

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА
 (повне найменування закладу вищої освіти)
Факультет психології та соціальної роботи
 (повне найменування факультету)
Кафедра практичної та клінічної психології
 (повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота
 на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»
« Психологічні бар'єри у сприйнятті інклюзивних дітей однолітками»
 (тема кваліфікаційної роботи українською мовою)
« Psychological barriers in the perception of inclusive children by peers »
 (тема кваліфікаційної роботи англійською мовою)

Виконала: здобувачка заочної форми навчання
 спеціальності 053 Психологія
 (код, назва спеціальності)
 Освітня програма Психологія
 (назва)
 Шавлак Наталія Геннадіївна
 (прізвище, ім'я, по-батькові здобувача)
 Керівник: д.філос.з психології,
 доц. Надія КОЛОГРИВОВА _____
 (науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали) (підпис)
 Рецензент: к.психол.н., доц. Уляна ВАРНАВА
 (науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Рекомендовано до захисту:
 Протокол засідання кафедри _____

№ ___ від ____.____. 2025 р.
 Завідувачка кафедри _____
 (підпис) (прізвище, ім'я)

Захищено на засіданні ЕК № _____
 протокол № __ від ____.____.2025 р.
 Оцінка _____ / _____ / _____ (за
 національною шкалою/шкалою ECTS/ бали)
 Голова ЕК _____
 (підпис) (прізвище, ім'я)

ЗМІСТ

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СПРИЙНЯТТЯ ІНКЛЮЗИВНИХ ДІТЕЙ	6
1.1. Поняття соціального сприйняття в дитячому віці та особливості становлення ставлення до «іншого» у дитячому середовищі	6
1.2. Соціально-психологічна підтримка інклюзивних дітей: суб'єкти, завдання, виклики	11
1.3. Психологічні бар'єри у сприйнятті дітей з інклюзією: типи, механізми, чинники формування	21
Висновок до I розділу	27
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ У СПРИЙНЯТТІ ІНКЛЮЗИВНИХ ДІТЕЙ СЕРЕД ОДНОЛІТКІВ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ У ЇХ ПОДОЛАННІ	29
2.1. Програма, методика та організація дослідження	29
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	35
2.3. Розробка та апробація програми інтервенції для зменшення упередженості та підвищення емпатії в навчальному середовищі	52
Висновок до II розділу	60
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	66
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження

У сучасному суспільстві, що орієнтується на принципи рівності, гуманізму та соціальної інтеграції, особливої уваги набуває проблема інклюзивної освіти. Попри нормативно-правову базу та формальне визнання інклюзії як пріоритету державної політики, на рівні міжособистісної взаємодії дітей все ще зберігаються численні бар'єри. Часто діти з особливими освітніми потребами стикаються з неприйняттям, соціальною ізоляцією, униканням чи глузуванням з боку однолітків. Це вказує на наявність глибших психологічних бар'єрів у їхньому сприйнятті — таких як страх «інакшості», нестача інформації, вплив стереотипів, емоційна незрілість або низький рівень емпатії.

Проблема сприйняття дітей з інвалідністю в інклюзивному середовищі розглядалася в працях як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Зокрема, питання соціального прийняття в дитячих групах досліджували Е. Еріксон (етапи психосоціального розвитку), А. Адлер (соціальна зацікавленість), Г. Олпорт (теорія упереджень), Л. Виготський, який підкреслював роль соціального середовища у формуванні особистості. Серед українських дослідників важливий внесок зробили І. Зверева, Н. Панок, Т. Титаренко, Л. Шульга, які досліджували аспекти соціалізації, інклюзивної взаємодії, подолання упередженого ставлення до «інших».

Також сучасні емпіричні дослідження (зокрема, у працях М. Кондратенка, О. Безрукової, С. Каверіної) вказують на недостатній рівень підготовки дитячих колективів до прийняття інклюзивних однолітків. Соціально-психологічна наука наразі намагається глибше дослідити механізми стигматизації, емоційного відторгнення, та знаходити дієві способи їхнього подолання через розвиток емпатії, інформування, фасилітаційні та арт-інтервенції.

Таким чином, вивчення психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей їхніми однолітками дозволяє не лише поглибити розуміння соціально-психологічних процесів у дитячому середовищі, але й запропонувати ефективні інструменти формування інклюзивної культури. Це робить тему дослідження актуальною як у науковому, так і в прикладному вимірі — для практики шкільної психології, педагогіки, соціальної роботи та інклюзивної освіти в цілому.

Мета дослідження: виявити психологічні бар'єри у сприйнятті інклюзивних дітей їхніми однолітками та розробити напрямки соціально-психологічної допомоги у подоланні таких бар'єрів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-психологічні підходи до проблеми соціального сприйняття та бар'єрів у дитячому віці.
2. Визначити чинники, що впливають на формування психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей.
3. Провести емпіричне дослідження рівня прийняття дітей з інклюзією у середовищі їхніх однолітків.
4. Розробити та апробувати елементи соціально-психологічної програми допомоги у подоланні виявлених бар'єрів.

Об'єкт дослідження: соціально-психологічна взаємодія дітей у шкільному середовищі.

Предмет дослідження: психологічні бар'єри у сприйнятті інклюзивних дітей з боку їхніх однолітків.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз наукових джерел, узагальнення, систематизація), емпіричні (анкетування, опитування, соціометрія, тестування, проєктивні методики, спостереження, опитування), статистичні (кількісний та якісний аналіз результатів дослідження).

Організація і база проведення емпіричної роботи.

Дослідження проводилося на базі загальноосвітньої школи м.Одеса, ліцей №3 серед учнів 3-4, 6—7 класів. Загальна вибірка склала 46 осіб, вік

учасників дослідження можна вказати як від 8 до 13 років, що охоплює два ключові вікові періоди — молодший шкільний та ранній підлітковий

Практична значущість.

Результати дослідження можуть бути використані шкільними психологами, педагогами, соціальними педагогами для розробки профілактичних програм, тренінгів з формування толерантності, а також при роботі з дитячими колективами, у яких навчаються діти з особливими освітніми потребами.

Структура роботи.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг роботи становить 59 сторінок, містить 6 рисунків, 5 додатків. У процесі написання використано 82 наукових джерел.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СПРИЙНЯТТЯ ІНКЛЮЗИВНИХ ДІТЕЙ

1.1. Поняття соціального сприйняття в дитячому віці та особливості становлення ставлення до «іншого» у дитячому середовищі

Соціальне сприйняття є фундаментальним механізмом міжособистісної взаємодії, що забезпечує здатність індивіда розуміти, інтерпретувати й оцінювати інших людей, їх поведінку, наміри, риси характеру та емоційний стан. У психології це поняття охоплює процес пізнання соціального об'єкта — іншої людини — та створення на цій основі суб'єктивного образу, що впливає на ставлення та поведінку щодо цієї особи. Особливої актуальності соціальне сприйняття набуває в дитячому віці, коли формується система соціальних відносин, розвиваються моральні орієнтири, емпатія та здатність до співпереживання.

Поняття соціального сприйняття розроблялося у межах кількох психологічних підходів: когнітивно-атрибутивний підхід (Ф. Хайдер, Г. Келлі, Л. Фестінгер) розглядає соціальне сприйняття як інтелектуальний процес, під час якого дитина намагається пояснити поведінку інших через атрибуцію причин — або внутрішніх (риса, мотиви), або зовнішніх (обставини). У дитячому віці цей процес є спрощеним і часто емоційно забарвленим. Як зазначає Ф. Хайдер, діти мають схильність до так званої фундаментальної атрибутивної помилки — переоцінки особистісних чинників і недооцінки ситуаційних при поясненні поведінки інших. Соціально-когнітивний підхід (А. Бандура, Д. Шон) наголошує на ролі моделювання — тобто навчання через спостереження. Діти сприймають інших через призму засвоєних зразків соціальної поведінки, отриманих через родину, медіа, школу. Саме через механізм соціального навчання

формується перші уявлення про норми взаємодії, «своїх» і «чужих», прийнятних і неприйнятних людей. Гуманістичний підхід (К. Роджерс, А. Маслоу) розглядає соціальне сприйняття як складову повноцінної міжособистісної зустрічі, що ґрунтується на здатності до емпатії та безумовного прийняття іншої особистості. Цей підхід акцентує на внутрішній готовності до діалогу і відсутності оцінювання — як передумові повноцінного сприйняття іншої людини. Культурно-історичний підхід, представлений школою Л. С. Виготського, розглядає соціальне сприйняття як опосередкований соціокультурними нормами процес, який формується у спілкуванні та спільній діяльності. У працях Виготського наголошується, що дитина не народжується зі сформованою здатністю до розуміння іншого — вона набувається поступово, через інтеріоризацію соціальних зразків, що передаються дорослими.

У сучасній науці поширеним є інтеракціоністський підхід, відповідно до якого соціальне сприйняття — це не просто відображення, а конструкція, що виникає у процесі взаємодії. Відповідно до моделі соціального конструювання (К. Герген, С. Фінк), у дитячому віці значну роль відіграють сценарії взаємодії, які диктуються середовищем і очікуваннями.

У дитячому віці соціальне сприйняття має низку особливостей. У дошкільному віці сприйняття інших людей є ситуативним, фрагментарним, залежним від зовнішніх ознак. Емоції відіграють більшу роль, ніж когнітивна оцінка. Типова тенденція — проектувати власні емоції на інших. У молодшому шкільному віці з'являється тенденція до узагальнення, формування стійких уявлень про однолітків. Проте уявлення часто ґрунтуються на одиничному досвіді або зовнішності (наприклад, дитина з окулярами — «розумна», з апаратом для слуху — «хвора»). Саме в цей період активно засвоюються соціальні стереотипи. У підлітковому віці діти здатні до поглибленого розуміння внутрішнього світу інших, з'являється рефлексія, оцінка мотивів поведінки. Проте цей вік також супроводжується прагненням до конформізму, що сприяє груповому наслідуванню ставлень. У

підлітків важливу роль відіграє соціальний статус і належність до групи — ставлення до «іншого» часто формується не індивідуально, а через домінуючі установки у класі чи серед ровесників.

В психологічній науці соціальне сприйняття розглядається як процес, що має три основні компоненти:

1. Когнітивний — уявлення про особистість іншого (атрибуція, категоризація, узагальнення).
2. Емоційний — почуття, що виникають у відповідь на особливості іншої людини.
3. Біхевіоральний — готовність до взаємодії, реальна поведінка щодо цієї особи.

Важливо, що між цими компонентами не завжди існує відповідність: дитина може емоційно симпатизувати однолітку з інвалідністю, але на рівні поведінки уникати контакту, якщо в класі такий контакт не підтримується групою. Тому вивчення соціального сприйняття вимагає аналізу всіх трьох рівнів — думки, емоції та дії.

У контексті інклюзивної освіти соціальне сприйняття має вирішальне значення. Як відзначає Н. Панок, саме від того, яке уявлення про інклюзивного однокласника формується у свідомості дітей, залежить успішність інтеграції. Українські дослідження, зокрема праці Т. Титаренко, вказують на тенденцію до дихотомічного мислення у молодших школярів — поділ на “нормальних” і “хворих”, без урахування індивідуальних особливостей, що поглиблює ризик стигматизації. Додатково, міжнародні автори (наприклад, А. Nowicki, В. Sandieson) підкреслюють, що навіть за умови фізичної інтеграції дітей з інвалідністю у класи, без цілеспрямованої просвітницької роботи їх сприйняття однолітками залишається фрагментарним, упередженим або поверховим.

Отже, соціальне сприйняття в дитячому віці — це складний психологічний процес, який охоплює пізнання, емоційне оцінювання та поведінкову взаємодію з іншими. Воно формується на основі когнітивного

розвитку, емоційного досвіду, міжособистісної практики та соціального контексту. У випадку дітей з особливими освітніми потребами цей процес ускладнюється стереотипами, бракованою інформацією та страхами, що призводить до формування психологічних бар'єрів. Саме тому глибоке розуміння механізмів соціального сприйняття є основою для ефективного впровадження інклюзивної освіти та соціально-психологічної підтримки у шкільному середовищі.

Формування ставлення дітей до «іншого» – тобто до однолітків, які відрізняються певними ознаками (фізичними, інтелектуальними чи соціальними), – має свої вікові та психологічні закономірності. Дослідження показують, що упередження щодо однолітків з інвалідністю можуть проявлятися у доволі ранньому віці. Ще у дошкільнят і молодших школярів спостерігається тенденція віддавати перевагу здоровим одноліткам над дітьми з інвалідністю. Класичні роботи Річардсона продемонстрували, що діти вже приблизно з шести років стійко надають перевагу у спілкуванні ровесникам без інвалідності. Таким чином, соціальні стереотипи й уподобання починають формуватися досить рано, що підтверджує і огляд літератури Nowicki & Sandieson (2002), які виявили наявність прихованого ейблізму (упередженого ставлення до осіб з інвалідністю) у дітей молодшого віку.

У процесі соціалізації джерелами формування ставлень виступають як когнітивний розвиток дитини, так і зразки поведінки дорослих та однолітків. Молодші діти ще розвивають здатність до емпатії та перспективного мислення, тому їхнє розуміння відмінностей часто базується на зовнішніх ознаках. Вони можуть звертати особливу увагу на видимі фізичні відмінності (наприклад, інвалідний візок, носіння слухового апарату) і робити прямолінійні висновки. Без належного пояснення такі відмінності іноді сприймаються насторожено або навіть із острахом. Водночас молодші школярі нерідко відкриті до нових контактів і можуть проявляти природну цікавість: за умови позитивного досвіду спілкування упередженість цього

віку можна скоригувати. Наприклад, міжнародні дослідження показали, що подання інформації про однолітка з інвалідністю у позитивному ключі (акцент на його сильних сторонах, досягненнях) сприяє формуванню кращого ставлення дітей початкової школи незалежно від їхнього віку і статі eric.ed.gov. Натомість відсутність інформації або акцент лише на обмеженнях дитини з особливими потребами може підсилювати стереотипні уявлення.

У підлітковому віці ставлення до «іншого» набуває нових характеристик під впливом розвитку абстрактного мислення, моральних цінностей та групових норм. Підлітки вже здатні до більш глибокого розуміння причин відмінностей, вони опановують навички емпатії, толерантності, формують уявлення про справедливість. З одного боку, підлітковий вік – це період підвищеної чутливості до соціальних норм та статусу в колективі, тому ставлення до однолітка з інвалідністю може залежати від прийнятності такої взаємодії в очах референтної групи. Якщо шкільна культура заохочує інклюзію і рівність, підлітки частіше демонструють прийняття та підтримку таких однокласників ir.lib.uwo.ca. З іншого боку, за відсутності відповідного виховання і прикладу, у середовищі підлітків можуть укорінюватися негативні стереотипи та соціальна дистанція. Так, за даними канадського опитування старшокласників, хоч більшість (близько 61%) учнів 9-го класу висловили нейтрально-позитивні установки щодо однолітків з інвалідністю, все ж значна частка (21%) мали помірно або виразно негативне ставлення ir.lib.uwo.ca. Це свідчить, що в підлітковому середовищі думки можуть поляризуватися: поряд із групою толерантно налаштованих учнів існує й група, схильна до упереджень або навіть відкритого несприйняття.

Вікові особливості виявляються і в гендерних відмінностях ставлення. Загалом дівчата як у молодшому шкільному віці, так і в підлітковому, демонструють більш прийнятні установки щодо дітей з особливими потребами порівняно з хлопцями mc.ncbi.nlm.nih.gov. Це пояснюють вищим рівнем емпатійності та соціальної чутливості дівчат. Щодо віку, деякі

дослідження відзначають, що **молодші школярі** іноді виявляють навіть більш позитивні емоції до однокласників з інвалідністю, ніж старші діти тієї ж школи eric.ed.gov. Італійське дослідження 6–11-річних учнів показало, що молодші діти в цій вибірці мали загалом толерантніше ставлення, тоді як у старших класах початкової школи зросла критичність і зменшилась безпосередня прийнятність відмінних дітей eric.ed.gov. У підлітків же рівень зовнішньої політкоректності може бути вищим – вони вже знають соціально бажані норми толерантності, – проте це не завжди означає реальну готовність до дружби чи тісної взаємодії. Таким чином, становлення ставлення до «іншого» проходить шлях від безпосередніх реакцій дитинства (часто заснованих на зовнішніх ознаках та установках сім'ї) до більш усвідомлених, але складних реакцій юності, коли на установку впливають як особистісні цінності, так і груповий тиск.

Важливо, що соціальне оточення і просвітницька робота здатні скоригувати становлення цих ставлень на кожному етапі розвитку. Якщо з ранніх років у школі культивуються цінності рівності, взаємопідтримки та взаємоповаги, діти вчаться сприймати «іншого» як рівноправного члена спільноти, а не як чужинця. Дослідження підтверджують, що сприятливий інклюзивний клімат у школі – атмосфера прийняття, дружні стосунки між усіма учнями, підтримка з боку вчителів – позитивно позначається на ставленні як молодших школярів, так і підлітків до однолітків з інвалідністю ir.lib.uwo.ca. Наприклад, у китайському дослідженні було показано, що в класах, де панує дух підтримки і взаємодопомоги, діти демонструють більш нейтральні або позитивні установки щодо однокласників з особливими потребами, причому розвинута емпатія частково опосередковує цей ефект. Отже, виховання толерантності змалку і створення відповідного мікроклімату в дитячому колективі є ключем до формування зрілих та гуманних міжособистісних стосунків.

1.2. Соціально-психологічна підтримка інклюзивних дітей: суб'єкти, завдання, виклики

Розвиток інклюзивної освіти в Україні передбачає не лише фізичну інтеграцію дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у загальноосвітнє середовище, але й створення умов для їхньої психологічної, соціальної та емоційної адаптації. Одним із ключових аспектів забезпечення ефективної інклюзії виступає організація соціально-психологічного супроводу цих учнів. Саме наявність або відсутність професійної підтримки визначає, чи буде процес інклюзії поверховим і формальним, чи призведе до реальної соціалізації та особистісного розвитку дитини. Розвиток інклюзивної освіти в Україні супроводжується щорічним зростанням кількості дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у закладах загальної середньої освіти. За даними Міністерства освіти і науки України, станом на початок 2024 року в інклюзивних класах навчалось понад 50 тисяч учнів з ООП. Інклюзивна форма навчання впроваджена більш ніж у 40% шкіл країни, що свідчить про загальнодержавний масштаб процесу.

Водночас залишається проблема нерівномірного забезпечення кадровими ресурсами. За даними МОН та освітніх моніторингів, на одну школу, яка має інклюзивні класи, припадає в середньому:

- 1 психолог,
- 0,5–0,7 асистента вчителя на клас,
- у багатьох випадках асистент дитини відсутній через обмежене фінансування або нестачу кадрів.

Ці дані підкреслюють, що психологічна та соціально-педагогічна підтримка інклюзивних дітей часто обмежена ресурсами, що впливає на якість супроводу. Брак кваліфікованих фахівців, перевантаженість існуючих працівників і нерівномірний розподіл ресурсів між регіонами залишаються системною проблемою для повноцінної реалізації інклюзії.

Додатково, за результатами оцінки ЮНІСЕФ (2023), близько **38%**

шкіл вказали на недостатній рівень готовності до роботи з дітьми з ООП через нестачу матеріальної бази або спеціалізованої підготовки вчителів і психологів.

Таким чином, актуальні статистичні дані підтверджують потребу у посиленні кадрового, методичного та фінансового забезпечення процесів соціально-психологічної підтримки в інклюзивних школах України.

У процесі супроводу інклюзивних учнів задіяно кілька основних суб'єктів, які взаємодіють між собою і виконують взаємодоповнювальні функції. Основним суб'єктом є шкільний психолог, який здійснює діагностику психоемоційного стану дитини, розробляє індивідуальні програми супроводу, проводить корекційно-розвиткові заняття та тренінги соціальних навичок. Важливу роль відіграє також соціальний педагог, завданням якого є сприяння процесу адаптації дитини в колективі, робота з проблемами соціальної ізоляції, конфліктів або булінгу.

Асистент учителя (або асистент дитини) є безпосереднім помічником інклюзивного учня у навчальному процесі. Він не тільки допомагає з академічними завданнями, а й сприяє налагодженню комунікації між дитиною та однокласниками, підтримує її в складних соціальних ситуаціях. Роль класного керівника важко переоцінити: саме він формує атмосферу у класі, встановлює норми взаємодії, організовує колективні заходи та є прикладом толерантного ставлення. Нарешті, важливу участь у підтримці інклюзивної дитини відіграють батьки або законні представники, а також фахівці інклюзивно-ресурсних центрів, які здійснюють комплексну оцінку розвитку і рекомендації щодо освітнього маршруту дитини.

Організація соціально-психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами в Україні регулюється на державному рівні. Відповідальність за створення умов для інклюзивного навчання розподіляється між кількома рівнями управління: державним, регіональним і місцевим.

Ключову координаційну роль виконує Міністерство освіти і науки

України, яке формує нормативно-правові засади інклюзивної освіти. Зокрема, базовими документами є:

- Закон України «Про освіту» (2017), який закріплює принципи інклюзивного навчання як невід'ємної частини права кожної дитини на освіту;
- Закон України «Про повну загальну середню освіту» (2020), що визначає права учнів з ООП і обов'язки закладів освіти щодо забезпечення умов для їх навчання;
- Постанова Кабінету Міністрів України № 872 від 15 серпня 2011 року «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» (зі змінами), яка регламентує механізми створення інклюзивних класів, формування психолого-педагогічних команд супроводу та функціонування інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ).

Місцеві органи влади (департаменти освіти обласних, міських рад) відповідають за практичну реалізацію політики інклюзії: забезпечення закладів освіти кадрами (психологами, асистентами вчителя), фінансування ресурсних кімнат, організацію підвищення кваліфікації педагогів.

Заклади загальної середньої освіти безпосередньо реалізують завдання соціально-психологічного супроводу. Їхні функції включають створення індивідуальної програми розвитку дитини (ІПР), залучення до роботи мультидисциплінарної команди (учитель, асистент вчителя, психолог, логопед, реабілітолог), моніторинг динаміки розвитку учня.

Важливим елементом нормативної підтримки є функціонування інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), створених відповідно до Постанови КМУ № 545 від 12 липня 2017 року. ІРЦ здійснюють комплексну оцінку розвитку дітей з ООП, розробляють рекомендації для організації освітнього процесу, надають консультативну та психолого-педагогічну допомогу.

Однак, незважаючи на наявність нормативних актів, реальна імплементація інклюзії залишається нерівномірною через низку чинників:

недостатнє фінансування, нестачу кваліфікованих кадрів, обмежену кількість ІРЦ у регіонах, а також недостатню інформованість педагогічних працівників про специфіку соціально-психологічного супроводу інклюзивних учнів.

Таким чином, інституційна відповідальність у сфері інклюзії вимагає не лише розробки нормативно-правових актів, але й активної підтримки їх практичної реалізації на всіх рівнях управління освітою, що має включати підготовку кадрів, фінансову підтримку закладів освіти та інформаційно-просвітницькі кампанії.

Основною метою соціально-психологічного супроводу є створення умов для гармонійної адаптації дитини з ООП до освітнього середовища та формування сприятливого соціально-психологічного клімату у класі. Завдання супроводу можна поділити на кілька груп:

Одним із ключових напрямів соціально-психологічного супроводу інклюзивних дітей є здійснення психологічної діагностики, яка охоплює системне спостереження за емоційним станом дитини, виявлення рівня тривожності, особливостей самооцінки, типових реакцій на стресові ситуації, а також аналіз сформованих навичок соціальної взаємодії з однолітками. Особливої уваги вимагає діагностика ставлення до інклюзивного учня з боку його ровесників — це дозволяє виявити потенційні бар'єри сприйняття, стереотипи, приховану або відкриту тривогу, емоційне напруження чи уникнення. Використання валідованих методик у поєднанні з якісним спостереженням забезпечує цілісне уявлення про взаємодію між дитиною з ООП та її класом, дозволяє своєчасно виявити труднощі адаптації та спрогнозувати зони ризику в міжособистісній сфері.

Не менш важливою є індивідуальна підтримка, яка передбачає психологічну допомогу дитині з особливими освітніми потребами у розвитку емоційної стабільності, впевненості у собі, навичок конструктивної взаємодії. Залежно від типу порушень і вікових особливостей, підтримка може включати роботу над розвитком мовлення, формуванням емоційного саморегулювання, навчанням адекватних соціальних сценаріїв. Значну увагу

приділяють формуванню у дитини внутрішньої мотивації до участі в колективному житті, зміцненню позитивної Я-концепції, зниженню відчуття ізольованості. Такі заходи проводяться у формі індивідуальних консультацій, корекційно-розвиткових занять, використання арт-терапевтичних, ігрових та тілесноорієнтованих методик.

Важливо усвідомлювати, що успішність інклюзії визначається не лише станом самої дитини з ООП, а й здатністю колективу сприймати «іншого» як повноцінного члена групи. Саме тому суттєвим елементом супроводу є корекційно-розвиткова робота з класом. Основне завдання полягає у формуванні в учнів емпатійного мислення, навичок підтримки та співпраці, зниженні рівня тривожності й уникнення у ситуаціях контакту з інклюзивним однолітком. Для цього психолог організовує цикл тренінгів на розвиток емоційного інтелекту, уроки толерантності, тематичні заняття, групові проекти, фасилітаційні ігри, спрямовані на розбудову позитивної взаємодії. Важливим компонентом є моделювання складних соціальних ситуацій та безпечно програвання можливих варіантів поведінки у відповідь на «відмінність».

Окрема лінія роботи супроводу — це взаємодія з педагогами та батьками, які виступають безпосередніми учасниками виховного й освітнього процесу. Психолог консультує вчителів щодо особливостей комунікації з інклюзивною дитиною, принципів побудови уроків із врахуванням її потреб, створення безпечної і підтримуючої атмосфери в класі. Крім того, педагоги отримують рекомендації щодо профілактики соціальної ізоляції, попередження булінгу та підтримки мікроклімату в колективі. Робота з батьками полягає у психопросвітництві, навчанні навичкам позитивного підкріплення, формуванні готовності до спільного вирішення труднощів. Співпраця з родиною дозволяє узгодити педагогічні стратегії, забезпечити безперервність підтримки як у школі, так і вдома.

Завершальним і невід'ємним компонентом є моніторинг та корекція програми супроводу. Психологічна допомога має динамічний характер: зміни

в стані дитини, у складі класу, в педагогічному підході чи емоційній атмосфері колективу потребують гнучкої адаптації програми. Регулярна оцінка ефективності здійснюється як за допомогою повторної діагностики, так і через спостереження, аналіз поведінкових змін, збір зворотного зв'язку від педагогів, батьків та самої дитини. За результатами аналізу фахівці мають можливість скоригувати цілі роботи, змінити акценти у методах, уточнити стратегії впливу.

Таким чином, завдання соціально-психологічного супроводу є багатовекторними і вимагають комплексного підходу до кожної дитини та кожного класу. Організація соціально-психологічної підтримки інклюзивних дітей має спиратися не лише на методичні й технологічні аспекти, а й на чітке дотримання етичних принципів, які гарантують права і гідність дитини. Повага до особистості кожного учня є базовою цінністю інклюзивної освіти.

Одним із ключових принципів є принцип добровільності. Будь-яке залучення дитини до діагностичних, корекційно-розвиткових чи тренінгових заходів має відбуватися на основі інформованої згоди батьків або законних представників, а також з урахуванням бажання самої дитини. Важливо забезпечити право дитини відмовитися від участі без страху бути осудженим або покараним.

Не менш значущим є принцип конфіденційності. Уся інформація, отримана в процесі психодіагностики або консультативної роботи, має розглядатися як конфіденційна і використовуватися виключно в інтересах дитини. Передача даних іншим особам допускається лише за згодою батьків або на підставі законних підстав, передбачених чинним законодавством.

Окрему увагу варто приділити праву дитини на самовираження. В інклюзивному середовищі важливо створити умови, за яких кожна дитина — незалежно від особливостей розвитку — може вільно висловлювати свої думки, почуття, ідеї. Соціально-психологічний супровід має сприяти розвитку таких умов через створення безпечного простору для діалогу, підтримку індивідуальності, визнання права на іншу точку зору.

Також необхідно враховувати принципи недискримінації, емпатії, підсилення автономії дитини та орієнтації на її сильні сторони. Фахівці, що працюють у сфері інклюзії, мають не лише допомагати долати труднощі, а й підтримувати розвиток внутрішніх ресурсів учня, його особистісне зростання та соціальну активність.

Відтак, дотримання етичних стандартів є не формальністю, а необхідною умовою ефективною та гуманною інклюзивною освіти. Саме на основі етичних засад вибудовується довіра між дитиною, сім'єю та освітньою командою, що є фундаментом успішної інтеграції.

Для ефективного впровадження соціально-психологічного супроводу інклюзивних дітей важливо орієнтуватися не лише на загальні підходи, але й на конкретні приклади успішних програм, які довели свою результативність у практиці.

В Україні діють окремі проєкти, спрямовані на створення безпечного, приймаючого середовища для всіх учнів. Зокрема,

- Програма "Безпечна і дружня школа", розроблена ЮНІСЕФ у партнерстві з Міністерством освіти і науки України, передбачає формування безпечного, підтримуючого шкільного клімату, розвиток навичок ненасильницького спілкування, розбудову культури взаємопідтримки. В межах програми реалізуються тренінги для педагогів і учнів щодо запобігання булінгу та формування інклюзивного мислення.

- Програма "Шкільна служба порозуміння" (Шкільна медіація) також має важливе значення для інклюзивної освіти, оскільки сприяє розвитку навичок ненасильницького врегулювання конфліктів між учнями, включно з тими, які мають особливі освітні потреби. Завдяки навчанню медіації вдається знизити рівень агресії, покращити комунікацію в класі, зміцнити відчуття спільності.

На міжнародному рівні існують приклади так званих Good Practice Examples — моделей, які продемонстрували високу ефективність в інших країнах:

- Програма "Circle of Friends" (Велика Британія) спрямована на створення груп підтримки навколо дитини з особливими потребами шляхом добровільного залучення однокласників.

- "Peer Buddy Programs" (США), де старші учні беруть на себе роль наставників або партнерів для учнів з ООП, сприяючи їхній соціальній адаптації.

- Модель "Whole School Approach to Inclusion" (Фінляндія) передбачає залучення всього шкільного колективу до розбудови інклюзивної культури через інтеграцію принципів прийняття у всі аспекти шкільного життя: навчальні плани, оцінювання, позакласні заходи.

Використання або адаптація таких моделей у вітчизняних умовах дозволяє підвищити ефективність заходів соціально-психологічного супроводу, зробити їх системними та орієнтованими не лише на дитину з ООП, а й на весь колектив як цілісну соціальну спільноту.

Попри зростання уваги до інклюзивної освіти, на практиці реалізація якісного соціально-психологічного супроводу стикається з низкою труднощів.

Одним із головних викликів є кадровий дефіцит. В умовах збільшення кількості дітей з ООП у загальноосвітніх закладах відчувається брак кваліфікованих шкільних психологів, соціальних педагогів, асистентів учителя. Більше того, багато фахівців не мають спеціальної підготовки у сфері роботи з дітьми з особливими потребами, що ускладнює надання ефективної допомоги.

Одним із суттєвих бар'єрів на шляху до ефективної реалізації інклюзивної освіти залишається низький рівень обізнаності педагогічних працівників щодо особливостей психофізичного розвитку дітей з ООП. У ситуації, коли вчитель не володіє знаннями про специфіку сприйняття, мислення, комунікації або поведінкових особливостей таких учнів, навчальний процес часто організовується за традиційною моделлю, що не відповідає потребам інклюзивної дитини. Це, у свою чергу, призводить до

фрустрації, порушення емоційного контакту, відчуття неуспішності як у самої дитини, так і в педагога. Недостатній рівень методичної підготовки вчителів щодо адаптації навчального контенту, форм зворотного зв'язку чи використання допоміжних засобів навчання прямо впливає на якість інклюзії в освітньому середовищі.

Не менш складною проблемою є поширені стереотипи та упереджені уявлення, які побутують серед батьків дітей без ООП, а іноді — і серед самих учнів. Досить часто зустрічаються випадки, коли батьки виявляють опір або занепокоєння щодо того, що їхня дитина навчається поруч із однолітком, який має порушення розвитку. Таке соціальне неприйняття транлюється на дітей, формуючи негативний емоційний фон у класі та породжуючи приховану соціальну дистанцію. Це, у свою чергу, ускладнює процес адаптації, поглиблює стигматизацію та може спричинити ізоляцію дитини з ООП навіть за умов формального включення в клас.

Водночас значним стримувальним чинником є організаційні труднощі, серед яких найпоширенішими є недостатнє фінансування інклюзивних програм, обмежена кількість ресурсних кімнат, відсутність спеціалізованого обладнання або адаптованих методичних матеріалів. Відсутність елементарної технічної та інформаційної бази не дозволяє створити безпечне, індивідуалізоване середовище, в якому дитина зможе виявити свої потенціали. Педагоги змушені імпровізувати, що підвищує ризик помилок і знижує якість супроводу.

Окремо варто звернути увагу на проблему професійного виснаження фахівців, які працюють з інклюзивними учнями. Постійне емоційне навантаження, необхідність враховувати індивідуальні потреби великої кількості учнів, працювати у мультидисциплінарній команді та водночас не мати підтримки з боку адміністрації або колег — усе це призводить до підвищення рівня емоційного вигорання. У результаті фахівець може втратити мотивацію, професійну чутливість та здатність до гнучкого реагування, що безпосередньо впливає на ефективність супроводу.

Нарешті, однією з найбільш системних проблем є фрагментарність та несистемність підходів до соціально-психологічного супроводу. Часто заходи з підтримки інклюзивної дитини реалізуються епізодично, без єдиного плану або довготривалої стратегії. Відсутність цілісних програм, спрямованих на формування культури прийняття у класному колективі, обмежує результативність навіть добре проведених індивідуальних занять. Без постійної роботи з середовищем інклюзія залишається поверховою і не здатна змінити глибинні механізми сприйняття "іншого", зокрема бар'єри на емоційному та поведінковому рівнях.

Отже, соціально-психологічна підтримка інклюзивних дітей у школах України є одним із базових компонентів ефективної інклюзивної освіти. Вона спрямована не лише на адаптацію самих дітей з ООП, а й на формування відкритого і доброзичливого середовища серед однолітків. Реалізація цієї підтримки вимагає зусиль цілої команди фахівців, системної підготовки педагогів, гнучких методик супроводу та активної просвітницької роботи із шкільними колективами і батьківською громадськістю.

Попри позитивну динаміку впровадження інклюзії, залишаються значні виклики, пов'язані із кадровими ресурсами, стереотипами у суспільстві, обмеженнями матеріальної бази та необхідністю довготривалих змін у свідомості дітей. Подолання цих труднощів можливе лише через поєднання інституційної підтримки, професійної підготовки фахівців та широкої соціальної кампанії з розвитку культури прийняття і поваги до різноманіття.

1.2. Психологічні бар'єри у сприйнятті дітей з інклюзією: типи, механізми, чинники формування

Попри поступове утвердження ідей інклюзії, на практиці діти з особливими освітніми потребами часто стикаються з **психологічними бар'єрами** у сприйнятті з боку своїх однолітків. Під психологічними бар'єрами маються на увазі внутрішні установки та реакції, які заважають

непредубеженому, рівноправному прийняттю дитини з інвалідністю у колектив. До таких бар'єрів належать негативні установки (стигматизація, упередження), стереотипи, страхи, а також емоційні реакції на відмінність (почуття дискомфорту, співчуття з присмаком жалю, відчуження тощо). У сучасній літературі підкреслюється, що негативні, стигматизуючі чи нереалістичні ставлення соціального оточення є одним із головних бар'єрів на шляху соціальної інтеграції осіб з інвалідністю pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. Інакше кажучи, навіть при фізичній доступності школи та наявності необхідних ресурсів, неприйняття з боку однолітків може ізолювати дитину з особливими потребами та звести нанівець зусилля з її інклюзивного навчання.

Психологічні бар'єри у сприйнятті дітей з особливими освітніми потребами (ООП) формуються на трьох основних рівнях — когнітивному, емоційному та поведінковому, кожен із яких має свої специфічні прояви і механізми впливу.

Когнітивний рівень психологічних бар'єрів полягає у формуванні стереотипів та упереджених уявлень про дітей з інвалідністю. У дитячому середовищі стереотипи можуть набувати різноманітних форм: наприклад, уявлення про те, що дитина з ООП "не зможе навчатися на рівні з іншими", "не зможе бути повноцінним другом" або що "інший" учень є небезпечним чи дивним через свою незвичну поведінку чи зовнішність. Такі когнітивні спрощення заважають дитині сприймати однокласника як індивідуальність із власними сильними сторонами й особливостями. Когнітивні бар'єри мають глибокий характер, адже впливають на процес оцінювання, категоризації і формування загальної картини про "іншого". Відповідно до досліджень (lib.iitta.gov.ua), стереотипи щодо дітей з інвалідністю часто залишаються непідданими критичному переосмисленню без цілеспрямованої інформаційної роботи з дітьми.

Емоційний рівень психологічних бар'єрів включає спектр афективних реакцій на контакт з інклюзивною дитиною — від співчуття й жалості до

страху й відрази. Видимі фізичні особливості (наприклад, використання слухового апарату або інвалідного візка) викликають у частини дітей емоційні реакції, що не завжди є позитивними. Як зазначають українські дослідження (lib.iitta.gov.ua), у молодших школярів і підлітків співчуття часто поєднується з відтінком жалості — емоції, яка передбачає нерівність у сприйнятті ("я сильніший", "йому потрібно допомагати як слабшому"). Такий тип ставлення формує патерн зверхності, а не партнерства. Інший полюс емоційного бар'єру — це страх або огиду до "інакшості", що проявляється у тривозі, відмові від взаємодії, униканні візуального контакту. Особливо часто страх виникає у дітей за відсутності пояснення природи особливостей розвитку або під впливом негативного моделювання з боку дорослих.

Поведінковий рівень психологічних бар'єрів відображає фактичні дії дитини у соціальних ситуаціях. Він проявляється через різні форми соціальної дистанції: небажання сидіти поруч із дитиною з ООП, уникання спільної гри чи роботи в парі, ігнорування ініціативи, уникання розмови. У тяжчих випадках поведінкові бар'єри можуть ескалювати у відкриту агресію — насмішки, виключення з групових активностей, булінг. На жаль, за даними психологічних досліджень (lib.iitta.gov.ua), діти з інвалідністю мають вищий ризик стати об'єктом булінгу в школі через свою відмінність. Варто підкреслити, що булінг і толерантність — це антиподи в дитячому середовищі: якщо толерантність підтримує й нормалізує різноманіття, то булінг — навпаки — таврує і витісняє "інакшість".

Форми прояву психологічних бар'єрів можуть варіюватися від м'яких до жорстких.

До м'яких форм відносять:

- приховане уникання,
- емоційну відстороненість,
- пасивну соціальну ізоляцію.

До жорстких — відкриті форми неприйняття:

- агресивні висловлювання,

- знуцання,
- свідоме виключення з групової діяльності.

Таким чином, психологічні бар'єри — це не статичні явища, а складні процеси, що включають когнітивне осмислення, емоційне переживання та поведінкове реагування дитини на "іншого" однолітка. Вони формуються під впливом недостатнього знання, стереотипів у суспільстві, негативного соціального навчання та емоційних захисних механізмів.

Подолання цих бар'єрів потребує системної роботи на всіх трьох рівнях — через надання правильної інформації, розвиток емпатії й безпечних навичок взаємодії у дитячому колективі.

Охарактеризуємо механізми та чинники формування бар'єрів. Виникнення упередженого сприйняття зумовлене поєднанням особистісних та соціальних чинників. З психологічного погляду, діти (особливо молодшого віку) схильні робити висновки на основі видимих ознак. Якщо одноліток помітно відрізняється, дитина намагається пояснити цю різницю: при відсутності коректних знань можуть з'являтися міфи (наприклад, думка, що фізична інвалідність – це хвороба, якою можна заразитися, або що дитина з інтелектуальними порушеннями “не розуміє нічого”). Такі когнітивні спрощення є ґрунтом для страхів і уникання. Також діє механізм соціальної ідентифікації: дитина розподіляє людей на «своїх» і «чужих». Одноліток з особливими потребами може сприйматися як член іншої групи, відмінної від більшості, – відтак запускається феномен *ingroup/outgroup* (поділ на “ми” і “вони”). Без цілеспрямованого виховання толерантності цей механізм призводить до того, що відмінність підкреслюється як небажана, і «чужого» однолітка можуть цуратися просто через його групову належність.

Соціальні механізми включають засвоєння установок оточення. Діти часто переймають ставлення дорослих – батьків, учителів, медіа. Якщо в сім'ї або суспільстві побутує жалісливо-зневажливе ставлення до людей з інвалідністю або ж їх відверта стигматизація, велика ймовірність, що дитина відтворюватиме ці моделі. Наприклад, батьки можуть несвідомо формувати

бар'єр у сприйнятті, надмірно опікуючи дитину з інвалідністю і підкреслюючи її безпомічність – тоді однолітки сприймають такого учня перш за все як «*несамостійного, маленького*», а не рівного партнера. Або навпаки, якщо дорослі демонструють страх чи відразу (уникають зустрічі, не пояснюють дитині природу інвалідності), то і дитина навчиться лякатися чи сторонитися. Значний вплив мають і мас-медіа: образи людей з інвалідністю у мультфільмах, фільмах чи книжках можуть бути або стереотипно-жалісливими («страждальці, що потребують допомоги»), або героїзованими. В обох випадках створюється образ «іншого», відмінного від норми, а не звичайного члена суспільства, що утруднює сприйняття реальних дітей з їх індивідуальними рисами.

Розглянемо чинники формування бар'єрів. Незнання і відсутність контакту, а саме недостатня обізнаність про природу інвалідності й брак особистого досвіду взаємодії часто породжують страхи та упередження. Згідно з контактною гіпотезою Г. Олпорта, спілкування за певних умов здатне зменшити міжгрупові упередження. Якщо ж контакту немає або він поверхневий, стереотипи залишаються невиправленими. Цікаво, що деякі дані ставлять умови контакту під питання: так, в італійському дослідженні досвід спільного навчання з дітьми з інвалідністю сам по собі не скорелював із кращими установками – вирішальним було не просто перебування поруч, а якість інформації та взаємодії (коли дітей знайомили, акцентуючи позитивні риси, ставлення було кращим)eric.ed.gov. Отже, простого фізичного контакту недостатньо – важливо, як саме організована інтеграція.

Тип інклюзії та характер порушення має також вагоме значення. Сприйняття багато в чому залежить від того, з яким саме «іншою» стикаються діти. Дослідники відзначають, що однокласники значно лояльніше ставляться до ровесників із фізичними або сенсорними порушеннями, ніж до дітей з розладами поведінки eric.ed.gov. Поясненням є те, що проблемна поведінка (наприклад, агресивність, відсутність комунікативних навичок при деяких розладах аутистичного спектру або СДУГ) безпосередньо ускладнює

взаємодію і викликає негативні емоції, тоді як фізичні вади не заважають спілкуванню настільки прямо. Водночас українське опитування 8–11-класників вказує, що очевидна фізична інвалідність привертає більше уваги і навіть жалю, тоді як приховані інтелектуальні труднощі менш помітні і тому менше впливають на перше сприйняття lib.iitta.gov.ua. Отже, кожен тип порушення може провокувати різні стереотипи: фізична вада – стереотип слабкості, інтелектуальна – стереотип “дивності” або “недостатності”, поведінкова – стереотип “небезпечності” чи “неприятності”. Кожен із них потребує своїх підходів до корекції у свідомості дітей.

Групові норми та шкільний клімат відіграють не менш важливу роль, адже якщо в класі чи школі прийнято допомагати слабшим, цінується доброзичливість, то психологічні бар’єри будуть мінімізовані. Натомість атмосфера конкуренції, глузувань, толерування булінгу тільки підсилює відчуження. Дослідження в Канаді, проведене серед підлітків, показало, що школи з культурою співпраці та підтримки (де успіх вимірюється не тільки оцінками, а й взаємним зростанням) мають учнів з більш позитивним ставленням до однолітків з інвалідністю ir.lib.uwo.ca. Такі чинники, як позитивні стосунки в учнівському колективі і відсутність культу змагальності, прямо та опосередковано (через покращення міжособистісних навичок) пов’язані з прийняттям різноманітності ir.lib.uwo.ca. Навпаки, у середовищі, де насмішки залишаються без реагування, діти з інклюзією будуть постійно відчувати себе «чужими».

Рівень емпатії та соціальних навичок у дітей також може впливати. Від індивідуальних якостей теж залежить багато. Діти з вищим рівнем емпатії менш схильні до агресивного неприйняття і краще розуміють переживання однолітка з особливими потребами. Дослідження підтверджують, що емпатійність школярів позитивно корелює з толерантністю до інклюзивних однолітків. Не випадково програми розвитку емпатії (через спільні проекти, тренінги з рольової перспективи тощо) рекомендуються як засіб подолання упереджень. Окрім того, навички спілкування та **соціальна компетентність**

у цілому впливають на бар'єри: діти, які вміють налагоджувати контакти і вирішувати конфлікти, легше інтегрують у гру чи навчання "іншого" однокласника, тоді як соціально незрілі можуть реагувати агресією через нерозуміння, як поводитися.

Підсумовуючи, психологічні бар'єри у сприйнятті дітей з інклюзією молодшими школярами та підлітками включають стереотипи мислення, упереджені емоції (від жалю до страху) та непродуктивні поведінкові реакції (уникання, виключення з діяльності, глузування). Ці бар'єри формуються під впливом недостатнього знання, відсутності якісної взаємодії, негативних зразків ставлення в оточенні та особистісних чинників розвитку дитини. Вони суттєво ускладнюють успішність інклюзивного навчання, адже навіть за наявності матеріальних ресурсів і підготовлених педагогів саме неприйняття з боку ровесників може призводити до ізоляції дитини з ООП у класі. Виявлено, що такі бар'єри мають системний характер: наприклад, негативні установки однолітків часто супроводжуються уникненням – діти уникають контакту, не дивляться в очі, демонструють закриту мову тіла, що веде до низької задоволеності спілкуванням і подальшого поглиблення дистанції [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov). Тому подолання психологічних бар'єрів бачиться як необхідна умова успішної соціалізації *інклюзивних* дітей. Наукові й практичні підходи до цього включають просвіту (пояснення суті інвалідності в доступній формі), розвиток емпатії, створення ситуацій рівноправної взаємодії та підтримку атмосфери acceptance (прийняття) у дитячому колективі. Аналіз як міжнародних, так і українських досліджень засвідчує: за умови системної роботи можна поступово змінити ставлення дітей до «інших» з насторожено-негативного чи зверхньо-жалісливого на партнерське і доброзичливе, усуваючи тим самим психологічні бар'єри на шляху інклюзії.

Висновок до I розділу

Проведений теоретичний аналіз дозволив встановити, що соціальне сприйняття є базовим психологічним механізмом, який визначає характер міжособистісних взаємодій, формування ставлень та поведінкових моделей у дитячому віці. У процесі розвитку дитини соціальне сприйняття проходить етапи від ситуативного, емоційно-забарвленого сприйняття інших у дошкільному віці до більш усвідомленого, рефлексивного аналізу поведінки і мотивів інших у підлітковому віці. Однак на всіх вікових етапах цей процес залишається вразливим до впливу стереотипів, емоційних реакцій та групових норм, що набуває особливої ваги у контексті сприйняття дітей з особливими освітніми потребами.

Соціально-психологічна підтримка інклюзивних дітей у школах України має ключове значення для їхньої успішної адаптації та інтеграції у навчальне середовище. Супровід охоплює широкий спектр завдань: від діагностики емоційного стану та ставлення однолітків до індивідуальної підтримки дитини з ООП, роботи з класним колективом, педагогами й батьками, до регулярного моніторингу динаміки розвитку. При цьому важливими умовами ефективної підтримки виступають дотримання етичних принципів (добровільності, конфіденційності, поваги до права дитини на самовираження), залучення фахових ресурсів і дотримання нормативно-правових стандартів, передбачених законодавством України.

Аналіз типів психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей засвідчив, що когнітивні, емоційні та поведінкові бар'єри гальмують процес реальної соціальної інтеграції. Їх виникнення обумовлене як особистісними чинниками розвитку дитини (відсутністю досвіду взаємодії, когнітивними спрощеннями, низьким рівнем емпатії), так і соціальними умовами (наявністю стереотипів у сім'ї та серед дорослих, груповими нормами у класі, загальною культурою школи). Подолання цих бар'єрів вимагає комплексної системної роботи, що включає розвиток емпатії, просвіту дітей і дорослих, створення підтримуючого середовища та систематичну корекцію взаємодій у шкільному колективі.

Таким чином, перший розділ роботи доводить, що глибоке розуміння психологічних механізмів соціального сприйняття та факторів, які впливають на ставлення до дітей з інклюзією, є основою для формування ефективних моделей соціально-психологічної підтримки в освітньому просторі. Успішна інклюзія можлива лише за умови одночасного розвитку внутрішніх ресурсів дитини, підтримки шкільного колективу та активної участі професійної команди супроводу.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ У СПРИЙНЯТТІ ІНКЛЮЗИВНИХ ДІТЕЙ СЕРЕД ОДНОЛІТКІВ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ У ЇХ ПОДОЛАННІ

2.1. Програма, методики та організація дослідження

Мета емпіричного дослідження — виявити рівень та характер психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей їхніми однолітками у шкільному середовищі, зокрема у дітей молодшого та підліткового віку.

Організація дослідження

Дослідження проводилося у березні 2025 року на базі ліцею №3 м.Одеси, який реалізує програму інклюзивного навчання. Було охоплено учнів 3–4 класів (молодший шкільний вік) та 6–7 класів (підлітковий вік).

Загальна вибірка — 46 учнів (22 молодші школярі та 24 підлітки). Гендерне співвідношення: 24 дівчата, 22 хлопці. Усі діти мали досвід навчання або спілкування з однокласниками, які мають особливі освітні потреби (ООП), зокрема: порушення слуху, аутистичний спектр, затримка психічного розвитку. Класи для дослідження обиралися за критерієм наявності в них дітей з особливими освітніми потребами (ООП) та підтвердженого досвіду інклюзивної взаємодії. Усі учні, включені до вибірки, навчалися у класах, де протягом останнього навчального року або більше тривалого періоду була присутня дитина з ООП, з якою вони мали змогу контактувати під час навчального процесу або позакласної діяльності. Це дозволяє вважати, що досліджувані мали базовий досвід спілкування з інклюзивним однолітком, що у свою чергу забезпечує обґрунтованість їх відповідей. Класи обиралися за погодженням з адміністрацією школи та шкільним психологом із урахуванням рівня адаптації дитини з ООП у колективі.

Дослідження проводилося в індивідуальній та груповій формах у

присутності шкільного психолога за згодою батьків/законних представників. Анкетування та тестування відбувалися у спокійній обстановці, у навчальному кабінеті, протягом двох тижнів. Дітям були надані інструкції у зрозумілій віковій формі.

У дослідженні психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей їхніми однолітками було обрано низку методик, які відповідають як віковим особливостям вибірки (діти віком 8–13 років), так і завданням дослідження. Вибір інструментарію ґрунтувався на потребі комплексного охоплення різних аспектів сприйняття: поведінкових, емоційних, когнітивних і уявленнєвих.

Соціометрична методика, адаптована до дитячого середовища на основі класичного підходу Джейкоба Морено, є одним із найефективніших інструментів для вивчення структури міжособистісних відносин у дитячому колективі. Її основною метою є виявлення того, як діти сприймають і обирають одне одного у значущих для них соціальних ситуаціях. У дослідженні, присвяченому виявленню психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей, ця методика дозволяє з високою точністю виявити рівень прийняття таких дітей їхніми однолітками.

Застосування соціометрії в межах шкільного класу включає створення опитувальника із запитаннями, що імітують типові соціальні сценарії для дітей 8–13 років. Наприклад: «З ким ти хотів би сидіти за партою?», «З ким граєш під час перерви?», «Кого обрав би у команду для участі у конкурсі?», «Кого запросив би на свято?». Ці питання спонукають дитину до щирої відповіді, ґрунтуючись на її емоційному та поведінковому досвіді, при цьому не створюючи стресу чи ситуації оцінювання.

Особливу увагу під час аналізу результатів приділяють тому, чи обираються серед запропонованих варіантів діти з особливими освітніми потребами (ООП). Якщо дитина з інвалідністю часто фігурує у відповідях однокласників, це свідчить про її прийняття і включення у соціальну структуру класу. Водночас ігнорування або повна відсутність згадок про

інклюзивного однолітка вказує на соціальну ізоляцію та психологічний бар'єр у сприйнятті.

Сильна сторона цієї методики полягає в її чутливості до проявів непрямой стигматизації або відторгнення. Наприклад, дитина може уникати конфронтації в інтерв'ю або відкритому опитуванні, однак через соціометрію (через відсутність вибору однолітка з ООП) проявляє своє справжнє ставлення. Такий формат також дозволяє визначити неформальних лідерів, ізольованих учасників, а також створити соціограму — графічне зображення міжособистісних зв'язків, що дає наочне уявлення про розподіл симпатій і соціальних ролей у колективі.

Соціометричне дослідження може бути проведене як в усній формі (опитування інтерв'юером), так і у вигляді письмової анкети. Для дітей молодшого віку бажано використовувати ігровий підхід, малюнки, кольорові наліпки або зображення однокласників, що сприяє легшому включенню в завдання. Після збору даних проводиться кількісний аналіз (підрахунок позитивних і негативних виборів), а також якісний — аналіз мотивів вибору, опис ситуацій.

Таким чином, соціометрична методика є критично важливим компонентом у дослідженні психологічних бар'єрів, оскільки дозволяє оцінити не лише ставлення, але й реальну інтеграцію дитини з ООП у соціальну тканину класного життя. У поєднанні з іншими інструментами (тестами емпатії, проєктивними методиками тощо) вона створює базу для розробки цілісної програми підтримки інклюзивного середовища.

Наступним інструментом, застосованим у дослідженні психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей однолітками, стала адаптована дитяча версія тесту емпатії І. Юсупова. Вибір саме цієї методики зумовлений центральною роллю емпатії як емоційного механізму прийняття «іншого», зокрема осіб із відмінностями у фізичному чи психічному розвитку. У контексті інклюзії емпатія виступає як один із найважливіших чинників

зменшення соціальної відчуженості та формування доброзичливого середовища.

Методика являє собою опитувальник, який складається з 20 тверджень, що стосуються здатності дитини співпереживати, виявляти турботу, розуміти стан іншої людини. Зразкові твердження: «Мені сумно, коли сумує хтось із друзів», «Я легко розумію, чому хтось засмучений», «Я часто помічаю, коли комусь погано, навіть якщо він мовчить». Дитині пропонується оцінити кожне твердження за п'ятибальною шкалою погодження — від «повністю не згоден» до «повністю згоден».

Важливо, що така форма подання є доступною для дітей 8–13 років: твердження сформульовані простою мовою, ситуації — знайомі з повсякденного життя, а структура відповіді — інтуїтивно зрозуміла. Методика не викликає втоми, не потребує спеціальної підготовки чи пояснень, що робить її ідеальною для використання у шкільних умовах або масових дослідженнях.

У процесі аналізу відповіді дитини сумуються, що дає змогу визначити індекс емпатійності. Високі показники свідчать про розвинену здатність до емоційного співпереживання, що є позитивним маркером готовності до прийняття інклюзивного однолітка. Низький рівень, навпаки, може сигналізувати про труднощі у встановленні контактів із «інакшими», а також про ймовірну схильність до ігнорування або уникнення соціальної взаємодії з ними.

Додатково, отримані результати за тестом Юсупова можуть бути зіставлені з результатами соціометричного дослідження. Наприклад, дитина з високою емпатією, яка робить позитивні вибори щодо інклюзивного однолітка, демонструє цілісну систему прийняття. Якщо ж спостерігається розрив — високий рівень емпатії і водночас соціальне ігнорування — це вказує на вплив зовнішніх бар'єрів, стереотипів або конфліктів лояльності в класі.

Таким чином, методика Юсупова дозволяє оцінити не лише емоційний фон взаємодії, а й потенціал дитини до формування приймаючої позиції. Її використання є обґрунтованим, валідним та етичним у роботі з дітьми зазначеного віку, а результати мають високу прогностичну цінність для визначення подальших корекційних чи освітніх впливів.

Ще одним важливим інструментом у дослідженні стало використання проективної методики «Малюнок класу», яка є надзвичайно цінною для роботи з дітьми молодшого та середнього шкільного віку, особливо коли йдеться про виявлення прихованих, неусвідомлених установок і бар'єрів у соціальному сприйнятті.

Суть методики полягає у тому, що дитині пропонується намалювати свій клас під час будь-якої ситуації — уроку, перерви, гри, свята — і зобразити себе, однокласників, учителя, а також, за наявності, інклюзивну дитину. Завдання не має жорстких інструкцій, окрім прохання позначити всіх однокласників так, як дитина їх сприймає, або як це зазвичай буває. Саме така відкритість дозволяє отримати щиру, нецензуровану візуалізацію сприйняття соціального простору класу.

Методика надає унікальну можливість дослідити, чи бачить дитина інклюзивного однолітка частиною групи, наскільки близько вона розміщує його до себе або до «центру подій» на малюнку, з ким пов'язує — із друзями, вчителем, чи залишає осторонь, на маргінесі аркуша. Також важливо звертати увагу на емоційне забарвлення малюнка: обличчя, жести, кольори, наявність взаємодії між персонажами. Виявляються тенденції до уникнення, знецінення, ігнорування або, навпаки, відкритої підтримки та прийняття.

Перевагою цього методу є те, що він не викликає тривоги чи спротиву у дітей. Малювання для них — природна форма вираження, що знижує психологічний бар'єр і дозволяє розкрити глибші шари особистісного ставлення, які не завжди виявляються у відповідях на запитання. Особливо це важливо, коли дитина ще не вміє чітко вербалізувати свої переживання або не хоче відкрито говорити на складні соціальні теми.

З методологічної точки зору, «Малюнок класу» дозволяє інтегрувати якісний аналіз (інтерпретація сюжетів, позицій, деталей) з кількісними параметрами (кількість зображених фігур, розміщення, дистанція між персонажами тощо). Це дає змогу порівнювати результати між учасниками і виявляти типові моделі соціального мислення в межах вибірки.

Таким чином, ця методика доповнює емпатійне тестування і соціометрію, дозволяючи побачити, як дитина уявляє соціальне середовище і яке місце в ньому відводить інклюзивному однолітку. Вона дає змогу візуалізувати глибинні бар'єри або ознаки прийняття, які не завжди проявляються у вербальних відповідях. Методика є етично безпечною, віково адаптованою та рекомендованою у дослідженнях інклюзивного освітнього середовища.

Методика «Незакінчені речення», адаптована до теми інклюзії, була використана в дослідженні як засіб для виявлення прихованих психологічних бар'єрів, емоційних реакцій та ціннісних установок дітей у віці 8–13 років щодо однолітків з особливими освітніми потребами. Цей метод базується на проєктивному підході, що дозволяє активізувати не лише усвідомлені судження, а й неусвідомлені установки, які дитина не завжди готова або вміє вербалізувати відкрито.

Суть методики полягає в тому, що дитині пропонуються початки речень, які вона має самостійно завершити. Зразки таких фраз у цьому дослідженні включали: «Діти з інвалідністю...», «Я не хотів би сидіти з дитиною, яка...», «Коли у клас приходить дитина, яка погано чує...», «Мені здається, що такі діти...», «Якщо у моєму класі з'явиться дитина з особливими потребами, я...». Завдяки відкритому формату відповідей діти можуть вільно висловити свої думки, не обмежуючись фіксованими варіантами.

Методика дозволяє виявити різні рівні сприйняття: від нейтрального або позитивного до негативного, від готовності до підтримки — до уникнення. При аналізі відповідей враховувався емоційний тон

висловлювань (позитивний, нейтральний, тривожний, знецінювальний), наявність страхів або стереотипних суджень (наприклад, узагальнення на кшталт «такі діти нічого не можуть»), а також форми уникнення відповіді, що іноді свідчить про внутрішній бар'єр або недостатній досвід взаємодії.

Особливо цінним у цій методиці є те, що вона дозволяє зібрати дані не лише про фактичну поведінку (як у соціометрії), не лише про емоційний ресурс (як у тесті емпатії), і не лише про уявлення (як у малюнках), а саме про глибинні переконання, цінності, стереотипи, які формують основу для подальших дій і ставлень дитини до інклюзивного однолітка.

Методика є етично безпечною, не містить нав'язливих або провокативних формулювань, і водночас відкриває простір для самовираження. Вона добре підходить дітям віком 8–13 років, оскільки має просту структуру, не потребує спеціальної підготовки і викликає цікавість як форма гри у «фразове конструювання». Отримані результати можуть бути використані як для аналізу на рівні індивідуального випадку, так і для виявлення типових моделей ставлення до інклюзії в дитячому колективі.

Таким чином, методика «Незакінчені речення» виступає як важливе завершення діагностичного комплексу, що охоплює всі основні рівні прояву психологічних бар'єрів: поведінковий, емоційний, образний і ціннісний. Хочете тепер, щоб я коротко підсумував, як усі чотири методики доповнюють одна одну у практичній частині?

Таким чином, поєднання соціометричного аналізу, вимірювання емпатії, проєктивного малюнку й асоціативного письмового матеріалу дозволяє охопити повний спектр бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей: від поведінкових до емоційно-ціннісних. Кожна методика дає змогу доповнити інші, а сукупний результат формує цілісну картину ситуації у класному середовищі. Обрані методики відповідають етичним стандартам роботи з дітьми, є валідними й апробованими в українській практиці, що забезпечує надійність результатів дослідження.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Першим етапом аналізу стало дослідження реального рівня включеності дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у соціальну структуру класного колективу за допомогою адаптованої соціометричної методики Дж. Морено. Метою було виявлення, наскільки охоче однолітки взаємодіють із дітьми з ООП, включають їх у значущі соціальні сценарії та вибирають для спільної діяльності. Учням було запропоновано відповісти на запитання типу: «З ким би ти хотів сидіти за партою?», «Кого б ти запросив на день народження?», «Кого б ти обрав у свою команду?» тощо.

Загалом було проаналізовано 46 протоколів: 22 — від молодших школярів (3–4 класи) та 24 — від підлітків (6–7 класи). В опрацюванні результатів враховувалися як кількість позитивних виборів щодо дитини з ООП, так і випадки її ігнорування чи виключення.

Серед молодших школярів 59% опитаних хоча б один раз обрали однолітка з ООП у контексті дружби або спільної активності, тоді як 41% у своїх відповідях не згадали жодного разу таких дітей. Найчастіше дитину з ООП включали в ситуації спільного сидіння або гри (35% відповідей), значно рідше — у ролі близького друга (18%). Представимо результати графічно



Рис. 2.1. Результати за соціометричної методики Дж. Морено, отримані серед молодших школярів (3–4 класи)

У підлітків картина дещо відрізнялася: 46% респондентів згадали про дитину з ООП хоча б один раз у запропонованих ситуаціях. Водночас, 54% учнів її не включили у жодну з позицій. Найпоширенішим форматом прийняття була командна робота або участь у проєкті (29%), значно рідше — запрошення на день народження (12%) або вибір для дружби (8%).

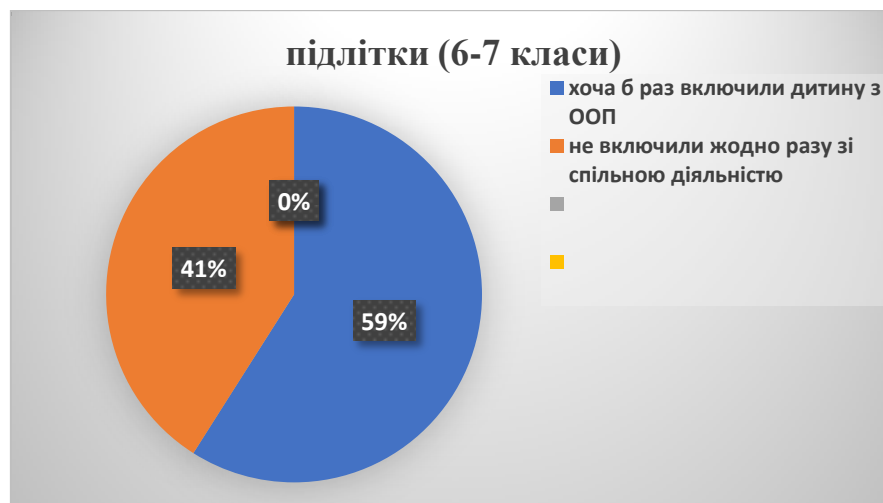


Рис. 2.2. Результати за соціометричної методики Дж. Морено, отримані серед підлітків (6-7 класи)

Результати свідчать про те, що хоча інклюзивні діти присутні у шкільному середовищі, рівень їхньої реальної включеності у міжособистісні зв'язки залишається обмеженим. У молодших класах спостерігається вища спонтанна готовність до прийняття, проте вона є фрагментарною і часто поверхневою. У підліткових класах домінує обережна соціальна дистанція: інклюзивну дитину визнають як частину колективу, проте рідко включають до особистих чи емоційно значущих стосунків. Така тенденція вказує на існування латентних психологічних бар'єрів — учні можуть формально приймати дитину з ООП, однак уникають глибшої взаємодії або відповідальності за соціальну близькість.

Другим етапом стало визначення емоційної чутливості учнів, яка є ключовим чинником формування ставлення до «іншого». З цією метою було використано адаптовану дитячу версію методики дослідження емпатії Юсупова, що включає 20 тверджень, які оцінюються учнями за п'ятибальною шкалою від «повністю не згоден» до «повністю згоден». Тест вимірює

загальний рівень емпатійності як здатності до співпереживання, емоційного відгуку, розуміння стану іншої людини. Саме емпатія є передумовою соціального прийняття, готовності допомогти, включити іншого до колективу чи підтримати в ситуації виклику.

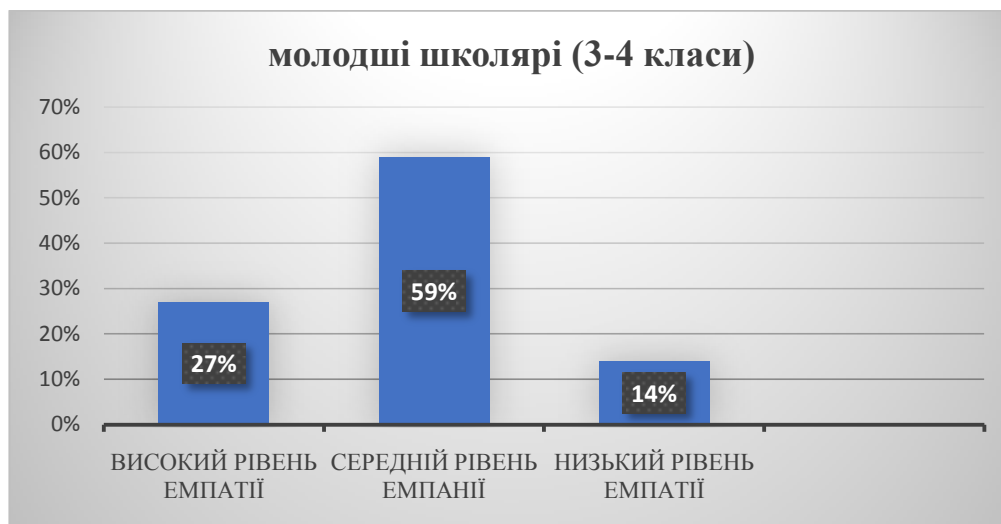


Рис.2.3.Результати діагностики по методиці дослідження емпатії Юсупова серед молодших школярів

Результати, отримані в молодшій віковій групі (3–4 класи), показали, що високий рівень емпатії продемонстрували 27% учнів. Вони відзначали, що їм «сумно, коли сумно іншому», або що «легко розуміють, чому хтось засмучений». Середній рівень емпатії був характерний для 59% школярів. Їх відповіді були збалансованими, без яскраво вираженої емоційності. Низький рівень емпатії виявлено у 14% досліджуваних — ці діти демонстрували емоційну відстороненість, байдужість або труднощі в розумінні чужих переживань.



Рис.2.4. Результати діагностики емпатії по методиці Юсупова серед підлітків

У підлітковій групі (6–7 класи) високий рівень емпатії виявився у 21% учнів. Середній рівень мав 62,5%, а низький рівень — 16,5%. У відповідях підлітків було більше обережності, диференціації ситуацій: «іноді я розумію інших, але не завжди», «залежить від ситуації».

Порівняльний аналіз свідчить про те, що середній рівень емпатії є домінантним у вибірці обох вікових груп. Проте в молодших дітей дещо вищий відсоток учнів з високим рівнем емпатії, що може пояснювати їх більшу відкритість і спонтанність у взаємодії. Підлітки ж, навпаки, демонструють більш складну систему оцінювання, під впливом групових норм і підвищеної саморефлексії.

У контексті інклюзії ці результати мають важливе значення. Середній рівень емпатії — це потенціал для розвитку, але він не гарантує автоматичного прийняття іншого. Лише високий рівень емпатії виявляється достатнім ресурсом для того, щоб учень самостійно ініціював взаємодію з дитиною з ООП, виявляв підтримку і не уникав контактів. Таким чином, рівень емпатії виступає своєрідним «індикатором прийняття», а його дефіцит — потенційною причиною бар'єру.

Наступним етапом дослідження стало використання проективної методики «Малюнок класу», яка дозволяє виявити уявлення дітей про

соціальну структуру свого класу та емоційне ставлення до однолітків, зокрема до дітей з ООП. Це непрямий інструмент, який активізує несвідомі асоціації, внутрішні уявлення та моделі соціальної взаємодії. Діти зображували себе та однокласників під час будь-якої ситуації (уроку, гри, свята), з можливістю самостійно вибрати розміщення фігур, їхню кількість, дистанцію та взаємодію.



Рис. 2.5. Наявність дитини з ООП на малюнку (3–4 класи)

У молодших школярів малюнки характеризувалися яскравістю, емоційною насиченістю та великою кількістю персонажів. Серед них 63% дітей включили до зображення дитину з ООП, позначивши її ім'ям або зовнішніми особливостями (окуляри, апарат на вусі, інше місце розташування), 35% розмістили інклюзивного однолітка у центрі чи поруч із собою, що свідчить про рівень прийняття або щонайменше позитивної взаємодії. У 28% випадків інклюзивна дитина була зображена окремо, на значній відстані або без ознак участі в активностях (не грає, не відповідає, не взаємодіє). 9% малюнків не містили інклюзивної дитини взагалі, що може свідчити або про ігнорування, або про витіснення теми зі свідомості.

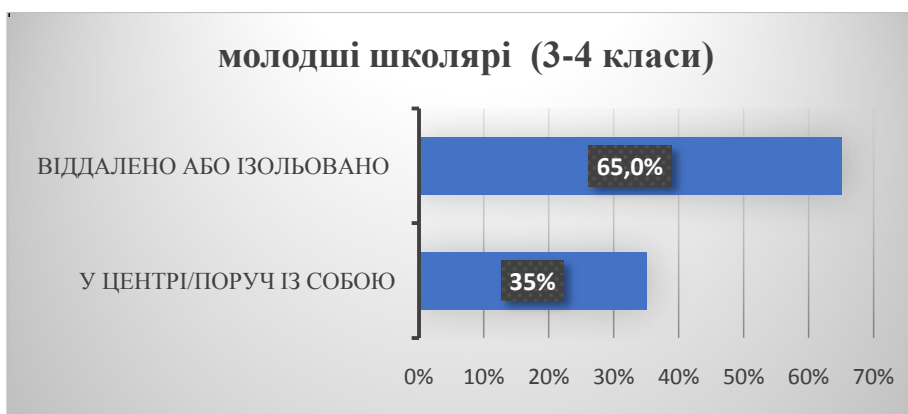


Рис. 2.6. Розміщення інклюзивного учня (серед тих, хто включив)

Відзначено, що молодші школярі схильні до включення великої кількості позитивних символів (усмішки, серця, квіти), що вказує на емоційну залученість і готовність до взаємодії. Проте ізольоване розташування дитини з ООП (на краю парти, у куті класу) зустрічалось у кожному третьому малюнку, що сигналізує про наявність латентної психологічної дистанції.



Рис. 2.7. Наявність дитини з ООП на малюнку (6-7 класи)

У підлітків (6–7 класи) результати були інші. Їхні малюнки були менш емоційні, стримані, часто — чорно-білі, з мінімумом символічних деталей. Спостерігалось: лише 45% включили дитину з ООП до свого зображення класу, що вже вказує на вибірковість у сприйнятті. Лише 17% підлітків розмістили її у центрі групи або поруч із собою. 19% зобразили інклюзивного учня осторонь, без чіткої ролі чи соціальної взаємодії. (але у частини учнів було розміщено посередині, що важко трактувати як певну

чітку позицію. У 36% випадків малюнок не містив дитини з ООП зовсім — ігнорування або виключення.

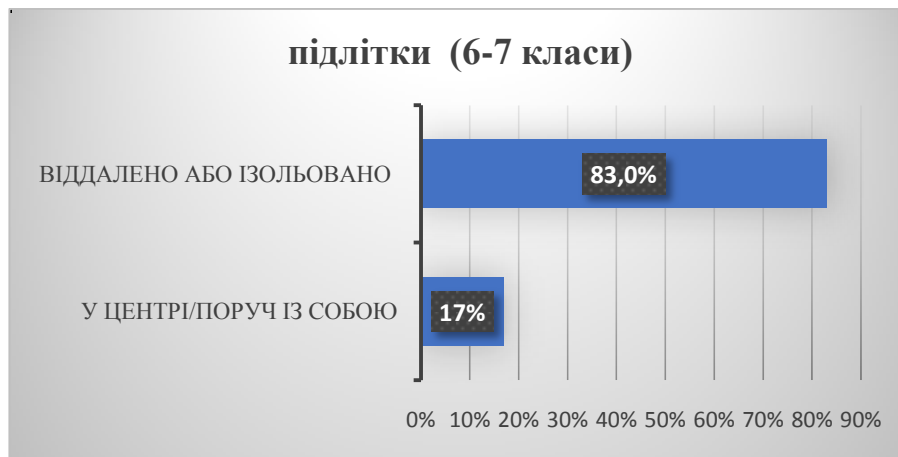


Рис. 2.8. Розміщення інклюзивного учня (серед тих, хто включив)

Важливо, що підлітки рідко використовували емоційні символи. Їх фігури були стандартизовані, без індивідуалізації, інколи анонімні. Це може свідчити як про загальну емоційну скупість, так і про бажання уникати теми, яка викликає внутрішній конфлікт або соціальну напругу.

У цілому проєктивна методика підтвердила, що навіть за умов присутності дитини з ООП у класі, її соціальна видимість у сприйнятті однолітків залишається обмеженою. Молодші діти частіше включають інклюзивного учня до групової сцени, але можуть при цьому зображати його «на задньому плані», без активної взаємодії. У підлітків частіше фіксується або повне виключення, або символічна ізоляція, що вказує на більшу складність соціальних норм і диференційовану поведінку.

Загалом, методика «Малюнок класу» дозволила виявити рівень включення інклюзивної дитини у уявний соціальний простір класу, проаналізувати характер її взаємодії з іншими (центр – периферія, поруч – осторонь), зіставити дані з відповідями у тестах емпатії і соціометрії, поглибити розуміння прихованих бар'єрів, які не завжди проявляються у вербальному форматі.

Ці результати підтверджують, що емоційна і уявна дистанція щодо інклюзивного однолітка часто перевищує когнітивні декларації про

прийняття. Тому проєктивні методики є незамінними у вивченні тонких емоційно-ціннісних аспектів шкільної взаємодії.

Проєктивна методика «Незакінчені речення» була обрана як завершальний інструмент емпіричного блоку з метою виявлення глибинних когнітивно-емоційних установок, внутрішніх переконань, очікувань і бар'єрів, які можуть залишатися поза межами раціонального усвідомлення або свідомої вербалізації. Її особливість полягає в тому, що вона не передбачає вибору серед готових варіантів, а стимулює дитину самостійно формулювати продовження фраз, пов'язаних із соціально значущими темами — у цьому випадку, темою інклюзії.

У дослідженні використовувалась модифікована форма методики, адаптована до вікових особливостей дітей 8–13 років. Дітям пропонувалося завершити 8 речень, серед яких:

- «Я не хотів би сидіти поруч з дитиною, яка...»
- «Діти з інвалідністю можуть...»
- «Якщо в наш клас прийде дитина з порушенням...»
- «Я вважаю, що інклюзивні діти...»
- «Я не знаю, як...»
- «Я би хотів/не хотів, щоб...»

Аналіз відповідей здійснювався за кількома критеріями:

1. Емоційний тон — позитивний, нейтральний, насторожений, негативний.
2. Тип формулювань — підтримувальні, умовно-приймаючі, унікальні (ухильні), знецінювальні.
3. Наявність стереотипів або ідей «інакшості».

Результати серед молодших школярів (3–4 класи)

Молодші учасники (n=22) частіше демонстрували емоційну відкритість, але відповіді були простими, іноді суперечливими.

Таблиця 2.1.

Результати за проективною методикою «Незакінчені речення» для молодших школярів (n = 22)

Категорія відповідей	Відсоток	Типові висловлювання
Підтримувальні	36%	«...може стати моїм другом» «...я хотів би, щоб усі діти були разом» «...якщо хтось інший буде сумувати, я його підтримаю»
Умовно-приймаючі або обережні	32%	«...але тільки якщо він не буде шуміти» «...тільки якщо вона буде слухати вчителя» «...треба поводитись добре, і тоді можна з усіма дружити»
Нейтральні або ухильні	23%	«...я не знаю» «...мені все одно» «...я з усіма однаково»
Знецінювальні або неприймаючі	9%	«...я не хочу сидіти з такою дитиною, бо вона дивна» «...я не розумію, як з нею говорити»

Особливістю відповідей дітей молодшого віку було поєднання співчуття із елементами непорозуміння, жалю або зверхності. Наприклад: «...його треба жаліти», «...він не такий, але можна дружити». Це свідчить про початкову емпатію, що базується більше на уявленні про «слабшого», ніж на уявленні про рівноправного партнера. Частина дітей продемонструвала емоційну реакцію без усвідомлення моделей поведінки, тобто були готові підтримати, але не розуміли як.

Результати серед підлітків (6–7 класи)

У підлітків (n=24) відповіді мали інший характер — більш раціоналізований, часто з позиції «умовної толерантності».

Таблиця 2.2.

Результати за проективною методикою «Незакінчені речення» для підлітків (n = 24)

Категорія відповідей	Відсоток	Типові висловлювання
-----------------------------	-----------------	-----------------------------

Категорія відповідей	Відсоток	Типові висловлювання
Умовно-приймаючі	29%	«... можна з ним працювати, якщо він не буде заважати» «... я не проти, якщо він буде поводитись нормально» «... треба бути добрим, але важливо, щоб він старався»
Нейтральні / унікальні	25%	«... я не знаю, ніколи не думав про це» «... мені байдуже, з ким сидіти» «... усі мають вчитись»
Негативні або стримано-негативні	21%	«... я б не хотів, щоб вона була в нашій команді» «... я не знатиму, що сказати» «... я боюся, що вона буде вести себе дивно»
Підтримувальні	25%	«... якщо всі будуть добрі — і вона буде добра» «... ми всі різні, але можемо навчитися дружити»

Для підлітків характерна більша диференціація і соціальне зважування. У багатьох відповідях фіксувалося визнання можливості контакту, але з умовою, що інклюзивна дитина поводитиметься «нормально», «не заважатиме», «буде як усі». Це демонструє ранні прояви умовної толерантності, коли прийняття залежить не від власної відкритості, а від відповідності іншого до очікуваних норм.

Також у підлітків більше відповідей містили емоційний відступ, страх або уникнення:

- «... я не знаю, як поводитись»,
- «... може буде ніяково».

Такі реакції можна трактувати як прояви невпевненості або впливу групових установок, коли емоційне сприйняття суперечить соціальним очікуванням.

Методика виявила неоднорідність сприйняття дітей з ООП, хоча значна частина учнів демонструє загальну прихильність або готовність до прийняття, у висловлюваннях переважає умовність, невизначеність або раціоналізація. У молодших школярів простежується більше емоційної відкритості, проте з недостатньою розвиненістю поведінкових моделей

взаємодії. У підлітків — вища когнітивна складність і соціальна обережність, а також глибша внутрішня диференціація, що ускладнює відкриту взаємодію.

Обидві групи мають потребу в освітньому й емоційному супроводі щодо теми інклюзії: знання, емоційне моделювання, рольові ігри, тренінги емпатії.

Отримані результати вказують на те, що у більшості учнів, які брали участь у дослідженні, сформовано лише базовий рівень формального прийняття інклюзивних однолітків, який, однак, не завжди переходить у глибоку особистісну залученість чи реальну взаємодію. Діти демонструють готовність до перебування з дитиною з ООП у спільному освітньому середовищі, але часто уникають особистісного контакту (дружби, партнерства, неформального спілкування). Такий бар'єр у глибокому прийнятті вказує на присутність латентної соціальної дистанції, яка не завжди є усвідомленою.

Рівень емпатії, як потенційного ресурсу подолання психологічних бар'єрів, у переважної частини дітей був середнім, що відповідає віковим нормам, однак не забезпечує стійкої проактивної готовності до допомоги або включення інклюзивного однолітка. Високий рівень емпатії був зафіксований лише у частини респондентів, при цьому емоційна відкритість була вищою у молодших школярів, тоді як у підлітків спостерігалася більша стриманість, раціоналізація й соціальний самоконтроль.

Результати проєктивної методики «Незакінчені речення» дозволили виявити емоційну амбівалентність, нерішучість і невпевненість у взаємодії з «іншими». Частина дітей відверто не знала, як поводитись або як реагувати на «іншого» учня. Це свідчить не стільки про наявність прямої стигматизації, скільки про брак соціального навчання, емоційних сценаріїв та прикладів взаємодії з боку дорослих.

Особливу роль у формуванні бар'єрів відіграють соціальні норми, внутрішні установки, досвід попередньої взаємодії та вплив групи. У підлітковому віці саме вплив групової динаміки стає визначальним: навіть

діти з позитивним емоційним налаштуванням можуть уникати взаємодії, якщо така поведінка суперечить неформальним правилам класу.

Важливо відзначити, що формальне перебування інклюзивної дитини в класі не гарантує її повноцінного прийняття. Без спеціального емоційного та когнітивного супроводу інклюзія ризикує залишитися декларативною. Діти часто не мають потрібних моделей поведінки, а їхнє «прийняття» зумовлене бажанням дати правильну, соціально очікувану відповідь, що не є свідченням реальної інтеграції.

Емпіричне дослідження переконливо підтвердило, що психологічні бар'єри у сприйнятті інклюзивних дітей однолітками виявляються на всіх ключових рівнях — поведінковому, емоційному та когнітивному. Хоча у більшості школярів фіксується готовність до формального прийняття, ця готовність не завжди трансформується у щирі міжособистісну взаємодію. Одним із найважливіших чинників, що зумовлює сприйняття «іншого», є рівень емпатії, який виявився недостатньо розвинутим у більшості дітей, що, своєю чергою, знижує ймовірність ініціативної підтримки інклюзивного однолітка. При цьому молодші школярі продемонстрували вищу спонтанність, відкритість і зацікавленість у взаємодії, тоді як підлітки — більше стриманості, орієнтацію на соціальні норми та обережність у висловлюваннях, що значною мірою зумовлюється впливом референтної групи.

Водночас встановлено, що реальне прийняття інклюзивної дитини в учнівському середовищі не може бути досягнуто виключно через її присутність у класі. Без належної підтримки з боку педагогів, шкільних психологів і середовища загалом процес інклюзії залишається поверховим і не веде до справжньої інтеграції. Саме тому результати дослідження підкреслюють необхідність впровадження цілеспрямованих психолого-педагогічних заходів, що формуватимуть у дітей емоційну компетентність, передусім емпатію, розвиватимуть навички соціальної взаємодії з однолітками, які відрізняються від більшості, сприятимуть подоланню

стереотипних уявлень, а також формуватимуть у класному колективі атмосферу прийняття, взаємоповаги та підтримки. Тільки за умов комплексного підходу можливо забезпечити не лише фізичне, але й психологічне включення інклюзивної дитини у повноцінне соціальне життя шкільної спільноти.

У процесі проведення дослідження, окрім анкетування та тестування, здійснювалося супровідне спостереження за невербальною поведінкою дітей, їхніми спонтанними реакціями, коментарями, рівнем емоційного залучення та проявами напруження. Це дозволило доповнити кількісні результати глибинними якісними даними, які відображають справжні установки та емоційні особливості сприйняття інклюзивних однолітків.

Молодші школярі виявили високу емоційну відкритість і щирість. Вони активно коментували завдання, виявляли зацікавленість, іноді зверталися до дорослих із запитаннями, пов'язаними з темою інвалідності, що свідчить про їхнє прагнення до розуміння нових соціальних ситуацій. Водночас спостерігалася певна розгубленість та елементи невпевненості: деякі діти зніяковіло посміхалися, відводили погляд або демонстрували мовчазне напруження при виконанні завдань, пов'язаних із безпосереднім контактом з "іншою" дитиною. У відповідях іноді домінувало прагнення дати «правильну» або очікувану дорослими відповідь, що проявлялося у шаблонних реакціях або одноманітності оцінок. Водночас деякі діти супроводжували свої проєктивні записи малюнками або емоційними символами, що може свідчити про несвідому спробу емоційно збалансувати пережиті суперечливі враження.

Поведінка підлітків під час дослідження була більш стриманою, раціоналізованою, а реакції — зваженими. Їх характеризувала підвищена саморефлексія, прагнення уникати прямих оцінок, часто — через побоювання бути неправильно зрозумілими або осудженими. В окремих випадках простежувалась іронічність висловлювань або дистанційованість, що може бути ознакою внутрішнього конфлікту між соціально бажаними

установками й реальними емоційними реакціями. Деякі респонденти демонстрували явну емоційну скутість: у них не спостерігалось жодної міміки чи жестикуляції, а відповіді давалися з затримками, з тривалими паузами перед початком написання. Особливо це було помітно при роботі з проективною методикою, коли підлітки довго обмірковували, як сформулювати позицію, що не суперечить ні внутрішнім переконанням, ні соціальним очікуванням.

Для глибшого розуміння виявлених тенденцій у сприйнятті інклюзивних однолітків доцільним стало здійснення порівняльного аналізу між двома віковими групами досліджуваних — молодшими школярами (3–4 класи) та підлітками (6–7 класи).

Аналіз відповідей учнів, а також спостереження за їхньою поведінкою у процесі виконання методик дозволили виявити низку чинників, які відіграють ключову роль у формуванні бар'єрів у сприйнятті дітей з ООП. Насамперед, значущий вплив має брак достовірної інформації про особливості розвитку та потреб таких дітей, що формує уявлення, засновані на стереотипах або домислах. Також було зафіксовано емоційний компонент бар'єру — тривожність, невпевненість у власних діях, страх зробити щось неправильне, особливо виражені у підлітковому віці. Важливим чинником виявився вплив групової динаміки — частина учнів демонструвала готовність до взаємодії на індивідуальному рівні, але змінювала поведінку під тиском очікувань класного колективу. Додатково, у молодших школярів спостерігалася тенденція до емоційного співчуття без реальної дії, що вказує на недостатньо розвинуту навичку соціальної підтримки. Усі ці чинники потребують системної корекції через інформаційне просвітництво, розвиток емпатії та створення безпечного середовища для міжособистісного досвіду.

Загалом, результати спостереження підтверджують наявність суперечливих і ще нестабільних уявлень про дітей з інвалідністю. Молодші школярі, попри свою емоційну відкритість, демонструють слабку інформованість та невпевненість у власних реакціях, що свідчить про

потребу в дорослому супроводі та емоційному моделюванні. Підлітки ж, маючи більше знань, керуються груповими нормами і проявляють психологічну обережність у відкритому вираженні ставлення, навіть якщо на когнітивному рівні визнають ідеї рівності та прийняття.

Таким чином, спостереження дозволяє глибше осмислити результати тестування і підкреслює, що бар'єри у сприйнятті інклюзивних дітей пов'язані не лише з формальними установками, а й з емоційною невпевненістю, недостатньою обізнаністю та домінуванням оцінювального мислення, особливо у підлітковому середовищі. Це посилює необхідність створення підтримувального освітнього простору, у якому діти могли б вільно проживати контакт із «іншим», не відчуваючи при цьому загрози для власного соціального образу чи статусу в групі.

Отримані емпіричні результати дають змогу глибше зрозуміти природу психологічних бар'єрів у сприйнятті дітей з особливими освітніми потребами їхніми однолітками та співвіднести виявлені тенденції з теоретичними напрацюваннями у цій сфері. Аналіз даних підтверджує те, що попри наявність у школярів базової готовності до прийняття інклюзивних однокласників у межах формальної взаємодії, на глибинному рівні зберігаються значущі бар'єри, які заважають повноцінному включенню дитини з ООП у соціальне життя колективу. З точки зору соціально-психологічної теорії міжгрупових відносин (Г. Олпорт), це може бути проявом латентної стигматизації, коли толерантність носить формальний, а не інтегративний характер.

Визначення рівня емпатійності виявило, що високий рівень емпатії притаманний лише частині учнів. При цьому середній рівень є домінантним у вибірці, що цілком відповідає віковим особливостям розвитку, проте не гарантує сформованості проактивного ставлення до «інших». Це частково пояснює, чому навіть за відсутності негативних емоцій багато дітей не демонструють ініціативи до взаємодії: вони не відчувають достатньо внутрішніх ресурсів для цього. Як засвідчили результати проективної

методики незакінчених речень, значна частина респондентів висловлювала невизначеність, розгубленість, умовне або частково приймаюче ставлення до дітей з інвалідністю. У підлітків це виражалося у раціоналізації власного сприйняття («можна, якщо поводитиметься нормально»), тоді як у молодших школярів — у формі емоційного співчуття, подекуди з елементами жалю, що також може вказувати на асиметричну модель сприйняття — позицію «я — вища, а ти — той, кого шкода».

Особливого значення набувають результати спостереження під час проходження методик. У молодших школярів спостерігалася більша емоційна відкритість і спонтанність у відповідях, водночас із відчутною невпевненістю при зіткненні з новою для них темою. Це підтверджує тезу про обмеженість їхнього соціального досвіду і водночас високу готовність до розвитку в умовах підтримки. У підлітків, навпаки, поведінка була стриманою, із проявами самоконтролю, уникнення прямого вираження емоцій, що свідчить про усвідомлення соціальних норм, а також про наявність внутрішнього конфлікту між переконаннями та реакціями групи. Отже, у підлітковому середовищі вплив референтної групи на формування установок щодо «інших» виявляється значно сильнішим, ніж у молодшому шкільному віці.

Співвіднесення результатів дослідження з теоретичними положеннями дозволяє зробити кілька важливих висновків. По-перше, концепція соціального сприйняття як багатовимірного процесу, що охоплює когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти, знаходить своє підтвердження в емпіричних даних. Спостерігається явна асинхронність між когнітивною установкою («діти з інвалідністю — це нормально») та емоційною і поведінковою готовністю до реальної взаємодії. По-друге, результати дослідження узгоджуються з даними сучасних досліджень, які підкреслюють, що контакт з дітьми з ООП лише тоді сприяє прийняттю, коли є підтриманий якісною інформацією, емоційною безпекою та позитивним прикладом з боку дорослих. По-третє, підтверджено, що рівень емпатії,

емоційної компетентності та соціального навчання є ключовими змінними, від яких залежить, чи перетвориться включення дитини з інвалідністю в реальну інклюзію, чи залишиться формальністю.

Таким чином, результати дослідження засвідчують, що у більшості дітей, попри зовнішню лояльність до ідеї інклюзії, зберігаються приховані або частково усвідомлені психологічні бар'єри, пов'язані з емоційною напругою, незнанням або стереотипними уявленнями. Ці бар'єри суттєво ускладнюють процес включення дітей з ООП до повноцінної взаємодії у класному середовищі. Обговорення результатів також підкреслює необхідність створення цілісної системи психолого-педагогічної підтримки, що включатиме розвиток емпатії, критичного мислення, соціальних навичок, а також корекцію стереотипів через освітні та виховні програми. Тільки за умов інтеграції таких впливів у щоденну шкільну практику можливе поступове зниження психологічної дистанції і формування справжньої інклюзивної культури у дитячому середовищі.

Отримані результати засвідчують ефективність використаного методичного інструментарію для вивчення особливостей соціального сприйняття в дитячому середовищі. Разом із тим, вони відкривають перспективи для розширення подібних досліджень на ширших вибірках та з використанням формалізованих статистичних методів, що дозволило б більш об'єктивно верифікувати виявлені тенденції, зокрема щодо вікових і когнітивно-емоційних відмінностей у сприйнятті інклюзивних однолітків.

2.3. Розробка та апробація програми інтервенції для зменшення упередженості та підвищення емпатії в навчальному середовищі

Сучасна система інклюзивної освіти вимагає комплексного підходу до підтримки всіх учасників освітнього процесу, зокрема й тих учнів, які, перебуваючи у загальноосвітньому класі, формують своє ставлення до «інших» — дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Ефективність

інклюзії значною мірою залежить не лише від педагогічних умов і ресурсного забезпечення, а й від якості соціально-психологічного супроводу, що спрямований на формування толерантного, відкритого та приймаючого середовища.

Психологічний супровід у контексті інклюзивної освіти має бути спрямований на формування емоційної зрілості, емпатії, навичок безпечної взаємодії, а також на подолання стереотипів, страхів і упереджень, які ускладнюють сприйняття дітей з ООП. Такий супровід передбачає системну та поетапну роботу з усім дитячим колективом, а не лише з дітьми, які мають інвалідність. Це положення знаходить відображення у концепціях інклюзивної парадигми освіти, яка розглядає інклюзію як процес не адаптації «особливого» учня до «нормального» середовища, а трансформації самого середовища у таке, що приймає різноманіття як норму.

У практичній психології освіти виокремлюють кілька підходів до організації супроводу школярів у процесі становлення інклюзивної культури:

По-перше, розвивальний підхід, у межах якого психолог зосереджується на формуванні у дітей емоційної компетентності, рефлексивності, здатності розпізнавати емоції інших, виявляти підтримку та вибудовувати діалог на основі розуміння. Такий підхід опирається на використання арт-технік, тренінгових занять, інтерактивних історій, елементів драматерапії, які дають змогу дітям безпечно проживати соціально складні ситуації, проектувати себе на місце іншого, переживати досвід взаємодії в безпечному форматі.

По-друге, когнітивно-поведінковий підхід, який передбачає цілеспрямовану роботу з установками, стереотипами, ірраціональними переконаннями щодо «інших». У такому підході ефективними є вправи на деконструкцію упереджень, моделювання альтернативних сценаріїв поведінки, аналіз типових ситуацій з подальшим обговоренням наслідків різних форм реагування. Це дозволяє знижувати рівень упередженості, формувати усвідомлену позицію та внутрішню толерантність.

По-третє, соціально-груповий підхід, що акцентує увагу на динаміці дитячого колективу як цілісної системи. Відповідно до цього підходу, психолог спрямовує роботу на нормалізацію групових процесів, розвиток культури підтримки, формування соціальної згуртованості, де місце кожного учня є значущим. В умовах інклюзії це особливо важливо, оскільки саме групові норми нерідко визначають рівень прийняття або виключення дитини з особливими потребами.

Варто зазначити, що в міжнародній практиці пріоритетними визнаються універсальні профілактичні програми, які реалізуються на рівні всього класу чи школи. Вони включають регулярні тренінги з емпатії, уроки доброти, практики ненасильницького спілкування, інтерактивні вправи на розпізнавання емоцій, а також інтеграцію історій про життя людей з інвалідністю у зміст навчальних дисциплін. Такі заходи не лише підвищують поінформованість дітей, а й знижують тривожність щодо «іншого», посилюють інтерес до взаємодії, сприяють формуванню цінностей гуманізму.

У контексті української освіти реалізація цих підходів вимагає міждисциплінарної взаємодії: психолог має працювати в партнерстві з класним керівником, асистентом учителя, соціальним педагогом, а за потреби — з фахівцями інклюзивно-ресурсного центру. Такий формат дозволяє не лише системно супроводжувати дітей, а й коригувати шкільне середовище у бік більшої відкритості та підтримки.

Таким чином, організація соціально-психологічного супроводу учнів у контексті інклюзії повинна здійснюватися на основі поєднання індивідуальної роботи, групових занять та створення підтримувального середовища, яке транслює цінності прийняття, рівності та взаємної поваги. Лише за умов послідовної й багатоаспектної взаємодії можливе подолання глибинних бар'єрів у свідомості дітей, формування інклюзивного мислення та зростання культури спільного буття у шкільному колективі.

На основі результатів дослідження та узагальнення теоретичних підходів була розроблена програма психолого-педагогічної інтервенції,

спрямована на зниження психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей та формування в учнів приймаючої, толерантної позиції. Програма орієнтована на учнів молодшого шкільного віку та підлітків, і має на меті не лише зменшення упередженості, а й розвиток емпатії, здатності до емоційного розуміння іншого, формування позитивного досвіду взаємодії з однолітками з особливими освітніми потребами.

У структурі програми закладено три функціональні компоненти: інформаційно-просвітницький, емоційно-ціннісний та поведінково-практичний. Кожен з них відповідає певному рівню соціального сприйняття — когнітивному, емоційному та поведінковому — й спрямований на подолання типових бар'єрів, виявлених під час емпіричного дослідження.

Інформаційно-просвітницький компонент передбачає ознайомлення дітей із поняттям інвалідності, різноманітним особливих освітніх потреб, формами підтримки та реальними історіями успішної соціальної інтеграції. Подання інформації відбувається у формі інтерактивних бесід, перегляду відеофрагментів, аналізу літературних персонажів, інтерв'ю з героями-мотиваторами (у форматі запису або запрошення до класу). Основна мета — зменшити страх перед «іншим», сформувати уявлення про дитину з інвалідністю не як об'єкт жалю чи героїзації, а як звичайного однолітка з індивідуальними особливостями.

Емоційно-ціннісний компонент реалізується через вправи, спрямовані на розвиток емпатії, розуміння емоцій та потреб іншої людини. Це можуть бути арт-техніки («малюнок друга, який відрізняється», «історія з двома фіналами»), рольові ігри (наприклад, «Зміни місце», «Я сьогодні — ти»), фасилітовані обговорення («Як би я себе почував, якби...») та елементи театру (інсценування ситуацій із життя). Важливою умовою є безпечний простір для вираження почуттів, підтримка з боку дорослих і відсутність оцінювання.

Біхевіоральний компонент спрямований на створення ситуацій спільної діяльності, в якій кожна дитина, незалежно від рівня розвитку, може бути

включена рівноправно. Це можуть бути мікропроекти, спільні настільні або рухливі ігри, квести, створення класного плаката, виготовлення листівок тощо. Основна мета — створити досвід рівності у співпраці, зруйнувати упередження щодо можливостей дитини з ООП, перевести сприйняття з уявного у практичну площину.

У рамках програми було розроблено тематичний цикл із 5 інтерактивних занять (тривалістю 40–60 хв кожне), які охоплюють основні теми: «Ми всі різні — ми всі рівні», «Що таке інвалідність і як про це говорити», «Дивитись очима іншого», «Я можу допомогти», «Мій клас — місце для кожного». Заняття структуровані за принципом "досвід – осмислення – дія", що відповідає інтерактивній парадигмі навчання. Після кожного заняття передбачався короткий підсумок у формі кола думок, малюнку вражень або символічного жесту підтримки. (Див.додаток Г)

Для підлітків у програму включено обговорення соціальних міфів та стереотипів щодо інвалідності, вправи на деконструкцію негативних уявлень, розвиток критичного мислення (наприклад, робота з фейковими цитатами, медіа-образами), а також підготовку інформаційної кампанії для інших класів у вигляді стенду, відео або виставки. Таким чином, учні не лише змінюють власні установки, а й стають агентами позитивного впливу на шкільне середовище.

Програма побудована з урахуванням вікових особливостей, доступності мови та включає візуальні, слухові й моторні канали засвоєння. У її основу покладено принципи гуманістичної педагогіки, ненасильницької комунікації (М. Розенберг), а також методичні рекомендації ЮНЕСКО з формування інклюзивного мислення у дітей шкільного віку.

Таким чином, розроблена програма інтервенції є комплексним психолого-педагогічним інструментом, що дозволяє не лише знижувати рівень упередженості у ставленні до інклюзивних дітей, а й формувати активну позицію емпатії, партнерства й відповідальності за атмосферу в колективі. Її гнучка структура дозволяє адаптувати зміст до конкретних умов

школи, віку учнів та наявних ресурсів, а також забезпечити сталий ефект через регулярне включення в освітній процес.

З метою перевірки практичної дієвості розробленої програми психолого-педагогічної інтервенції було проведено апробацію її ключових елементів у навчальному середовищі. Апробація реалізувалася в межах експериментального впровадження частини занять у двох класах (один — молодший шкільний вік, інший — підлітковий), які вже брали участь у попередньому діагностичному етапі дослідження.

Реалізація програми відбувалася протягом трьох тижнів у березні 2025 року. До впровадження було залучено класного керівника, шкільного психолога, а також асистента вчителя, який безпосередньо працював із дітьми з ООП. Заняття проходили у форматі групових зустрічей у класному кабінеті, що дозволило забезпечити звичну атмосферу та зменшити емоційне напруження в учнів. У межах апробації було проведено чотири заняття з п'яти, передбачених програмою (останнє заняття заплановано на кінець навчального року як підсумкове).

Для оцінювання ефективності програми було здійснено повторну діагностику за методиками, які використовувалися на етапі дослідження: шкала соціальної дистанції, тест емпатії, а також повторна проєктивна методика незакінчених речень. Додатково було використано метод експертного оцінювання: педагог та психолог фіксували зміни у поведінці учнів під час спільних видів діяльності з дитиною з ООП.

Отримані результати засвідчили позитивну динаміку у кількох напрямках. Зокрема, якщо до початку інтервенції 38% дітей обмежувалися прийняттям інклюзивного однолітка лише в ролі однокласника або партнера по навчанні, то після занять ця частка зменшилася до 22%, водночас зросла кількість тих, хто обрав ролі «друг» і «товариш поза школою». Це вказує на поступове зменшення емоційно-поведінкових бар'єрів та посилення міжособистісного прийняття.

Рівень емпатії також продемонстрував зростання. Хоча загальний

середній бал підвищився не суттєво, однак зросла кількість дітей із високим рівнем емпатійності, а в проєктивних завданнях відчутно зменшилась частка відповідей, позначених емоційною тривогою, униканням або умовним прийняттям. Натомість з'явилися фрази, в яких звучала впевненість у власній здатності допомогти, розуміння потреб іншого, позитивне емоційне ставлення до різноманітності. У молодших школярів зросла кількість творчих проявів у рефлексіях — малюнки, символічні образи підтримки, конкретні пропозиції взаємодії з дітьми з ООП.

Крім кількісних показників, значущим виявився якісний ефект: за спостереженням педагогів, у класах зменшилася частота уникання інклюзивної дитини, частіше фіксувалися спонтанні спроби допомоги, прояви дружньої ініціативи. Самі учні у неформальному спілкуванні позитивно відгукувались про заняття, відзначали, що стало "менше страшно", "ясніше, що робити", "цікаво було уявити себе на місці іншого".

Разом із тим було виявлено й окремі труднощі, що потребують подальшого вдосконалення програми. Зокрема, підлітки проявляли більший опір до емоційного занурення, потребували більше фактологічної інформації та відкритої дискусії, ніж молодші школярі. Це свідчить про необхідність розширення інтелектуального компонента занять для старших учнів, а також врахування гендерних і статусних аспектів у групі.

Апробація програми психолого-педагогічної інтервенції здійснювалася в умовах діючого освітнього процесу серед учнів 3-4, 6—7 класів ліцею №3 м. Одеси, які функціонують за принципами інклюзивної освіти. Один із класів був початковою ланкою (3 клас), інший — середньою (6 клас), що дозволило охопити дві вікові групи: молодших школярів та підлітків. Обидва класи мали в складі учнів із особливими освітніми потребами: у першому випадку — дитина з розладом спектра аутизму (РСА), у другому — учень із порушенням слуху.

Перед початком впровадження було проведено підготовчі зустрічі з адміністрацією школи, класними керівниками та асистентами вчителів.

Затверджено графік проведення занять, визначено відповідальних осіб, узгоджено простір (переважно — класний кабінет, в окремих випадках — ресурсна кімната). Батьки всіх учнів надали інформовану згоду на участь дітей у програмі. Окремо було обговорено особливості взаємодії з дітьми з ООП — психолог отримав зворотний зв'язок від асистентів вчителів щодо їхнього стану, рівня залучення в колектив, форм комунікації, які будуть найбільш безпечними для них.

Кожне заняття проводилося у другій половині дня — в період з 13:30 до 14:30 — у формі інтерактивної групової сесії, тривалістю 40–60 хвилин. До проведення долучався шкільний психолог, який модерував сесію, а також класний керівник, який був присутній як спостерігач та помічник у підтримці емоційної атмосфери. У випадку з початковим класом до занять періодично долучався асистент учителя, який надавав допомогу дитині з РСА, коли це було потрібно.

Структура кожного заняття складалася з трьох частин:

- вступний етап (налаштування, короткий ритуал зустрічі — наприклад, «коло думок» або гра-знайомство),
- основна частина (вправи, відео, моделювання, арт-завдання),
- етап завершення (рефлексія, підведення підсумків, символічний жест завершення — «лист доброти», «подарунок від серця», «малюнок враження»).

Під час реалізації занять використовувалися візуальні матеріали, аркуші для малювання, кольоровий папір, пазли, наліпки, картки емоцій, а також відеофрагменти з мультфільмів та короткі соціальні ролики. У підлітковому класі додатково застосовувались елементи дискусійного формату, вправа «позиційна лінія» (коли діти займають позицію між «так» і «ні» на шкалі думок), аналіз реальних ситуацій з медіа (новини, пости з соцмереж), з обговоренням їхнього контексту.

Уже після другого заняття помітною стала більша включеність учнів у процес: у молодших школярів — через щирі запитання («а чому в нього

немає мови?»), «чи можна гратися з дитиною, яка боїться?»), у підлітків — через зацікавленість прикладами з життя та формування рефлексивних питань («а чому це дратує людей?», «а що як я зроблю щось не так?»). Діти почали частіше наводити приклади зі шкільного досвіду, пригадувати випадки з інклюзивним однокласником, оцінювати їх уже не з позиції «дивно» або «важко», а як ситуації, в яких можна допомогти або змінити щось у спільній взаємодії.

З метою збереження безпечного середовища в процесі занять не оцінювалися відповіді учнів, не нав'язувались очікувані судження. Особлива увага приділялася тому, щоб діти самостійно шукали відповіді, пропонували рішення, ставили питання. Таким чином, підвищувався рівень власного залучення та відповідальності за емоційний клімат у класі.

Після завершення циклу занять було проведене опитування вчителів, які спостерігали за учнями в міжсесійні періоди. За словами педагогів, після 2–3 занять діти стали помітно менш настороженими у спілкуванні з дитиною з ООП, частіше звертались до неї, почали включати в ігри або роботу в парах, навіть якщо цього не вимагала ситуація. Деякі учні проявили ініціативу у створенні невеликого проекту — «Добра скринька» для слів підтримки. Важливо, що позитивні зміни не були короточасними — частина класів підтримувала нову практику ще через кілька тижнів після завершення занять.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що програма інтервенції показала позитивний ефект: у більшості дітей сформувався більш диференційований, емоційно врівноважений образ інклюзивного однолітка, зросла готовність до співпраці, зменшився рівень стигматизації, особливо у сфері емоційної дистанції. Це дає підстави вважати програму перспективною для впровадження в освітній процес як форму системної профілактики шкільної ізоляції дітей з ООП.

Висновок до II розділу

У другому розділі дослідження було реалізовано комплексну емпіричну програму, спрямовану на виявлення психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей серед їхніх однолітків, а також розробку ефективних шляхів їх подолання через психолого-педагогічну інтервенцію. У ході роботи було застосовано валідний та етично обґрунтований інструментарій, адаптований до вікових особливостей дітей молодшого та підліткового віку (соціометрія, тест емпатії Юсупова, проєктивні методики «Малюнок класу» та «Незакінчені речення»). Вибірка дослідження охоплювала учнів, які мали реальний досвід навчання в інклюзивному середовищі, що підвищує достовірність отриманих результатів.

Результати дослідження підтвердили наявність значущих бар'єрів у сприйнятті інклюзивних однолітків, які проявляються на поведінковому, емоційному, когнітивному та образному рівнях. Хоча більшість дітей демонструють базову готовність до прийняття, реальна міжособистісна взаємодія з інклюзивними учнями часто залишається обмеженою або умовною. Молодші школярі виявили вищу емоційну відкритість, але водночас — слабку здатність до соціально ефективної підтримки, тоді як підлітки орієнтуються на групові норми та демонструють більшу стриманість, схильність до раціоналізації та ухиляння від контакту.

Особливе значення мають результати проєктивних методик і спостереження: вони засвідчили глибинну емоційну амбівалентність, неусвідомлені страхи та суперечності між декларованими переконаннями та реальною поведінкою. Виявлено, що однією з ключових перешкод до прийняття є не агресія чи відкритий негатив, а дефіцит позитивного соціального досвіду, емоційних моделей і підтримки з боку дорослих. Це свідчить про необхідність системного впливу на шкільне середовище як цілісну психосоціальну екосистему.

Розроблена на основі результатів програма психолого-педагогічної інтервенції продемонструвала ефективність у зниженні рівня упередженості та посиленні емпатійної включеності серед учнів. Її цілісний характер, що

поєднує когнітивний, емоційно-ціннісний і поведінковий компоненти, дозволяє створити умови для реального розвитку інклюзивної культури у шкільному середовищі.

Таким чином, результати другого розділу підтверджують доцільність комплексного підходу до вивчення та корекції психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей, з урахуванням вікових особливостей, соціального контексту та ролі емоційної компетентності у становленні толерантного ставлення. Отримані дані можуть стати підґрунтям для подальших досліджень, а також практичних розробок у сфері інклюзивної освіти та шкільної психології.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного теоретико-емпіричного дослідження дозволили глибоко осмислити природу психологічних бар'єрів у сприйнятті дітей з особливими освітніми потребами серед однолітків у шкільному середовищі. У першому розділі кваліфікаційної роботи здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми психологічних бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей серед їхніх однолітків, що дозволило окреслити змістовий контекст дослідження та визначити його ключові поняття.

Насамперед було розглянуто сутність феномену соціального сприйняття як психологічного процесу, що відображає не лише когнітивне осмислення іншої людини, але й емоційне ставлення та поведінкову готовність до взаємодії. У роботі виокремлено три структурні компоненти сприйняття інклюзивного однолітка — когнітивний (уявлення про дитину з особливими освітніми потребами), емоційний (ставлення, що супроводжується емпатією або емоційною дистанцією) та поведінковий (реальна готовність до взаємодії або уникання). Було проаналізовано, як ці компоненти взаємодіють між собою і як вони можуть бути спотворені унаслідок наявності бар'єрів у свідомості дитини з типовим розвитком.

Окрему увагу у розділі приділено визначенню психологічних бар'єрів як внутрішніх психоемоційних або соціально зумовлених перешкод, які заважають формуванню відкритого і толерантного ставлення до «інших». Узагальнено наукові класифікації бар'єрів, зокрема такі як когнітивні (стереотипи, недостатнє знання), емоційні (тривожність, страх, сором), поведінкові (уникання, неготовність до спілкування), а також латентні бар'єри, що не проявляються зовні, але впливають на ставлення на глибинному рівні. Розкрито роль соціального контексту (вплив класу,

авторитету вчителя, батьківських установок) у формуванні або подоланні цих бар'єрів.

Розділ також включає аналіз поняття інклюзії у шкільному середовищі, зокрема сучасного тлумачення інклюзивної освіти як процесу, що передбачає не лише спільне навчання дітей з різними освітніми потребами, але й трансформацію соціальних відносин, ціннісних орієнтацій та культури прийняття. Показано, що справжня інклюзія можлива лише за умов, коли більшість учасників освітнього процесу, зокрема й однолітки, усвідомлюють унікальність кожної дитини та здатні прийняти цю унікальність без оцінювання чи виключення.

У процесі аналізу психолого-педагогічної літератури було досліджено вплив емпатії як чинника, що знижує соціальну дистанцію між дитиною з ООП та її однолітками. Розглянуто роль емоційного інтелекту, соціального досвіду, навичок конструктивної взаємодії та моральної ідентичності у формуванні приймаючого ставлення. Залучено праці як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників (зокрема: Г. Олпорта, І. Юсупова, Л. Колер, Р. Крейга), що дозволило вибудувати цілісну концептуальну рамку дослідження.

Окремий підрозділ присвячено сучасним підходам до подолання бар'єрів сприйняття в умовах освітнього середовища. Здійснено огляд програм емпатійного виховання, інклюзивних тренінгів, моделей peer-to-peer підтримки, практик ненасильницького спілкування, а також профілактичних стратегій, які реалізуються у міжнародному та вітчизняному освітньому просторі. На цій основі було обґрунтовано доцільність впровадження спеціальних психолого-педагогічних інтервенцій, орієнтованих не лише на дітей з ООП, але й на їхній оточуючий соціум — клас, однолітків, шкільну спільноту.

Підсумовуючи, перший розділ заклав науково-методологічне підґрунтя для емпіричного етапу дослідження, дозволив чітко сформулювати ключові категорії, обґрунтувати актуальність теми в сучасному контексті розвитку

інклюзивної освіти та визначити напрями практичного втручання для подолання бар'єрів у сприйнятті інклюзивних дітей серед їхніх ровесників.

Отримані емпіричні результати показали, що більшість учнів формально визнають інклюзивну освіту та висловлюють готовність навчатися разом із дітьми з ООП. Однак цей рівень прийняття здебільшого обмежується шкільним простором, не переходячи у глибшу міжособистісну взаємодію. У поведінкових і емоційних реакціях школярів спостерігалася стриманість, тривожність і недостатнє розуміння, як саме будувати комунікацію з однолітком, який має особливості розвитку. Дані соціометричної методики підтвердили, що діти частіше обирають прийняття у ролях, що не вимагають емоційної близькості чи соціального партнерства. Це вказує на наявність глибинних бар'єрів — насамперед когнітивних, коли уявлення про «іншого» залишаються стигматизованими, спрощеними або підсвідомо загрозливими. Рівень емпатії у вибірці здебільшого відповідає середнім показникам, проте тільки частина учнів демонструє здатність до емоційного співпереживання, що є критично важливим чинником для формування приймаючої взаємодії.

До ключових чинників формування психологічних бар'єрів у сприйнятті дітей з особливими освітніми потребами їхніми однолітками було віднесено інформаційний дефіцит щодо особливостей розвитку та потреб дітей з ООП, емоційну тривожність і невпевненість у спілкуванні, соціальну конформність, зумовлену впливом групової думки, а також недостатній досвід позитивної взаємодії, що перешкоджає формуванню стійких приймаючих установок. Ці чинники мають переважно латентний характер, часто не усвідомлюються самими учнями, проте суттєво впливають на їхню поведінку, сприйняття та емоційне ставлення до однолітків з інвалідністю.

Особливо показовими стали результати проективної методики та спостереження: учні часто вагалися, обирали нейтральні або умовні формулювання, виявляли небажання брати на себе ініціативу першого контакту. Водночас у молодших школярів простежувалась більша емоційна

відкритість і цікавість до нового досвіду, а підлітки демонстрували зосередженість на груповому схваленні та страх соціального осуду, що стримувало їхню готовність до включення інклюзивного однолітка в тісну взаємодію.

На підставі виявлених особливостей була розроблена та впроваджена програма соціально-психологічної інтервенції, спрямована на формування у дітей емпатійного мислення, зниження упередженості й розвиток навичок підтримки. Її зміст базувався на принципах комплексного впливу: через інформування, емоційне проживання ситуацій, практичне моделювання взаємодії. Програма була реалізована у форматі інтерактивних занять у двох класах, що дало можливість простежити динаміку змін не лише у результатах повторної діагностики, а й у реальній поведінці учнів.

Після впровадження програми було зафіксовано помітне зниження рівня соціальної дистанції та зростання позитивного ставлення до однолітка з ООП. Діти почали частіше ініціювати контакт, демонструвати спонтанні жести підтримки, змінювався стиль коментарів, зникали саркастичні або відсторонені реакції. Це підтверджує ефективність програми і свідчить про те, що навіть короткотривала цілеспрямована робота може мати значний вплив на подолання бар'єрів у дитячому середовищі. Психологічні бар'єри у сприйнятті інклюзивних дітей є не сталими, а гнучкими конструкціями, що піддаються зміні в результаті якісного психолого-педагогічного втручання.

Загалом дослідження підтвердило, що створення інклюзивного шкільного простору неможливе без глибокої роботи з колективом класу. Саме психологічна культура, рівень емпатії, навички ненасильницької комунікації та розуміння різноманіття виступають ключовими факторами, які визначають — буде інклюзія реальною чи залишиться лише нормативною вимогою. Отже, розроблені та апробовані заходи можуть стати складовою системної профілактики відторгнення, ізоляції та стигматизації у шкільному середовищі.

Результати дослідження підтверджують необхідність не лише роботи з

дітьми з ООП, а й обов'язкової підтримки «звичайних» учнів як безпосередніх учасників інклюзивного процесу. У контексті нової української школи, яка декларує принципи дитиноцентризму, безпечного середовища й освітнього партнерства, така робота є ключовим компонентом формування інклюзивної культури.