

КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА НАПН УКРАЇНИ
УНІВЕРСИТЕТ ПРИКЛАДНИХ НАУК ХЯМЕ
(ФІНЛЯНДСЬКА РЕСПУБЛІКА)
СІЛЕЗЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ У КАТОВИЦЯХ (РЕСПУБЛІКА ПОЛЬЩА)
ВАРШАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ (РЕСПУБЛІКА ПОЛЬЩА)
УНІВЕРСИТЕТ НОРД (КОРОЛІВСТВО НОРВЕГІЯ)
МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ІНКЛЮЗІЇ

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ ДОПОВІДЕЙ

Міжнародної науково-практичної конференції
**СУЧАСНИЙ ДИЗАЙН ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ:
УСПІШНІ УКРАЇНСЬКІ ТА ЗАРУБІЖНІ ПРАКТИКИ**

11 листопада 2025 року, м. Київ

УДК 376.1 + 371.3 + 37.018.1

Збірник тез наукових доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасний дизайн інклюзивного навчання: успішні українські та зарубіжні практики» 11 листопада 2025 року. Київ: Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, 2025. 288 с.

Друкується за рішенням Вченої ради Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка
Протокол № 12 від 19.11.2025 р.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Олена МАРТИНЧУК, завідувач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти, доктор педагогічних наук, професор.

Тетяна СКРИПНИК, професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти, доктор психологічних наук, професор.

Ірина МУЗИЧЕНКО, заступник декана з наукової роботи та міжнародної діяльності Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти, доцент кафедри практичної психології, кандидат психологічних наук.

Галина ВАСИЛЬЄВА, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти, кандидат педагогічних наук.

Ганна СУПРУН, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти, кандидат психологічних наук.

Тетяна ХОМИК, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти, кандидат педагогічних наук.

У збірнику тез наукових доповідей представлено результати досліджень, аналітичні матеріали й практичні напрацювання учасників конференції щодо розвитку інклюзивної освіти в Україні з урахуванням міжнародного досвіду. Матеріали висвітлюють формування інклюзивного освітнього середовища, систему підтримки дітей з особливими освітніми потребами, організацію соціально-психологічного супроводу та сучасні підходи до проектування інклюзивного простору. Представлені напрацювання сприяють обміну досвідом, поширенню ефективних практик та професійному зростанню фахівців у сфері інклюзивної освіти.

© Факультет психології, соціальної
роботи та спеціальної освіти

О. О. Гаврилюк, Н. М. Бабич, М. С. Овчаренко СКРИНІНГ МОВЛЕННЄВОЇ ФУНКЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИМИ ТРАВМАМИ	84
В. М. Галенко, К. О. Тичина, М. С. Овчаренко СКРИНІНГ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПЕРВИННОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ЗВУКОВИМОВИ	87
А. Ю. Гаєр, Г. І. Васильєва ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ЗОРОВИМИ ТРУДНОЩАМИ	90
Ю. О. Гладисhevська, В. А. Литвиненко ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ІНІЦІАТИВИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	92
Д. С. Горбатко, Г. І. Васильєва ФОРМУВАННЯ АРТИКУЛЯЦІЙНОГО ПРАКСИСУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОВЛЕННЄВИМИ ТРУДНОЩАМИ ІГРОВИМИ ЗАСОБАМИ	94
В. Ю. Данильченко, Е. А. Данілавічюте ІНТЕРАКТИВНА ВІЗУАЛІЗАЦІЯ ФОНЕМ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ФОНЕМАТИЧНОГО КОМПОНЕНТА МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОВЛЕННЄВИМИ ТРУДНОЩАМИ	96
М. Є. Діденко, Т. В. Скрипник ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ ЗАСОБАМИ МУЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	98
Х. В. Дзюбук, Н. М. Руденко РОЗВИТОК МОВЛЕННЄВИХ НАВИЧОК ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РАС ЗАСОБАМИ ГРИ	100
І. В. Дмитрієва, А. С. Іваненко ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ХУДОЖНІХ ТВОРІВ УЧНЯМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ОСВІТНИМИ ТРУДНОЩАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ	102
М. С. Дорош, Г. І. Васильєва ОСОБЛИВОСТІ АВТОМАТИЗАЦІЇ СВИСТЯЧИХ ЗВУКІВ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОВЛЕННЄВИМИ ТРУДНОЩАМИ ..	103
Н. О. Драник, Г. В. Супрун ОСОБЛИВОСТІ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ	106
В. Д. Дробович, Н. М. Бабич РОЗВИТОК ПРИКМЕТНИКОВОГО СЛОВНИКА У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОВЛЕННЄВИМИ ТРУДНОЩАМИ ЗАСОБАМИ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ	108

Крім того, на пізніших етапах система PECS використовується для навчання базових граматичних структур, де дитина формує прості предикативні речення (наприклад, «Я хочу + предмет»). Усе це у сукупності призводить до поліпшення соціальної взаємодії, оскільки дитина набуває навичок комунікації та інтеракції з різними партнерами (вчителями, батьками, однолітками), сприяючи таким чином її соціалізації.

Отже, використання системи PECS сприяє розвитку у дітей з аутизмом навичок ініціативного спілкування, підвищує комунікативну мотивацію, зменшує прояви небажаної поведінки та полегшує їхню інтеграцію в освітнє середовище. Це підтверджує ефективність системи PECS як практичного інструменту активізації комунікативної діяльності дітей молодшого шкільного віку з РАС.

Список використаних джерел:

1. Бабич Н. М. Допоміжна комунікація як один із засобів формування комунікативних навичок у дітей з порушеннями зору та інтелекту. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2014. Вип. 4. С. 6–14.
2. Гаврилова О. В. Використання системи PECS у розвитку комунікативної діяльності дітей з аутизмом. *Логопедія: теорія і практика*. 2018. №3(15). С. 45–51.
3. Лопатинська Н. А., Іванова О. С. Активізація комунікативної діяльності молодших школярів з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. №10(16). С. 589–599.
4. Charlop-Christy M. H., Carpenter M., LeBlanc L. A., Kelley K. Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with children with autism: assessment of PECS acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2002. №35(3). P. 213–231.

О. О. Гаврилюк, м. Київ

oohavryliuk.fpsrso24m@kubg.edu.ua

Н. М. Бабич, м. Київ

n.babych@kubg.edu.ua

М. С. Овчаренко, м. Київ

m.ovcharenko@kubg.edu.ua

СКРИНІНГ МОВЛЕННЄВОЇ ФУНКЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИМИ ТРАВМАМИ

Скринінг – це процес систематичного виявлення можливих порушень або ризиків їхнього розвитку за допомогою коротких стандартизованих методик. Його головна мета полягає у своєчасному виявленні проблем ще до появи виражених клінічних симптомів, що дозволяє запобігти їх ускладненню та підвищити ефективність подальшої допомоги. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, скринінг – це «виявлення нерозпізнаних

захворювань або факторів ризику шляхом застосування тестів, обстежень або інших процедур, які можуть бути швидко використані для розрізнення осіб, що, ймовірно, мають захворювання, і тих, хто, ймовірно, його не має» [1; 5].

У медицині скринінг розглядається як складова профілактичної системи, спрямована на раннє виявлення захворювань, оцінку факторів ризику та формування груп спостереження [6]. У сфері реабілітації цей термін набуває ширшого змісту, оскільки йдеться не лише про виявлення патологій, а й про оцінку функціонального стану людини після травм або захворювань. Скринінг у реабілітації дає змогу оперативно визначити рівень збережених функцій, виявити мовленнєві, когнітивні чи моторні порушення та обрати оптимальний напрям терапії [2]. Такий підхід є важливою складовою доказової практики, адже забезпечує системність первинного обстеження, ефективну взаємодію мультидисциплінарної команди та сприяє підвищенню якості життя пацієнтів [3].

Мовленнєвий скринінг виступає інструментом швидкої діагностики мовлення, мови, комунікації та когнітивних функцій у дорослих із неврологічними ураженнями. Його застосування дає можливість терапевту мови і мовлення своєчасно визначити напрям подальшої реабілітації та забезпечити ефективну взаємодію членів мультидисциплінарної команди [3; 4].

У процесі розроблення скринінгової методики для оцінки мовленнєвих і когнітивних функцій у дорослих пацієнтів із черепно-мозковими травмами (ЧМТ), на основі аналізу різних видів скринінгу та узагальнення наукових підходів, було виокремлено низку структурних блоків, кожен із яких має своє функціональне значення і дозволяє комплексно дослідити мовленнєву, когнітивну й моторну сфери.

Скринінг розпочинається зі збору загальних даних, що включають вік, освіту, провідну руку та інші медичні показники. Перший блок включає оцінку ковтання, яка дозволяє визначити безпечність та ефективність акту ковтання, оцінити ризики аспірації й виявити можливі бульбарні порушення. Після цього проводиться дослідження розуміння зверненого мовлення, де перевіряється здатність пацієнта сприймати мовлення різного рівня складності – від простих інструкцій до фразеологізмів. Обов'язковим компонентом є оцінка орієнтації, яка допомагає з'ясувати, чи збережене розуміння пацієнтом часу, місця й власної ідентифікації, що є важливим показником когнітивного функціонування.

Блок «Повторення» дає змогу перевірити цілісність слухомоторних зв'язків і короткочасної пам'яті через відтворення слів, фраз і речень. Блок «Автоматизовані ряди» спрямований на оцінку збереження мовленнєвих автоматизмів – таких як лічба, дні тижня, місяці чи пори року. У блоці «Називання» пацієнт демонструє рівень свого словникового запасу та швидкість актуалізації лексичних одиниць, називаючи предмети за зображеннями. Далі оцінюється спонтанне мовлення, що дозволяє визначити самостійність мовленнєвого продукування, розбірливість, темп, ритм і логічність висловлювання.

Наступним етапом є перевірка навичок читання, яка дозволяє оцінити механічне читання та розуміння змісту прочитаного. Блок «Письмо» охоплює диктант, списування та самостійне письмо з подальшим аналізом орфографічних, граматичних і лексичних помилок, що дає змогу виявити як периферичні, так і когнітивні порушення письма. Блок «Продуктування» дозволяє оцінити логічну організацію мовлення та когнітивні процеси, пов'язані з плануванням висловлювання.

Окремий етап скринінгу становить оцінка черепно-мозкових нервів та анатомічної будови артикуляційного апарату. Це дозволяє з'ясувати неврологічне функціонування периферичного мовленнєвого апарату та виявити причини мовленнєвих порушень. Подальша оцінка динамічного праксису дає змогу визначити здатність пацієнта швидко перемикає рухові програми через імітацію рухів, виконання серійних завдань і тесту Альберта, тоді як блок «Оральний праксис» спрямований на оцінку рухливості органів артикуляції.

Не менш важливим є дослідження вербальної пам'яті, що дозволяє оцінити короткочасну та довготривалу пам'ять, а також здатність до впізнавання й відтворення візуальної інформації, яка реалізується в блоці «Зоровий гнозис». Завершальним компонентом є блок «Слуховий гнозис», спрямований на аналіз сприймання немовленнєвих звуків, ритмів і голосових характеристик (висота, сила, тембр), що є основою формування фонематичного слуху.

Загалом, представлений скринінг триває близько 30–40 хвилин, проте охоплює всі ключові сфери мовленнєвої, когнітивної та моторної діяльності. Його структура дає змогу отримати максимально повну картину стану мови й мовлення пацієнта за відносно короткий час. Завдяки цьому скринінг можна вважати практично зручним та інформативним інструментом, який забезпечує ефективну діагностику, визначає потребу в більш прицільному дослідженні окремих модальностей чи функцій і слугує основою для подальшого планування мовленнєвої терапії.

Список використаних джерел:

1. Бабич Н. М. Мовленнєві дисфункції у військовослужбовців з наслідками черепно-мозкових травм: огляд сучасних підходів до діагностики та терапії. *Проблеми теорії та практики сучасної нейро реабілітації*. 2024. С. 45–52.
2. Дубенко О. Є., Фломін Ю. В., Защипась Ю. П., Тріщинська М. А. Порушення мови: діагностика та лікування у неврологічній практиці, *Міжнародний неврологічний журнал*. 2024. № 3 (1064), С. 122–124.
3. Лопатинська Н. А., Мельник В. М. Психолого-логопедичний супровід військовослужбовців в системі реабілітації після отриманих бойових травм. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. № 35 (74), С. 89–94. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/13>.

4. Овчаренко М. Характеристика порушень мовлення у дорослих осіб після інсульту. *Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2022. № 89, С. 22–27.

5. American Speech-Language-Hearing Association. *Traumatic Brain Injury (TBI): Screening and Assessment*. ASHA, 2023.

6. National Cancer Institute. *Cancer Screening Overview*. U.S. Department of Health and Human Services, 2024.

В. М. Галенко м. Київ

vmhalenko.fpsrso24m@kubg.edu.ua

К. О. Тичина, м. Київ

k.tychyna@kubg.edu.ua

М. С. Овчаренко, м. Київ

m.ovcharenko@kubg.edu.ua

СКРИНІНГ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПЕРВИННОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ЗВУКОВИМОВИ

Розвиток артикуляційної моторики є базовим компонентом становлення звуковимови, адже від точності, координації та диференційованості рухів органів артикуляційного апарату – губ, язика, нижньої щелепи та м'якого піднебіння – залежить якість відтворення мовленнєвих звуків. Порушення артикуляційної моторики, зумовлені структурними відхиленнями, функціональними або неврологічними дисфункціями (зокрема диспраксією чи дизартрією), часто стають першопричиною вторинних розладів звуковимови, що свідчить про поліетіологічний характер цих порушень. У цьому контексті своєчасне виявлення моторних труднощів набуває особливої значущості, оскільки забезпечує своєчасне втручання та попередження ускладнень у розвитку мовлення.

Сучасна логопедична практика потребує ефективних методів своєчасного виявлення мовленнєвих порушень, які забезпечують швидку та об'єктивну оцінку стану артикуляційної моторики. У світовій термінології поняття «скринінг» трактується як короткочасна діагностична процедура, спрямована на виявлення осіб, які потенційно мають відхилення у розвитку та потребують подальшого поглибленого обстеження. Скринінг розглядається як початковий етап логопедичної діагностики, що дозволяє своєчасно визначити ризики мовленнєвих труднощів. Ефективний скринінговий інструмент має бути швидким, достовірним і зручним у застосуванні, забезпечуючи мінімальні витрати часу та ресурсів при високій інформативності результатів. Його профілактична функція полягає у запобіганні розвитку можливих мовленнєвих розладів. Оптимальна тривалість логопедичного скринінгу зазвичай не перевищує 5-10 хвилин на одну дитину, що дозволяє зберігати баланс між точністю оцінювання та практичною доцільністю.