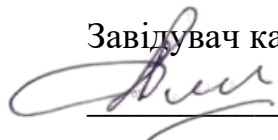


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри

 Карсканова С.В.

«_10_» __06__ 2026 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

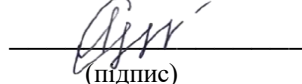
на здобуття рівня вищої освіти «бакалавр»

зі спеціальності 053 «Психологія»

**на тему «ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ БАТЬКІВ ДО НАВЧАННЯ
ДИТИНИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ПРОСТОРІ»**

Виконала: студентка групи 4551

Сологащівлі Л.В.

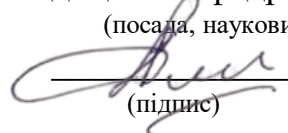

(підпис)

Керівник роботи:

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології

(посада, науковий ступень вчене звання)

 Карсканова С.В.
(підпис)

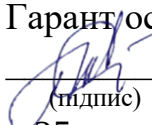
Миколаїв 2026 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова

Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Гарант освітньої програми

(підпис) Чугуєва І.Є.
«25» 02 2026 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Студентки Сологашвілі Лади Валентинівни

1. Тема роботи: **«Психологічна готовність батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі»**

Керівник роботи канд. психол. наук, доцент **Карсканова Світлана Вікторівна**

Затверджені наказом ректора №198-уч від «25» лютого 2026 року

2. Термін подання роботи: 5.06.2026.

3. Вихідні дані по роботі: спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів): теоретичні засади вивчення психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі; інклюзивний освітній простір як середовище розвитку дитини з особливими освітніми потребами; емпіричне вивчення психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі.

5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point загальною кількістю 11 слайдів, з висвітленням таких питань як назва, об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), використані методи емпіричного дослідження (1 слайд), теоретичні узагальнення з теми дослідження (2 слайди), результати емпіричного дослідження, їх демонстрація (рисунки, таблиці), аналіз та інтерпретація (5 слайдів), висновки (1 слайд).

6. Дата видачі завдання 25 лютого 2026 року.

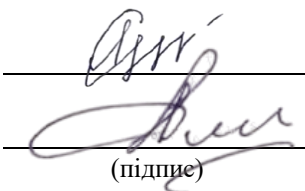
КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	10.02.2026	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	15.02.2026	Список використаної літератури має включати не менше 30 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	25.02.2026	Вступ (обсяг 3 – 4 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	01.03.2026	Розділ 1. (15-20 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження.	15.03.2026 - 31.03.2026	
6.	Статистична обробка отриманих результатів	01.04.2025- 07.04.2025	
7.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.04.2026 – 10.05.2026	Розділ 2 (15-20 сторінок)
8.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку.	10.05.2026 – 15.05.2026	Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 50 сторінок (без списку літератури і додатків).
9.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	01.06.2026 – 05.06.2026	
10.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	08.06.2026 – 12.06.2026	
11.	Подання роботи для перевірки на академічну доброчесність	10.06.2026 – 12.06.2026	
12.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	12.06.2026 – 14.06.2026	
13.	Захист роботи	15.06.2026- 20.06.2026	

Студент

(підпис)

Керівник роботи


 (підпис)

Сологашвілі Л.В.

Карсканова С.В.

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичні основи та емпіричне дослідження психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі. Проведено аналіз сучасних підходів до вивчення даної проблематики з використанням надійних психодіагностичних методик та методів математичної статистики для підтвердження достовірності отриманих результатів.

Ключові слова: інклюзивний освітній простір, діти з особливими освітніми потребами, психологічна готовність, навчання.

Сологашвілі, Л.В. Психологічна готовність батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі: кваліфікаційна робота бакалавра зі спеціальності 053 «Психологія». Миколаїв : НУК ім. адм. Макарова, 2026. 59 сторінок.

ANNOTATION

The qualification work presents theoretical foundations and empirical research on the psychological readiness of parents to educate their child in an inclusive space. An analysis of modern approaches to studying this issue is carried out using reliable psychodiagnostic methods and methods of mathematical statistics to confirm the reliability of the results obtained.

Keywords: inclusive educational space, children with special educational needs, psychological readiness, education.

Solohashvili, L. V. Psychological readiness of parents for educating their child in an inclusive space: bachelor's qualification work in specialty 053 "Psychology". Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2026. 59 pages.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ БАТЬКІВ ДО НАВЧАННЯ ДИТИНИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ПРОСТОРІ.....	11
1.1. Інклюзивний освітній простір як середовище розвитку дитини з особливими освітніми потребами	11
1.2. Перешкоди до інтеграції дитини в інклюзивний простір	17
1.3. Готовність батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі	20
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ БАТЬКІВ ДО НАВЧАННЯ ДИТИНИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ПРОСТОРІ.....	29
2.1. Організація, вибірка та методи емпіричного вивчення психологічної готовності батьків	29
2.2. Аналіз результатів дослідження	35
2.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язків компонентів психологічної готовності батьків	43
Висновки до розділу 2.....	47
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

Розбудова інклюзивного освітнього середовища давно вийшла за межі суто педагогічної дискусії: у сучасному світі вона є лакмусовим папером готовності суспільства поважати право кожної дитини на якісну освіту без будь-якої дискримінації. Україна обрала курс на інклюзію як стратегічний механізм соціальної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами (ООП), Проте успішність інклюзії залежить не лише від нормативно-правової бази чи архітектурної доступності шкіл, а й від готовності найближчого соціуму дитини, насамперед її батьків, до взаємодії з новим освітнім середовищем. Саме цей розрив і становить основу пропонованого дослідження [1].

Правовий фундамент інклюзивної освіти в Україні формувався поступово. Ратифікація у 2009 році Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, а згодом прийняття Закону України «Про освіту» у 2017 році закріпили за кожною дитиною з ООП гарантоване право на безоплатне навчання у будь-якому типі закладів [2]. Інструментами реалізації стали Порядок організації інклюзивного навчання (2017, оновлено 2021) та мережа інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), яка до повномасштабного вторгнення налічувала понад 690 установ [3]. На рівні стратегічного планування Міністерство освіти і науки розробило Національну стратегію розвитку інклюзивної освіти до 2030 року та план дій на 2024–2026 роки, орієнтовані на перехід від медичної до правозахисної моделі інвалідності [4].

Кількісні показники засвідчують відчутний прогрес. У 2022–2023 навчальному році 54% загальноосвітніх шкіл України мали інклюзивні класи, де навчалося 33 861 дитина з ООП за підтримки 22 685 асистентів учителя [5]. У 2023–2024 навчальному році, навіть в умовах воєнного стану, кількість здобувачів в інклюзивних класах зросла на 19% – до 40 354 осіб, а охоплення

дошкільнят збільшилось на 33% – до 11 285. Загалом порівняно з 2018–2019 роком кількість дітей в інклюзивних класах зросла майже втричі [5].

За даними ЮНІСЕФ, близько 160 000 дітей з інвалідністю в Україні мають право на інклюзивну освіту [7]. До початку повномасштабного вторгнення кількість осіб із сертифікованою інвалідністю становила 2,73 млн (6,7% довоєнного населення), проте за 18 місяців активних бойових дій цей показник зріс до 7,4% через масові воєнні травми [8]. Діти з ООП виявилися непропорційно вразливими: пошкоджено або зруйновано близько 13% освітньої інфраструктури, більшість бомбосховищ залишається фізично недоступними для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, а доступ до реабілітаційних послуг суттєво звужений [9].

За результатами Першого національного соціологічного дослідження сприйняття людей з інвалідністю в Україні (2023), хоча 75% українців декларують схвальне ставлення до спільного навчання, понад 70% все ще відчують жалість до таких людей, сприймаючи їх як несамотійних і нездатних досягти успіху. Цей розрив між видимим прийняттям і реальними установками особливо тривожний, оскільки саме батьківське ставлення визначає поведінку дітей і має вирішальний вплив на реальне включення [7]. Дослідження практики впровадження інклюзії фіксують, що «неготовність батьків типово розвинених дітей до інклюзивних змін» та «неготовність батьків дітей з ООП» входять до переліку ключових гальм [20]. Педагоги-практики у рейтингу бар'єрів ставлять власну невідповідність на перше місце, а готовність батьків типових дітей – на четверте [21].

Глибину проблеми неможливо зрозуміти без урахування радянської спадщини. Протягом десятиліть ідеологія СРСР формувала переконання, що діти з порушеннями розвитку є «винятком із правила» і підлягають ізоляції у закритих спеціальних інтернатах, де отримували неповну освіту та готувалися виключно до найпростіших видів праці [18]. Ця модель глибоко вкорінилася у масовій свідомості стереотипи про неповноцінність і соціальну

непродуктивність людей з інвалідністю. Ще сьогодні певна частка вчителів загальноосвітніх шкіл вважає інклюзію категорично неприйнятною – причому негативні установки не залежать від віку, стажу чи типу закладу [24]. Батьки, які соціалізувалися у цьому культурному середовищі, несуть ті самі стереотипи у власних оцінках інклюзивної практики.

Окремою проблемою є термінологічна невизначеність: у науковій і публічній дискусії поняття «інтеграція» та «інклюзія» нерідко вживаються як синоніми, хоча насправді означають якісно різні підходи до організації освітнього простору. Ця розмитість ускладнює формування чітких суспільних орієнтирів і посилює батьківську тривогу та дезорієнтацію [29].

Ефективність інклюзивної освіти прямо пов'язана з активною участю батьків у побудові освітнього маршруту дитини, знанням її особливих потреб та емоційно позитивним ставленням до спільного навчання [18]. Разом з тим дослідження фіксують парадоксальну картину: у структурі батьківської психологічної готовності домінує емоційний компонент (зовнішньо декларативне прийняття ідеї інклюзії), тоді як когнітивний і поведінковий залишаються недостатньо сформованими – батьки здебільшого не обізнані з конкретними освітніми маршрутами дитини й перекладають відповідальність на педагогів та фахівців [33].

Для батьків дітей з типовим розвитком провідними залишаються побоювання щодо можливих негативних наслідків присутності однокласника з особливими потребами: гальмування академічного прогресу, небезпека конфліктів, відволікання вчителя [37]. Частина з них приховує справжні установки за зовні толерантними відповідями – у науковій літературі це явище кваліфікується як «видиме прийняття і прихована стигматизація» [40]. Для батьків дітей з ООП ключовою проблемою є невизначеність щодо доцільності обраної форми навчання: попри те що 46,2% молодих людей з інвалідністю, маючи вибір, навчалися б у звичайній школі, 39,4% тих самих респондентів вважають спеціальний інтернат найкращим місцем для таких дітей [22].

Попри значну кількість досліджень, присвячених окремим аспектам інклюзивної освіти в Україні: готовності педагогів, правовому регулюванню, архітектурній доступності, розвитку компетентностей учителів, психологічна готовність батьків залишається порівняно мало дослідженим явищем [33].

Мета дослідження теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити особливості психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі.

Досягнення мети зумовлює вирішення таких **завдань**:

- 1) проаналізувати психологічну готовність батьків як наукову проблему у сучасній психології;
- 2) розкрити особливості інклюзивного освітнього простору як середовища розвитку дитини з особливими освітніми потребами;
- 3) визначити основні чинники формування психологічної готовності батьків до включення дитини в інклюзивне навчання.
- 4) організувати та провести емпіричне вивчення психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі;
- 5) проаналізувати рівні психологічної готовності батьків та чинники, які впливають на їхню взаємодію з інклюзивним освітнім середовищем.

Об'єктом дослідження – виступає психологічна готовність батьків.

Предметом дослідження – виступають особливості психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі.

Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань використано комплекс наукових методів. **Теоретичні:** аналіз, синтез, узагальнення, порівняння та аргументація наукових джерел з проблеми дослідження для виокремлення структури та чинників психологічної готовності. **Емпіричні:** метод опитування: анкетування (для збору демографічних даних, визначення ставлення до інклюзії та рівня інформованості); тестування (психодіагностичні методики).

Для оцінки емоційного компонента: шкала батьківського стресу (PSS – Parental Stress Scale) Р. Беррі, П. Джонса.

Для оцінки когнітивно-поведінкового компонента: опитувальник батьківських установок та реакцій (PARY – Parent Attitude Research Instrument) Е. Шефера та Р. Белла.

Для оцінки поведінкового компонента: опитувальник копінг-стратегій (WCQ – Ways of Coping Questionnaire) Р. Лазаруса, С. Фолкман.

Методи математичної статистики: коефіцієнт рангової кореляції Спірмена для виявлення взаємозв'язків між рівнем батьківського стресу, деструктивними батьківськими установками та стратегіями подолання стресу.

Вибірка дослідження: емпіричне дослідження проводилося на базі Інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) та загальноосвітніх шкіл з інклюзивними класами м. Миколаєва. Загальний обсяг вибірки становить 40 осіб. Вибірку склали батьки (матері та батьки), які виховують дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами (зокрема з порушеннями мовлення, затримкою психічного розвитку, розладами аутистичного спектра тощо), чії діти навчаються або планують вступати до інклюзивних груп/класів.

Практична значущість роботи полягає в тому, що результати роботи можуть бути використані практичними психологами, педагогами, асистентами вчителя, фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів для організації психологічної підтримки батьків дітей з особливими освітніми потребами, розробки тренінгів резильєнтності, просвітницьких програм та індивідуального консультування сімей з метою зниження рівня їхньої тривожності й підвищення батьківської компетентності в умовах інклюзії.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 52 найменувань. Основний текст роботи – 49 сторінок, робота містить 5 таблиць, 2 рисунки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ БАТЬКІВ ДО НАВЧАННЯ ДИТИНИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ПРОСТОРІ

1.1. Інклюзивний освітній простір як середовище розвитку дитини з особливими освітніми потребами

Інклюзивний освітній простір являє собою багатовимірне середовище, що забезпечує не лише навчання, а й всебічний розвиток, соціалізацію та самореалізацію дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у спільному освітньому просторі з однолітками. У найзагальнішому розумінні він визначається як сукупність умов, способів і засобів для спільного навчання, виховання та розвитку учнів з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей, що забезпечує рівний доступ до якісної освіти та сприяє формуванню особистісної цілісності кожної дитини [16].

Поняття «особа з особливими освітніми потребами» охоплює людей, які потребують постійної або тимчасової додаткової підтримки в освітньому процесі для реалізації права на освіту та розвитку особистості. Основною правовою базою даних понять, станом на травень 2026 року, є Закон України «Про освіту» (стаття 19), який гарантує створення умов для рівного доступу до навчання та впровадження інклюзивних принципів. Державна політика також регулюється підзаконними актами, зокрема Постановою Кабінету Міністрів України № 765 (2021 р.), яка запровадила [3]:

- систему рівнів підтримки здобувачів освіти з ООП;
- оновлену класифікацію освітніх труднощів;
- механізми міжвідомчої взаємодії у забезпеченні інклюзії.

Сучасний підхід до розуміння інклюзивного освітнього простору базується на переході від медичної моделі до соціальної, де особливості

дитини розглядаються як прояв людської різноманітності, а не як дефект, що потребує корекції. Тому, принципово важливим є те, що в центрі такого простору дитина з ООП виступає як активний суб'єкт, а не пасивний об'єкт педагогічного впливу [24]. Ця позиція передбачає визнання за дитиною права на власний темп розвитку, індивідуальні способи опанування знань та участь у прийнятті рішень щодо власної освітньої траєкторії [29].

Розвиток інклюзії в Україні пройшов шлях від повної інституціалізації (коли діти з особливостями розвитку навчалися виключно в спеціалізованих закладах) до активного впровадження спільних форм навчання в загальноосвітніх школах. Ця трансформація відображає загальносвітові тенденції та відповідає міжнародним зобов'язанням України, зокрема положенням Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю.

Інклюзивний освітній простір в Україні сьогодні є цілісною системою, яка забезпечує право на якісне навчання та соціалізацію для кожної дитини через адаптацію середовища та індивідуальну підтримку. У науковій літературі склалися два основних підходи до розуміння цього поняття. Інституційний підхід розглядає освітній простір як сукупність зовнішніх умов, що системно впливають на особистість. Субстанціональний підхід наголошує на ньому як можливості формування внутрішнього, особистісного простору суб'єкта [16]. У філософському вимірі інклюзивний освітній простір постає як спеціально організоване середовище, що уможливорює соціокультурну інтеграцію особи з особливими потребами у систему соціальної взаємодії [29]. Обидва підходи взаємодоповнюють уявлення про інклюзивний простір як складну педагогічну систему, де зовнішні умови й внутрішній потенціал дитини перебувають у постійному діалозі.

Сучасна інклюзивна система базується на гуманістичних цінностях, за яких будь-яка форма атиповості розглядається як умова для збагачення освітньої діяльності та формування толерантності [27]. Інклюзивна освіта визначається не просто як педагогічний прийом, а як гарантована державою

система освітніх послуг, що ґрунтується на принципах недискримінації та ефективного залучення всіх учасників освітнього процесу [24]. Відтак інклюзія є одночасно педагогічним підходом і механізмом забезпечення рівних можливостей та педагогічної справедливості.

Ефективність інклюзивного освітнього простору визначається гармонійною взаємодією його ключових структурних складових. Науковцями виокремлено три взаємопов'язані компоненти, що у сукупності забезпечують цілісність середовища, їх візуально представлено на рис. 1.1. [29].



Рис. 1.1. Структурні компоненти інклюзивного освітнього середовища

Просторово-матеріальний компонент охоплює архітектурну доступність, безбар'єрне фізичне середовище, наявність ресурсних кімнат та адаптованого обладнання. Дослідження підтверджують, що продумане планування приміщень суттєво зменшує кількість конфліктів і сприяє залученню дітей з ООП до спільної діяльності [15]. З 2026 року концепція інклюзивного освітнього простору значно розширена: це вже не просто приміщення, а багатофункціональний простір із чітким розподілом зон для розвитку когнітивних, емоційних та соціальних навичок, а нові стандарти безпеки та інклюзії спрямовані на запобігання психологічному травмуванню дітей, зокрема в умовах воєнного стану [28].

Змістово-методичний компонент передбачає адаптацію освітніх програм, використання індивідуальних програм розвитку (ІПР) та інноваційних технологій навчання, що враховують унікальні можливості кожного учасника освітнього процесу. Важливим методичним інструментом у межах цього компонента є фасилітація, арттерапія та інтерактивні технології, які допомагають дитині перейти від початкової адаптації до активної участі у житті класу [26].

Комунікативно-організаційний компонент базується на створенні сприятливого психоемоційного клімату та партнерській взаємодії між усіма учасниками освітнього процесу: педагогами, дітьми, батьками, фахівцями. Психоемоційна атмосфера у навчальній групі значною мірою залежить від особистості педагога і його гнучкого стилю керівництва, де реалізуються принципи сприятливої комунікації та співпраці [31]. Саме цей компонент перетворює формально організоване навчання на справжнє середовище розвитку, де кожна дитина відчуває себе прийнятою.

Перебування в інклюзивному освітньому просторі здійснює різносторонній позитивний вплив на розвиток дитини з особливими освітніми потребами. Взаємодія з однолітками стимулює когнітивний, фізичний, мовленнєвий, соціальний та емоційний розвиток. Причому діти з типовим рівнем розвитку виступають не лише партнерами, а й своєрідними рольовими моделями, що демонструють зразки поведінки та мотивують однолітків з ООП до цілеспрямованого застосування нових знань і вмінь [40]. Лонгітюдні дослідження підтверджують, що психомоторні, мовленнєві та соціоемоційні здобутки є помітно більш вираженими у дітей з порушеннями розвитку, які навчаються в інклюзивному середовищі, порівняно з дітьми тих самих категорій у сегрегованих закладах [24].

Особливе значення інклюзивний простір має для соціальної компетентності дитини. Середовище забезпечує вищий рівень соціальних контактів, формує стабільні дружні стосунки та розвиває комунікативні й

емоційно-вольові якості. Не менш важливим є ефект соціального сприйняття: перебуваючи поруч, діти вчаться бачити у однолітку людину, а не її порушення, та усвідомлюють, що мають з нею набагато більше спільного, ніж відмінного [29]. Інклюзивне середовище виступає другим, після сім'ї, етапом соціалізації особистості, де формування практичних навичок і самостійності є пріоритетним завданням, а система оцінювання базується на особистих досягненнях учня, а не на порівнянні його з іншими [33].

Водночас інклюзивний простір не є нейтральним щодо дітей з типовим розвитком. Спільне навчання формує у них емпатію, навички міжособистісної взаємодії та відкритість до різноманіття. Ці якості стають дедалі більш затребуваними в сучасному суспільстві. В результаті виграють усі учасники освітнього процесу, а не лише ті, кого традиційно вважають отримувачами інклюзивної підтримки.

Для підтримки дитини з ООП застосовуються різноманітні стратегії психологічної допомоги: діагностика, консультування, тренінги, а також постійна підтримка самостійної активності, що стимулює саморозвиток і навчальну мотивацію [Щетина & Гашенко, 2024]. Центральним інструментом реалізації інклюзивної моделі залишається індивідуальна програма розвитку (ІПР). Вона розробляється на навчальний рік і з 2025 року завантажується до автоматизованої системи АС «ІРЦ», що дає змогу фахівцям та батькам відстежувати прогрес дитини в режимі реального часу [31]. Команда психолого-педагогічного супроводу: асистенти вчителя, практичні психологи, логопеди, вчителі-дефектологи, здійснює спільну роботу, спрямовану на виявлення освітніх труднощів і адаптацію навчальних матеріалів під можливості учня [34].

Важливу роль відіграє партнерство із громадою. З 2025 року особлива увага приділяється послугі раннього втручання для дітей від народження до чотирьох років. Інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ) координує інформаційну підтримку батьків і допомагає громадам інтегрувати медичну, соціальну та

освітню допомогу в єдину систему [5]. Така міждисциплінарна співпраця між закладами освіти, батьками та фахівцями ІРЦ є критичним чинником успішності інклюзивної парадигми.

Успішність інклюзії визначається сукупністю взаємопов'язаних умов: кадровим забезпеченням (наявністю підготовлених педагогів, асистентів учителя, фахівців корекційного профілю), архітектурною доступністю приміщень, сприятливим психологічним кліматом прийняття і толерантності, ефективною міждисциплінарною взаємодією, а також активним партнерством із батьками як ключовими учасниками освітнього процесу [13]. Відсутність хоча б однієї з цих умов суттєво знижує розвивальний потенціал середовища.

Попри значний прогрес, на практиці не всі освітні заклади готові прийняти дитину з ООП у повноцінне безбар'єрне середовище: серед актуальних проблем: недостатня кількість спеціалістів, невідповідність педагогів до роботи з різними нозологіями та недосконала матеріально-технічна база [27]. Особливої гостроти ці виклики набувають в умовах воєнного стану, коли завдання психологічної безпеки і захисту від травматизації стає рівнозначним завданням навчання. Перспективним напрямом залишається розширення застосування освітніх, арттерапевтичних, реабілітаційних і оздоровчих технологій для цілісного супроводу дитини з ООП [24].

Отже, інклюзивний освітній простір – це не просто організаційна форма навчання дітей з особливими освітніми потребами, а комплексне розвивальне середовище, де перетинаються педагогічні, психологічні, соціальні та правові виміри. Його розбудова є умовою формування ідентичності дитини, розвитку її академічних, соціальних та особистісних компетентностей і, зрештою, реалізації права кожної людини на повноцінне та гідне місце у суспільстві [29].

1.2. Перешкоди до інтеграції дитини в інклюзивний простір

Перешкоди, що гальмують розвиток інклюзивної освіти, не існують ізольовано – вони вплетені у складну мережу соціальних зв'язків та інституційних умов, у яких відбувається освітній процес. Теоретичною основою для їх системного аналізу є екологічна модель розвитку особистості, яка описує вплив різних вбудованих систем на індивіда: мікро-, мезо-, екзо- та макросистем [52]. Схематично модель представлено на рис. 1.2.

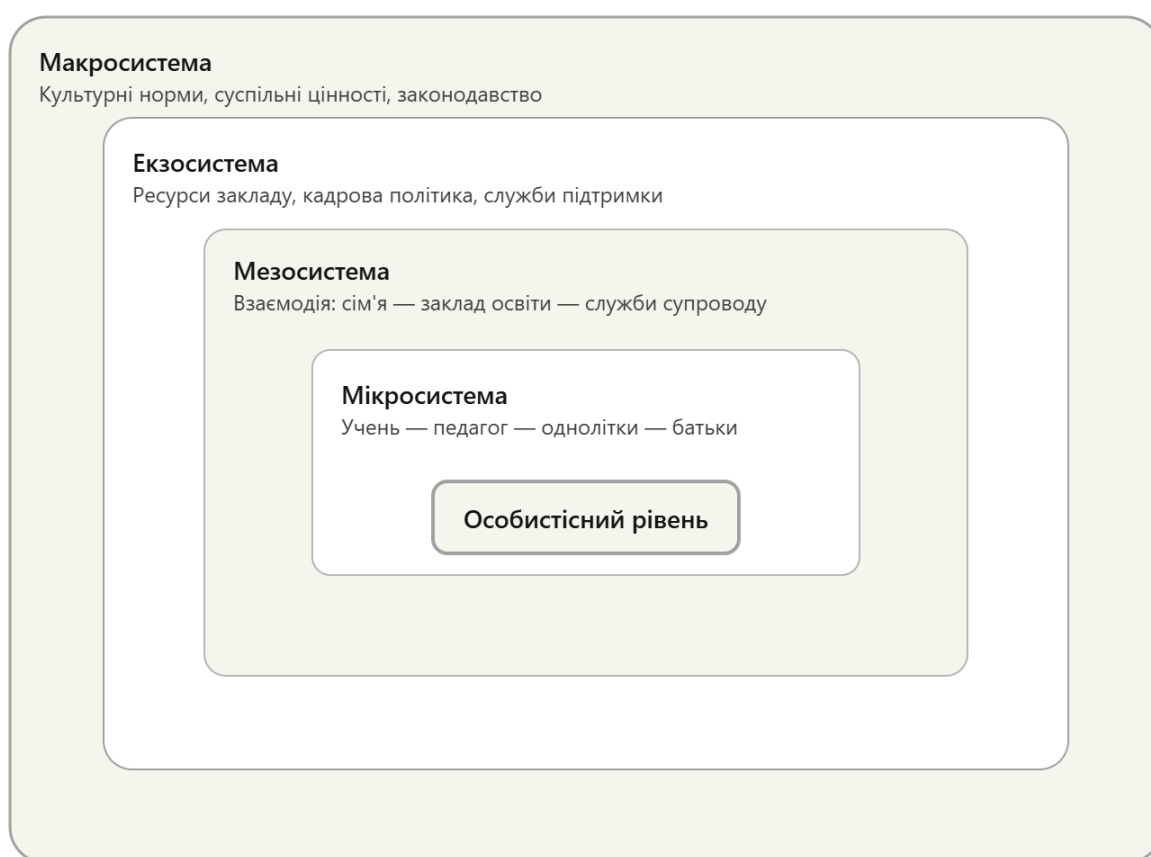


Рис. 1.2. Схема психологічних бар'єрів за екологічною моделлю

У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях ця модель активно використовується для аналізу освітнього середовища, відчуття приналежності до школи та факторів, що сприяють або перешкоджають інклюзивній взаємодії [49]. У її рамках психологічні бар'єри розглядаються не як виключно індивідуальна «проблема» окремої дитини чи педагога, а як результат

взаємодії особистісних, міжособистісних, інституційних та соціокультурних чинників, що діють на різних рівнях [52].

На особистому (індивідуальному) рівні бар'єри виявляються у когнітивних установках, емоційних станах та мотиваційних особливостях учасників інклюзивного процесу: вчителів, дітей з особливими освітніми потребами та їхніх однолітків без особливих потреб. Дослідження виявляють характерні явища на цьому рівні: упередження щодо інвалідності, страх, що вони не «впораються» з новими вимогами, внутрішня стигма та тривожність [37]. Ці внутрішні стани послаблюють готовність вчителів застосовувати інклюзивні практики, однолітків – долучатися до спільних заходів, а батьків – активно підтримувати освітній шлях дитини з особливими освітніми потребами. Особистісний рівень є тим «першим щаблем», на якому перешкоди або формуються та закріплюються, або долаються, і саме тому він поставлений у центр запропонованої моделі [37].

На мікрорівні провідними бар'єрами виступають інформаційна недостатність і стереотипні установки. Бар'єри на цьому рівні проявляються у нетолерантності до дітей з особливими освітніми потребами, ризику соціальної ізоляції, небажанні однолітків брати участь у спільних завданнях [21]. Ключовою особливістю є спосіб спілкування вчителя: саме вчитель може або відтворити приховану сегрегацію навіть у формально інклюзивному класі, або свідомо сформувати культуру взаємної толерантності – через спільні заходи, взаємне навчання та чітке донесення цінностей різноманітності [20]. Батьки, які виховують дітей з типовим розвитком, також демонструють тенденцію до ізоляції дітей з ООП та переконання в тому, що оптимальними для таких дітей є умови спеціалізованих корекційних закладів [39]. Це пояснюється як психологічними труднощами прийняття «особливих» дітей, так і переконаністю у відсутності необхідних умов у закладах загальної освіти.

Мезосистемний рівень стосується взаємозв'язків між різними мікросистемами, насамперед співпраці між сім'єю, навчальним закладом та службами психологічно-педагогічного супроводу [34]. Перешкоди на цьому рівні виникають через невідповідність очікувань і стратегій підтримки, відсутність конструктивного партнерства між батьками та педагогами, а також недостатню обізнаність сторін щодо індивідуальних потреб дитини та можливостей інклюзивних послуг. Коли різні учасники освітнього процесу діють окремо і не мають спільної візії, ефективність інклюзії знижується навіть за сприятливих умов на інших рівнях – і навпаки, злагоджена система «сім'я – школа – фахівці» може значно зменшити вплив особистих та мікрорівневих перешкод.

Екосистемний (інституційний) рівень зосереджує умови, в яких функціонує інклюзивна освіта: забезпечення ресурсів для закладів, кадрова політика, адміністративні рішення, наявність або відсутність служб підтримки та інфраструктурних пристосувань [21]. Серед перешкод на цьому рівні вітчизняні дослідники виділяють недостатню матеріальну готовність закладів до прийому учнів з особливими освітніми потребами, нестачу фахівців з інклюзії, бюрократизовані процедури отримання підтримки та низький рівень інституційної підтримки інклюзивних практик [49]. Ці перешкоди діють опосередковано – без безпосереднього контакту з конкретною дитиною, проте їхній вплив на фактичну практику інклюзії є вирішальним: навіть найбільш мотивований педагог не здатний реалізувати інклюзію без необхідних ресурсів та підтримки.

Макросистемний (соціокультурний) рівень відображає вплив культурних норм, панівних суспільних уявлень про інвалідність, поточної освітньої політики та правового поля, в якому здійснюється інклюзія [39]. Дослідження показують, що, незважаючи на формально проголошені принципи рівного доступу, зберігаються сегрегаційні практики та стереотипи щодо освітнього потенціалу людей з інвалідністю. Для України цей рівень має

особливе значення: радянська спадщина ізоляційної педагогіки сформувала глибоко вкорінені уявлення про «неповноправність» як норму ставлення до людей з особливими потребами [18]. Бар'єри макросистеми визначають загальний «клімат» ставлення до інклюзії – і саме вони визначають умови, в яких виникають і повторюються бар'єри на всіх інших рівнях.

1.3. Готовність батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі

У сучасній психології інклюзивний простір розглядається не просто як місце навчання дітей з особливими освітніми потребами разом з однолітками. Йдеться про ширше середовище, у якому дитина має бути прийнята, підтримана та включена в освітню і соціальну взаємодію. У такому контексті батьки виступають не сторонніми спостерігачами, а активними учасниками освітнього процесу. Їхня позиція впливає на те, як дитина сприймає школу, як адаптується до нового колективу, як реагує на труднощі та наскільки впевнено почувається серед інших дітей. Якщо батьки демонструють спокійне, толерантне та конструктивне ставлення до інклюзивної освіти, дитина отримує емоційну підтримку, яка допомагає їй долати напругу, пов'язану з навчанням та спілкуванням [30].

У науковій літературі найчастіше виокремлюються когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти готовності батьків до інклюзивної освіти.

Когнітивний компонент охоплює сукупність знань і уявлень батьків про інклюзивну освіту, її нормативно-правове забезпечення, форми та варіанти навчання дитини з ООП, а також знання про особливі освітні потреби власної дитини та відповідні спеціальні умови. Дослідження когнітивної складової вказує на явну суперечність між усвідомленням батьками необхідності створення особливих умов для навчання та недостатнім

розумінням конкретного навчального шляху власної дитини [35]. Припускається, що рівень обізнаності батьків у сфері інклюзивної освіти в часто знаходиться на доволі низькому рівні, тому необхідно цілеспрямовано підвищувати його.

Емоційний компонент представлений ставленням батьків до інклюзивних освітніх процесів, ступенем задоволеності основними характеристиками інклюзивного освітнього середовища та характером міжособистісної взаємодії в ньому. Цей компонент включає також стан суб'єктивної захищеності батьків від психологічного насильства й відчуття підтриманості з боку освітнього закладу. За наявності різних поглядів на структуру психологічної готовності батьків, позиції вчених узгоджуються у трактуванні її вихідних положень: саме емоційний компонент є найбільш сформованим, оскільки більшість батьків декларують загальну підтримку ідеї інклюзивного навчання як соціальної та правової норми [42].

Поведінковий компонент охоплює конкретні дії батьків, спрямовані на оптимізацію взаємодії в інклюзивному освітньому середовищі, формування практичних навичок підтримки навчання власної дитини з ООП, а також налагодження партнерських стосунків зі школою та фахівцями. Однак науковці вважають цей компонент найбільш недосконалим: емпіричні дані свідчать, що більшість батьків перекладають відповідальність за власні дії на вчителів та педагогічну підтримку, не беручи активної участі у формуванні освітнього шляху дитини. Дослідження показують, що приблизно 59% батьків, які взяли участь в опитуванні, не змогли відповісти на запитання, яку саме допомогу вони готові надати дітям з особливими освітніми потребами, що свідчить про низький рівень готовності до їхньої практичної участі. [31].

На думку дослідників, характерним соціально-психологічним феноменом у батьківських установах є «ефект соціальної бажаності»: батьки прагнуть виглядати соціально прийнятними й не можуть відкрито висловити неприємні емоційні реакції щодо дітей з ООП, внаслідок чого значна частина

відповідей у емпіричних дослідженнях є нейтральною [37]. Це свідчить про внутрішній конфлікт між задекларованою соціальною підтримкою інклюзії та реальними установками батьків, що ускладнює об'єктивну оцінку рівня їхньої готовності.

Цілий ряд досліджень свідчать, що рівень батьківського стресу є важливим предиктором якості готовності до інклюзивної взаємодії. На значущість цієї проблеми вказують Ендрю В. Й. Ченг та Синтія Й. Й. Лай (Гонконзький політехнічний університет), які на основі систематичного огляду 26 досліджень виокремили чотири основні категорії чинників ризику батьківського стресу: стать батьків, труднощі в опануванні діагнозу дитини, соціально-економічні характеристики та соціальна ізоляція. Автори підкреслюють, що соціальна ізоляція та брак соціальної підтримки підсилюють відчуття стресу й суттєво знижують здатність батьків виступати активними учасниками освітнього процесу [44].

Інші дослідники дійшли висновку, що серед усіх досліджуваних змінних найсильнішими предикторами задоволеності батьків є: емоційна залученість дитини, якість співпраці зі школою, довіра до фахівців та рівень обізнаності батьків. Авторка зазначає, що батьки дітей з особливими потребами особливо наголошують на повазі та визнанні потреб і переваг дитини, чіткій комунікації між вчителями та батьками, а також можливості брати участь у прийнятті рішень щодо підтримки. Відсутність таких умов у батьків викликає відчуття ізольованості та знижує їхню готовність до співпраці [41].

Дослідники також розглядають ставлення батьків до інклюзії залежно від типу порушення розвитку дитини, і цей напрям є одним із найбільш доказово підкріплених у сучасній психології інклюзивної освіти. На особливу увагу заслуговує вивчення так званої ієрархії батьківського прийняття, яка виявляється надзвичайно стійкою у крос-національних дослідженнях. Теоретичний аналіз літератури з проблеми дослідження свідчить, що батьки не сприймають інклюзію як монолітне явище – вони чітко диференціюють

свою позицію залежно від характеру порушення розвитку дитини. Це підтверджується висновками дослідження, проведеного на репрезентативній вибірці з 2 000 батьків у Німеччині: лише 3,6% учасників висловили позитивне ставлення до інклюзії дітей з усіма типами порушень, тоді як 27,9% відкинули інклюзію для всіх категорій. Переважна більшість, близько 70% – чітко диференціювала свою позицію залежно від типу порушення, що свідчить про те, що так звана «загальна підтримка інклюзії» на практиці є сумою несумісних часткових позицій [42].

Батьки демонструють найбільш позитивне ставлення до включення дітей із фізичними та сенсорними порушеннями: порушеннями слуху, зору та опорно-рухового апарату. На думку дослідників, це пояснюється тим, що подібні порушення сприймаються батьками як обмежені за сферою впливу: такі, що торкаються лише специфічної функції, не впливаючи на когнітивну поведінку, темп роботи класу чи академічні результати інших дітей. зафіксували у угорській вибірці, що позитивне ставлення до структурної інклюзії дітей з ортопедичними порушеннями виявили 91,4% учасників, а до підтримки дружніх стосунків – 94,8%. Для дітей із порушеннями слуху та зору ці показники склали відповідно 76% та 77,2%. Автори зазначають, що батьки, ймовірно, асоціюють сенсорні порушення з конкретними технічними рішеннями: слуховим апаратом, шрифтом Брайля, що знижує відчуття непередбачуваності та загрози [40]

Проміжну позицію в ієрархії батьківського прийняття займають діти з синдромом Дауна та розладами аутистичного спектра (РАС). Стверджується, що стереотип «лагідної» та «товариської» дитини з синдромом Дауна, поширений у суспільній свідомості, сприяє її соціальному прийняттю на рівні дружніх стосунків, проте водночас формує нереалістичні академічні очікування, невиконання яких здатне підривати ефективність інклюзії. Дослідження, згадане раніше, засвідчило, що лише 62,3% батьків готові підтримати включення дитини з синдромом Дауна до загальноосвітнього

класу [42]. Щодо РАС, учені наголошують, що попри відносно високий рівень поінформованості батьків – 53% стверджують, що добре знають, що означає цей діагноз). Це підтверджує загальну закономірність: дефіцит знань є одним із провідних психологічних бар'єрів, а не лише наслідком негативних установок. Батьки дітей з РАС, зокрема, описують взаємодію з освітньою системою як виснажливий пошук підтримки, яка є обмеженою, важкодоступною та незадовільною [48].

Найнижчий рівень батьківської підтримки стабільно виявляється щодо двох категорій: важких інтелектуальних порушень та поведінкових розладів. Цілий ряд досліджень свідчать, що механізми спротиву для цих двох категорій принципово різняться [46]. Щодо інтелектуальних порушень, провідним страхом є побоювання, що вчитель відволікатиметься на дитину з порушенням, і це знизить якість навчання для інших учнів: в угорській вибірці лише 40% батьків погодилися на включення такої дитини до загальноосвітнього класу. Щодо поведінкових розладів, домінують занепокоєння щодо безпеки, порушення дисципліни й непередбачуваності поведінки [42].

На значущість факторів, здатних пом'якшити зазначені бар'єри, безпосередньо впливає на батьківське ставлення. Зокрема, опис дитини, що акцентував її здібності та сильні сторони (замість переліку лише обмежень), статистично значуще покращував ставлення батьків до шкільної інклюзії для всіх трьох досліджуваних типів порушень [52]. Вагомим є також встановлений у дослідженнях висновок щодо ролі попереднього досвіду: батьки, чиї діти вже навчалися разом із дитиною з порушенням розвитку, достовірно демонструють вищу готовність до структурної інклюзії, більше відчуття спроможності допомогти та вищий рівень обізнаності незалежно від типу порушення. Проте критичним «вузьким місцем» залишається самоефективність: лише від 6,9% до 12,4% батьків відчують, що знають, як допомогти дитині з порушенням розвитку, попри декларативно позитивне

ставлення до інклюзії як принципу [37]. Отже, аналіз літератури показав: між декларованою підтримкою інклюзії та реальною готовністю батьків діяти існує стійкий розрив.

Незважаючи на глобальне зростання кількості досліджень, присвячених проблемі психологічної готовності батьків до інклюзивної освіти, у вітчизняній психології зберігається значний розрив між теоретико-методологічними засадами та їх експериментальною реалізацією. Зокрема, бракує валідизованих психодіагностичних інструментів для комплексної оцінки рівня готовності батьків, а також лонгітюдних досліджень ефективності програм психологічного супроводу. Досвід дослідження українськими вченими даного феномену презентований концепціями, що переважно зосереджуються на когнітивному компоненті готовності та аналізі установок, тоді як поведінковий компонент залишається недостатньо вивченим [35].

Загалом вченими проаналізовано наявні у психологічній науці основні підходи до формування психологічної готовності батьків та виокремлено провідні чинники, що сприяють її розвитку. Формальна підтримка з боку фахівців, участь у батьківських групах взаємодопомоги та ефективна комунікація між батьками й педагогами виступають захисними факторами, що знижують рівень бар'єрів [33]. Підвищення соціальної компетентності батьків у взаємодії з дітьми сприяє прийняттю толерантних установок і розвитку готовності до партнерської взаємодії з учасниками освітнього процесу.

Це підтверджується висновками досліджень, які наголошують на тому, що формування готовності батьків не може обмежуватися лише засвоєнням процедурного боку діяльності. Необхідна цілеспрямована робота з розвитку особистісних якостей та позитивних батьківських установок, пов'язаних із прийняттям цінності інклюзії та зміною батьківського менталітету. Системний психологічний супровід батьків має бути спрямованим на пошук їхніх внутрішніх ресурсів, підвищення стресостійкості та формування стабільних

толерантних установок, а не обмежуватися лише інформаційними заходами [30].

Встановлено, що у рамках уявлень вітчизняних дослідників про психологічну готовність батьків, пріоритет надається ціннісно-мотиваційній складовій як системоутворювальному ядру готовності, тоді як зарубіжні дослідники більшою мірою акцентують увагу на поведінкових стратегіях та партнерській взаємодії в системі «сім'я – школа» [33].

Таким чином, готовність батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі є багатокомпонентним психологічним феноменом, що охоплює когнітивну, емоційну та поведінкову сфери особистості і формується під впливом різноманітних чинників. Теоретичний аналіз наукових джерел дозволяє стверджувати, що подолання психологічних бар'єрів батьків потребує зміщення фокусу з простого інформування на зниження батьківського стресу та впровадження механізмів реального партнерства, де батьки виступають не пасивними споживачами освітніх послуг, а суб'єктами освітньої політики [20]. Висвітлення даної проблеми створює теоретичне підґрунтя для розробки діагностичного інструментарію та програм психологічного супроводу, що складає завдання емпіричної частини цього дослідження.

Висновки до розділу 1

У першому розділі висвітлено теоретичні основи психологічної готовності батьків до навчання дитини в умовах інклюзивного освітнього простору – через уточнення змісту поняття інклюзивного середовища, аналіз основних бар'єрів інтеграції та визначення психологічних складових батьківської готовності.

Інклюзивний освітній простір розуміється як багаторівневе середовище, що забезпечує умови для спільного навчання, розвитку та соціальної адаптації

дітей з особливими освітніми потребами (ООП) поруч із ровесниками. Підкреслено, що сучасна інклюзія ґрунтується на переході від медичної до соціальної моделі: дитина з ООП є активним учасником освітнього процесу. Нормативну основу складають Закон України «Про освіту» та Постанова КМУ № 765 (2021). Структурний аналіз середовища виявив три взаємопов'язані компоненти: просторово-матеріальний, змістово-методичний і комунікативно-організаційний. Відсутність будь-якого з них знижує ефективність інклюзії.

Для аналізу перешкод застосовано екологічну модель, що впорядкувала бар'єри за п'ятьма рівнями. На особистісному домінують стереотипи й тривожність; на мікрорівні – нетолерантність і ізоляційні установки батьків; на мезорівні – слабка координація між сім'єю, школою та фахівцями; на інституційному – брак ресурсів і підготовлених кадрів; на макрорівні – залишки ізоляційної педагогіки та суспільні стереотипи. В умовах воєнного стану захист дитини від повторної травматизації набуває не меншої ваги, ніж безпосередня організація навчання.

Психологічна готовність батьків розглядається як складне утворення, що охоплює когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти. Когнітивний компонент характеризує рівень поінформованості про інклюзію та потреби власної дитини; тут простежується суперечність між визнанням потреби в особливих умовах і недостатнім розумінням конкретного освітнього маршруту. Емоційний компонент є найбільш сформованим: більшість батьків загалом підтримують ідею інклюзії. Поведінковий залишається найслабшим: близько 59% батьків не змогли конкретизувати, яку практичну допомогу вони готові надати дитині з ООП. Виявлено феномен соціальної бажаності – нейтрально-позитивні декларації приховують реальну диференціацію установок залежно від типу порушення. Аналіз підтверджує стійку ієрархію батьківського прийняття: найвищий рівень підтримки – щодо дітей із фізичними та сенсорними порушеннями, найнижчий – щодо

інтелектуальних порушень і поведінкових розладів. Реальна самоефективність батьків залишається вкрай низькою: лише 6,9 – 12,4% відчують готовність до практичної підтримки.

Проведений аналіз засвідчує, що формування готовності батьків потребує не лише інформування, а й фахового супроводу, залучення до груп взаємної підтримки та партнерської взаємодії зі школою. Брак валідизованих діагностичних інструментів у вітчизняній науці зумовлює необхідність емпіричного дослідження та розроблення програми психологічного супроводу – що визначає завдання наступних розділів роботи.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ БАТЬКІВ ДО НАВЧАННЯ ДИТИНИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ПРОСТОРІ

2.1. Організація, вибірка та методи емпіричного вивчення психологічної готовності батьків

Мета дослідження теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити особливості психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі.

Досягнення мети зумовлює вирішення таких **завдань**:

- 1) проаналізувати психологічну готовність батьків як наукову проблему у сучасній психології;
- 2) розкрити особливості інклюзивного освітнього простору як середовища розвитку дитини з особливими освітніми потребами;
- 3) визначити основні чинники формування психологічної готовності батьків до включення дитини в інклюзивне навчання.
- 4) організувати та провести емпіричне вивчення психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі;
- 5) проаналізувати рівні психологічної готовності батьків та чинники, які впливають на їхню взаємодію з інклюзивним освітнім середовищем.

Для проведення емпіричного дослідження було сформовано **загальну вибірку**, яка базувалася на засадах добровільності, конфіденційності та репрезентативності щодо предмета дослідження. Емпіричний зріз проводився на базі Інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) та загальноосвітніх навчальних закладів з інклюзивними класами міста Миколаєва. Загальний обсяг сформованої вибірки становив **40 осіб**. До складу досліджуваних увійшли батьки (матері та батьки), які безпосередньо виховують дітей з особливими освітніми потребами. Нозологічний профіль захворювань та порушень

розвитку дітей охоплював затримку психічного розвитку (ЗПР), розлади аутистичного спектра (РАС), тяжкі порушення мовлення тощо. Спільним критерієм включення у вибірку став факт того, що діти досліджуваних батьків уже інтегровані в інклюзивні класи/групи або планують вступати до них найближчим часом.

Віковий діапазон досліджуваних батьків склав від 24 до 48 років, що відображає період активного, зрілого батьківства. Своєю чергою, вік дітей з особливими освітніми потребами охоплював період дошкільного (від 5 років) та молодшого шкільного віку (до 10 років). Цей період вважається найбільш критичним і сензитивним для формування психологічної готовності батьків, оскільки саме на етапі підготовки та первинного вступу до соціальних інституцій (садочок, школа) родина зазнає найбільшої трансформації та стикається з першими серйозними викликами інклюзивного простору.

Емпіричне дослідження включало три послідовні етапи:

Перший етап – підготовчий, у межах якого здійснювався теоретико-методологічний аналіз наукової літератури, визначалися об'єкт, предмет, мета та завдання роботи. На цьому ж етапі відбувався вибір баз дослідження, погодження процедури проведення діагностики з адміністрацією установ та отримання інформованої згоди від батьків. Головним результатом етапу стало формування цілісного психодіагностичного комплексу (батареї тестів) та розробка авторської анкети.

Другий етап – діагностичний, який безпосередньо передбачав процедуру емпіричного збору даних. Збір психологічної інформації здійснювався в індивідуальному форматі в дистанційній формі (через цифрові форми) для зручності батьків.

Третій етап – аналітико-статистичний, спрямований на кількісну та якісну обробку отриманих результатів. Цей етап включав математичний підрахунок первинних балів, кодування відповідей анкети, застосування методів математичної статистики для виявлення кореляційних зв'язків та

узагальнення емпіричних даних у вигляді таблиць, графіків і текстових інтерпретацій, що лягли в основу формулювання висновків роботи.

Діагностика проводилась у фіксованій послідовності для всіх досліджуваних:

1. Авторське анкетування. Первинне опитування використовувалося для збору соціально-демографічних даних (вік, стать, статус родини, діагноз дитини, наявність досвіду інклюзії), а також для визначення суб'єктивного ставлення до інклюзивного навчання та рівня первинної інформованості батьків про цей процес.

2. «Шкала батьківського стресу» (PSS – Parental Stress Scale) Р. Беррі, П. Джонса. Вибір даної методики зумовлений її високою валідністю та спрямованістю на вимірювання емоційного компонента готовності батьків через призму сприйняття ними свого батьківства як стресогенного або, навпаки, ресурсного чинника. Оскільки включення дитини з особливими освітніми потребами в інклюзивний простір супроводжується значним психоемоційним навантаженням на родину, шкала PSS дозволяє диференціювати хронічний батьківський стрес від ситуативних переживань. Використання цієї методики дає змогу оцінити баланс між позитивними емоційними аспектами батьківства (задоволення, радість) та негативними (відчуття обмеження свободи, фінансова й психологічна напруга). Це є ключовим індикатором емоційного прийняття інклюзивного навчання.

3. «Опитувальник батьківських установок та реакцій» (PARI – Parent Attitude Research Instrument) Е. Шефера та Р. Белла. Методика PARI дозволяє виявити домінуючі когнітивні схеми, установки та вербальні реакції батьків щодо сімейного середовища та виховання дитини. Для завдань нашого дослідження критично важливими є шкали, що відображають «надмірну турботу» (гіперопіку), «схильність до придушення волі» дитини або, навпаки, «партнерські стосунки». Аналіз цих установок допомагає зрозуміти, чи готові батьки когнітивно сприймати дитину як

самоcтійного суб'єкта інклюзивної освіти, чи їхні внутрішні виховні бар'єри (наприклад, консервація безпорадності або штучна ізоляція дитини) заважатимуть адаптації в освітньому середовищі.

4. «Опитувальник копінг-стратегій» (WCQ – Ways of Coping Questionnaire) Р. Лазаруса, С. Фолкман. Завершував діагностичну процедуру та був спрямований на вивчення поведінкового компонента готовності. Оскільки інклюзія є динамічним процесом, який часто ставить перед батьками нові адаптаційні виклики (налагодження контакту з асистентом вчителя, реакція на поведінку однокласників тощо), важливо визначити їхні провідні поведінкові стратегії. Опитувальник дозволяє чітко розмежувати конструктивні копінг-механізми (такі як «планування вирішення проблеми», «пошук соціальної підтримки», «позитивне переоцінювання») та деструктивні чи пасивні стратегії («уникнення», «дистанціювання»). Це дає можливість оцінити реальний потенціал батьків до активної, суб'єктної взаємодії з учасниками інклюзивного процесу.

Отримані емпіричні дані піддавалися математичній обробці. Провідним математичним методом аналізу виступив **коефіцієнт рангової кореляції Спірмена**, призначений для статистичного виявлення та оцінки щільності взаємозв'язків між рівнем батьківського стресу, деструктивними батьківськими установками та стратегіями подолання стресу. Нижче наведено опис трьох обраних тестів.

«Шкала батьківського стресу» Р. Беррі, П. Джонс містить 18 тверджень, що відображають як позитивні (ресурсні), так і негативні (стресові) аспекти батьківства. Використовується 5-бальна шкала: від 1 («абсолютно не згоден») до 5 («абсолютно згоден»). При підрахунку балів 8 питань є прямими, а 10 питань – зворотними, які перекодовуються у зворотній бік. Загальний бал коливається в діапазоні від 18 до 90 балів. Низький рівень стресу (18–44 бали) свідчить про емоційний комфорт, високе задоволення батьківською роллю, низьку тривожність та наявність внутрішніх ресурсів для підтримки дитини в

інклюзії. Середній (помірний) рівень стресу (45–65 балів) відображає природний рівень навантаження. Батьки загалом справляються з обов'язками, але періодично відчують втому, тривогу за майбутнє дитини та потребують психологічної підтримки. Високий рівень стресу (66–90 балів) сигналізує про глибоке емоційне вигорання, відчуття безпорадності, психологічне виснаження. Цей рівень є суттєвим емоційним бар'єром для успішного навчання дитини в інклюзивному просторі.

Опитувальник батьківських установок та реакцій (PARI – Parent Attitude Research Instrument) Е. Шефер, Р. Белл. Діагностика когнітивно-поведінкового компонента психологічної готовності; вивчення ставлення батьків до сімейного життя, дитини та специфіки виховних установок. Повна версія містить 115 тверджень, розбитих на 23 шкали (по 5 питань у кожній). Оцінюється за 4-бальною шкалою: від 4 («повністю згоден») до 1 («абсолютно не згоден»). Дані 23 шкали традиційно об'єднують у 3 ключові блоки (супершкали), які безпосередньо впливають на готовність до інклюзії. Блок «Надмірна турбота / Гіперопіка» (швидка інвалідизація дитини) включає шкали надмірної турботи, встановлення залежності, прагнення прискорити розвиток, страх образити дитину. Блок «Диктат / Придушення волі дитини» (авторитарність) включає шкали суворості, дратливості, обмеженості інтересів жінки рамками сім'ї, суверенності батьків. Блок «Партнерські стосунки / Оптимальний контакт» (демократичний стиль) включає шкали заохочення вербальної активності, партнерських взаємин, рівності батьків і дітей. Підраховується сума балів за кожною шкалою (мінімум – 5, максимум – 20 балів). Низька вираженість установки (5–10 балів) означає, що дана виховна тенденція не є властивою для батьків. Середня вираженість установки (11–14 балів) означає, що вона активується ситуативно. Висока вираженість установки (15–20 балів) сигналізує про сформовану, стійку батьківську установку. Високі бали за блоками «Гіперопіка» та «Диктат» є

деструктивними чинниками для інклюзії, тоді як блок «Партнерські стосунки» є позитивним індикатором готовності.

Опитувальник копінг-стратегій (WCQ – Ways of Coping Questionnaire) Р. Лазарус, С. Фолкман. Використовувався з метою оцінки поведінкового компонента готовності; визначення провідних механізмів подолання стресу та поведінкових шаблонів батьків у складних життєвих ситуаціях (зокрема в процесі інклюзивного навчання). Опитувальник містить 50 тверджень. Досліджувані оцінюють частоту використання кожної поведінкової реакції за 4-бальною шкалою (0 – «ніколи», 1 – «рідко», 2 – «звичайно», 3 – «часто»). Шкали поділяються на 8 базових копінг-стратегій:

1. Конфронтація – агресивні зусилля для зміни ситуації, схильність до протистояння зі школою/ІРЦ.

2. Дистанціювання – когнітивні зусилля, спрямовані на відсторонення від проблеми.

3. Самоконтроль – прагнення регулювати свої почуття та дії.

4. Пошук соціальної підтримки – звернення за допомогою до психологів, вчителів, інших батьків.

5. Прийняття відповідальності – усвідомлення своєї ролі у вирішенні труднощів.

6. Втеча-уникнення – поведінкові спроби уникнути проблеми – деструктивний копінг.

7. Планування вирішення проблеми – цілеспрямовані аналітичні зусилля, адаптація – найбільш конструктивний копінг.

8. Позитивне переоцінювання – спроба знайти позитивний зміст у досвіді виховання дитини з ООП.

Рівні вираженості копінг-стратегій розраховуються через суму балів за кожною шкалою, яка потім переводиться у Т-бали або відсотки для стандартизації. Низький рівень використання (0–40%) означає, що стратегія

батьками майже не використовується, поведінка в стресі є гнучкою, але цей інструмент адаптації у них відсутній. Середній рівень (41–60%) свідчить, що стратегія застосовується в межах норми, допомагає батькам успішно адаптуватися до умов інклюзії. Високий рівень (61–100%) ілюструє, що стратегія є жорстко домінуючою. Якщо це високий рівень «Втечі-уникнення», це свідчить про психологічну дезадаптацію батьків та їхню поведінкову неготовність до партнерства з освітнім простором.

Отже, готовність батьків до навчання дитини в інклюзивному середовищі проявляється як комплексна психологічна структура, що поєднує знання про інклюзію, емоційне прийняття дитини та практичну здатність до партнерської співпраці зі школою. Її сформованість визначає не лише комфорт батьків, а й якість адаптації дитини, характер її спілкування з однолітками та рівень довіри до освітнього середовища.

2.2. Аналіз результатів дослідження

Відповідно до мети та завдань дослідження емпіричний аналіз психологічної готовності батьків здійснювався за трьома компонентами: емоційним, когнітивним та поведінковим. Основою для інтерпретації слугували результати авторського анкетування, яке дозволило отримати соціально-демографічний профіль вибірки та зафіксувати суб'єктивне ставлення батьків до інклюзії. Результати кожної методики подано з розподілом досліджуваних за рівнями вираженості відповідних показників.

Авторська анкета виконувала подвійну функцію: збирала соціально-демографічний профіль учасників та фіксувала рівень суб'єктивної обізнаності й ставлення до інклюзивного навчання. Соціально-демографічний профіль вибірки наведено у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1**Результати авторського анкетування**

Показник	Категорія	n	%
Стать	Матері	34	85,0%
	Батьки	6	15,0%
Вік	24–30 років	9	22,5%
	31–37 років	17	42,5%
	38–48 років	14	35,0%
Сімейний статус	Повна сім'я (двоє батьків)	23	57,5%
	Неповна сім'я	14	35,0%
	Дитину виховує інший родич	3	7,5%
Нозологія дитини	ЗПР (затримка психічного розвитку)	14	35,0%
	РАС (розлади аутистичного спектра)	10	25,0%
	РДУГ (розлад дефіциту уваги та гіперактивності)	7	17,5%
	Порушення мовлення: заїкання	5	12,5%
	Порушення мовлення: алалія / дисфазія	4	10,0%
Обізнаність про інклюзію	1 – зовсім не обізнані	4	10,0%
	2	11	27,5%
	3	15	37,5%
	4	7	17,5%
	5 – максимально обізнані	3	7,5%
Ставлення до інклюзії	1 – негативне	3	7,5%
	2	8	20,0%
	3 – нейтральне	12	30,0%
	4	11	27,5%
	5 – позитивне	6	15,0%

Серед 40 учасників переважали матері – 34 особи (85,0 %), тоді як батьків було лише 6 (15,0 %). Таке співвідношення є логічним у контексті масштабного збройного конфлікту: значна частина чоловіків призовного віку перебуває в лавах Збройних Сил України, через що відповідальність за освітній та медичний супровід дитини переважно перекладається на матерів. Ця обставина є водночас об'єктивним обмеженням вибірки та відображенням сучасних реалій.

За віком найчисленнішою є група 31–37 років – 17 осіб (42,5%), що відповідає активній стадії батьківства. Вікові групи 24–30 та 38–48 років представлені відповідно 9 (22,5%) та 14 (35,0%) учасниками. Аналіз сімейного статусу показав, що повні сім'ї становлять 57,5% (23 особи), неповні – 35,0% (14 осіб). Значна частка неповних сімей опосередковано вказує на підвищений рівень емоційної та організаційної напруги при включенні дитини до інклюзивного простору. Три учасники (7,5%) зазначили, що дитину виховує інший родич (бабуся або дідусь).

Нозологічний профіль дітей є неоднорідним. Найчисленнішою є група дітей із затримкою психічного розвитку – 14 осіб (35,0%). Друге місце посідають діти з розладами аутистичного спектра – 10 осіб (25,0%). Батьки дітей з РДУГ становлять 7 осіб (17,5%). Серед дітей з тяжкими порушеннями мовлення виокремлено дві підгрупи: із заїканням – 5 осіб (12,5%) та з алалією або дисфазією – 4 особи (10,0%). Різноманітність нозологій у вибірці дозволяє отримати більш репрезентативну картину спектру батьківських поглядів на інклюзію.

Самооцінка рівня проінформованості щодо інклюзії засвідчила, що більшість учасників оцінює власну обізнаність на рівні 3 – 15 осіб (37,5%). Оцінку 2 дали 11 осіб (27,5%), оцінку 4 – 7 осіб (17,5%). Мінімальну самооцінку (1 бал) зазначили 4 особи (10,0%), максимальну (5 балів) – лише 3 особи (7,5%). Середній показник обізнаності склав $M = 2,85$, що свідчить про переважно недостатній рівень систематичних знань: батьки мають загальне

уявлення про інклюзію, проте цілісне розуміння механізмів інклюзивної освіти ще не сформувалося.

Розподіл суб'єктивного ставлення до інклюзії показав, що нейтральну позицію (3 бали) зайняли 12 учасників (30,0%), позитивну (4 бали) – 11 осіб (27,5%), яскраво позитивну (5 балів) – 6 осіб (15,0%). Водночас 8 учасників (20,0%) оцінили своє ставлення на рівні 2, а 3 особи (7,5%) – на рівні 1 (негативне). Середній показник склав $M = 3,23$. Варто зауважити, що якісний аналіз розгорнутих відповідей виявив значні розбіжності між оціночним ставленням та коментарями: частина батьків, які поставили 4–5 балів, водночас висловила занепокоєння щодо ефективності інклюзії та недовіру до готовності педагогів. Це явище «вираженого схвалення при прихованому скептицизмі» є важливим для тлумачення наступних результатів.

За результатами *Шкали батьківського стресу* Р. Беррі, П. Джонс у вибірці переважає помірний або підвищений рівень психоемоційного навантаження. Кількісні дані відображено у Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл учасників за рівнями батьківського стресу

Рівень стресу	Бали	n	%
Низький	18–44	5	12,5%
Помірний (середній)	45–65	21	52,5%
Високий	66–90	14	35,0%

Низький рівень стресу (18–44 бали) було зафіксовано у 5 осіб (12,5 %). Ці батьки демонструють переважно позитивне ставлення до батьківства, відчуття компетентності та наявності внутрішніх ресурсів. В умовах збройного конфлікту така модель є рідкісною і може свідчити або про наявність потужної підтримки, або про тривалий досвід роботи з фахівцями ІРЦ, що сприяє формуванню відчуття контролю над ситуацією.

Помірний рівень стресу (45–65 балів) виявився найпоширенішим – його продемонструвала 21 особа (52,5 %). Ці батьки переживають типові проблеми виховання дітей з особливостями розвитку: занепокоєння щодо майбутнього дитини, втому від реабілітаційного режиму та супроводу в школі, почуття провини при порівнянні дитини з нейротиповими однолітками. Вони спроможні виконувати свої обов'язки, але потребують регулярної психологічної підтримки, щоб уникнути емоційного виснаження.

Високий рівень стресу (66–90 балів) було зафіксовано у 14 осіб (35,0 %). Цей результат відображає дію щонайменше двох одночасних стресогенних факторів: специфіки батьківства дитини з ООП та хронічного стресу в умовах війни. Слід зазначити, що в рамках цього дослідження неможливо відокремити вплив фактора батьківства від загального стресового фону збройного конфлікту в місті Миколаїв – це одне з методологічних обмежень роботи. Середня оцінка вибірки становила $M = 61,4$, що відповідає верхній межі помірному рівню та наближається до зони ризику хронічного стресу.

Опитувальник *PARI* аналізувався у розрізі трьох шкал: «Гіперопіка / Надмірна турбота», «Диктат / Придушення волі» та «Партнерські стосунки». Кожен блок є індикатором певного аспекту когнітивної готовності батьків до інклюзії (Таблиця 2.3).

Блок «Гіперопіка / Надмірна турбота». Висока вираженість (15–20 балів) характерна для 15 осіб (37,5%), середня (11–14 балів) – для 19 осіб (47,5%), низька (5–10 балів) – для 6 осіб (15,0%). Переважання середнього та високого рівнів гіперопіки у 85,0 % вибірки є логічним і водночас тривожним. На початкових етапах гіперопіка часто є адаптивним захисним механізмом батьків, діти яких отримали складний діагноз. Однак у контексті інклюзії вона перетворюється на когнітивну перешкоду: батькам із домінуючою схильністю до надмірного контролю та формування залежності важко змиритися з тим, що частину відповідальності вони передають педагогам, асистентам вчителів та самій дитині.

Блок «Диктат / Придушення волі». Виражений авторитарний стиль (15–20 балів) виявлено у 9 осіб (22,5%), помірний (11–14 балів) – у 18 осіб (45,0%), низький (5–10 балів) – у 13 осіб (32,5%). Вираженість авторитарних тенденцій є нижчою порівняно з гіперопікою, проте кожен четвертий учасник демонструє стійку схильність до придушення ініціативи дитини. У поєднанні з гіперопікою це утворює подвійну перешкоду: батьки одночасно надмірно захищають дитину та гальмують її самостійність, підсвідомо зберігаючи безпорадність.

Блок «Партнерські стосунки». Стійка партнерська орієнтація (15–20 балів) властива лише 9 особам (22,5%), середня вираженість (11–14 балів) – 20 особам (50,0%), низька (5–10 балів) – 11 особам (27,5%). Партнерські стосунки є ключовим позитивним показником готовності до інклюзії, оскільки вони визначають здатність батьків до діалогу з школою на рівних та готовність сприяти самостійності дитини. Лише кожен п'ятий учасник розвинув такі взаємовідносини на сталій основі

Таблиця 2.3

Розподіл учасників за рівнями вираженості блоків PARI

Блок PARI	Рівень вираженості	Бали	n	%
Гіперопіка / Надмірна турбота	Низький	5–10	6	15,0%
	Середній	11–14	19	47,5%
	Високий	15–20	15	37,5%
Диктат / Придушення волі	Низький	5–10	13	32,5%
	Середній	11–14	18	45,0%
	Високий	15–20	9	22,5%
Партнерські стосунки	Низький	5–10	11	27,5%
	Середній	11–14	20	50,0%
	Високий	15–20	9	22,5%

Опитувальник копінг-стратегій WCQ дозволив оцінити поведінковий компонент психологічної готовності батьків через аналіз провідних механізмів подолання стресу. Розподіл рівнів використання кожної з 8 стратегій відображено у Таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Розподіл учасників за рівнями використання копінг-стратегій

Копінг-стратегія	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
1. Конфронтація	10 / 25,0%	21 / 52,5%	9 / 22,5%
2. Дистанціювання	8 / 20,0%	19 / 47,5%	13 / 32,5%
3. Самоконтроль	5 / 12,5%	22 / 55,0%	13 / 32,5%
4. Пошук соціальної підтримки	9 / 22,5%	18 / 45,0%	13 / 32,5%
5. Прийняття відповідальності	7 / 17,5%	21 / 52,5%	12 / 30,0%
6. Втеча-уникнення	6 / 15,0%	17 / 42,5%	17 / 42,5%
7. Планування вирішення проблеми	11 / 27,5%	20 / 50,0%	9 / 22,5%
8. Позитивне переоцінювання	12 / 30,0%	19 / 47,5%	9 / 22,5%

Конфронтація (агресивні спроби змінити ситуацію) зафіксована на низькому рівні у 10 осіб (25,0%), на середньому – у 21 (52,5%), на високому – у 9 (22,5%). Помірна конфронтація є конструктивною в інклюзивному контексті, оскільки відображає готовність батьків відстоювати права дитини. Однак існує ризик, що високий рівень конфронтації у 22,5 % учасників переросте у деструктивну опозицію до школи та інклюзивного центру. Дистанціювання (когнітивне відсторонення) на високому рівні характерне для 13 осіб (32,5 %), на середньому рівні – для 19 (47,5 %), а на низькому рівні – для 8 (20,0 %). Помітна поширеність дистанціювання може свідчити про емоційне виснаження батьків та їхню потребу «відключитися» від хронічного стресу. Самоконтроль демонструє рівномірний розподіл з переважанням середнього рівня: 22 особи (55,0 %), тоді як надмірно суворий самоконтроль (13 осіб, 32,5

%) потенційно гальмує переживання та не дозволяє батькам шукати підтримки.

Пошук соціальної підтримки: низький рівень у 9 осіб (22,5%), середній – у 18 (45,0%), високий – у 13 (32,5%). Кожен третій батько активно звертається до психологів, педагогів та батьківських спільнот, що є позитивним поведінковим ресурсом. Разом з тим 22,5% практично не шукають підтримки це може свідчити про самотність або недовіру до існуючих послуг. Прийняття відповідальності: низький рівень у 7 осіб (17,5 %), середній – у 21 (52,5 %), високий – у 12 (30,0 %). Половина учасників усвідомлює свою роль у вирішенні проблем, проте 30 % демонструють надмірне прийняття відповідальності, що збігається з показниками надмірної турботи за шкалою PARI.

Найбільше занепокоєння викликають результати шкали «Втеча-уникнення»: у 17 осіб (42,5 %) було виявлено стійку домінуючу деструктивну модель поведінки, на середньому рівні – ще у 17 (42,5 %), а лише 6 осіб (15,0 %) демонструють низький рівень. Загалом 85,0 % батьків у більшій чи меншій мірі використовують уникнення як стратегію подолання стресу. Це збігається з результатами PSS: переважна більшість учасників із домінуючим уникненням мають помірний або високий рівень стресу. В інклюзивному контексті уникнення часто проявляється як відкладення важливих рішень (зарахування до школи, зміна форми навчання, пошук додаткової підтримки) або уникнення контакту з педагогами та фахівцями.

Стратегія «Планування вирішення проблеми», яка є найбільш конструктивною, була виявлена на низькому рівні у 11 осіб (27,5 %), на середньому рівні у 20 (50,0 %) та на домінуючому рівні лише у 9 (22,5 %). Лише один з чотирьох батьків систематично формує цілеспрямовану стратегію для подолання труднощів, пов'язаних з інклюзивною освітою. «Позитивна переоцінка» демонструє подібний розподіл: низький рівень у 12 осіб (30,0 %), середній – у 19 (47,5 %), яскраво виражений – у 9 (22,5 %).

Менше чверті батьків здатні знайти ресурси та позитивний сенс у досвіді виховання дитини з особливими освітніми потребами – що пояснює збереження психоемоційного виснаження навіть у батьків із помірним рівнем стресу за шкалою PSS.

2.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язків компонентів психологічної готовності батьків

Для емпіричного обґрунтування внутрішньої узгодженості та взаємозалежності виявлених рівнів емоційних, когнітивних та поведінкових компонентів психологічної готовності батьків було проведено статистичний аналіз із використанням непараметричного рангового коефіцієнта кореляції Спірмена. Аналіз був спрямований на виявлення зв'язків між перешкодами до інклюзії на когнітивному (надмірна турбота, авторитарний диктат) та поведінковому (стратегії втечі та уникнення) рівнях. Для проведення статистичних розрахунків були враховані показники обраних методик:

1. Індекс загального батьківського стресу (за шкалою PSS); 2. Три узагальнені супершкали опитувальника PARI («Гіперопіка / Надмірна турбота», «Диктат / Придушення волі», «Партнерські стосунки»); 3. Показники напруженості восьми базових копінг-стратегій за методикою WCQ Р. Лазаруса та С. Фолкман.

Результати статистичного аналізу зведені та представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Показники кореляції за Спірменом

Психологічні змінні (показники шкал)	1. Батьківськ. стрес (PSS)	2. Гіперопіка (PARI)	3. Диктат (PARI)	4. Партнерство (PARI)
1. Батьківський стрес (PSS)	1,00	—	—	—
2. Гіперопіка / Надмірна турбота	0,48*	1,00	—	—

Продовження таблиці 2.5.

3. Диктат / Придушення волі	0,41*	0,53**	1,00	—
4. Партнерські стосунки	-0,39*	-0,18	-0,35*	1,00
5. Копінг: Конфронтація	0,36*	0,21	0,44*	-0,22
6. Копінг: Дистанціювання	0,14	0,08	0,11	-0,19
7. Копінг: Самоконтроль	0,22	0,33*	0,19	0,15
8. Копінг: Пошук соц. підтримки	-0,24	0,12	-0,15	0,46*
9. Копінг: Прийняття відповідальності	0,35*	0,38*	0,22	0,07
10. Копінг: Втеча-уникнення	0,62**	0,51**	0,46*	-0,48*
11. Копінг: Планування рішення проблеми	-0,45*	-0,34*	-0,26	0,52**
12. Копінг: Позитивне переоцінювання	-0,41*	-0,20	-0,31*	0,49*
Значущість коефіцієнтів кореляції: * статистична значущість на рівні $p \leq 0,05$; ** статистична значущість на рівні $p \leq 0,01$.				

Найбільш виражений прямий позитивний зв'язок було встановлено між рівнем батьківського стресу та копінг-стратегією «Втеча-уникнення» ($p \leq 0,01$). Це найвищий показник у кореляційному аналізі, що свідчить про важливу тенденцію: чим вищий рівень психоемоційного напруження переживають батьки, тим частіше вони схильні уникати активного розв'язання проблем. У контексті навчання дитини з особливими освітніми потребами це може проявлятися у відкладанні важливих рішень, небажанні обговорювати труднощі з педагогами, дистанціюванні від шкільного середовища та зниженні активної участі в інклюзивному процесі. В умовах воєнного стану така

тенденція може посилюватися, оскільки загальний рівень тривоги та нестабільності збільшує навантаження на родину.

Також було виявлено позитивні кореляційні зв'язки між загальним рівнем батьківського стресу та деструктивними батьківськими установками за методикою PARI. Зокрема, стрес прямо пов'язаний із гіперопікою ($p \leq 0,05$) та диктатом ($p \leq 0,05$). Це означає, що зі зростанням емоційного виснаження у батьків частіше посилюється прагнення надмірно контролювати дитину або жорстко регулювати її поведінку. У психологічному плані така реакція може розглядатися як спроба знизити власну тривогу через посилення контролю над життям дитини. Проте така стратегія не завжди є конструктивною, оскільки може обмежувати самостійність дитини та ускладнювати її адаптацію до інклюзивного освітнього простору.

Водночас було зафіксовано статистично значущі зворотні зв'язки між рівнем стресу та конструктивними копінг-стратегіями. Зокрема, стрес негативно корелює з «Плануванням вирішення проблеми» ($p \leq 0,05$), «Позитивним переоцінюванням» ($p \leq 0,05$) та установкою на «Партнерські стосунки» ($p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що високий рівень батьківського стресу знижує здатність батьків раціонально аналізувати ситуацію, планувати подальші кроки, бачити позитивні можливості в досвіді інклюзивної освіти та налагоджувати відкриту співпрацю з навчальним закладом. Результати показують, що емоційне перевантаження може стати значною перешкодою для розвитку психологічної готовності батьків.

Кореляційний аналіз опитувальника батьківських установок PARI показав, що шкала «Гіперопіка / Надмірна турбота» пов'язана з низкою менш конструктивних поведінкових стратегій. Зокрема, було встановлено прямий зв'язок між гіперопікою та копінг «Втеча-уникнення» ($p \leq 0,01$). Це означає, що батьки, які надмірно опікуються дитиною, частіше уникають відкритого зіткнення з труднощами інклюзивного навчання. Також зафіксовано прямий зв'язок гіперопіки з копінг «Прийняття відповідальності» ($p \leq 0,05$).

Спершу здається, що така стратегія має позитивне значення, проте у поєднанні з надмірною турботою вона часто перетворюється на надмірну відповідальність. У такому випадку батьки можуть намагатися повністю контролювати всі аспекти навчання, розвитку та адаптації дитини, не залишаючи їй достатньо простору для самостійності.

Зворотний зв'язок між гіперопікою та копінгом «Планування вирішення проблеми» ($p \leq 0,05$) додатково підтверджує, що надмірна турбота не завжди сприяє ефективному розв'язанню труднощів. Вона може призводити не до раціонального планування, а до емоційного перевантаження та хаотичного контролю. Для інклюзивного навчання це є небажаним чинником, оскільки дитина потребує не лише захисту, а й поступового розвитку самостійності, соціальної активності та впевненості у власних можливостях.

Шкала «Диктат / Придушення волі» прямо корелює з копінг-стратегією «Конфронтація» ($p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що батьки, схильні до авторитарного стилю виховання, частіше переносять таку модель поведінки і на стосунки з освітнім середовищем. У разі виникнення проблем замість діалогу вони можуть обрати конфронтацію, звинувачення або різку критику на адресу вчителів, шкільної адміністрації чи фахівців з інклюзивно-ресурсного центру. Така позиція ускладнює партнерську співпрацю, оскільки замість спільного пошуку рішень формується конфліктна модель комунікації.

Крім того, диктат має негативний зв'язок з орієнтацією на «Партнерські стосунки» ($p \leq 0,05$) та копінгом «Позитивне переоцінювання» ($p \leq 0,05$). Отже, авторитарні підходи батьків знижують готовність до рівноправного діалогу та ускладнюють здатність бачити позитивні сторони ситуації. У контексті інклюзивної освіти така тенденція є проблематичною, оскільки ефективна підтримка дитини ґрунтується не на тиску та суворому контролі, а на узгодженій співпраці між батьками, вихователями та фахівцями.

Супершкала «Партнерські стосунки», навпаки, виступає важливим показником психологічного ресурсу батьків. Вона має прямі позитивні зв'язки

з конструктивними копінг-стратегіями: «Планування вирішення проблеми» ($p \leq 0,01$), «Позитивне переоцінювання» ($p \leq 0,05$) та «Пошук соціальної підтримки» ($p \leq 0,05$). Цей факт свідчить про те, що батьки, які зосереджуються на повазі до дитини, діалозі та співпраці, частіше обирають більш зрілі та гнучкі способи поведінки. Вони здатні шукати допомогу, аналізувати ситуацію, планувати подальші кроки та сприймати проблеми не лише як загрозу, а й як виклик, який можна поступово вирішити.

Додатково було виявлено зворотний зв'язок між установкою на партнерські стосунки та копінгом «Втеча-уникнення» ($p \leq 0,05$). Це означає, що батьки, які більше схильні до партнерської співпраці з дитиною та освітнім середовищем, рідше уникають проблем або відступають від складних ситуацій.

На основі отриманих результатів можна стверджувати, що партнерські відносини є одним із ключових чинників психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному середовищі. Саме ці відносини сприяють активній співпраці батьків, конструктивній комунікації зі школою та більш стабільній підтримці дитини в процесі адаптації.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було проведено емпіричне вивчення психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі. Отримані результати дозволили краще зрозуміти, які емоційні, когнітивні та поведінкові чинники впливають на готовність батьків до взаємодії з інклюзивним освітнім середовищем.

Соціально-демографічний аналіз вибірки, до якої увійшли 40 батьків дітей з особливими освітніми потребами, показав, що значна частина сімей перебуває у скрутному становищі. Це пов'язано не лише з особливостями розвитку дитини, а й із загальною ситуацією в місті Миколаїв, зокрема з

впливом воєнного стану, підвищеним рівнем тривоги, нестабільністю та додатковим навантаженням на сім'ї. Слід зауважити, що серед учасників було виявлено високий відсоток матерів, які самотійно несуть основну відповідальність за виховання дитини. Ця обставина підвищує ризик емоційного виснаження та знижує здатність батьків забезпечувати підтримку дитині.

Аналіз суб'єктивної інформованості батьків про інклюзивне навчання показав, що середній показник становить $M = 2,85$. Це свідчить про недостатній рівень системних знань щодо інклюзії, можливостей освітнього супроводу та ролі батьків у цьому процесі. Водночас загальне ставлення до інклюзивного навчання є дещо вищим і становить $M = 3,23$. Це дозволяє говорити про наявність декларативного прийняття інклюзії: батьки загалом підтримують ідею інклюзивного навчання, однак часто мають сумніви щодо його реальної ефективності та умов реалізації.

Діагностика емоційного компонента за шкалою батьківського стресу показала, що 35,0% учасників мають високий рівень хронічного батьківського стресу, а 52,5% – помірний рівень. Загальний середній показник становить $M = 61,4$, що вказує на помітне емоційне напруження більшості батьків. Такий рівень стресу може ускладнювати спокійне прийняття рішень, знижувати довіру до школи та посилювати тривогу щодо майбутнього дитини.

Дослідження когнітивного компонента за методикою PARI виявило домінування установок на гіперопіку та надмірну турботу у 85,0% опитаних. Це означає, що більшість батьків схильні надмірно контролювати дитину, обмежувати її самотійність і брати на себе занадто багато відповідальності. Така позиція може ускладнювати адаптацію дитини до інклюзивного простору, оскільки навчання в ньому потребує поступового розвитку автономності, соціальної активності та довіри до інших дорослих. Водночас стійка установка на партнерські стосунки була виявлена лише у 22,5% респондентів, що свідчить про недостатню сформованість конструктивної

моделі взаємодії.

Аналіз поведінкового компонента за опитувальником WCQ показав, що копінг-стратегія «Втеча-уникнення» у тій чи іншій мірі виражена у 85,0% батьків. Це свідчить про схильність частини респондентів уникати складних ситуацій, відкладати вирішення проблем або дистанціюватися від активної співпраці зі школою. Натомість стратегія «Планування вирішення проблеми» стійко виражена лише у 22,5% учасників. Це вказує на недостатній рівень поведінкової готовності до активної та послідовної участі в інклюзивному процесі.

Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена виявив взаємозв'язок між батьківським стресом, гіперопікою, авторитарними установками та уникненням проблем. Високий рівень стресу поєднується з менш конструктивними способами реагування та знижує здатність батьків до партнерства, планування й позитивного переосмислення ситуації. Отримані результати показують, що психологічна готовність батьків до інклюзивного навчання є недостатньо сформованою та потребує цілеспрямованої підтримки. Найбільш важливими напрямками такої підтримки мають стати зниження батьківського стресу, розвиток партнерських установок, підвищення інформованості про інклюзію та формування конструктивних стратегій взаємодії зі школою.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було теоретично обґрунтовано та емпірично вивчено особливості психологічної готовності батьків до навчання дитини в інклюзивному просторі. Проведений аналіз дозволив розкрити зміст цього явища, визначити його основні компоненти та виявити чинники, що впливають на готовність батьків.

У процесі теоретичного аналізу було встановлено, що психологічна готовність батьків є складним і динамічним утворенням. Вона не обмежується лише згодою батьків на навчання дитини в інклюзивному класі. Її зміст охоплює емоційне прийняття дитини, розуміння її особливостей розвитку, знання про інклюзивне навчання, готовність до співпраці з педагогами та здатність діяти конструктивно у складних ситуаціях. У структурі психологічної готовності доцільно виділяти три основні компоненти: емоційний, когнітивний і поведінковий. Емоційний компонент пов'язаний із рівнем батьківського стресу, тривожності та прийняття дитини. Когнітивний компонент відображає знання батьків про права дитини, особливості інклюзивної освіти та можливості освітнього супроводу. Поведінковий компонент проявляється у виборі способів подолання труднощів, готовності до діалогу, планування дій і взаємодії з фахівцями.

Було розкрито особливості інклюзивного освітнього простору як середовища розвитку дитини з особливими освітніми потребами. Інклюзивний простір не є лише фізичним перебуванням дитини у звичайному класі. Він передбачає створення умов для навчання, спілкування, соціалізації та психологічної безпеки дитини. Успішність інклюзії значною мірою залежить від взаємодії між дитиною, педагогами, асистентом учителя, фахівцями супроводу та батьками. Саме батьки виступають важливою ланкою між родиною і школою, оскільки добре знають потреби дитини та можуть допомагати фахівцям краще розуміти її стан, можливості й труднощі.

Визначено основні чинники формування психологічної готовності батьків. До внутрішніх чинників належать рівень емоційної стійкості батьків, характер батьківських установок, рівень тривожності, особистісна зрілість та готовність приймати допомогу. До зовнішніх чинників належать особливості розвитку дитини, якість підтримки з боку школи та інклюзивно-ресурсного центру, доступність інформації, рівень соціальної підтримки родини. Окремим чинником у сучасних умовах є тривалий воєнний стан в Україні. Для родин у Миколаєві це має особливе значення, оскільки життя в умовах постійного напруження, небезпеки та нестабільності посилює батьківський стрес і знижує адаптаційні ресурси сім'ї.

Емпіричне вивчення було проведено на базі інклюзивно-ресурсних центрів та загальноосвітніх закладів міста Миколаєва. У ньому взяли участь 40 батьків дітей з особливими освітніми потребами. Соціально-демографічний аналіз показав, що 85% учасників становили матері, що свідчить про покладення основного навантаження з виховання й підтримки дітей з ООП переважно на жінок. У сучасних умовах це також може бути пов'язано з участю значної частини чоловіків у військовій службі або з іншими сімейними обставинами, зумовленими війною.

Результати первинного опитування показали, що батьки загалом позитивно ставляться до ідеї інклюзивного навчання. Середній показник ставлення до інклюзії становив $M = 3,23$. Водночас рівень самооцінки інформованості був нижчим і становив $M = 2,85$. Це дозволяє зробити висновок про наявність декларативного прийняття інклюзії. Тобто батьки підтримують саму ідею спільного навчання, але не завжди мають достатньо знань про його організацію, права дитини, роль фахівців і власну участь у цьому процесі.

Діагностика емоційного компонента засвідчила високий рівень батьківського стресу у 35,0% учасників і помірний рівень у 52,5%. Загальний середній показник за шкалою PSS становив $M = 61,4$. Це свідчить про те, що

більшість батьків перебувають у стані помітного емоційного напруження. Такий стрес може ускладнювати спокійне прийняття рішень, знижувати довіру до школи та посилювати страх за майбутнє дитини.

Вивчення когнітивного компонента за методикою PARI показало, що у 85,0% батьків домінують установки на гіперопіку та надмірну турботу. Отже, значна частина батьків схильна надмірно контролювати дитину, обмежувати її самостійність і брати на себе занадто багато відповідальності. Така позиція може заважати дитині поступово адаптуватися до інклюзивного середовища. Водночас орієнтація на партнерські стосунки сформована лише у 22,5% респондентів, що вказує на недостатній розвиток конструктивної моделі взаємодії.

Аналіз поведінкового компонента за методикою WCQ показав, що копінг-стратегія «Втеча-уникнення» у різній мірі виражена у 85,0% батьків. Це свідчить про схильність уникати проблем, відкладати рішення або дистанціюватися від активної співпраці зі школою. Натомість стратегія «Планування вирішення проблеми» стійко виражена лише у 22,5% опитаних. Отримані дані показують, що поведінкова готовність батьків до активної участі в інклюзивному процесі є недостатньо сформованою.

Математико-статистичний аналіз за коефіцієнтом Спірмена підтвердив взаємозв'язок між основними показниками. Найсильніший зв'язок було виявлено між рівнем батьківського стресу та стратегією «Втеча-уникнення» ($r_s = 0,62$ при $p \leq 0,01$). Також стрес позитивно пов'язаний з гіперопікою ($r_s = 0,48$) та диктатом ($r_s = 0,41$). Натомість виявлено зворотні зв'язки стресу з партнерськими стосунками ($r_s = -0,39$) і плануванням вирішення проблеми ($r_s = -0,45$). Це означає, що високий рівень стресу знижує здатність батьків діяти конструктивно, планувати допомогу дитині та будувати партнерську взаємодію зі школою. Отримані результати свідчать, що психологічна готовність батьків є важливою умовою успішного навчання дитини в інклюзивному просторі та потребує системної професійної підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білик О. В. Психологічна готовність батьків до виховання дитини з особливими освітніми потребами. *Збірник матеріалів конференції НАУ*. Київ, 2020. URL: <http://er.nau.edu.ua/handle/NAU/43235>.
2. Брецько І., Ямчук Т., Долинай М. Інклюзія: досвід психологічної практики. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. С. 17–24. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-62-4-17-24> (дата звернення: 11.05.2026).
3. Буйняк М. Г. Методика дослідження психологічної готовності педагогів загальноосвітніх шкіл до інклюзивного навчання. *Збірник наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2014. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/7736>.
4. Гоян І., Будз В. Соціальна інклюзія vs соціальна ексклюзія. *Advanced discoveries of modern science: experience, approaches and innovations*. 2021. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-09.04.2021.v1.60> (дата звернення: 11.05.2026).
5. Гребінь С. Соціальна інклюзія: аспект «включення» дітей до суспільства дорослих. *New pedagogical thought*. 2020. Т. 99, № 3. С. 10–12. URL: <https://doi.org/10.37026/2520-6427-2019-99-3-10-12> (дата звернення: 11.05.2026).
6. Грень І. Інклюзія в навчальному процесі нової української школи. *Ricerche scientifiche e metodi della loro realizzazione: esperienza mondiale e realtà domestiche / chair* Т. Лапан. 2021. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-26.11.2021.v2.22> (дата звернення: 11.05.2026).
7. Закон України «Про освіту». 2017. 380 с.
8. Зелінська-Любченко К., Крикуненко Ю. Організація інклюзивної освіти в Україні. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*.

2021. С. 265. URL: <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2021.09/265-276> (дата звернення: 11.05.2026).

9. Зубченко С. О., Каплан Ю. Б., Тищенко Ю. А. Створення безбар'єрного середовища та соціальна інклюзія: світовий досвід для України. Нац. ін-т стратег. дослідж., 2020. URL: <https://doi.org/10.53679/niss-analytrep.2021.02> (дата звернення: 10.05.2026).

10. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. 2009.

11. Коноз О. Б. Розвиток інклюзивної освіти в Україні в період з 2001 по 2020 рік. *Інноваційна педагогіка*. 2021. Т. 37. URL: <http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2021/37/6.pdf>.

12. Крилошанська Л., Ундір В. О. Проблеми та перспективи розвитку інклюзивної освіти в Україні. *Ефективність державного управління*. 2021. Т. 2, № 67. URL: <https://epa.nltu.edu.ua/index.php/journal/article/view/24>.

13. Кухарчук П., Коврігіна Л., Калінін В. Особливості запровадження інклюзивної освіти в Україні. *Науковий вісник НАДУ при Президентові України*. 2018. URL: <http://journals.maup.com.ua/index.php/public-management/article/view/403>.

14. Маляр Л., Шикітка Г. Інклюзія в умовах дошкільної та початкової освіти. *Ukrainian educational journal*. 2022. № 1. С. 63–69. URL: <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2022-1-63-69> (дата звернення: 11.05.2026).

15. Мельничук О. Ф. Становлення та розвиток інклюзивної освіти в Україні. *Наукові записки Вінницького педагогічного університету*. 2019. URL: <https://vspu.net/nzhist/index.php/nzhist/article/view/555>.

16. Меньшова В. С. Соціальна інклюзія дітей з дефектами мови : магістерська робота. 2020. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/2688> (дата звернення: 10.05.2026).

17. МОН України. Статистичні дані щодо інклюзивного навчання.
URL: <https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani>.
18. Платаш Л. Державно-громадські механізми розвитку інклюзивної освіти в Україні (1990–2020). *Науковий журнал Хортицької національної академії*. 2020.
URL: <https://journal.khnnra.edu.ua/index.php/njKhNA/article/view/42>.
19. Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах. 2011.
20. Постанова кабінету міністрів України «про затвердження положення про інклюзивно-ресурсний центр». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-п>.
21. Сіпко Л., Завгородня В. А., Светлова О. Д. Взаємодія спеціального педагога та батьків дитини з особливими освітніми потребами у процесі психолого-педагогічного супроводу в інклюзивному просторі. *Наукові записки Тернопільського НПУ ім. В. Гнатюка. Серія: педагогіка*. 2025.
URL: https://journals.uran.ua/sr_edu/article/download/348432/336497.
22. Bank W. Ukraine human development update: disability and inclusion (HD newsletter \#1). Washington, DC, 2024.
URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099032824073057091/pdf/P1812361d6feb006c1a506192390987152a.pdf>.
23. de Boer A., Pijl S. J., Minnaert A. Attitudes of parents towards inclusive education: a review of the literature. *European journal of special needs education*. 2010. Vol. 25, no. 2. P. 165–181.
URL: <https://doi.org/10.1080/08856251003658694> (date of access: 11.05.2026).
24. Demchenko I., Bilan V., Friauf N. Specific features of psychological and pedagogical advisory support for parents of the children with special educational needs in inclusive educational space. *Humanitarian studios: pedagogics, psychology, philosophy*. 2021. Vol. 12, no. 4.
URL: <https://humstudios.com.ua/en/journals/tom-12-4-2021/>.

25. Dichek N. Origins of inclusive education of students in Ukraine. *SHS web of conferences*. 2021. Vol. 104. P. 01002. URL: <https://doi.org/10.1051/shsconf/202110401002> (date of access: 11.05.2026).
26. Examining parental perception of inclusive education climate / U. Sharma et al. *Frontiers in education*. 2022. Vol. 7. URL: <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.907742> (date of access: 11.05.2026).
27. Hrabovets I., Kalashnikova L., Chernous L. The problems of implementation of inclusive education in Ukraine: generalization the experience of empirical sociological researches experience. *SHS web of conferences*. 2020. Vol. 75. P. 03011. URL: <https://doi.org/10.1051/shsconf/20207503011> (date of access: 11.05.2026).
28. Hrynevych L., Linnik O., Herczyński J. The new Ukrainian school reform: achievements, developments and challenges. *European journal of education*. 2023. Vol. 58, no. 4. P. 542–560. URL: <https://doi.org/10.1111/ejed.12583> (date of access: 11.05.2026).
29. Inclusive education in Ukraine / O. V. Martynchuk et al. *Dialogues between northern and eastern europe on the development of inclusion*. 2021. P. 148–167. URL: <https://doi.org/10.4324/9780367810368-13> (date of access: 11.05.2026).
30. Kalymkova L., Kharchenko N., Mysan I. Overcoming psycho-traumatic conditions in children from temporarily displaced families in war conditions. *Pedagogical innovations: ideas, realities, perspectives*. 2024. Vol. 1, no. 34. URL: https://pi.iod.gov.ua/images/pdf/2024_1/12.pdf.
31. Knowledge and perceived social norm predict parents' attitudes towards inclusive education / M. Lui et al. *International journal of inclusive education*. 2015. Vol. 19, no. 10. P. 1052–1067. URL: <https://doi.org/10.1080/13603116.2015.1037866> (date of access: 11.05.2026).

32. Kremen V. Education in Ukraine defies the war. *European journal of education*. 2023. Vol. 58, no. 4. P. 538–541. URL: <https://doi.org/10.1111/ejed.12597> (date of access: 11.05.2026).
33. Lekholetova M., Liakh T. L., Sapiha S. Social and pedagogical support for parents of children with special educational needs in the context of inclusive education. *Social work and social education*. 2024. Vol. 12. URL: <http://srsu.udpu.edu.ua/article/view/305129>.
34. Leyser Y., Kirk * R. Evaluating Inclusion: an examination of parent views and factors influencing their perspectives. *International journal of disability, development and education*. 2004. Vol. 51, no. 3. P. 271–285. URL: <https://doi.org/10.1080/1034912042000259233> (date of access: 11.05.2026).
35. Lugovyi V. Інституціоналізація та інклюзія – два крила освіти дітей з особливими освітніми потребами. *Herald of the national academy of educational sciences of ukraine*. 2021. Т. 3, № 2. URL: <https://doi.org/10.37472/2707-305x-2021-3-2-3-3> (дата звернення: 11.05.2026).
36. Lytovchenko O. Out-of school & non-formal education: ukrainian and european dimensions. *Education: modern discourses*. 2020. No. 3. P. 50–55. URL: <https://doi.org/10.37472/2617-3107-2020-3-05> (date of access: 11.05.2026).
37. Machynska N., Blikhar V., Osikowicz Ż. Інклюзія в Україні: сучасні виклики. *Socio-economic relations in the digital society*. 2024. Т. 2, № 52. С. 41–48. URL: <https://doi.org/10.55643/ser.2.52.2024.562> (дата звернення: 11.05.2026).
38. Machynska N., Blikhar V., Osikowicz Ż. Інклюзія в Україні: сучасні виклики. *Socio-economic relations in the digital society*. 2024. Т. 2, № 52. С. 41–48. URL: <https://doi.org/10.55643/ser.2.52.2024.562> (дата звернення: 11.05.2026).
39. Majzner R. Odżywianie a emisja głosu mówionego i śpiewanego nauczycieli wczesnej edukacji. *Edukacja elementarna w teorii i praktyce*. 2020.

Vol. 15, no. 4(58). P. 39–51.

URL: <https://doi.org/10.35765/eetp.2020.1558.03> (date of access: 11.05.2026).

40. Oyegoke T. Assessment of school plant planning: A case of ICT schools' SWOT analysis in the Funtua Metropolis. *Ukrainian journal of educational studies and information technology*. 2022. Vol. 10, no. 3. P. 69–94. URL: <https://doi.org/10.32919/uesit.2022.03.05> (date of access: 11.05.2026).

41. Parent-reported posttraumatic stress reactions in children and adolescents: findings from the mental health of parents and children in ukraine study / D. Martsenkovskiy et al. 2022. URL: <https://doi.org/10.31219/osf.io/7wtr9>.

42. Paseka A., Schwab S. Parents' attitudes towards inclusive education and their perceptions of inclusive teaching practices and resources. *European journal of special needs education*. 2019. Vol. 35, no. 2. P. 254–272. URL: <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1665232> (date of access: 11.05.2026).

43. Psychological analysis of manifestations of nonverbal intelligence of senior pre-schoolers in the context of inclusive education / K. Kolbasova et al. *Journal of intellectual disability - diagnosis and treatment*. 2023. Vol. 11, no. 2. P. 87–96. URL: <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2023.11.02.3> (date of access: 11.05.2026).

44. Soodak L. C., Erwin E. J. Valued member or tolerated participant: parents' experiences in inclusive early childhood settings. *Journal of the association for persons with severe handicaps*. 2000. Vol. 25, no. 1. P. 29–41. URL: <https://doi.org/10.2511/rpsd.25.1.29> (date of access: 11.05.2026).

45. Stevens L., Wurf G. Perceptions of inclusive education: A mixed methods investigation of parental attitudes in three Australian primary schools. *International journal of inclusive education*. 2018. Vol. 24, no. 4. P. 351–365. URL: <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1464068> (date of access: 11.05.2026).

46. Telna O. Attitudes of parents of children with special educational needs towards inclusive education in Ukraine. *Освітні обрії*. 2020. Vol. 51, no. 2. URL: <https://journals.pnu.edu.ua/index.php/obrii/article/view/5333>.
47. The psychometric evaluation of a questionnaire to measure attitudes towards inclusive education / A. de Boer et al. *European journal of psychology of education*. 2012. Vol. 27, no. 4. P. 573–589. URL: <https://doi.org/10.1007/s10212-011-0096-z> (date of access: 11.05.2026).
48. Trends in the development of inclusive education in Ukraine / N. Horishna et al. *Освітній вимір*. 2020. Vol. 55. P. 103–116. URL: <https://doi.org/10.31812/educdim.v55i0.3953> (date of access: 10.05.2026).
49. Ukraine U. New activation to boost inclusive education for 160,000 children living with disabilities in Ukraine. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/new-activation-boost-inclusive-education-160000-children-living-disabilities-ukraine-enuk>.
50. Ukraine U. New activation to boost inclusive education for 160,000 children living with disabilities in Ukraine. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/new-activation-boost-inclusive-education-160000-children-living-disabilities-ukraine-enuk> (date of access: 01.10.2023).
51. Ukrainian education during war: a scoping review / Y. Nenko et al. *Práxis educacional*. 2023. Vol. 19, no. 50. P. e11951. URL: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v19i50.11951> (date of access: 11.05.2026).
52. Vlachou A., Karadimou S., Koutsogeorgou E. Exploring the views and beliefs of parents of typically developing children about inclusion and inclusive education. *Educational research*. 2016. Vol. 58, no. 4. P. 384–399. URL: <https://doi.org/10.1080/00131881.2016.1232918> (date of access: 11.05.2026).