвиткових порушень дитячого віку, що супроводжуються стійкими труднощами соціальної взаємодії, комунікації, а також наявністю повторюваних моделей поведінки. Особливістю РАС є ранній початок клінічних проявів, які виникають у перші роки життя та можуть суттєво впливати на когнітивний, мовленнєвий, емоційний, соціальний розвиток. Період раннього дитинства характеризується високою нейропластичністю центральної нервової системи, що створює найбільш сприятливі умови для здійснення цілеспрямованого терапевтичного впливу [1]. Незважаючи на значний прогрес у вдосконаленні діагностичних критеріїв та інструментів раннього виявлення РАС, у практиці нерідко спостерігається часовий розрив між появою перших ознак порушення розвитку, зверненням батьків до фахівців та встановленням клінічного діагнозу. Очікування

остаточного діагностичного висновку часто призводить до відтермінування початку психолого-педагогічної, медичної, реабілітаційної допомоги, що може негативно впливати на подальшу динаміку розвитку дитини. Сучасні доказові практики дедалі частіше наголошують на необхідності розпочинати терапевтичне втручання вже на етапі виявлення ризику розвитку РАС, не відкладаючи допомогу до завершення всіх діагностичних процедур [2].

Сучасне розуміння раннього втручання виходить за межі застосування окремих терапевтичних методик. Провідною тенденцією є формування комплексної системи супроводу, яка об'єднує діяльність психолога, лікаря, логопеда, ерготерапевта, спеціального педагога та інших фахівців, а також передбачає активне залучення сім'ї до реалізації індивідуальної програми допомоги. У зв'язку з цим, дослідження ролі раннього терапевтичного втручання як складової комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра набуває особливої наукової і практичної значущості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема раннього терапевтичного втручання у дітей із розладами аутистичного спектра належить до найбільш досліджуваних напрямів сучасної психологічної науки. Протягом останнього десятиліття акцент наукових досліджень змістився від оцінювання ефективності окремих корекційних методик до вивчення комплексних міждисциплінарних моделей допомоги, орієнтованих на індивідуальні потреби дитини та сім'ї. Теоретичні засади комплексної допомоги дітям із РАС та їхнім сім'ям розкрито у працях українських учених К. Островської [3], Т. Скрипник, І. Сухіної, І. Риндер [4], В. Тарасун [5], які обґрунтовують необхідність раннього виявлення порушень розвитку, міждисциплінарного супроводу та сімейно орієнтованого підходу до організації психолого-педагогічної допомоги. Значну увагу дослідники приділяють питанням психологічного супроводу, розвитку соціально-комунікативної компетентності, індивідуалізації програм підтримки та активної участі батьків у терапевтичному процесі.

У зарубіжній науковій літературі сучасні підходи до раннього терапевтичного втручання представлені у роботах А. Abubakar, Р. Kipkemoi, L. Franz, C. Goodwin, A. Rieder, M. Matheis та D. Damiano та інших дослідників.

L. Franz, C. Goodwin, A. Rieder, M. Matheis та D. Damiano (L. Franz, C. Goodwin, A. Rieder, M. Matheis та D. Damiano, 2022) узагальнили результати семи систематичних оглядів та метааналізів, що охоплювали 63 первинні дослідження раннього втручання у дітей віком до трьох років або з високою ймовірністю розвитку РАС. Авторами було зроблено висновок, що найбільшу доказову ефективність демонструють натуралістичні поведінково-розвиткові втручання та комплексні програми розвитку, які сприяють покращенню соціальної взаємодії, комунікативних здібностей, когнітивного функціонування та адаптивної поведінки. Водночас дослідники наголошують і на неоднорідності існуючих досліджень, що зумовлює необхідність подальшого вдосконалення методології оцінювання ефективності програм раннього втручання.

Важливим напрямком сучасних досліджень є також переосмислення концепції раннього втручання як складової глобальної системи підтримки дітей з нейророзвитковими порушеннями. Дослідники А. Abubakar, Р. Kipkemoi (А. Abubakar, Р. Kipkemoi, 2022) зазначають, що своєчасне виявлення дітей із ризиком розвитку РАС та ранній початок терапевтичної допомоги мають розглядатися як один із пріоритетів міжнародної політики у сфері охорони психічного здоров'я дітей. Автори підкреслюють необхідність розвитку доступних міждисциплінарних моделей допомоги, активного залучення батьків до терапевтичного процесу та адаптації програм раннього втручання до соціокультурних особливостей різних країн [2]. Сучасні наукові праці також свідчать про поступовий перехід від вузькоспеціалізованих терапевтичних підходів до сімейно орієнтованої моделі

комплексного супроводу, у якій батьки розглядаються як активні учасники реабілітаційного процесу. Разом з цим потребують подальшого наукового осмислення роль психолога у трансдисциплінарній команді, механізм координації взаємодії фахівців та шляхи підвищення ефективності раннього терапевтичного втручання на основі сучасних доказових практик.

Постановка завдання. Мета статті – теоретично обґрунтувати значення раннього терапевтичного втручання як складової комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра, розкрити особливості організації трансдисциплінарної взаємодії та запропонувати структурно-функціональну модель комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра.

Виклад основного матеріалу. Ранній дитячий вік є сенситивним періодом розвитку, упродовж якого інтенсивно формуються моторні, мовленнєві, когнітивні, соціально-комунікативні та емоційно-регуляторні функції. Розвиток кожної з цих сфер відбувається у тісному взаємозв'язку, тому порушення однієї з них можуть позначатися на становленні інших компонентів психічного розвитку дитини. Саме тому своєчасне виявлення навіть незначних відхилень та ранній початок терапевтичного втручання мають важливе значення для попередження вторинних порушень і максимальної реалізації потенціалу розвитку дитини.

У сучасній психології, спеціальній педагогіці, реабілітаційній медицині раннє терапевтичне втручання розглядається як комплексна система своєчасної допомоги дітям раннього віку, у яких виявлено порушення розвитку або існує високий ризик їх виникнення. На відміну від традиційної моделі, за якої допомога розпочиналася після встановлення клінічного діагнозу, сучасна концепція раннього втручання ґрунтується на принципі максимально раннього початку підтримки, коли у дитини лише виявляються перші ознаки атипового розвитку. Такий підхід дає змогу використовувати потенціал нейропластичності головного мозку у сенситивний період розвитку та запобігати виникненню вторинних порушень розвитку дитини [4].

Особливого значення раннє терапевтичне втручання набуває у роботі з дітьми із розладами аутистичного спектра. Перші поведінкові прояви РАС можуть спостерігатися вже у віці 6–18 місяців, хоча остаточне встановлення діагнозу нерідко відбувається значно пізніше. До найбільш ранніх ознак належать недостатня спрямованість соціальної уваги, реагування на дорослого, обмежений зоровий контакт, слабка реакція на звернене мовлення, труднощі спільної уваги, особливості ігрової діяльності, сенсорні особливості. Наявність таких проявів є підставою не для очікування завершення діагностичного процесу, а для організації своєчасної комплексної допомоги, спрямованої на підтримку розвитку дитини. Вітчизняна науковиця В. Тарасун підкреслює, що комплексна допомога дітям із розладами аутистичного спектра має ґрунтуватися на ранньому виявленні особливостей розвитку, індивідуалізації програм супроводу та поєднанні психологічних, педагогічних, реабілітаційних заходів. Авторка розглядає ранню допомогу як передумову успішної соціалізації, розвитку комунікативної компетентності та максимальної реалізації потенційних можливостей дитини [5].

Одним із ранніх проявів порушень розвитку у дітей із розладами аутистичного спектра є особливості психомоторного розвитку. У дітей раннього віку можуть спостерігатися уповільнений розвиток дрібної моторики, недостатня координація рухів, труднощі підтримання рівноваги. За даними О. Копотієнко, у подальшому ці особливості нерідко поєднуються із сенсорними порушеннями різного ступеня вираженості, що може впливати на рівень тривожності дитини, її поведінкові реакції та участь у повсякденній діяльності [6]. Важливість своєчасної корекції психомоторних порушень підкреслюють І. М. Ляхова

та А. В. Баришников, які розглядають психомоторний розвиток як одну з ключових передумов побудови індивідуальної програми раннього терапевтичного втручання. Науковці зазначають, що цілеспрямована робота над розвитком моторних функцій сприяє не лише покращенню координації рухів, а й позитивно впливає на формування комунікативних навичок, соціальної взаємодії, самостійності у повсякденній діяльності та зменшення проявів стереотипної поведінки [7].

На відміну від багатьох інших порушень розвитку, розлади аутистичного спектра характеризуються комплексністю клініко-психологічних проявів, які одночасно охоплюють соціально-комунікативну сферу, мовленнєвий розвиток, сенсорне функціонування, емоційну регуляцію, когнітивні процеси та адаптивну поведінку. Саме багатовимірність проявів РАС унеможливує досягнення високої ефективності допомоги за умови ізольованого використання окремих терапевтичних методик або діяльності одного спеціаліста. Це зумовлює необхідність організації комплексного супроводу, у якому всі напрями допомоги інтегруються навколо функціональних потреб дитини та сім'ї. Таким чином раннє терапевтичне втручання слід розглядати не як окрему систему корекційних заходів, а як невід'ємну складову комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра, що забезпечує узгодженість професійної взаємодії та наступність усіх етапів підтримки розвитку дитини.

Раннє терапевтичне втручання є комплексною системою підтримки дитини та її сім'ї, що передбачає раннє виявлення порушень розвитку, комплексне оцінювання потреб дитини, визначення функціональних цілей, розроблення індивідуальної програми допомоги, постійний моніторинг її результативності та коригування змісту втручання відповідно до динаміки розвитку.

Сучасні дослідження переконливо доводять, що ефективність раннього втручання визначається не лише термінами його початку, а й якістю організації самого процесу допомоги. Концептуальною основою сучасного раннього терапевтичного втручання є саме трансдисциплінарна модель організації допомоги, яка принципово відрізняється від міждисциплінарного та мультидисциплінарного підходів інтеграцією професійних компетентностей навколо функціональних потреб дитини та сім'ї. У мультидисциплінарній моделі кожен спеціаліст працює автономно у межах власної професійної компетентності, а результати роботи лише об'єднуються. Міждисциплінарний підхід передбачає координацію діяльності фахівців та обмін професійною інформацією під час спільного планування допомоги. Натомість трансдисциплінарна модель ґрунтується на інтеграції професійних компетентностей, узгодженому плануванні, спільному прийнятті рішень та реалізації єдиної функціональної програми розвитку дитини, активним учасником якої виступає сім'я. Саме такий підхід забезпечує цілісність комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра, що підвищує ефективність формування життєво необхідних навичок у дитини [8, с. 13–14].

Одним із ключових принципів раннього терапевтичного втручання є сімейно орієнтований підхід, відповідно до якого сім'я розглядається як рівноправний учасник трансдисциплінарної команди. Батьки не лише отримують консультативну підтримку, а й залучаються до планування індивідуальної програми, оволодівають практичними навичками взаємодії з дитиною та продовжують реалізацію терапевтичних стратегій у повсякденному житті. Такий підхід забезпечує узгодженість професійної допомоги із природним середовищем розвитку дитини та сприяє генералізації сформованих навичок.

На основі аналізу сучасних наукових джерел та узагальнення теоретичних положень щодо організації раннього терапевтичного втручання нами запропоновано структурно-функціональну модель комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного

спектра, де раннє терапевтичне втручання є системоутворювальною складовою (рис.1). Модель відображає взаємозв'язок основних компонентів раннього втручання та їхню роль у забезпеченні цілісної підтримки розвитку дитини.

Представлена структурно-функціональна модель комплексного супроводу дітей із РАС ґрунтується на сучасних наукових підходах до організації раннього терапевтичного втручання як цілісної системи комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра. Її основу становлять п'ять взаємопов'язаних компонентів: діагностичний, терапевтичний, сімейно-підтримувальний, координаційний, результативний.

Початковим етапом реалізації моделі є *діагностичний компонент*, який передбачає своєчасне виявлення особливостей розвитку дитини, комплексне оцінювання її функціональних можливостей, визначення актуальних потреб, сильних сторін і потенційних ресурсів розвитку. Комплексна оцінка здійснюється трансдисциплінарною командою із застосуванням сучасних стандартизованих методик, клінічного спостереження та аналізу функціонування дитини у природному середовищі. Отримані результати стають підґрунтям для визначення індивідуальних цілей супроводу та розроблення програми раннього терапевтичного втручання. *Терапевтичний компонент* охоплює систему взаємопов'язаних психологічних, педагогічних, логопедичних, ерготерапевтичних, фізичних і медико-реабілітаційних заходів, спрямованих на розвиток соціальної взаємодії, комунікативних, когнітивних, мовленнєвих, моторних, адаптивних та емоційно-регуляторних функцій дитини.

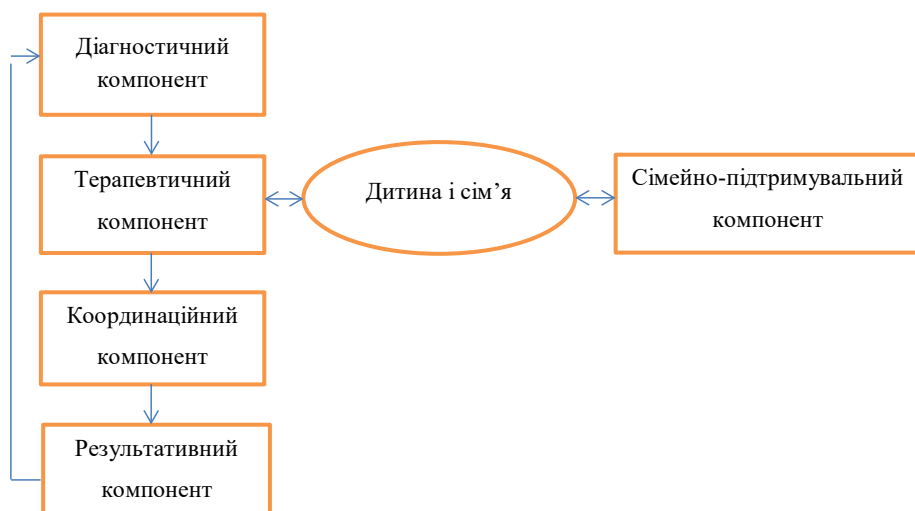


Рис. 1. Структурно-функціональна модель комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра

Особливістю цього компонента є гнучкість змісту втручання, який коригується відповідно до індивідуальної динаміки розвитку, функціональних можливостей дитини та змін її потреб.

Важливою складовою моделі виступає *сімейно-підтримувальний компонент*, що реалізує принцип партнерської взаємодії між фахівцями та сім'єю. Батьки розглядаються не як пасивні отримувачі послуг, а як активні учасники процесу раннього втручання, які спільно з командою визначають пріоритетні напрямки розвитку, опановують

ефективні стратегії взаємодії з дитиною та забезпечують перенесення сформованих навичок у повсякденне життя. Такий підхід сприяє стабільності досягнутих результатів, формуванню батьківської компетентності та створенню сприятливого розвивального середовища [8]. *Координаційний компонент* забезпечує цілісність функціонування моделі через узгоджену діяльність трансдисциплінарної команди. Він передбачає спільне визначення функціональних цілей, координацію професійних дій, регулярний обмін інформацією між залученими спеціалістами, моніторинг ефективності реалізації індивідуальної програми та своєчасне внесення необхідних змін. Саме координація професійної взаємодії забезпечує безперервність допомоги, мінімізує дублювання функцій окремих фахівців та сприяє комплексному розв'язанню завдань розвитку дитини. *Результативний компонент* відображає очікувані наслідки реалізації комплексного раннього терапевтичного втручання. До основних результатів належать покращення соціальної взаємодії та комунікативної активності дитини, розвиток мовленнєвих, когнітивних, моторних і адаптивних навичок, зростання рівня самостійності у повсякденній діяльності, підвищення здатності до емоційної саморегуляції та розширення можливостей участі у різних видах соціальної активності. Водночас позитивні зміни охоплюють і сім'ю: підвищується батьківська компетентність, зміцнюється впевненість у власних можливостях підтримувати розвиток дитини, знижується рівень психологічного напруження та покращується якість сімейної взаємодії.

Важливим механізмом функціонування моделі є систематичний моніторинг результатів та повторне комплексне оцінювання розвитку дитини, що забезпечують своєчасне коригування індивідуальної програми раннього терапевтичного втручання відповідно до досягнутих результатів та актуальних потреб дитини.

Таким чином, запропонована структурно-функціональна модель відображає раннє терапевтичне втручання як безперервний, циклічний процес, у якому результати систематичного моніторингу стають підставою для повторного оцінювання потреб дитини, уточнення індивідуальних цілей і подальшого удосконалення змісту допомоги. Такий підхід забезпечує гнучкість системи супроводу, її адаптивність до індивідуальної динаміки розвитку та реалізацію сучасних принципів доказової, сімейно орієнтованої і трансдисциплінарної практики раннього терапевтичного втручання.

Важлива роль у запропонованій моделі належить психологу, діяльність якого не обмежується проведенням психодіагностики чи реалізацією корекційно-розвиткових занять. У сучасній системі раннього терапевтичного втручання психолог виступає одним із ключових фахівців трансдисциплінарної команди, забезпечуючи психологічний супровід дитини та її сім'ї на всіх етапах реалізації індивідуальної програми допомоги. Його професійна діяльність інтегрує діагностичний, консультативний, корекційно-розвитковий, просвітницький та координаційний напрями роботи, що забезпечує цілісність психологічного супроводу. На етапі первинного оцінювання психолог бере участь у комплексному визначенні особливостей розвитку дитини, аналізує рівень соціальної взаємодії, комунікативних умінь, емоційно-регуляторних процесів, ігрової діяльності, адаптивної поведінки та особливостей сенсорного реагування. Результати такого оцінювання використовуються для визначення функціональних цілей втручання, розроблення індивідуальної програми супроводу дитини з розладами аутистичного спектра та здійснення подальшого моніторингу динаміки розвитку. Водночас важливим напрямом діяльності психолога є робота з сім'єю. Під час супроводу дітей з РАС психолог сприяє формуванню партнерських взаємин із батьками, здійснює психоосвітню та консультативну підтримку, допомагає зрозуміти особливості розвитку дитини, а також оволодіти ефективними стратегіями взаємодії та впроваджувати рекомендації фахівців у повсякденному житті. Такий підхід відповідає сучасній сімейно-орієнтованій концепції раннього втручання, відповідно до якої саме

батьки є активними учасниками процесу розвитку дитини, а не лише отримувачами професійної допомоги. Разом з тим психолог забезпечує координацію психологічного компоненту психологічного супроводу, бере участь у дисциплінарному обговоренні результатів оцінювання, спільному визначенні функціональних цілей, аналізі ефективності реалізації індивідуальної програми та її своєчасному коригуванні. Така інтеграція професійної діяльності психолога з роботою інших членів трансдисциплінарної команди сприяє безперервності раннього терапевтичного втручання, підвищує його ефективність та забезпечує максимально повне розкриття потенціалу розвитку дитини.

Висновки. Проведений теоретичний аналіз сучасних наукових джерел засвідчив, що раннє терапевтичне втручання є системоутворювальною складовою комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра, ефективність якого визначається не лише своєчасністю початку допомоги, а й цілісністю її організації, функціональною спрямованістю, індивідуалізацією відповідно до потреб дитини і сім'ї. Комплексний характер проявів розладів аутистичного спектра обумовлює необхідність відмови від ізолюваного застосування окремих терапевтичних методик на користь інтегрованої моделі супроводу, у якій діяльність фахівців об'єднується навколо функціональних потреб дитини. У зв'язку з цим концептуальною основою сучасного раннього терапевтичного втручання виступає трансдисциплінарний підхід, що забезпечує узгодженість професійної взаємодії, спільне визначення цілей, координацію заходів підтримки та активне залучення сім'ї як повноправного учасника процесу супроводу. У результаті узагальнення сучасних наукових підходів запропоновано структурно-функціональну модель комплексного супроводу дітей із розладами аутистичного спектра, яка інтегрує діагностичний, терапевтичний, сімейно-підтримувальний, координаційний та результативний компоненти, об'єднані наскрізним механізмом моніторингу й повторного комплексного оцінювання.

Список використаної літератури

1. Franz L., Goodwin C., Rieder A., Metheis M., Damiano D. Early intervention for very young children with or a high likelihood for autism spectrum disorder: An overview of reviews. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2022. May 18. DOI: 10.1111/dmcn.15258.
2. Abubakar A., Kipkemoi P. Early intervention in autism spectrum disorder: the need for an international approach. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2022. Vol. 64 (9). DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.15327>.
3. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів: «Тріада плюс», 2012. 520 с. URL: <https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/Monogra1.pdf> (дата звернення 17.07.2026).
4. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник. Київ-Чернівці: «Букрек», 2017. 192 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/26146/1/T_Skrypnyk_PMRVDA_KSPKIO.pdf (дата звернення 19.07.2026).
5. Тарасун В. Психолого-педагогічна допомога дітям переддошкільного віку з особливостями в розвитку: напрями реалізації: монографія. Київ: Вид-во Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 2012. 412 с. URL: <https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/ecc98b1f-39da-4fe7-bec0-eeb967401674/content> (дата звернення 14.07.2026).
6. Копотієнко О.Ф. Особливості сенсорики, моторної діяльності та уваги підлітків із розладами аутистичного спектру. *Габітус*. 2024. Вип. 61. С. 123–127. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.61.21>.
7. Ляхова І.М., Баришников А.В. Особливості психомоторного розвитку дітей із розладами спектру аутизму як основа корекції їх рухової діяльності. *Науковий часопис НПУ*

імені М.П. Драгоманова. 2023. Вип. 3К(162). С. 233–238. URL: <https://spppc.com.ua/index.php/journal/article/view/1304/1279> (дата звернення 13.07. 2026).

8. Основи раннього втручання : навч. посіб. / М. Глухоцька та ін. Юнісеф, 2025. 80 с. URL: <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/doshkilna/2025/rannie-vtruchannia/05-08-2025/osnovy-ranno-ho-vtruchannya-dlya-zvo-navch-posibnyk-05-08-2025.pdf>

EARLY THERAPEUTIC INTERVENTION AS A COMPONENT OF COMPREHENSIVE SUPPORT FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Tetiana Ostrianko

*Volodymyr Dahl East Ukrainian National University
17, John Paul II Str., Kyiv, Ukraine, 01042,
<https://orcid.org/0000-0002-2402-7203>
e-mail: ostrianko_ts@ukr.net*

The article presents a theoretical of contemporary approaches to the organization of early therapeutic intervention as a component of comprehensive support for children with autism spectrum disorders (ASD). The relevance of timely initiation of comprehensive intervention during the sensitive period of child development is substantiated, and the significance of early therapeutic intervention for the development of social communication, speech and language, motor, adaptive, and emotional regulation skills is highlighted. Utilizing the developmental potential of early childhood, determined by the high neuroplasticity of the brain, creates favorable conditions for preventing or minimizing secondary developmental impairments and improving the effectiveness of comprehensive support.

The methodological framework of the study is based on the analysis, synthesis, systematization, and interpretation of contemporary Ukrainian and international scholarly sources. Particular attention is paid to the implementation of a transdisciplinary approach, which ensures the integration of professional competencies of specialists from different disciplines, coordination of their activities, and active involvement of the family in supporting the child's development. The paper proposes the author's structural and functional model of comprehensive support for children with autism spectrum disorders. The model includes diagnostic, therapeutic, family support, coordination, and outcome components integrated through a mechanism of continuous and repeated comprehensive assessment.

It is concluded that early therapeutic intervention is a system-forming component of comprehensive support, ensuring individualized assistance, continuity of intervention, and the creation of favorable conditions for maximizing the developmental potential of children with autism spectrum disorders.

Key words: early therapeutic intervention, autism spectrum disorders, psychological support, transdisciplinary team, early childhood, family-centered approach.

*Дата першого надходження статті до видання: 03.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 31.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.10.2026*