

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

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

вводить його в оману щодо вагомості його дій й надалі спонукатиме вимагати від учителя нагороди й не мотивує до подальшого поступу у навчання. Тому учителю слід чітко дотримуватися принципу співрозмірності мотивації.

Висновки. Загальні рекомендації щодо формування мотивації до навчання для учнів з ООП не спрацьовують без урахування індивідуальних особливостей дитини, тому мета й майстерність учителя - віднайти саме ті прийоми, які хоч якою мірою спрацюють саме для конкретного учня.

Відомо, що у навчання дітей з ООП вагому вагу має співпраця з батьками учнів. Це стосується й формування мотивації до навчання. Тільки за підтримки батьків, відбудови спільної ефективної системи мотивації зусилля учителя будуть результативні.

Список використаних джерел:

1. Гук Катерина, Як мотивувати учні з ООП до навчання. Інтернет-ресурс, 2024 р.
2. Капцевич В.С. Особливості формування мотивації до навчання і дітей з особливими освітніми потребами. “На урок” інтернет-платформа. 2024р.
3. Коваль О.Ю., Розвиток мотивації учнів у дітей з особливими освітніми потребами. 2024 р.
4. Литвиненко Л. Ефективна мотивація учнів з ООП до навчання. “На урок”, інтернет платформа. 2024 р.
5. Савченко О. Я. Діагностика і дидактичні умови формування у молодших школярів мотивація уміння вчитися. 2015. Український педагогічний журнал .№1. 34-39.

Кабельнікова Н.В., Юрко О.О.

МАРКЕРИ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ ДИСПРАКСІЇ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ

Постановка проблеми. Розлади мовлення посідають одне з провідних місць серед дитячих порушень розвитку, значно впливаючи на навчальну успішність, соціалізацію та емоційне благополуччя дитини. За різними даними, труднощі мовленнєвого розвитку відзначаються у 5–10 % дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, а у групах ризику (діти з РАС, ДЦП, затримкою психічного розвитку) ці показники значно вищі.

Мовленнєві розлади створюють серйозні перешкоди у засвоєнні читання та письма, комунікативній взаємодії, формуванні позитивної самооцінки. Нерідко вони стають причиною вторинних емоційно-поведінкових проблем.

Основну складність у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями становить правильна діагностика, адже саме вона є підґрунтям для побудови індивідуальної корекційної програми, залучення необхідних фахівців (логопеда, нейропсихолога, ерготерапевта, невролога), визначення реалістичних освітніх траєкторій і прогнозу.

Серед усієї групи мовленнєвих порушень особливу складність становить артикуляційна диспраксія (АД). Її своєчасне і точне розпізнавання має критичне значення, адже саме при диспраксії звичні корекційні підходи можуть виявитися малоефективними, а терапія вимагає особливих стратегій, спрямованих на розвиток програмування та планування рухів.

В Україні відсутня статистика розповсюдженості артикуляційної диспраксії серед дітей. В зарубіжних джерелах вказано, що поширеність дитячої мовленнєвої (артикуляційної) диспраксії оцінюється у межах 0,1–0,2 % дитячої популяції (Shribergetal.)[7]. Серед дітей із тяжкими мовленнєвими розладами до 3–5 % мають ознаки АД. У дітей з розладами спектра аутизму частота проявів диспраксії сягає 30–60 %. Дослідження вказують, що у групах з ДЦП елементи диспраксії виявляють у 20–25 % дітей з мовленнєвими порушеннями.

Проблема діагностики артикуляційної диспраксії часто пов'язана з відсутністю єдиного підходу до критеріального діагнозу. Так, в МКХ-10/МКХ-11 та DSM-5, АД часто вбудовується у ширші категорії «розлади моторики мовлення» чи «мовленнєві розлади». Відзначається суттєва схожість симптоматики з дизартрією, сенсорною або моторною алалією, ФФНН. Проблему складає також гетерогенність проявів: у різних дітей АД може виглядати по-різному (нестабільність артикуляційних рухів, помилки у складових структурах, асинхронія дихання й артикуляції). Нерідко артикуляційна диспраксія виступає в якості супутнього розладу при РАС, ДЦП, інтелектуальних порушеннях, що ускладнюють «чисту» діагностику [2]. Дефіцит валідизованих діагностичних інструментів також ускладнює процес діагностики.

В зв'язку з цим, в логопедичній практиці гостро стоїть проблема диференціальної діагностики і визначення чітких *маркерів артикуляційної диспраксії в процесі диференційної діагностики*.

Мета статті – порівняти і систематизувати українські і зарубіжні підходи до визначення маркерів артикуляційної диспраксії при проведенні диференційної діагностики.

Виклад основного матеріалу дослідження. Згідно з МКХ-11 (WorldHealthOrganization, 2022), артикуляційна диспраксія належить до розладів нейророзвитку та визначається як «порушення планування та програмування послідовностей рухів, необхідних для точного артикулювання звуків мовлення» (код 6A01.4). У DSM-5 (AmericanPsychiatricAssociation, 2013) цей розлад відповідає категорії *Childhood-OnsetSpeechSoundDisorder (withdeficitsinmotorplanning)* і вужчому терміні *ChildhoodApraxiaofSpeech (CAS)* [5].

В українській науці та логопедичній практиці артикуляційна диспраксія розглядається переважно у межах нейропсихологічного підходу (Л. С. Виготський та ін.). Центральним механізмом вважається порушення праксичних функцій – здатності до формування, утримання та реалізації програм довільних послідовних рухів. Мовлення в цьому контексті

трактується як складна форма моторної діяльності, тому порушення артикуляційного праксису розглядається у системі загальної моторної диспраксії. Диспраксичний дефіцит може проявлятися як у структурі моторної алалії, так і при дизартрії, або у вигляді ізольованої артикуляційної диспраксії. Основними клінічними ознаками називають нестійкість звуків, труднощі з переключенням артикуляційних позицій, повторні спроби вимови слова, варіабельність помилок та виражену залежність якості вимови від ступеня мовленнєвого навантаження [1].

У зарубіжній літературі термін *Childhood Apraxia of Speech (CAS)* має усталене використання й офіційно визнаний Американською асоціацією мовлення, мови й слуху (ASHA, 2007) та у DSM-5 (2013). CAS визначається як моторний мовленнєвий розлад, спричинений порушенням планування і програмування рухових послідовностей, необхідних для точного й плавного артикулювання звуків, складів і слів. При цьому сила та координація м'язів мовного апарату збережені, що дозволяє відрізнити CAS від дизартрії [5].

Згідно з сучасними нейровізуальними дослідженнями (Shribergetal.; Strand, E. A. et al.), у патогенезі CAS значущими є порушення у взаємодії премоторної кори, верхньої тім'яної частки, інсули та мозочка. Ці структури забезпечують інтеграцію сенсорної й моторної інформації, планування артикуляційних рухів і часову організацію мовлення [7].

Ключові діагностичні критерії CAS, визначені ASHA, включають [5]:

1. Непослідовність помилок при повторенні одного й того ж слова;
2. Труднощі з переходом між артикуляційними позиціями (spatial-temporal transitions);
3. Порушення просодики — спотворення ритму, наголосу й інтонаційного малюнка.

У зарубіжних класифікаціях CAS розглядається як окремий тип мовленнєвого розладу — *motor speech disorder*, тоді як у вітчизняній системі це поняття нерідко вживається у структурі інших нозологій (алалія, дизартрія, ЗМР). Відповідно, підхід до діагностики та терапії також різниться: українська школа зосереджується на розвитку артикуляційного праксису й формуванні моторних схем, тоді як сучасні міжнародні методики (DTTC, PROMPT, ReST) базуються на принципах моторного навчання та сенсомоторного зворотного зв'язку (Таблиця 1).

Таблиця 1.

Порівняльний огляд підходів до розуміння артикуляційної диспраксії

Аспект	Українські автори	Зарубіжні автори (ASHA, Shriberg, Maassen, Hall, Stackhouse та ін.)
Термінологія	Використовуються терміни <i>артикуляційна диспраксія</i> , <i>кінетична апраксія мовлення</i> , <i>моторна алалія з диспраксичним</i>	Сталий термін — <i>Childhood Apraxia of Speech (CAS)</i> . Визначається як <i>motor speech disorder</i> — розлад планування і програмування

	<i>компонентом. Часто поєднується з поняттям порушення артикуляційного праксису.</i>	послідовностей рухів, необхідних для мовлення.
Провідний механізм	Порушення <i>праксичних функцій</i> (за Лурією): дефіцит формування послідовних рухових програм при збереженій іннервації і силі артикуляційних м'язів.	Порушення <i>мовленнєвого моторного планування і програмування</i> (ASHA, 2007): розлад трансформації лінгвістичного плану у моторну послідовність.
Мозкові механізми	Найчастіше пов'язується з ураженням <i>тім'яно-лобових зв'язків</i> , зон Брока, премоторної кори, підкіркових структур.	Нейровізуальні дослідження вказують на дисфункцію <i>вентральної премоторної кори, інсул, верхньоїтім'яної частки</i> і порушення зв'язків у <i>fronto-parietal–cerebellar мережі</i> .
Клінічні прояви	Нестійкість звуків, труднощі з переключенням артикуляційних позицій, «застрягання» на одному русі, варіабельність вимови, часті помилки при повторенні.	Три основні маркери (ASHA, 2007): Непослідовність помилок при повторенні; Труднощі з переходом між артикуляційними позиціями; Неправильна просодика (ритм, наголос, інтонація).
Диференціація	Часто діагностується в структурі <i>моторної алалії</i> або <i>дизартрії</i> . Потребує нейропсихологічного підтвердження.	Визнається як окремий діагноз у DSM-5 (<i>Speech sound disorder – with motor planning deficits</i>) і в класифікаціях ASHA.
Підхід до корекції	Основний акцент — розвиток артикуляційного праксису, автоматизація рухів через послідовні вправи, моторні схеми, кінетичні тренажі.	Пріоритет — <i>моторне навчання і сенсомоторне зворотне зв'язування</i> : методи DTTC (Dynamic Temporal and Tactile Cueing), PROMPT, ReST (Rapid Syllable Transition Treatment).
Коморбідність	Розглядається у контексті загальної моторної диспраксії, затримки мовлення, дизартрії, ЗПП.	Часто поєднується з <i>мовними, когнітивними, сенсомоторними, аутистичними</i> розладами (≈ 60–70 % випадків).

Таким чином, зарубіжна традиція розглядає артикуляційну диспраксію як окремий клінічний феномен з чіткими нейрофізіологічними механізмами, тоді як вітчизняна — як прояв більш загального порушення праксису,

інтегрованого у структуру мовленнєвого розвитку. Проте в обох випадках спільним залишається розуміння диспраксії як розладу планування і послідовності рухів, що зумовлює необхідність раннього виявлення, нейропсихологічної діагностики й спеціалізованої корекційної допомоги.

Часто диспраксія мовлення розглядається як симптом інших мовленнєвих розладів або маскується за іншими порушеннями. Труднощі діагностики артикуляційної диспраксії (CAS) частіше за все пов'язані з [6]:

Варіабельністю помилок (одне й те саме слово дитина може вимовляти по-різному, через що діагностують ФФН або «нестабільну вимову» при дизартрії).

Схожістю симптомів з іншими порушеннями (дизартрія: може здаватися схожою через уривчасту вимову; моторна алалія: схоже на труднощі із запуском слова; ФФН: також можуть бути заміни звуків).

Нестача стандартизованих тестів для дітей (багато тестів створені для дорослих; часто діагноз є суб'єктивним).

Спонтанне / контрольоване мовлення (дитина може правильно вимовляти слово спонтанно, але не повторити його під контролем, що дозволяє сплутати диспраксію з сенсорною алалією)

Серед зарубіжних дослідників значний внесок у систематизацію маркерів АД зробили Shribergetal.[7], які визначають три базові діагностичні ознаки: (1) непостійність артикуляційних помилок, (2) порушення плавності та плавного переходу між складами, (3) атипові просодичні особливості. Murray, McCabe, & Ballard[9] підкреслюють, що АД слід діагностувати лише за наявності порушень у програмуванні моторних послідовностей, а не при первинних артикуляційних дефектах чи м'язовій слабкості, як у дизартрії. Автори розглядають АД як наслідок порушення інтеграції сенсомоторної інформації у тім'яно-лобових зв'язках, що забезпечують моторне планування мовлення.

Українські дослідники –Т. Ткаченко [4], І. Коржова[2]– трактують артикуляційну диспраксію як специфічний варіант моторної алалії, де основний дефіцит полягає у формуванні послідовної програми артикуляційних рухів. Вони наголошують, що у більшості дітей з АД спостерігаються прояви загальної моторної диспраксії, які можна розглядати як допоміжний маркер у діагностиці. За даними Л. Гаврилової [1], труднощі дрібної моторики, імітаційних рухів та маніпуляцій із предметами мають високий кореляційний зв'язок із вираженістю артикуляційних порушень. Схожої позиції дотримується І. Мартиненко, яка акцентує увагу на зв'язку артикуляційної диспраксії з загальною моторною диспраксією[3].

Основна проблема диференційної діагностики полягає в тому, що АД часто змішується з дизартрією, де наявні периферичні нейром'язові порушення, та з фонетико-фонематичними розладами, де не страждає моторне планування. Відсутність стандартизованих діагностичних протоколів, затверджених у клінічній практиці України, призводить до недооцінки цього розладу або його неправильної кваліфікації. Murray&Iuzzini-Seigel[6]

вказують, що без об'єктивних критеріїв моторного планування корекційна робота часто будується за логопедичними схемами, неефективними для АД.

Таким чином, можна визначити наступні диференційні ознаки артикуляційної диспраксії (Таблиця 2):

Таблиця 2.

Диференційні ознаки артикуляційної диспраксії

Стан	Особливості	Порівняння з диспраксією
Дизартрія	М'язова слабкість, спастичність, атаксія, гіпер-/гіпокінези	М'язи нормальні, проблема у плануванні
ФФН	Стабільні заміни звуків, фонематичне порушення	Помилки варіабельні
Моторна алалія	Недостатньо сформовані мовленнєві програми, відставання словника	Словник зазвичай нормальний, дефіцит лише у моторній реалізації
Сенсорна алалія	Проблеми розпізнавання звуків, розуміння мови	Розуміння збережене

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, артикуляційна диспраксія є нейромоторним розладом мовлення центрального походження, ключовими маркерами якого є непослідовність помилок, порушення моторного планування, спотворення просодії та труднощі артикуляційних переходів. Для достовірної діагностики необхідна інтеграція нейропсихологічних і логопедичних методів, орієнтованих на оцінку моторного планування, імітації рухів, послідовності та плавності мовленнєвої моторики.

Список використаних джерел

1. Гаврилова, Л. (2021). *Психомоторні маркери мовленнєвих порушень у дітей*. Львів: НУ «Львівська політехніка».
2. Коржова, І. (2020). *Диференційна діагностика моторних форм алалії*. Харків: Основа.
3. Мартиненко І. В. (2021) Диспраксія в структурі мовленнєвого дизонтогенезу дітей. Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. №. 40. С. 65-70. 2
4. Ткаченко, Т. (2018). *Моторні механізми мовленнєвих розладів у дітей*. Київ: Логопедінфо.
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
6. Murray, E., & Iuzzini-Seigel, J. (2017). *Differential diagnosis of childhood apraxia of speech. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2(1), 60–73.
7. Shriberg, L. D., et al. (2019). *A diagnostic marker framework for childhood apraxia of speech. Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(8), 2773–2792.

Наукове видання

ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ
Збірник наукових праць

За зміст та орфографічне оформлення відповідальність несуть автори наукових робіт