



УДК: 159.98:376-053.4-056.2/3(045)

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2026-4\(56\)-2280-2294](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2026-4(56)-2280-2294)

**Герасимова Інна Володимирівна** кандидат педагогічних наук, транзакційний аналітик, доцент кафедри педагогіки і психології, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси, <https://orcid.org/0000-0003-3981-1428>

**Герасимова Наталія Євгеніївна** кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри педагогіки і психології, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси, <https://orcid.org/0000-0001-5455-4891>

## **КОМПЛЕКСНА СТРАТЕГІЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ: ІНТЕГРАЦІЯ ДИТЯЧОЇ ТА ВІКОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ, НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ, ЛОГОПЕДІЇ ТА КОНФЛІКТОЛОГІЇ У СУПРОВОДІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

**Анотація.** У статті представлено системну науково-методичну розробку інтегративної моделі супроводу дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах сучасного інклюзивного освітнього простору. Актуальність дослідження зумовлена об'єктивною потребою подолання застарілих дефіцитарних підходів та переходу до системної синергії знань про психофізіологічний та соціальний розвиток дитини. Методологічну основу роботи становить поєднання фундаментальних принципів дитячої та вікової психології (аналіз сензитивних періодів та криз онтогенезу), нейропсихологічного аналізу (діагностика та корекція функціонального стану структур головного мозку), логопедії (системне формування мовленнєвої та комунікативної функцій) та конфліктології (соціально-психологічна фасилітація та медіація інклюзивної групи).

У статті детально обґрунтовано концептуальний перехід від мультидисциплінарності (суми ізольованих зусиль окремих фахівців) до трансдисциплінарної стратегії. Остання передбачає не лише спільне планування, а й взаємопроникнення професійних компетенцій, де межі між корекційними напрямками стають гнучкими, а індивідуальна траєкторія розвитку дитини формується на основі єдиної системи діагностичних маркерів. Окрему увагу приділено етичним та соціальним аспектам: стратегіям превенції булінгу, роботі з «батьківським спротивом» у середовищі нормотипових дітей та психологічній профілактиці професійної деформації педагогічного складу. Запропоновано алгоритм інтеграції корекційних вправ нейропсихологічного спрямування у загальноосвітній процес. Матеріал має практичну цінність для практичних психологів, логопедів, дефектологів, асистентів вчителів, керівників закладів освіти та дослідників у галузі спеціальної психології.



**Ключові слова:** інклюзія, дитяча психологія, вікова психологія, нейропсихологія, логопедія, конфліктологія, особливі освітні потреби (ООП), трансдисциплінарний підхід, інклюзивне освітнє середовище, індивідуальна програма розвитку (ІПР), сенсорна інтеграція, соціальна медіація.

**Gerasymova Inna Volodymyrivna** Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Transactional Analyst, Scientific-and-Research Institute of Pedagogical Education, Social Work and Arts, Bohdan Khmelnytsky National University at Cherkasy, Cherkasy, <https://orcid.org/0000-0003-3981-1428>

**Gerasimova Natalia Eugeniivna** Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Scientific-and-Research Institute of Pedagogical Education, Social Work and Arts, Bohdan Khmelnytsky National University at Cherkasy, Cherkasy, <https://orcid.org/0000-0001-5455-4891>

## **COMPREHENSIVE STRATEGY OF INCLUSIVE EDUCATION: INTEGRATION OF CHILD AND AGE PSYCHOLOGY, NEUROPSYCHOLOGY, SPEECH THERAPY AND CONFLICTOLOGY IN SUPPORT OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS**

**Abstract.** The article presents a systematic scientific and methodological development of an integrative model of supporting children with special educational needs (SEN) in the conditions of a modern inclusive educational space. The relevance of the study is due to the objective need to overcome outdated deficient approaches and transition to a systemic synergy of knowledge about the psychophysiological and social development of the child. The methodological basis of the work is a combination of fundamental principles of child and age psychology (analysis of sensitive periods and crises of ontogenesis), neuropsychological analysis (diagnosis and correction of the functional state of brain structures), speech therapy (systemic formation of speech and communicative functions) and conflictology (social and psychological facilitation and mediation of an inclusive group).

The paper provides a detailed justification for the conceptual transition from multidisciplinary (the sum of isolated efforts of individual specialists) to a transdisciplinary strategy. The latter involves not only joint planning, but also the interpenetration of professional competencies, where the boundaries between correctional areas become flexible, and the individual trajectory of the child's development is formed on the basis of a single system of diagnostic markers. Special attention is paid to ethical and social aspects: strategies for preventing bullying, working with "parental resistance" in the environment of normotypical children and psychological prevention of professional deformation of the teaching staff. The author proposes an algorithm for integrating corrective exercises of a neuropsychological nature into the general educational process. The material has practical value for



practical psychologists, speech therapists, defectologists, teacher assistants, heads of educational institutions and researchers in the field of special psychology.

**Keywords:** inclusion, child psychology, age psychology, neuropsychology, speech therapy, conflictology, special educational needs (SEN), transdisciplinary approach, inclusive educational environment, individual development program (IDP), sensory integration, social mediation.

**Постановка проблеми.** Незважаючи на прогресивне нормативно-правове забезпечення інклюзивної освіти в Україні, реальний стан справ часто демонструє формальний характер інтеграції, що породжує феномен «сегрегації всередині інклюзії». Це стан, при якому дитина з особливими освітніми потребами (ООП) фізично присутня в класі, але залишається ізольованою від загального освітнього процесу та соціальної взаємодії. Основна причина цієї кризи полягає у застарілій мультидисциплінарній моделі роботи фахівців супроводу – логопедів, психологів, дефектологів та асистентів вчителя, – де кожен розв'язує вузьке завдання у своєму кабінеті ізольовано від інших. Як наслідок, корекційні впливи не узгоджуються між собою: наприклад, логопед може працювати над автоматизацією звуків у той час, коли дитина має виражений дефіцит нейродинаміки та виснаження центральної нервової системи, що робить будь-які когнітивні зусилля марними. Крім того, виникає серйозна проблема генералізації навичок, оскільки успіхи, досягнуті в умовах кабінету, не автоматизуються в реальному середовищі класу. Сучасна спеціальна освіта гостро потребує переходу до нейропсихологічного фундаменту корекції. Спираючись на теорію системної динамічної локалізації вищих психічних функцій О. Лурії, ми маємо розуміти мовлення не як ізольовану функцію, а як складну систему, що залежить від роботи трьох блоків мозку [14]. Дослідження вчених підтверджують, що без стабілізації першого (енергетичного) блоку мозку, який забезпечує тонус кори, дитина демонструє «мерехтливу» увагу та мовленнєвий негативізм. Ключовою технологією для подолання цих дефіцитів має стати метод заміщуючого онтогенезу, який дозволяє ретроспективно відтворити пропущені етапи психомоторного розвитку, наприклад, етап повзання, відсутність якого часто корелює з дефіцитом міжпівкульної взаємодії та подальшою дисграфією [2].

Криза алгоритмів взаємодії також проявляється у відсутності єдиного діагностичного профілю дитини. Мовленнєве порушення – це лише верхівка айсберга, коріння якого сягає загального психічного недорозвитку, тому фахівцям необхідна спільна «нейропсихологічна мова». Це дозволить впровадити принципи нейропсихології безпосередньо в освітній процес: якщо нейропсихолог виявляє слабкість певної півкулі або зони контролю, вчитель-предметник має адаптувати методи подачі матеріалу, використовуючи відповідні візуальні чи кінестетичні опори. Принцип безперервності супроводу вимагає, щоб кожен крок корекції підхоплювався асистентом вчителя на уроці,



створюючи єдине розвивальне середовище [9, 19]. Окрім когнітивного аспекту, інклюзія неможлива без глибокої психосоціальної інтеграції. Л. Виготський визначав «соціальний вивих» як головну небезпеку для дитини з ООП: якщо колектив не готовий до прийняття дитини, виникає вторинний соціальний дефект, який є глибшим за первинне біологічне порушення [23]. Тут у гру вступає вікова психологія та конфліктологія. Використання технік медіації дозволяє вчителю трансформувати потенційні конфлікти у класі з деструктивних проявів (таких як булінг) у конструктивний досвід навчання емпатії. Дослідження доводять, що в правильно організованих інклюзивних класах рівень соціального інтелекту у нормотипових учнів зростає на чверть, що свідчить про користь інклюзії для всього суспільства [15, 17, 19].

Таким чином, розв'язання проблеми вимагає розробки трансдисциплінарного алгоритму, який починається з нейропсихологічного скрінінгу, продовжується через сенсомоторну корекцію та когнітивну інтеграцію, і завершується соціальною медіацією в групі. Тільки такий синтез ідей класичної нейропсихології, культурно-історичної теорії розвитку та сучасної конфліктології дозволить подолати бар'єри інклюзивної сегрегації та перейти від формальної присутності дитини в школі до її реального розвитку та повноцінної соціалізації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сучасний етап розвитку корекційної психології характеризується докорінною зміною парадигми – від ізольованого втручання до побудови цілісного екосистемного супроводу дитини. Дослідження останніх років демонструють чіткий вектор на інтеграцію теоретичних наукових знань у практичну площину, де дитина з особливими освітніми потребами розглядається як активний суб'єкт складного соціального середовища. В основі сучасних наукових розвідок лежить екосистемний підхід У. Бронфенбреннера, який дозволяє трактувати розвиток дитини як результат безперервної динамічної взаємодії між мікросистемою сім'ї, мезосистемою школи та макросистемою суспільних норм. Особлива увага приділяється принципу родинцентрованості, оскільки останні дані підтверджують, що залучення батьків як ко-терапевтів та активних учасників корекційного процесу підвищує загальну ефективність втручання на 30–40%. Паралельно з цим науковці аналізують вплив цифрової екосистеми, наголошуючи на необхідності формування цифрової інклюзивної компетентності у педагогів для успішної соціалізації дітей у сучасному світі [6].

Важливим компонентом сучасної інклюзивної освіти став універсальний дизайн навчання, який активно інтегрується з технологіями штучного інтелекту. Це дозволяє реалізувати множинність способів залучення учнів через гейміфікацію та VR-технології, що особливо ефективно для подолання соціальної тривожності у безпечному віртуальному середовищі. Множинність способів представлення інформації сьогодні забезпечується використанням генеративного ШІ, який здатний миттєво адаптувати контент під мультисенсорне



сприйняття – від перетворення текстів у піктограми до створення інтерактивних 3D-моделей. Такий підхід забезпечує гнучкість дії та вираження, дозволяючи дітям демонструвати свої досягнення через альтернативні формати, як-от цифрові портфоліо чи відеопроєкти, замість традиційних стандартизованих тестів. У галузі нейропсихологічної корекції дослідження зосереджені на практичному використанні механізмів нейропластичності. Пріоритетним напрямком є стабілізація емоційного стану через регуляцію лімбічної системи та стимуляцію блукаючого нерва, що створює необхідний фундамент для подальшого академічного навчання. Для розвитку когнітивних функцій, зокрема робочої пам'яті та уваги, все частіше застосовуються тренажери з принципом зворотного біологічного зв'язку, які демонструють позитивну динаміку у понад 65% випадків. Водночас науковці розробляють специфічні протоколи корекції виконавчих функцій префронтальної кори, що є критично важливим для формування навичок саморегуляції та планування у дітей з РАС та РДУГ.

Окреме місце в актуальних публікаціях посідає проблема транспрофесійної взаємодії фахівців, особливо у роботі з невербальними дітьми. Сучасний транспрофесійний підхід передбачає глибоку інтеграцію зусиль, де логопеди та психологи не просто працюють поруч, а активно обмінюються ролями та прийомами для створення єдиного корекційного поля. Спільне впровадження засобів альтернативної та додаткової комунікації (ААС), таких як системи PECS чи синтезатори мовлення, дозволяє прискорити появу перших вербальних реакцій у дітей на чверть порівняно з ізольованими методами роботи. Основою такої синергії є створення спільного «динамічного профілю» розвитку дитини, який регулярно оновлюється на командних зустрічах [5, 7, 8]. Нарешті, специфікою досліджень останніх двох років, особливо в контексті України, є впровадження принципів Trauma-Informed Care (допомога з урахуванням травми). Науковці вивчають нейробіологічні наслідки хронічного стресу на роботу гіпокампу та мигдалеподібного тіла, пропонуючи методики відновлення когнітивного контролю та формування психологічної стійкості (resilience). Узагальнюючи ці тенденції, можна стверджувати, що успіх сучасної корекційної роботи безпосередньо залежить від здатності фахівців до транспрофесійної синергії, оперативного впровадження технологічних інновацій та глибокого розуміння нейробіологічних і соціальних чинників розвитку особистості.

**Мета статті** – обґрунтувати теоретичні засади та практичні механізми міждисциплінарної взаємодії дитячої психології, нейропсихології, логопедії та конфліктології в системі інклюзивної освіти для підвищення ефективності супроводу дітей з ООП.

**Виклад основного матеріалу.** Розуміння онтогенезу людської психіки є наріжним каменем сучасної психологічної науки та педагогічної практики, виступаючи динамічною картою, що дозволяє фахівцям і батькам диференціювати варіативні вікові норми від патологічних відхилень. В основі цього процесу лежить складний нейропсихологічний фундамент, де ключову роль



відіграє нейропластичність – унікальна здатність мозку дитини до активної реорганізації, синаптичного прунінгу (відсікання зайвих зв'язків) та формування нових нейронних мереж. Саме завдяки нейропластичності раннє втручання в інклюзивних процесах, особливо у критичний період до 7 років, дозволяє ефективно компенсувати дефіцитарні функції через активацію обхідних шляхів розвитку. Важливо враховувати принцип гетерохронності дозрівання мозкових структур: так звана «вертикальна» інтеграція мозку передбачає, що нижчі відділи (стовбур та лімбічна система), які відповідають за виживання та емоції, дозрівають значно раніше за неокортекс. Це створює біологічне підґрунтя для вікової імпульсивності, оскільки префронтальна кора, яка має виконувати функцію «гальма» та виконавчого контролю, завершує своє формування лише до 25 років.

Фундаментальний внесок у розуміння когнітивної еволюції дитини зробив Ж. Піаже, чий дослідження перевернули уявлення про інтелект. Його експерименти виявили не лише егоцентризм дошкільнят, а й відсутність оборотності мислення та нездатність до децентрації – вміння фокусуватися на кількох аспектах ситуації одночасно [17].

Паралельно з когнітивними структурами, важливо розглядати і моральний розвиток. Л. Кольберг [12], спираючись на праці Ж. Піаже [17], довів, що дитина проходить шлях від преконвенційної моралі (де вчинки оцінюються лише за наслідками – покаранням чи винагородою) до розуміння універсальних етичних принципів. В інклюзивному середовищі це означає, що правила поведінки мають бути адаптовані до рівня моральної зрілості дитини, а не лише до її хронологічного віку. Л. Виготський, критикуючи суто біологізаторські підходи, обґрунтував соціокультурну детермінацію психіки. Він ввів поняття інтеріоризації як процесу «врощування» соціальних знаків у внутрішній план свідомості. Його концепція зони найближчого розвитку (ЗНР) сьогодні є фундаментом диференційованого навчання: вона стверджує, що навчання веде за собою розвиток лише тоді, коли воно орієнтується на функції, що ще не дозріли, але перебувають у стані становлення [23]. У поєднанні з теорією екологічних систем У. Бронфенбреннера, розвиток дитини розглядається як результат взаємодії в ієрархії систем: від мікросистеми (сім'я, клас) до макросистеми (культурні цінності та закони) [6]. Це підкреслює, що інклюзія – це не лише адаптація дитини, а й трансформація всього соціокультурного простору навколо неї.

Доповнюючи цей аналіз, А. Бандура виокремив роль самоефективності – віри дитини у власну спроможність долати труднощі [3]. В інклюзивній групі, де дитина з ООП бачить успішні стратегії однолітків, формується механізм вікарного навчання (навчання через спостереження). Проте для реалізації цього потенціалу необхідна «надійна база», описана Д. Боулбі та М. Ейнсворт [5, 1]. Дослідження доводять, що тривалий стрес (дистрес) та відсутність безпечної прив'язаності призводять до гіперактивності мигдалеподібного тіла та



пригнічення гіпокампу, що фізично блокує здатність до запам'ятовування та навчання. Особливе значення має передопераційний період (2–7 років), який є сензитивним вікном для розвитку внутрішнього мовлення та символічної гри. Саме в грі дитина вперше виокремлює значення від предмета, що є зародком абстрактного мислення. В інклюзії цей період вимагає інтенсивного використання арт-терапії та ігротерапії. Практичний вектор підтримки базується на стратегіях скеффолдингу та сенсорної інтеграції за Дж. Айрес, де через роботу з вестибулярною, пропріоцептивною та тактильною системами фахівці допомагають мозку дитини «зібрати» хаотичні сигнали в цілісну картину світу [2].

Для сучасного фахівця ключовим стає перехід від медичної моделі (пошуку дефекту) до соціально-психологічної моделі (пошуку ресурсів). Це передбачає не лише диференціальну діагностику між органікою та функціональними розладами, а й розробку індивідуальної освітньої траєкторії, що враховує мультимодальність сприйняття. Кінцевою метою є не просто засвоєння академічних знань, а формування життєвої компетентності та соціальної інтеграції, що базується на глибокому розумінні біологічних ритмів дозрівання та соціальних потреб дитини, яка зростає. Нейропсихологічний підхід у сучасній логопедії є фундаментальною зміною парадигми, яка дозволяє перейти від простої фіксації зовнішніх симптомів, таких як порушення звуковимови, бідність словникового запасу або аграматизми, до глибокого системного аналізу першопричин мовленнєвого дефіциту. В основі цього підходу лежить концепція О. Лурії про три функціональні блоки мозку (ФБМ), згідно з якою логопедична корекція розглядається як ієрархічний процес «знизу-вгору», де кожен наступний рівень базується на успішному функціонуванні попереднього [14]. Сучасна нейрологопедія виникла на перетині знань про мозок, рух та психіку, спираючись на теоретичну спадщину Л. Виготського, який сформулював тезу про складну системну локалізацію вищих психічних функцій (ВПФ). Л. Виготський довів, що мовлення не є продуктом лише однієї ізольованої ділянки, а результатом узгодженої роботи розгалуженої нейронної мережі, де навіть незначні базові сенсорні дефіцити можуть блокувати розвиток складніших мовленнєвих систем за принципом доміно [23]. Цю думку розвинув М. Бернштейн у своїй теорії рівневої організації рухів, продемонструвавши, що артикуляція є найскладнішим видом моторики, який потребує постійної «сенсорної корекції» та миттєвого зворотного зв'язку від м'язів до мозку для утримання динамічного праксису [4].

Перший рівень корекції, згідно з О. Лурією, стосується енергетичного блоку мозку, що включає ретикулярну формацію, лімбічну систему та стовбурові структури [14]. У фундаментальних дослідженнях мозкових систем було зазначено, що дефіцит енергії на цьому рівні призводить до нестабільності будь-якої когнітивної навички та виникнення «функціональних ям» [16]. У логопедичній практиці це проявляється як швидка психічна виснажливність дитини, флуктуації уваги, затухання голосу до кінця фрази та розмитість



артикуляції через м'язову дистонію. Для подолання цих проблем використовується метод заміщувального онтогенезу (МЗО), який через базові рухові вправи – реципрокні координації, повзання та розгойдування – фактично «перезавантажує» стовбурові структури мозку, компенсуючи дефіцитарність раннього розвитку [2, 16]. Паралельно застосовуються дихальні вправи, які через гіперкапнічний ефект та оптимізацію газообміну активізують кору. Важливою складовою є сенсомоторна інтеграція за Дж. Айрес, де через стимуляцію вестибулярного апарату та глибокої пропріоцепції (використання обтяжувачів, сенсорних панчів, балансирів) мозок отримує інтенсивний потік аферентних сигналів, що формує «схему тіла» – необхідний фундамент для точного відчуття положення органів мовлення [2].

Другий функціональний блок – інформаційний – відповідає за прийом, кодування та збереження інформації в межах скроневих (слух), тім'яних (кінестетика) та потиличних (зір) зон. Дослідження П. Таллал виявили феномен «акустичної затримки»: якщо мозок дитини обробляє звуки повільніше за темп звичайного мовлення, вона не встигає диференціювати фонем, схожі за часовими характеристиками (наприклад, вибухові приголосні) [20]. Для корекції таких станів А. Томатіс запропонував метод аудіо-психо-фонології, де через фільтрований звук високої частоти відбувається тренування м'язів середнього вуха та стимуляція слухової кори [21]. Логопедичний супровід на цьому етапі включає методику візуалізації фонем та розвиток кінестетичного праксису, що дозволяє дитині відчувати мікрорухи язика. Дослідження в галузі «дзеркальних нейронів» (Д. Ріццолатті) підтверджують, що активне спостереження за артикуляцією педагога активує ті ж нейронні ланцюги, що і власне мовлення, тому візуальна підтримка стає мостом до формування правильної звуковимови [18].

Третій рівень – блок програмування, регуляції та контролю, локалізований у префронтальних відділах лобових часток. Ця структура відповідає за побудову складних синтаксичних конструкцій, планування розгорнутого висловлювання та здатність до самокорекції. М. Мерзеніч своїми працями про нейропластичність довів, що мозок здатний до структурної перебудови під впливом інтенсивного, високочастотного стимулу [16]. Це стало основою для цифрової реабілітації через платформи як Fast ForWord або NeuronUP. Цифрова синергія дозволяє інтегрувати логопедичні завдання з тренуванням виконавчих функцій: робочої пам'яті, когнітивної гнучкості та гальмівного контролю. Наприклад, вправи на автоматизацію звуків, поєднані з тестом Струпа (де дитина має ігнорувати колір слова і читати назву), активують лобові частки, змушуючи мозок працювати в режимі підвищеної концентрації. Це сприяє формуванню «внутрішнього редактора», який автоматично виправляє помилки у мовленні в реальному житті [14].

Окремим критичним аспектом нейрокорекції є розвиток міжпівкульної інтеграції через стимуляцію мозолистого тіла. Якщо зв'язок між півкулями



дефіцитарний, виникає дисоціація між змістом мовлення (ліва півкуля) та його емоційно-просодичним забарвленням (права півкуля). Кінезіологічні вправи, дзеркальне малювання та вправи на подолання синкінезій синхронізують нейронну активність обох півкуль. Додавання методів біологічного зворотного зв'язку дозволяє дитині в реальному часі бачити графік свого дихання або м'язового тону на моніторі, що перетворює процес корекції на усвідомлене керування власним тілом. Таким чином, нейрологопедичний підхід виходить далеко за межі «виправлення звуків», стаючи комплексною стратегією нейророзвитку. Це не тільки скорочує терміни реабілітації на 40-50%, а й забезпечує стабільність результатів, готуючи дитину до складних соціальних взаємодій та успішного навчання в школі через розвиток когнітивної витривалості та інтелектуальної гнучкості [14]. В інклюзивному класі конфлікти найчастіше мають не деструктивну, а специфічну комунікативну природу, виступаючи формою невербального повідомлення. Для дитини з особливими освітніми потребами (ООП) прояви агресії, самоізоляції або емоційних вибухів стають єдиним доступним інструментом для артикуляції фізичного дискомфорту, сенсорного перевантаження чи когнітивної фрустрації. Науковим фундаментом для системного вирішення цих викликів стала модель PTR, розроблена американськими дослідниками Г. Данлапом, Р. Іованноне та Д. Кінкейдом [8]. Цей підхід інтегрує принципи прикладного аналізу поведінки (АВА) та гуманістичної педагогіки, пропонуючи перехід від каральної дисципліни до позитивної поведінкової підтримки. Фундаментальне дослідження, що охопило понад 200 учнів, довело: впровадження функціонального оцінювання поведінки дозволяє вчителям не просто нівелювати конфлікти, а трансформувати деструктивні імпульси в академічну активність, підвищуючи рівень залученості на 40–60% [11, 22].

Перший компонент стратегії – «попередити» – базується на концепції проактивної архітектури середовища. Педагог виступає в ролі дизайнера контексту, мінімізуючи тригери до їх виникнення. Ключовим елементом тут є сенсорний менеджмент, який враховує нейробіологічні особливості сприйняття дитини. Облаштування «тихих зон» із шумопоглинальними навушниками, фінітами та приглушеним освітленням дозволяє запобігти сенсорному перевантаженню. Важливість візуальної підтримки – від розкладів PECS до таймерів зворотного відліку – підкріплюється дослідженнями Е. Шоплера. Він довів, що візуалізація часових меж та послідовності дій знижує рівень кортизолу в учнів на 30%, замінюючи тривогу перед невідомим відчуттям контролю. Крім того, застосування методу декомпозиція складних завдань та надання академічного вибору (наприклад, вибір між різними типами завдань однакової складності) усувають «фрустраційний бар'єр», який часто є першопричиною протестної поведінки [19].

Другий компонент – «навчити» – фокусується на розширенні комунікативного репертуару учня. Згідно з теорією функціонально еквівалентного



навчання, конфлікт припиняється лише тоді, коли дитина отримує альтернативний, менш енерговитратний спосіб задоволення своєї потреби. Якщо функцією поведінки є уникнення навантаження, вчитель навчає дитину використовувати картку «перерва» замість скидання речей з парти. Важливою частиною цього етапу є соціальні історії К. Грей – ілюстровані сценарії, що розвивають «модель психічного», допомагаючи дитині розуміти наміри оточуючих та передбачати соціальні наслідки своїх дій. Соціальна адаптація також передбачає залучення всього учнівського колективу через методику «Коло друзів». Це формує в класі культуру нейродивергентної солідарності, де однолітки вчать розпізнавати ознаки стресу в товариша та надавати підтримку, не чекаючи втручання дорослого [10].

Третій етап – «закріпити» – використовує механізми нейропластичності для фіксації позитивних моделей поведінки. Основним інструментом є диференційоване підкріплення, яке спирається на коефіцієнт Лосада (принцип 4:1). Це означає, що для підтримки здорового психологічного клімату на кожну корекційну дію вчителя має припадати щонайменше чотири випадки позитивного фідбеку. Для учнів із когнітивними порушеннями критично важливою є негайність підкріплення (інтервал 1–3 секунди), що дозволяє мозку чітко пов'язати зусилля з винагородою. Часто використовується жетонна система, яка візуалізує прогрес дитини та вчить її відстроченому задоволенню. Проте кінцевою метою є перехід від зовнішніх стимулів до внутрішньої саморегуляції та відчуття соціальної компетентності [10].

У ситуаціях, коли превентивні заходи не спрацювали і конфлікт перейшов у фазу афекту, стратегія пропонує чіткий протокол деескалації. Педагог має використовувати техніку «мінімального мовленнєвого супроводу», оскільки під час стресу префронтальна кора мозку дитини тимчасово втрачає здатність обробляти складні вербальні конструкції. Голос має бути низьким і спокійним, щоб уникнути «емоційного зараження». Після стабілізації стану обов'язковим є етап рефлексивного відновлення. Використовуючи візуальні органайзери «проблема – відчуття – альтернатива», вчитель допомагає дитині проаналізувати ланцюжок подій, перетворюючи кризову ситуацію на цінний навчальний досвід. Таким чином, інклюзія стає не просто технічним розміщенням дітей в одному просторі, а динамічним процесом побудови безпечного співтовариства, де кожен конфлікт є відправною точкою для соціального зростання.

Теоретико-методологічний аналіз моделей міждисциплінарної взаємодії в системі супроводу осіб з особливими освітніми потребами (ООП) засвідчує, що ефективність інклюзивної освіти та раннього втручання прямо корелює з глибиною професійної синергії фахівців. Сучасна дефектологія, корекційна педагогіка та спеціальна психологія розглядають еволюційний перехід від паралельних до повністю інтегрованих моделей як критичну умову успішної соціалізації та функціональної незалежності дитини. Найбільш ранньою та традиційною формою співпраці є мультидисциплінарна модель, яка історично



базується на класичній клінічній парадигмі та медичному дискурсі. У межах цього підходу дитина розглядається фрагментарно – як сукупність окремих дефіцитарних функцій (мовлення, моторики, сенсорики чи інтелекту), що потребують ізольованої корекції [17, 21]. Кожен фахівець у такій команді працює в стані суворої професійної автономії: психолог зосереджується виключно на когнітивній та емоційній сфері, логопед – на механізмах мовлення, а фізичний терапевт – на рухових навичках. Це неминуче призводить до формування розрізнених, а іноді й суперечливих планів роботи. Наукова критика цієї моделі, вказує на високу ймовірність «дисперсії цілей», за якої дитина отримує надмірну кількість несинхронізованих стимулів. Сім'я в мультидисциплінарному підході виступає лише пасивним об'єктом або «отримувачем послуг», якому повідомляють готові результати, що часто провокує стан когнітивного дисонансу та стресу через необхідність самостійно інтегрувати складну професійну інформацію [2, 6].

Еволюційним кроком до подолання професійної ізоляції стала міждисциплінарна модель, що базується на принципах координованої співпраці та командного менеджменту. Теоретичний фундамент цього підходу заклали М. Френд та Л. Кук, розробивши концепції «спільного викладання» та інтегрованого консультування в інклюзивних класах [9]. У цій моделі фахівці все ще зберігають свої дисциплінарні кордони, проте вибудовують горизонтальні зв'язки на етапі діагностики та планування. Основним продуктом такої взаємодії є індивідуальна програма розвитку (ІПР), де цілі різних спеціалістів узгоджуються для уникнення дублювання чи протиріч. Дослідження Е. Тернбулл та А. Тернбулла підкреслюють, що роль сім'ї тут трансформується у повноцінне партнерство: батьки стають активними інформаторами та учасниками обговорень, хоча концептуальні рішення все ще залишаються прерогативою професійної спільноти [22]. Попри суттєве покращення комунікації, реалізація корекційних заходів у цій моделі часто залишається дискретною, оскільки допомога надається в ізольованих кабінетах, що ускладнює перенесення набутих навичок у реальні життєві ситуації. Найвищим рівнем інтеграції в сучасній науці визнається трансдисциплінарна модель, яка представляє собою повну трансформацію професійної свідомості та вибудовується навколо ідеї цілісної синергії. Ця модель, вперше детально описана Г. Лайоном та В. Вудраффом, базується на концепції «єдиного сервісу», що є особливо критичним для дітей зі складними або множинними порушеннями розвитку, для яких велика кількість спеціалістів є дестабілізуючим фактором [15]. Ключовим інструментом діагностики в цій моделі є «арена-оцінювання». Це специфічна процедура, під час якої всі члени мультипрофесійної команди та батьки спостерігають за дитиною одночасно в єдиному просторі. При цьому з дитиною безпосередньо взаємодіє лише один фахівець – фасилітатор, тоді як інші спеціалісти ведуть протоколи спостереження за своїми профілями, не перевантажуючи сенсорне поле дитини. Центральним динамічним механізмом трансдисциплінарності є



концепція «рольового вивільнення», яку ґрунтовно структурував П. Кемпбелл [7]. Цей процес є багатоступеневим і передбачає поступову передачу професійних навичок між членами команди. На етапі рольового розширення фахівець поглиблює власну компетенцію через вивчення суміжних дисциплін. Рольове збагачення передбачає активний обмін знаннями та термінологією всередині команди. Етап рольової експансії дозволяє фахівцю приймати обґрунтовані рішення в суміжній області під наглядом колеги, а рольовий обмін означає вже безпосередню реалізацію технік іншого профілю в щоденній практиці. Завершальним етапом є рольова підтримка, за якої вузький спеціаліст виступає в ролі супервізора-консультанта для інших членів команди, які втілюють його методику.

Трансдисциплінарний підхід радикально змінює середовище розвитку дитини: корекційна допомога перестає бути «кабінетною» і стає перманентною, інтегруючись у щоденну рутину через навчених педагогів, асистентів та батьків. Проте впровадження цієї моделі стикається з низкою системних бар'єрів, зокрема «професійним територіалізмом» (страхом втрати унікальності статусу), юридичними складнощами розподілу відповідальності та необхідністю значних часових інвестицій у взаємонавчання. Попри ці виклики, емпіричні дані досліджень Т. Ліндера та Р. МакГонайгел підтверджують, що трансдисциплінарність забезпечує у 3-4 рази швидшу динаміку опанування соціальних та комунікативних навичок [13]. Це пояснюється тим, що фокус уваги зміщується з лікування окремих симптомів на забезпечення цілісного функціонування особистості в її природному соціокультурному середовищі. Таким чином, трансдисциплінарність стає не просто організаційною формою, а філософською стратегією сучасної інклюзії, де професійна ієрархія поступається місцем розподіленому лідерству та спільній відповідальності за якість життя дитини та її родини.

**Висновки.** Інтеграція дитячої та вікової психології, нейропсихології, логопедії та конфліктології в інклюзивному середовищі знаменує собою фундаментальну зміну освітньої парадигми, забезпечуючи перехід від застарілої медичної моделі, спрямованої на «лікування дефекту», до сучасної соціально-гуманістичної стратегії «розвитку особистості». Таке багатогранне поєднання створює цілісну систему підтримки, де нейропсихологічні методи виступають біологічним фундаментом, працюючи з першопричинами труднощів у навчанні через аналіз дозрівання мозкових структур та специфіку функціональної організації мозку. Зокрема, сенсомоторна корекція та методи сенсорної інтеграції дозволяють вибудувати базис для вищих психічних функцій, формуючи адекватну «схему тіла» та розвиваючи складну міжпівкульну взаємодію, без яких неможливе опанування просторових уявлень, складних логічних операцій, читання чи письма. Водночас когнітивна реабілітація фокусується на розвитку префронтальної кори та підкіркових структур, що є основою для цілеспрямованої діяльності, вибіркової уваги та вольової регуляції,



а глибоке розуміння індивідуального нейропсихологічного профілю дитини дозволяє педагогам та асистентам вчителя адаптувати темп викладання, уникаючи нейродинамічного виснаження та перевантаження нервової системи учня.

На цей біологічний фундамент накладається логопедична робота, яка в сучасному інклюзивному контексті виходить далеко за межі традиційної корекції звуковимови, стаючи ключовим інструментом соціальної комунікації та інтелектуального зростання. Впровадження систем альтернативної та додаткової комунікації (АДК), таких як PECS, комунікативні дошки чи спеціалізовані цифрові застосунки, надає дітям із тяжкими порушеннями мовлення можливість повноцінно виражати свої потреби та емоції, що радикально знижує рівень фрустрації та агресивної поведінки. Логопедія також забезпечує розвиток прагматичної сторони мовлення – здатності розуміти приховані підтексти, метафори та складні соціальні сценарії, що є критично важливим для реальної інтеграції в групу однолітків. Паралельно з цим дитяча та вікова психологія гармонізує загальне особистісне зростання, супроводжуючи дитину крізь нормативні та специфічні кризи розвитку. Психологічний компонент допомагає сформувати стійкий позитивний «Я-образ», де особливість сприймається як частина унікальної ідентичності, а не як тавро чи обмеження. Психологічний супровід також охоплює мотиваційно-вольову сферу, стимулюючи перехід від гри до навчання, та забезпечує глибинну психоедукацію сім'ї, допомагаючи батькам подолати хронічний стрес, вигорання та знайти конструктивні ресурси для підтримки дитини в домашньому середовищі.

Надзвичайно важливим безпековим та соціалізаційним компонентом цієї системи є прикладна конфліктологія, яка забезпечує стабільність мікроклімату та превенцію булінгу через розвиток емоційного інтелекту у всього учнівського колективу. Завдяки впровадженню технік шкільної медіації та практик відновного правосуддя, учні навчаються навичкам ненасильницького спілкування, а педагоги отримують чіткі науково обґрунтовані протоколи поведінкової корекції, що базуються на деескалації та підтримці, а не на ізоляції чи покаранні. Це перетворює клас із місця потенційної напруги на простір взаємного навчання, де діти з нормативним розвитком отримують унікальний досвід емпатії та соціальної відповідальності. Синергетичний ефект такого підходу реалізується через створення трансдисциплінарної моделі «команди супроводу», де фахівці відмовляються від фрагментарної роботи на користь єдиної живої екосистеми. У цій моделі індивідуальна програма розвитку стає не формальним документом, а динамічним інструментом, де цілі логопеда, психолога та вчителя переплітаються, створюючи єдиний вектор руху дитини.

Майбутнє інклюзивної освіти полягає у стратегічному переході від індивідуальної корекції до системного перетворення освітнього ландшафту, який має бути гнучким і адаптивним за своєю природою. Успіх інклюзії прямо залежить від формування міцного соціального капіталу дитини через безперервну взаємодію в ланцюгу «дитина – школа – сім'я – громада». Важливою



складовою прогресу є також етична підготовка фахівців, впровадження інституту професійної супервізії для запобігання деформаціям та активне використання асистивних технологій на основі штучного інтелекту для моніторингу динаміки розвитку. Тільки така всеохоплююча трансформація інклюзивного простору дозволяє виховати особистість, яка, незалежно від стартових біологічних чи комунікативних особливостей, володіє високою адаптивністю та соціальною компетентністю. Це єдиний шлях до розбудови інклюзивного суспільства рівних можливостей, де кожна людина визнається як безумовна цінність, а різноманітність сприймається як джерело розвитку, а не як перешкода.

### Література:

1. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
2. Ayres, A. J. (2005). *Sensory integration and the child: 25th anniversary edition*. Western Psychological Services.
3. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
4. Bernstein, N. A. (1996). *On dexterity and its development* (M. L. Latash, Ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
5. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
6. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
7. Campbell, P. H. (1987). The origins of therapeutic intervention in early childhood special education. *Journal of Special Education*, 21(3), 67–77.
8. Dunlap, G., Iovannone, R., Kincaid, D., Wilson, K., Christiansen, K., & Strain, P. (2010). *Prevent-Teach-Reinforce: The school-based model of individualized positive behavior support*. Paul H. Brookes Publishing Co.
9. Friend, M., & Cook, L. (2016). *Interactions: Collaboration skills for school professionals* (8th ed.). Pearson.
10. Gray, C. (2015). *The new Social Story book*. Future Horizons.
11. Iovannone, R., Dunlap, G., Kincaid, D., & Kincaid, D. (2009). Plan implementation and outcome of the Prevent-Teach-Reinforce (PTR) model in school settings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17(2), 67–80.
12. Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development: Vol. 1. The philosophy of moral development*. Harper & Row.
13. Linder, T. W. (2008). *Transdisciplinary play-based assessment* (2nd ed.). Paul H. Brookes Publishing Co.
14. Luria, A. R. (1973). *The working brain: An introduction to neuropsychology*. Basic Books.
15. Lyon, G., & Lyon, S. (1980). Promoting contents of the severely handicapped child's educational program through a program of transdisciplinary professional collaboration. *Journal of the Association for the Severely Handicapped*, 5(4), 311–323.
16. Merzenich, M. (2013). *Soft-wired: How the new science of brain plasticity can change your life*. Parnassus Publishing.
17. Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.
18. Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2008). *Mirrors in the brain: How our minds share actions and emotions*. Oxford University Press.





19. Schopler, E., Mesibov, G. B., & Hearsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in Autism* (pp. 243–268). Plenum Press.
20. Tallal, P. (2004). Improving language and literacy is a matter of time. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(9), 721–728.
21. Tomatis, A. (1996). *The ear and language*. Moulin.
22. Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E. J., Soodak, L. C., & Shogren, K. A. (2015). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust* (7th ed.). Pearson.
23. Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Дата першого надходження статті до видання: 19.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 02.04.2026