

УДК 364-78:364-053.2-056.24:364-058.833(437.6)
DOI: 10.24144/2524-0609.2026.58.40-44

Вансач Петер

доктор теології, професор
завідувач кафедри соціальної роботи
Братіславський Університет охорони здоров'я та соціальної роботи імені Св.Єлизавети
Інститут бл.Метода Домініка Трчки в Михайлівцях, м.Михайлівці, Словаччина
vansac@vssvalzbety.sk
<http://orcid.org/0000-0003-1007-9130>

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ДИТИНОЮ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇЇ СІМ'ЄЮ У СЛУЖБІ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

Анотація. Народження дитини з обмеженнями життєдіяльності становить для сім'ї значне психологічне навантаження та кризу батьківської ідентичності. Служба раннього втручання в Словаччині виступає як ключова система підтримки, спрямована на пом'якшення наслідків порушень розвитку та стабілізацію сімейної системи шляхом професійного супроводу та інклюзивних підходів. Мета дослідження: через аналіз кейс-стаді (казуїстики) описати процес раннього втручання як інструменту зміцнення компетенцій сім'ї та підтримки психомоторного розвитку дитини з інвалідністю або дитини, що перебуває в зоні соціального ризику. Було використано стратегію якісного дослідження. Основним методом було казуїстичне дослідження (кейс-стаді) трьох обраних клієнтів. Додатковими методами були аналіз професійної документації, включене спостереження за дитиною в природному середовищі та інтерпретаційний аналіз перебігу втручання. Аналіз показав, що вчасна ідентифікація ризиків та раннє налаштування індивідуального плану призводять до значного покращення показників розвитку дітей. Результати підтверджують, що запорука успіху полягає не лише у прямій стимуляції дитини, а насамперед у компетентності батьків, мережеві взаємодії для отримання професійної допомоги та усуненні соціальних факторів ризику в сім'ї. Отже, раннє втручання, що реалізується пріоритетно в природному середовищі сім'ї, є ефективним механізмом інклюзії. Партнерський підхід між фахівцем і батьками дозволяє сім'ї подолати фазу шоку та активно брати участь у формуванні позитивної життєвої траєкторії дитини.

Ключові слова: раннє втручання, сім'я, дитина з інвалідністю, компетенції батьків, казуїстика (кейс-стаді), соціальна послуга.

Вступ. Народження дитини з інвалідністю є значущою життєвою подією, яка впливає на емоційне та практичне функціонування батьків, а також на динаміку всієї сім'ї, включаючи сиблінгів (братів і сестер) та ширше соціальне оточення. Це – стресова ситуація, яка змінює шоденний режим сім'ї та її суспільне сприйняття [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Згідно з Kopčėková [5], народження дитини з порушеннями розвитку розуміється як криза батьківської ідентичності, що супроводжується вираженим та інтенсивним психологічним навантаженням, травмою та необхідністю адаптації до нової реальності життя. Якабчич описує процес прийняття батьками цієї ситуації як поступове проходження через фази шоку, заперечення реальності, безпорадності, поступової адаптації, надії та примирення. Ці фази впливають на готовність батьків прийняти запропоноване консультування, допомогу та супровід [3].

Vágnegová звертає увагу на те, що сім'я з дитиною з інвалідністю набуває іншої соціальної ідентичності, яка в суспільстві часто сприймається негативно. Це може призвести до соціальної ізоляції, стигматизації та зниження доступності підтримки, що поглиблює складність ситуації [9].

Нічік зазначає, що необхідно створювати умови для стимуляції дитини з самого початку, оскільки розвиток особистості дитини з інвалідністю залежить не лише від генетичних факторів, а й від впливу середовища. Якщо така людина живе у відповідних умовах, які забезпечують простір для здорового розвитку, її ментальні та емоційні якості можуть значно покращитися [3].

Специфіка соціальної роботи з сім'єю дитини з інвалідністю полягає також у необхідності знання окремих аспектів захворювань та порушень. Причиною є той факт, що батьки або законні представники

не завжди спроможні через складну життєву ситуацію або стан здоров'я дитини чітко ідентифікувати проблему та активно долучитися до планування її вирішення. У зв'язку з цим виникає потреба у знанні базових характеристик окремих діагнозів та їхнього впливу на повсякденне функціонування дитини та її сім'ї, що дозволяє ефективніше планувати підтримку та втручання в соціальній сфері [12].

У догляді за такими дітьми надзвичайно важливим є концепт базальної стимуляції. Кожен пацієнт сприймає навколишню реальність за допомогою органів чуття, які мають велике значення протягом усього життя. Цей концепт зосереджений на сприйнятті, комунікації, русі та їхній взаємодії. Його можна використовувати для осіб будь-якого віку: від новонароджених, дітей, дорослих до людей похилого віку. Базальна стимуляція застосовується переважно у догляді за дітьми та дорослими з порушеннями сенсорного сприйняття, з важкими змінами у сфері моторики та комунікації, у людей у комі або тих, хто тривалий час прикутий до ліжка [13].

Служба раннього втручання (СРВ), згідно з §12 та §33 Закону № 448/2008 Збірки законів про соціальні послуги [10], визначається як вид соціальної послуги, спрямованої на підтримку сімей з дітьми. Вона надається дитині віком до семи років, якщо її розвиток перебуває під загрозою через інвалідність, а також її сім'ї. Відповідно до закону, ця допомога реалізується переважно в домашньому середовищі дитини (візна форма), тоді як амбулаторна форма обирається у випадку, якщо візна служба є невідповідною або недостатньою.

Процес супроводу клієнта починається з подання Заяви про надання послуги раннього втручання. Після первинної консультації, уточнення потреб клієнта та узгодження умов співпраці складається Договір про надання соціальної послуги, який зазвичай під-

писують обоє законних представників. У разі, якщо дитина передана під одноосібну опіку одного з батьків або має призначеного судом опікуна, відповідне судове рішення стає обов'язковою частиною договірної документації. Відповідно до Закону №448/2008 Збірки законів, кожен надавач послуг зобов'язаний використовувати власні зразки заяв та договорів, адаптовані до своїх умов [10].

Процес супроводу базується на розбудові взаємних стосунків та довіри між консультантом і сім'єю. Найчастіше це пряма співпраця з батьками, але у специфічних випадках законним представником може бути також призначений судом опікун, керівник центру для дітей та сім'ї або професійний прийомний батько з відповідним дорученням. Саме надання послуги відбувається у формі індивідуальних консультацій, які включають мапування потреб, визначення цілей, реалізацію конкретних втручань та подальшу оцінку їхньої успішності. Ключовим елементом є делікатне посередництво у наданні інформації відповідно до актуального рівня розуміння та потреб сім'ї. Цілі втручання зосереджені на плануванні подальшого догляду та загальній підтримці функціонування сімейної системи, в якій виростає дитина з інвалідністю [6].

Орієнтація на сім'ю в ранньому втручанні означає, що підтримка спрямована не виключно на дитину, а на всю сім'ю як систему, що впливає на її розвиток. Цей підхід ґрунтується на біоекологічному та системному погляді на розвиток дитини, де визнається, що сім'я є ключовим середовищем для росту, навчання та емоційної стабільності дитини [8].

Однією із запропонованих стратегій є посилення співпраці зі школами та батьками, а також розширення доступності освітніх інструментів та професійних рекомендацій [8]. Втручання згодом здійснюються в природному сімейному середовищі, найчастіше безпосередньо вдома у дитини. При наданні підтримки необхідно враховувати потреби всіх членів сім'ї, включаючи сиблінгів. Вони через екстремальні вимоги до догляду за дитиною з порушеннями часто залишаються в тіні. Алісія Мейплз, яка описала цей феномен, використовує для таких дітей термін «скляні діти» (glass children). Метафора виражає те, що батьки дивляться крізь них, як крізь скло – вони бачать їх, але їхні власні переживання та потреби часто залишаються непоміченими, що може негативно вплинути на їхній психічний розвиток та емоційну стабільність [2].

Турмаір та Наггль [8] визначають принцип орієнтованості на сім'ю як робочий принцип ранньої допомоги, що є значущим для сімей з обмеженою мобільністю та передчасно народженими дітьми. Кожна дитина є унікальною особистістю, сформо-

ваною досвідом та взаємодією з іншими людьми та середовищем. Гармонійна сім'я є передумовою гармонійного розвитку дитини.

Сім'я надає дитині багато можливостей для навчання через повсякденну діяльність та взаємодію. Саме в сім'ї відбувається процес первинної соціалізації, в межах якого дитина засвоює цінності, норми, поведінку та соціальні ролі на основі ідентифікації, інтерналізації та імітації [1].

Kenderešová вказує на те, що кожна сім'я має свої базові функції, які вона виконує різною мірою. Коли якась із функцій не виконується тривалий час, може виникнути депривація. Для правильної ідентифікації порушень у межах окремих функцій необхідний делікатний та адекватний підхід, який часто вимагає співпраці кількох суб'єктів [14].

Мета дослідження: аналіз та опис процесів раннього втручання (РВ) як інструменту зміцнення компетенцій сім'ї та підтримки психомоторного розвитку дитини з інвалідністю або дитини, що перебуває в зоні соціального ризику.

Часткові цілі: ідентифікувати ключові методи та заходи, що реалізуються в межах СРВ у обраних клієнтів; дослідити вплив мультидисциплінарної співпраці та мережевої взаємодії на стабілізацію сімейного середовища; оцінити внесок індивідуального плану підтримки у розвиток здібностей дитини та впевненість батьків.

Дослідницькі питання

ДП 1: Які конкретні методи стимуляції призвели до покращення моторних навичок у Дитини 1 та Дитини 2?

ДП 2: Яким чином стабілізація соціальної ситуації сім'ї (у Дитини 3) вплинула на емоційний стан та комунікативні здібності дитини?

ДП 3: Якою мірою мережева взаємодія та мультидисциплінарна співпраця сприяли вчасній діагностиці медичних ускладнень (наприклад, синдром Веста у Дитини 1)?

Методи дослідження:

– Казуїстика (Кейс-стаді): Детальне вивчення та опис трьох конкретних випадків (Ян, Алекс, Самко) у їхньому природному середовищі.

– Аналіз документації: Опрацювання даних медичних висновків (неврологія, психологія), індивідуальних планів підтримки та анамнезів.

– Включене спостереження: Спостереження за дитиною в домашніх умовах.

– Інтерпретаційний аналіз: Оцінка перебігу та результатів втручань відповідно до встановлених цілей.

Дослідницька вибірка: Дослідницька група сформована шляхом цілеспрямованого відбору та складається з трьох казуїстик дітей та їхніх сімей, які користуються послугами раннього втручання (Таблиця 1).

Таблиця 1

Дослідницька вибірка

Позначення	Вік при вході до СРВ	Первинний діагноз / Проблемна сфера
Дитина 1	19 місяців (1,5 р.)	Комбіновані порушення (РАС, ДЦП, синдром Веста)
Дитина 2	7 місяців	Екстремальна недоношеність (27 тиждень), психомоторна затримка
Дитина 3	5 років	Затримка психомоторного розвитку

Джерело: систематизовано автором

Виклад основного матеріалу. Аналіз прикладів хорошої практики вказує на необхідність вчасного та адресного втручання, яке дозволяє сім'ям ефективніше справлятися з викликами, пов'язаними з інвалідністю дитини. Зосередження на розвитку батьків-

ських навичок у ранньому віці видається вирішальним фактором стабільності сімейного середовища. Це припущення ми детальніше ілюструємо через обрані казуїстики, які фіксують перебіг та результати процесу втручання в конкретних сім'ях:

Казуїстика № 1: Підтримка сім'ї дитини з комбінованими порушеннями розвитку

Ідентифікація випадку: Ян, народився 02.04.2022, був направлений до СРВ на основі неврологічного обстеження. Діагностовано комбіновані порушення: затримка очікуваного фізіологічного розвитку з проявами розладу аутистичного спектру (F84.0), інша форма дитячого церебрального паралічу, атопічний дерматит та гіперплазія аденоїдної тканини.

Вихідна ситуація: При вході в службу затримка розвитку дитини була значною. Дитина не реагувала на звукові та тактильні подразники, не виявляла інтересу до іграшок, погляд був відсутнім. Під час першої амбулаторної зустрічі (09.11.2023), ініційованої матір'ю, було зазначено, що Янко не вміє самостійно сидіти, а взаємодія між батьками та дитиною обмежена. Дитина перебувала в автокріслі типу «люлька», яке вже не підходило за розміром. Сім'я проживала разом із дідусем та братом матері (з аутизмом) у тисних умовах однієї кімнати. Попри обмежений простір, були ідентифіковані позитивні ресурси стосунків, підтримувався порядок та стабільний режим дня.

Законодавча та методична база: Допомога дитині та її сім'ї надавалася згідно із Законом № 448/2008 Зб. зак. про соціальні послуги та відповідно до чинної методики надання послуг раннього втручання. Основою втручання стало мапування потреб дитини та сім'ї та створення індивідуального плану підтримки [10].

Перебіг втручання: Після вступної зустрічі відбувся візит додому. Мати повідомила про дивні рухи дитини. У межах інформаційного сервісу та координації інформації фахівців ми рекомендували зробити відеозапис. На його основі медичні прояви були проконсультовані командою, і сім'я негайно отримала супровід для контакту з неврологом. Після рекомендації лікаря було забезпечено госпіталізацію в Кошице, де дитині діагностували синдром Веста. Після повернення з лікарні ми з матір'ю визначили подальші кроки підтримки.

Заходи в межах СРВ: підтримка взаємодії між батьками та дитиною; допомога в розумінні та координації інформації від різних фахівців; моделювання гри з дитиною для стимуляції сенсорного сприйняття; моделювання ситуацій для спонукання до бажаного руху; інструктаж щодо можливостей підтримки гри та комунікації; супровід сім'ї на медичні огляди та до державних установ; допомога в оформленні виплат та компенсаційних засобів; мережева взаємодія зі спеціалізованими медичними та соціальними закладами.

Казуїстика № 2: Підтримка психомоторного розвитку дитини з екстремальною недоношеністю

Ідентифікація випадку: Алекс, народився 09/2021, зарахований до СРВ 04/2022 за рекомендацією невролога. Алекс народився передчасно на 27-му тижні вагітності (вага 1050 г, зріст 37 см) і потребував тривалої інтенсивної терапії.

Вихідна ситуація: Мати зазначила, що дитина не перевертається, не захоплює предмети, права рука часто стиснута в кулак. У 7 місяців Алекс виглядав як тримісячна дитина.

Перебіг втручання: Під час домашніх візитів ми зосередилися на подоланні страху дитини перед контактом у ділянці голови (травма після госпіталізації). Втручання були спрямовані на зміцнення довіри та відновлення взаємодії. Мати отримала інструкції щодо стимуляції гри. Було забезпечено координацію інформації від педіатра, невролога та фізіотерапевта. Після коригування харчування та лікування стан ди-

тини стабілізувався.

Заходи в межах СРВ: моделювання гри та бажаних рухів; навчання батьків правильному поводженню з дитиною (handling); використання базальної стимуляції в побуті; відпрацювання елементів концепції Бобат та еволюційної локомоції; розвиток м'якості та рухів язика; рекомендації щодо іграшок, доступних вдома; підтримка родини під час переходу дитини до звичайного дитячого садка.

Казуїстика №3: Підтримка дитини із затримкою психомоторного розвитку в контексті сімейних труднощів

Ідентифікація випадку: Самко, народився 03.11.2018. Мати звернулася до служби самостійно, перебуваючи на пізньому терміні нової вагітності та у стані розпачу через складну соціальну ситуацію. Вона хвилювалася, що дитина «закривається в собі».

Вихідна ситуація: Сім'я жила в орендованій квартирі, стикалася з бідністю та боргами. Батько не виявляв інтересу до дитини. Самко був неспокійним та емоційно лабільним. Було ідентифіковано ризики в сфері житлових умов та матеріального забезпечення.

Перебіг втручання: Поєднувалися амбулаторні зустрічі та візити додому. Проводилося спеціалізоване соціальне консультування щодо управління фінансами та боргами. Матері допомагали в оформленні державних допомог та комунікації зі школою.

Психомоторне спостереження: Самко швидко йшов на контакт, але словниковий запас був низьким, вимова нечіткою, а графомоторика значно відставала. Увага була короткочасною.

Заходи в межах СРВ: фасилітація (полегшення) комунікації між батьками та фахівцями; мережева взаємодія з громадою та благодійними фондами; моделювання гри та рухів у природних домашніх умовах; супровід до державних установ для отримання виплат.

Розвиток та завершення надання послуги: Соціальна ситуація стабілізувалася. Завдяки залученню волонтерів та фондів вдалося покращити житловий простір. Мати відзначила покращення поведінки дитини. Самко пішов до 1-го класу, його моторні навички значно покращилися. Послугу було завершено після досягнення цілей індивідуального плану.

Результати нашого дослідження на основі трьох казуїстик підтверджують теоретичні положення Маркової, що народження дитини з інвалідністю докорінно змінює динаміку сім'ї та вимагає адаптації до нової реальності [1].

Процес адаптації та криза ідентичності: У матері Дитини 3 ми ідентифікували глибоку кризу, яку Кончекова [5] описує як травму батьківської ідентичності. Поєднання несприятливої соціальної ситуації та затримки розвитку дитини призвело до фаз безпорадності, про які пише Якабчич [4]. Втручання в цьому випадку було спрямоване не лише на дитину, а й на стабілізацію матері, що підтверджує принцип, згідно з яким отримувачем послуг раннього втручання (СРВ) є вся сім'я.

Візна форма та природне середовище: Відповідно до § 12 Закону № 448/2008 Зб. зак., у всіх трьох дітей перевага надавалася візній формі надання послуг. У випадку Дитини 2 (екстремальна недоношеність) підтвердилося твердження Турмаїра та Наггеля, що візна робота є ключовою для сімей з передчасно народженими дітьми. Домашнє середовище мінімізувало стрес для дитини та дозволило відпрацювати концепцію Бобат в умовах, де дитина реально проживає [10].

Зміцнення компетенцій порівняно з експертною моделлю: Наші висновки корелюють із дослідження-

ми Pretis та ін. [8] у тому, що фахівець із раннього втручання виступає не як директивний авторитет, а як супроводжувач. У випадку Дитини 1 ми спостерігали перехід від пасивного прийняття діагнозів до активного залучення матері (відеозаписи для невролога). Таким чином була реалізована мета раннього втручання – зміцнення компетенції сім'ї, щоб вона могла самостійно долати складні ситуації.

Соціальна ідентичність та інклюзія: Як зазначає Вагнерова [1], сім'ї часто стикаються зі стигматизацією. У Дитини 3 соціальна ізоляція була посилена бідністю. Успішний перехід до початкової школи у цієї дитини та до дитячого садка у Дитини 2 демонструє, що координована підтримка веде до реалізації цілей інклюзії, визначених у [6].

На основі поєднання теорії, законодавства та аналізу казуїстик ми формуємо наступні рекомендації:

1. Послідовне впровадження сімейно-орієнтованого підходу (Family-Centered Practice). Рекомендуємо, щоб при розробці індивідуального плану (згідно з § 33 Закону № 448/2008 Зб. зак.) приділялося більше уваги потребам сиблінгів (так званих «скляних дітей»). У казуїстиках підтвердилося, що брати та сестри в сім'ях з дитиною з інвалідністю (наприклад, брат Дитини 1) можуть потерпати від нестачі уваги.

2. Стандартизація супроводу під час діагностики. Враховуючи успіх вчасної ідентифікації синдрому Веста у Дитини 1, рекомендуємо надавачам послуг СРВ розробити методичний матеріал для батьків «Як спостерігати та документувати прояви у дитини». Цей матеріал слугував би основою для професійних медичних оглядів, що зміцнить партнерство між сім'єю та медичним сектором.

3. Інтеграція спеціалізованого соціального консультування. Для сімей, які перебувають у зоні соціального ризику (як у випадку Дитини 3), необхідно, щоб СРВ активно використовувала мережеву взаємодію з консультаційними центрами з питань за-

боргованості та органами праці, соціальних питань та сім'ї. Соціальна стабільність сім'ї, згідно з Методикою СРВ, є фундаментальним стовпом для подальшої стимуляції розвитку [7].

4. Підтримка безперервності при завершенні надання послуги. Оскільки СРВ закінчується по досягненню дитиною семирічного віку, рекомендуємо впровадити «план переходу», який буде частиною підсумкового звіту. Цей план має містити ключову інформацію для майбутніх вчителів та асистентів, щоб запобігти регресу дитини після виходу із системи раннього втручання.

Висновки. Представлена робота була присвячена проблематиці соціальної роботи з дитиною з інвалідністю та її сім'єю в контексті СРВ. На основі аналізу трьох казуїстик та теоретичних положень ми можемо констатувати, що раннє втручання є незамінним стовпом у системі соціальних послуг Словацької Республіки, що регулюється Законом № 448/2008 Збірки законів. Основним висновком роботи є той факт, що успіх підтримки дитини прямо пропорційний рівню стабільності та компетентності її сімейної системи. Кейс-стаді показали, що хоча діагнози дітей (такі як ДЦП, РАС чи екстремальна недоошеність) є первинною причиною звернення до служби, соціальний працівник у системі раннього втручання повинен діяти мультидисциплінарно: від професійного супроводу під час діагностики та моделювання стимуляційних заходів у домашніх умовах до вирішення кризових соціальних ситуацій, таких як бідність чи соціальна ізоляція. Казуїстики Яна, Алекса та Самка підтвердили, що партнерський підхід та робота в природному середовищі сім'ї ведуть до відчутних успіхів – не лише у сфері психомоторного розвитку дітей, а й у зміцненні психологічної стійкості батьків. Виявилось, що раннє втручання здатне ефективно трансформувати фазу батьківського шоку та безпорадності в активну співучасть у розвитку дитини.

Вимоги до досліджень, що проводяться із залученням людей, тварин або їх біологічних матеріалів, персональних даних або конфіденційних даних. Усі процедури були виконані з дотриманням принципів добровільності згоди та конфіденційності.

Конфлікт інтересів. Автори підтверджують відсутність фінансових, особистих чи інших інтересів, що можуть розглядатися як потенційний конфлікт інтересів щодо публікації цієї статті.

Фінансування. Робота виконана за відсутності фінансової підтримки з боку будь-яких організацій.

Доступність даних. Це дослідження не передбачає використання додаткових наборів даних.

Використання штучного інтелекту. Інструменти штучного інтелекту не використовувались при написанні цієї роботи.

Список використаної літератури

- Hárdy M. a kol. Rodina pod multidiscipinární optikou. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna, 2015. 426 s.
- Hanaková Š. a kol. Služba včasnej intervencie: Metodická príručka. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2015. 132 s.
- Hučík J. a kol. Osoba s mentálnym postihnutím. Špeciálna pedagogika pre sociálnu prácu. Michalovce: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2025. S.141–158.
- Jakabčič I. Základy defektológie. Bratislava: Iris, 2017. 150 s.
- Končeková Ľ. Patopsychológia. 2 vyd. Prešov: LANA, 2005. 223 s.
- Matoušek O. a kol. Strategie a postupy v sociální práci. Praha: Portál, 2022. 528 s.
- Metodika poskytovania služby včasnej intervencie / Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Bratislava, 2024. URL: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/vcasna-intervencia-rana-starostlivost/metodika-svi-2024.pdf>
- Pretis M., Barlová J., Hradilková T. Raná péče: Příručka pro teorii a praxi. 1. vyd. Praha: Pasperta Publishing, 2020. 135 s.
- Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3.vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách a o změne a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znění neskorších předpisů, 30.10.2008.
- Ivanková V. Ako sestry vnímajú svoju zodpovednosť a úlohu v prevencii detskej obezity. Obezita a metabolický syndróm. Warszawa: Wydawnictwo Katedry Filozofii, Vizja University in Warsaw, 2025. S.95–110.
- Popovičová M. Postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme v slovenskom zdravotníctve. Logos polytechnikos. 2023. Vol.1 (15). S.123–138.
- Nemčíková M., Murgová A. Využitie nastavbových prvkov konceptu bazálnej stimulácie v ošetrovateľskej praxi. Humanitárna pomoc pre Ukrajinu a intervencie (skúsenosti) profesionálnych a dobrovoľníckych tímov s utečencami z Ukrajiny: Zborník z IX. medzinárodnej vedeckej konferencie. Warszawa: Collegium Humanum, 2023. S.204–222.
- Kenderešová E. Funkcie rodiny pod vplyvom COVID-19. Multidisciplinárne skúsenosti z praxe pri poskytovaní zdravotnej a sociálnej starostlivosti o pacienta/klienta s COVID-19: Zborník z 8. medzinárodnej vedeckej konferencie. Warszawa: Collegium Humanum, 2022. S.156–171.

References

1. Hárđy, M., et al. (2015). *Rodina pod multidisciplinárni optikou* [The family under a multidisciplinary lens]. Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna. [in Slovak]
2. Hanaková, Š., et al. (2015). *Služba včasnej intervencie* [Early intervention service]. Inštitút pre výskum práce a rodiny. [in Slovak]
3. Hučík, J., et al. (2025). Osoba s mentálnym postihnutím [Person with mental disability]. *Špeciálna pedagogika pre sociálnu prácu* [Special pedagogy for social work] (pp.141–158). Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. [in Slovak]
4. Jakabčík, I. (2017). *Základy defektológie* [Basics of defectology]. Iris. [in Slovak]
5. Končeková, E. (2005). *Patopsychológia* [Pathopsychology]. 2 ed. LANA. [in Slovak]
6. Matoušek, O., et al (2022). *Strategie a postupy v sociálnej práci* [Strategy and procedures in social work]. Portál. [in Slovak]
7. Metodika poskytovania služby včasnej intervencie. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky [Methodology for providing early intervention services. Ministry of Labor, Social Affairs and Family of the Slovak Republic]. (2024). <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/vcasna-intervencia-rana-starostlivost/metodika-svi-2024.pdf>
8. Pretis, M., Barlová, J., & Hradilková, T. (2020). *Raná péče: Příručka pro teorii a praxi* [Early care: Handbook for theory and practice]. 1 ed. Pasparta Publishing. [in Slovak]
9. Vágnerová, M. (2004). Psychopatologie pro pomáhající profese [Psychopathology for helping professions]. 3d ed. Portál. [in Slovak]
10. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, 30.10.2008. [Act No. 448/2008 Coll. on social services and amending Act No. 455/1991 Coll. on trade (Trade Act), as amended, 30.10.2008]. [in Slovak]
11. Ivanková, V. (2025). Ako sestry vnímajú svoju zodpovednosť a úlohu v prevencii detskej obezity [How nurses perceive their responsibility and role in preventing childhood obesity]. *Obezita a metabolický syndróm* (pp.95–110). Wydawnictwo Katedry Filozofii. [in Slovak]
12. Popovičová, M. (2023). Postavenie sociálneho pracovníka v multidisciplinárnom tíme v slovenskom zdravotníctve [The position of a social worker in a multidisciplinary team in the Slovak healthcare system]. *Logos polytechnikos*, 1 (15), 123–138. [in Slovak]
13. Nemčíková, M., & Murgová, A. (2023). Využitie nadstavbových prvkov konceptu bazálnej stimulácie v ošetrovateľskej praxi [The use of additional elements of the basal stimulation concept in nursing practice]. *Humanitarian aid for Ukraine and interventions (experiences) of professional and volunteer teams with refugees from Ukraine – Proceedings of the IXth International Scientific Conference* (pp.204–222). Collegium Humanum. [in Slovak]
14. Kenderešová, E. (2022). Funkcie rodiny pod vplyvom COVID-19 [Family functions under the influence of COVID-19]. *Multidisciplinary practical experience in providing health and social care for a patient/client with COVID-19 – Proceedings of the 8th International Scientific Conference* (pp.156–171). Collegium Humanum. [in Slovak]

Рукопис надійшов: 10.03.2026

Перше рішення: 08.04.2026

Доопрацьовано (раундів: 1): 11.04.2026

Прийнято до друку: 21.04.2026

Опубліковано онлайн: 30.04.2026

Vansač Peter

Professor, Head of the Department of Social Work
St. Elizabeth University of health and social work in Bratislava
Institute of bl. M.D.Trčku in Michalovce, Michalovce, Slovakia

SOCIAL WORK WITH A CHILD WITH A DISABILITY AND THEIR FAMILY IN EARLY INTERVENTION SERVICE

Abstract. The birth of a child with a disability represents a significant psychological burden and a crisis of parental identity for the family. Early intervention services (EIS) serve as a key support system aimed at mitigating the consequences of the disability and stabilizing the family system through professional guidance and inclusive approaches. The primary objective of this work is to describe the process of early intervention as a tool for strengthening family competencies and supporting the psychomotor development of a child with a disability or social risk, based on case study analysis. A qualitative research strategy was employed. The primary method consisted of case studies investigating three selected clients of the early intervention service. Supplementary methods included the analysis of professional documentation, participant observation of the child in their natural environment, and interpretive analysis of the intervention processes. The analysis demonstrated that early identification of risks and timely implementation of an individual support plan leads to significant improvements in children's developmental abilities. The results confirm that the core of success lies not only in the direct stimulation of the child but primarily in empowering the parents, networking for professional assistance, and eliminating social risk factors within the family. Early intervention, implemented primarily in the family's natural environment, is an effective mechanism for inclusion. A partnership approach between the professional and the parent allows the family to overcome the phase of shock and actively participate in shaping a positive life trajectory for the child.

Keywords: early intervention, family, child with a disability, parental competencies, case study.