

Державний заклад  
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ імені К.Д.УШИНСЬКОГО»  
Навчально-науковий інститут фізичної культури спорту та спеціальної освіти  
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

**ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ І  
РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Матеріали XXVIII всеукраїнської науково-практичної конференції

Одеса 2025

УДК 376

П781

**ДРУКУЄТЬСЯ ЗА РІШЕННЯМ**

Вченої Ради ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського» (протокол № 5 від 30.10.25р.)

**РЕЦЕНЗЕНТИ:**

**Гончар І.Л.** – професор, доктор педагогічних наук, професор кафедри спортивних дисциплін Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

**Кисличенко В.А.** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти ННПІ імені О.В.Сухомлинського НУК імені адмірала Макарова

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

*Головний редактор – професор **Форостян О.І.***

*Відповідальний редактор – професор **Соколова Г.Б.***

*Технічний редактор – доцент **Начинова О.В.***

**Члени редколегії:**

**Арнаутова Л.В.** – доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

**Лещій Н.П.** – професор, доктор педагогічних наук, професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

**Маматова З.Р.** – старший викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

**Орленко І.М.** – доктор філософії, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

**Григорєва Л.В.** – директор, вчитель-методист, спеціаліст вищої категорії Одеської спеціальної школи № 75 I-II ступенів Одеської міської ради Одеської області.

Проблеми реабілітації: Збірник наукових праць, Одеса, / редколегія О.Ф.Форостян та ін. – Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2025. – 208 с.

**УДК 376**

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» 2025

## ЗМІСТ

### Тематичний напрям: Сучасні проблеми корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану

|                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Аймедов К.В., Грицик О.Ю., Попова О.В. РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У КОНТЕКСТІ ВОЄННОГО СТАНУ</b>                                                | 6  |
| <b>Ващишина О.А. ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕТРУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ</b>                                                                                        | 10 |
| <b>Начинова О.В., Козявіна К.С. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: АДАПТАЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ</b> | 14 |
| <b>Тематичний напрям: Корекційно-розвивальні технології у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами (логопедичні, психокорекційні, педагогічні практики)</b>                             |    |
| <b>Арнаутова Л.В., Аветісян К. А. ЛОГОПЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ІЗ ЗАЇКАННЯМ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА СТРАТЕГІЇ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ПЛАВНОСТІ</b>                                                 | 17 |
| <b>Арнаутова Л.В., Аніщенко А.В. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ І ПІДНЕБІННЯ</b>                                                                         | 20 |
| <b>Арнаутова Л.В., Кашук Д.Д. ВИКОРИСТАННЯ ІГОР ТА ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК ДЛЯ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З АЛАЛІЄЮ</b>                                                                 | 24 |
| <b>Арнаутова Л.В., Косюга О.А. ПРОБЛЕМИ МОВЛЕННЄВОЇ САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ У ДІТЕЙ БІЛІНГВІВ І ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ</b>                                                                                | 28 |
| <b>Арнаутова Л.В., Стоянова М. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З НИЗЬКОЮ АБО НЕДОСТАТНЬОЮ САМООЦІНКОЮ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ</b>                                               | 32 |
| <b>Арнаутова Л.В., Фурман М.Г. ПРОБЛЕМИ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ</b>                                                                                 | 36 |
| <b>Галущенко В.І., Уразова Л. Я. АКТИВІЗАЦІЯ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АЛАЛІЄЮ</b>                                                                                      | 38 |
| <b>Галущенко В. І., Ставенко П.А. ЗАСОБИ ТА НАПРЯМКИ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.</b>                                                                 | 41 |
| <b>Галущенко В.І., Ткаченко І.Г. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ НА УРОКАХ ЧИТАННЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТІПМ.</b>                                            | 45 |
| <b>Горбатюк О.Л., Ганич А.М. ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СДУГ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>                                                                                       | 50 |
| <b>Горбатюк О.Л., Молявко К.О. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СЛУХОВОГО СПРИЙНЯТТЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ</b>                                                   | 54 |
| <b>Іщенко В.М. ДЕЯКІ ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ</b>                                                                                      | 57 |
| <b>Кабельнікова Н.В., Юрко О.О. МАРКЕРИ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ ДИСПРАКСІЇ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ</b>                                                                                             | 60 |
| <b>Константинов Д.С., Лялюшкіна В.В. ІНТЕГРАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЛОГОПЕДИЧНИХ ВПРАВ У ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>                                | 66 |

## **Сучасні проблеми корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану**

Аймедов К.В., Грицик О.Ю., Попова О.В.

### **РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У КОНТЕКСТІ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Постановка проблеми.** Сучасна соціально-політична ситуація в Україні, спричинена воєнним станом, значно вплинула на психоемоційний стан дітей і підлітків. Переживання тривоги, втрати, вимушене переселення, невизначеність майбутнього – усі ці фактори створюють передумови для формування різноманітних психосоматичних проявів, серед яких особливе місце займають розлади харчової поведінки (РХП). У підлітковому віці, коли відбувається активне становлення особистості та формування образу тіла, стресові фактори воєнного часу можуть виступати потужним тригером для розвитку анорексії, булімії, компульсивного переїдання та інших деструктивних моделей харчування.

В умовах війни у дітей і підлітків часто змінюється режим харчування, знижується доступ до якісних продуктів, а також спостерігається порушення почуття безпеки, що безпосередньо впливає на контроль над споживанням їжі. Харчова поведінка стає своєрідним способом психологічного саморегулювання, як у вигляді надмірного обмеження, так і в формі емоційного переїдання.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** демонструє, що проблема розладів харчової поведінки (РХП) тривалий час перебуває у фокусі уваги психологів, психіатрів та педагогів. У класичних працях Девіда Дж. Брайса, А.Бека розлади харчової поведінки розглядаються як комплексна біопсихосоціальна проблема, в основі якої лежить поєднання індивідуальних, сімейних та соціокультурних чинників[2, 6].

Згідно з дослідженнями С.Фейрберна, Г.Гарднера, Дж.Янг, формування РХП тісно пов'язане з особливостями самооцінки, рівнем тривожності, потребою у контролі та прагненням до соціального схвалення[1, 4]. У підлітковому віці це набуває особливої ваги, оскільки відбувається активний процес ідентифікації себе з певним тілесним образом, що часто підсилюється впливом медіа, соціальних мереж і культурних стандартів краси.

Українські дослідники Л.Бурлачук, Н.Тарабріна, Н.Наумова та інші, наголошують, що розлади харчової поведінки не лише мають клінічний характер, але й виступають проявом емоційної дезадаптації та труднощів у саморегуляції[2, 4, 7]. Психологічними передумовами РХП вважають високий рівень тривоги, депресивність, перфекціонізм, емоційну нестабільність та труднощі у побудові міжособистісних стосунків.

Останніми роками у наукових працях також акцентується увага на тому, що розлади харчової поведінки мають не лише індивідуальний, а й соціальний

вимір. Як зазначають Р. Грін та К. Чантурія, соціальні кризи, економічна нестабільність, війни та вимушене переселення сприяють зростанню частоти психосоматичних розладів, у тому числі й порушень харчової поведінки[1, 3].

В українських реаліях воєнного часу ця проблема залишається недостатньо вивченою. Існуючі публікації переважно присвячені посттравматичним стресовим розладам, тривожності та депресивним станам у дітей, тоді як особливості РХП у підлітків як реакції на стрес війни досліджуються епізодично. Це зумовлює потребу у подальшому аналізі психосоціальних факторів, які впливають на формування та перебіг розладів харчової поведінки в умовах воєнного стану.

**Метою статті** є аналіз розладів харчової поведінки як психосоціальної проблеми дітей і підлітків у контексті воєнного стану, визначення основних чинників, що впливають на їх виникнення та перебіг, а також окреслення можливих напрямів психокорекційної і реабілітаційної роботи з даною категорією дітей в умовах сучасних соціальних викликів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Розлади харчової поведінки (РХП) – це стійкі порушення ставлення до їжі, ваги та власного тіла, які проявляються у деструктивних моделях споживання їжі й супроводжуються значними психологічними та соціальними наслідками. До найбільш поширених форм відносять нервову анорексію, булімію, компульсивне переїдання, орторексію, а також змішані типи, що поєднують риси кількох розладів[2, 6].

У дитячому та підлітковому віці ці порушення мають особливу специфіку, оскільки харчова поведінка формується під впливом не лише фізіологічних потреб, а й емоційного досвіду, соціального оточення та культурних норм. Підлітковий період характеризується кризою ідентичності, посиленою увагою до зовнішності, залежністю від думки однолітків, що створює сприятливе підґрунтя для розвитку невдоволення власним тілом.

З позиції психології, розлади харчової поведінки розглядаються як спосіб психологічного захисту та емоційного саморегулювання. Обмеження їжі чи, навпаки, переїдання часто виступають механізмом контролю над внутрішньою тривогою, спробою впоратися зі стресом або знизити напруження. Такі діти часто мають високий рівень тривожності, перфекціонізму, потребу у схваленні, занижену самооцінку, труднощі в усвідомленні та вираженні емоцій (алекситимію)[3, 4, 6].

Сімейне середовище також відіграє важливу роль. Дослідження показують, що РХП частіше зустрічаються у сім'ях, де існують порушення емоційної комунікації, гіперконтроль, конфлікти або невизначені межі. У таких умовах дитина може переносити почуття безпорадності чи відчуженості у сферу харчування, намагаючись відновити контроль хоча б над однією сферою свого життя – власним тілом.

Особливу увагу варто приділити впливу соціальних медіа, які формують нереалістичні стандарти краси та створюють додатковий психологічний тиск на підлітків. Постійне порівняння себе з «ідеальними» образами сприяє появі

тілесного незадоволення, викривленого сприйняття власної зовнішності та, як наслідок, деструктивних практик харчування[5, 7].

Війна як надзвичайна соціально-психологічна подія створює потужний стресовий фон, який суттєво впливає на емоційний, когнітивний і фізіологічний стан дітей та підлітків. Втрата стабільності, розлука з близькими, переміщення, обмеження звичного середовища та страх за життя формують хронічний рівень тривоги, що безпосередньо відображається на харчовій поведінці.

У період воєнного стану спостерігаються різні типи реакцій: у частини дітей відбувається зниження апетиту як реакція на стрес і підвищену тривожність, інші, навпаки, схильні до емоційного переїдання з метою зменшення внутрішнього напруження[3]. Таким чином, їжа набуває символічного значення – стає засобом компенсації втрати почуття безпеки або способом самозаспокоєння.

Для підлітків, які перебувають у процесі формування ідентичності, воєнний стан посилює почуття невизначеності, безпорадності, втрати контролю над майбутнім. Це може спричиняти появу деструктивних стратегій контролю, у тому числі через обмеження споживання їжі або надмірну увагу до ваги тіла. Такі прояви часто сприймаються як спроба «повернути контроль» у ситуації, де він загалом втрачений[1, 7].

Дослідження українських та зарубіжних психологів (зокрема, С.Грофа, Р.Лазаруса, Н.Тарабріної, Т.Назаренко) показують, що у дітей, які пережили бойові дії або вимушене переселення, спостерігаються зміни у базових поведінкових патернах, серед яких харчова поведінка є одним із найчутливіших індикаторів психологічної стабільності[3, 6, 7].

Крім того, соціальні умови війни – дефіцит продуктів, нестабільний режим харчування, обмеження фізичної активності, проживання у тимчасових притулках, – створюють додаткові ризики для розвитку розладів харчової поведінки. Діти з сімей, які втратили житло або змушені були змінити школу, можуть переживати глибокі почуття втрати й ізоляції, що нерідко трансформується у соматичні та харчові симптоми.

Також варто зазначити, що воєнні події часто впливають на сімейну систему: батьки, які самі перебувають у стані емоційного виснаження, не завжди можуть своєчасно помітити зміни у харчовій поведінці дитини або надати їй необхідну підтримку. Це призводить до того, що проблеми залишаються непоміченими аж до появи серйозних медичних чи психічних ускладнень[4, 5].

Розлади харчової поведінки мають не лише фізіологічні, а й глибокі психосоціальні наслідки, що істотно впливають на становлення особистості дитини та її подальшу соціальну адаптацію[3]. Для підлітків, які перебувають у чутливому періоді розвитку самооцінки, соціальної ідентичності та формування міжособистісних зв'язків, наслідки таких порушень можуть бути особливо руйнівними.

Одним із найпоширеніших наслідків є зниження самооцінки та самоприйняття. Підлітки з РХП часто відчують глибоке незадоволення собою, своїм тілом, відчуття провини та сорому. Це призводить до емоційної нестабільності, відчуження від оточення, труднощів у встановленні дружніх і довірчих відносин.

На соціальному рівні розлади харчової поведінки зумовлюють порушення комунікації та соціальної інтеграції. Такі діти можуть уникати спільних прийомів їжі, соціальних заходів, перебування у колективі, що поступово призводить до ізоляції. Часто формується почуття неповноцінності, порівняння себе з іншими, підвищена чутливість до критики[2, 4, 5].

Важливим наслідком є й зниження навчальної мотивації та когнітивної ефективності. Через постійне емоційне напруження, нав'язливі думки щодо харчування або зовнішності, діти втрачають здатність до концентрації уваги, швидкої обробки інформації, що негативно позначається на результатах навчання.

На психологічному рівні РХП часто супроводжуються коморбідними станами: депресією, генералізованою тривогою, obsесивно-компульсивними рисами, аутоагресивною поведінкою. У складних випадках вони можуть виступати складовою частиною посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що нерідко спостерігається серед дітей і підлітків, які зазнали воєнних травм чи втрат[5, 7].

В умовах війни такі наслідки набувають додаткового соціального виміру. Підлітки з порушеннями харчової поведінки часто не отримують належної допомоги через обмежений доступ до психологічних і медичних послуг, брак фахівців, евакуацію сімей та розрив звичних соціальних зв'язків. Це підсилює почуття самотності та безпорадності, збільшуючи ризик хронізації розладу.

Крім того, у дітей, які перебувають у стані внутрішнього переселення або змінили місце проживання через війну, соціальна адаптація у новому колективі може бути складною. Вони стикаються з неприйняттям, булінгом або нерозумінням з боку однолітків, що поглиблює внутрішні конфлікти та посилює деструктивні харчові патерни[1, 4].

Отже, розлади харчової поведінки в умовах війни — це не лише медико-психологічна проблема, а й показник стану психічного здоров'я суспільства в цілому. Вирішення цієї проблеми вимагає комплексних, міждисциплінарних і гуманістично орієнтованих підходів, які сприятимуть збереженню психологічного благополуччя підростаючого покоління та зміцненню його життєстійкості у складних соціальних умовах.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Проведений аналіз свідчить, що РХП у дітей і підлітків мають багатофакторну природу. Вони формуються під впливом поєднання особистісних характеристик (тривожність, низька самооцінка, емоційна нестабільність), сімейних стосунків (гіперопіка, емоційна дистанція, критика), соціальних умов (втрата друзів, булінг, інформаційний тиск) і глобальних стресових чинників,

пов'язаних із війною. Особливу небезпеку становить тенденція до нормалізації деструктивних харчових практик у соціальних мережах, що підсилює ризики розвитку патологічних форм поведінки.

Ефективна допомога дітям і підліткам із РХП можлива лише за умови мультидисциплінарного підходу, який передбачає взаємодію психологів, психотерапевтів, педагогів, лікарів, соціальних працівників і сім'ї. Психокорекційна робота має бути спрямована на відновлення емоційної рівноваги, формування здорової самооцінки, розвиток навичок емоційної регуляції та соціальної взаємодії.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні особливостей перебігу розладів харчової поведінки в умовах тривалого стресу, розробленні ефективних програм психопрофілактики та реабілітації, адаптованих до умов воєнного часу, а також у вивченні ролі освітнього середовища як ресурсу психологічної стабілізації дітей і підлітків. Важливим напрямом є створення системи раннього виявлення РХП у навчальних закладах, що дозволить своєчасно надавати допомогу й запобігати хронізації проблеми.

Список використаних джерел:

1. Абсалямова Л.М. Психологія харчової поведінки людини. Навчально-методичний посібник. Харків: Видавництво «Смугаста типографія», 2017. 181 с.
2. Ворошиліна А. Особливості ставлення до тіла в особистості з різним типом харчової поведінки. *Харківський осінній марафон психотехнологій : збірник матеріалів IV Міжрегіональної науково-практичної конференції*, м. Харків, 31 жовтня 2020 р., ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Харків : Діса плюс, 2020. С. 66-68.
3. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *«Медичний журнал «Нейроньюс»*. 2018. №4. С. 6-7.
4. Лапіна М., Боко Є. Соціальна робота в системі допомоги особам з адиктивною харчовою поведінкою. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2021. Вип. 1 (48). С. 216-220.
5. Шебанова В. Психологія харчової поведінки : автореф. дис. ... докт. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2017. 40 с.
6. Ярема Н.Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*. 2015. № 2. С. 106-113.
7. Becker C.B., Middlemass K.M., Gomez F., Martinez-Abrego A. Eating disorder pathology among individuals living with food insecurity: a replication study. *Clinical Psychological Science*. 2019. № 7 (5). P. 1144-1158.

Ващишина О.А.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ  
АУТИСТИЧНОГО СПЕТРУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

**Постановка проблеми.** У зв'язку із воєнною агресією російської федерації на територію України, багато українських сімей вимушені були

Наукове видання

ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
Збірник наукових праць

За зміст та орфографічне оформлення відповідальність несуть автори наукових робіт