

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
ОДЕСЬКИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

«До захисту допущено»

Завідувач

кафедри _____
(підпис)

доктор філ. наук, доцент

Нерубасська Алла Олександрівна

(наукове звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

« ____ » _____ 202 ____ р

.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
на тему: «Вплив агресивності на міжособистісні стосунки
підлітків в умовах інклюзивної освіти»

Виконав:

студент групи ІН18-9-22-Б1Пс(4,0д)

(шифр групи)

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Германович Максим Миколайович

(ПІБ студента)

(підпис студента)

Керівник: кандидат психологічних наук.

доцент, доцент кафедри

Прокоф'єва-Акопова Світлана

Александрівна

(підпис наукового керівника)

2026 р.

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

Одеський інститут

Кафедра загальнонаукових, соціальних та поведінкових дисциплін

Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський) рівень

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 «Психологія»

«Затверджую»

Завідувач кафедри

«__» _____ 20__ р.

Завдання

на кваліфікаційну роботу студента Германовича М.М.

1. Тема кваліфікаційної роботи Вплив агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти

Керівник кваліфікаційної роботи кандидат психологічних наук. доцент, доцент кафедри Прокоф'єва-Акопова Світлана Александрівна

2. Строк подання студентом кваліфікаційної роботи на попередній захист Травень 2026р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням /окремі аспекти роботи, обсяги роботи Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (34 найменування). Загальний обсяг роботи – 75 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 71 сторінку.

4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження. Кваліфікаційна робота містить 5 таблиць

5. Календарний план виконання кваліфікаційної роботи

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строки виконання		Примітка
		Планові	Фактичні	
1.	<u>Збір та опрацювання наукових джерел і нормативно-правової бази</u>	<u>грудень 2025</u>	<u>грудень 2025</u>	<u>Проведено аналіз літератури</u>
2.	<u>Вступ</u>	<u>січень 2026</u>	<u>січень 2026</u>	<u>Узгоджено з науковим керівником</u>
3.	<u>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ПІДЛІТКІВ З ЗПР</u>	<u>січень 2026</u>	<u>січень 2026</u>	<u>Теоретична частина завершена</u>
4.	<u>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АГРЕСИВНОСТІ НА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ</u>	<u>лютий - березень 2026</u>	<u>лютий - березень 2026</u>	<u>Проведено аналітичні розрахунки</u>
5.	<u>Висновки</u>	<u>квітень 2026</u>	<u>квітень 2026</u>	<u>Сформовано підсумки дослідження</u>
6.	<u>Оформлення списку використаних джерел</u>	<u>квітень 2026</u>	<u>квітень 2026</u>	<u>Перевірено відповідність вимогам</u>
7.	<u>Подання роботи на перевірку науковому керівнику</u>	<u>квітень 2026</u>	<u>квітень 2026</u>	<u>Роботу подано</u>
8.	<u>Попередній захист кваліфікаційної роботи</u>	<u>травень 2026</u>	<u>травень 2026</u>	<u>Допуск до захисту</u>

АНОТАЦІЯ

Германович М.М. «Вплив агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти» – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» – Одеський інститут ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом». Одеса, 2026.

Актуальність теми дослідження зумовлена як науково-теоретичними, так і практичними потребами. З наукового погляду, дослідження сприятиме глибшому розумінню психологічних закономірностей соціальної взаємодії в інклюзивному середовищі, а також механізмів прояву й регуляції агресивної поведінки у період становлення особистості. З практичного боку, результати можуть бути використані для розроблення програм психолого-педагогічного супроводу підлітків.

Мета – виявити особливості особистості підлітків з особливими освітніми потребами та вплив агресивності на міжособистісні стосунки в умовах інклюзивної освіти.

У роботі були використані наступні **методи дослідження**: теоретичний, психодіагностичний.

Ключові слова: агресивність, дитина з ЗПР, вплив, міжособистісні стосунки підлітків, інклюзія.

ANNOTATION

Germanovich M.M. "The influence of aggressiveness on the interpersonal relationships of adolescents in the context of inclusive education"

– It's Manuscript.

Diploma's work in obtaining the educational qualification of " bachelor's " Odesa Institute PJSC «Institution of higher education «Interregional Academy of Personnel Management». Odesa, 2026.

The **relevance** of the research topic is due to both scientific and theoretical and practical needs. From a scientific point of view, the study will contribute to a deeper understanding of the psychological patterns of social interaction in an inclusive environment, as well as the mechanisms of manifestation and regulation of aggressive behavior during the period of personality formation. From a practical point of view, the results can be used to develop programs for psychological and pedagogical support for adolescents.

The goal is to identify the personality characteristics of adolescents with special educational needs and the impact of aggressiveness on interpersonal relationships in inclusive education.

The following research **methods** were used in the work: theoretical, psychodiagnostic.

Keywords: aggressiveness, child with SLD, influence, interpersonal relationships of adolescents, inclusion.

.

.

ЗМІСТ

ВСТУП.....6

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ	
МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ПІДЛІТКІВ З ЗПР.....	10
1.1. Особливості соціальної поведінки підлітків з ЗПР	10
1.2. Перехідний період як проблема вікової та спеціальної психології	17
Висновки до першого розділу.....	34
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АГРЕСИВНОСТІ	
НА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ	
ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ	36
2.1. Методики дослідження впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти	36
2.2. Особливості емпіричного дослідження впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти	41
2.3. Методичні рекомендації зі зменшення впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти	58
Висновки до другого розділу.....	61
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна система освіти України, орієнтована на гуманістичні цінності, активно впроваджує інклюзивну модель навчання, яка передбачає спільне здобуття освіти дітьми з різними психофізичними особливостями розвитку. Це зумовлює необхідність створення сприятливого психологічного клімату, що сприяє ефективній соціалізації, прийняттю різноманітності та формуванню позитивних міжособистісних стосунків. У цьому контексті проблема агресивності набуває особливої значущості, адже вона безпосередньо впливає на якість взаємодії між підлітками, порушує емоційну рівновагу групи та може стати бар'єром на шляху успішної інтеграції.

Період підліткового віку характеризується посиленням емоційної нестабільності, прагненням до самоствердження, підвищеною чутливістю до оцінок однолітків та схильністю до конфліктів. У цих умовах агресивні прояви можуть виступати своєрідним механізмом самозахисту або засобом досягнення статусу в групі. Особливої уваги потребують ситуації, коли агресивність виявляється у середовищі інклюзивних класів, де навчання відбувається за участю дітей з особливими освітніми потребами. Високий рівень агресії може провокувати прояви відторгнення, булінгу або соціальної ізоляції таких учнів, що ускладнює їх адаптацію та формування позитивного соціального досвіду.

Наукові дослідження засвідчують, що агресивність має складну структуру, включаючи як поведінкові, так і емоційно-когнітивні компоненти (А. Басс, А. Бандура, К. Лоренц, Д. Доллард, Л. Берковіц). У підлітковому віці вона часто пов'язана з фрустрацією, порушенням самооцінки, дефіцитом емпатії, невмінням конструктивно розв'язувати конфлікти. В умовах інклюзивного навчання ці чинники можуть посилюватися через відмінності у рівні розвитку, комунікативних навичках чи соціальному статусі учасників освітнього процесу.

Актуальність вивчення впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти зумовлена як науково-теоретичними, так і практичними потребами. З наукового погляду, дослідження сприятиме глибшому розумінню психологічних закономірностей соціальної взаємодії в інклюзивному середовищі, а також механізмів прояву й регуляції агресивної поведінки у період становлення особистості. З практичного боку, результати можуть бути використані для розроблення програм психолого-педагогічного супроводу підлітків, спрямованих на розвиток емоційного інтелекту, толерантності, навичок ненасильницького спілкування та формування позитивної «Я-концепції».

Отже, дослідження впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в інклюзивній освіті є актуальним, оскільки воно відповідає сучасним суспільним запитам щодо забезпечення психологічного благополуччя всіх учасників освітнього процесу, попередження девіантних форм поведінки та створення умов для гармонійного розвитку особистості в освітньому середовищі, заснованому на повазі, прийнятті й взаєморозумінні.

Ось чому тема кваліфікаційної роботи **«Вплив агресивності на** актуальною.

Мета роботи – виявити особливості особистості підлітків з особливими освітніми потребами та вплив агресивності на міжособистісні стосунки в умовах інклюзивної освіти.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми соціалізації підлітків з ЗПР.
2. Укласти методичний комплекс дослідження впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти.
3. Виділити основні складові, що впливають на міжособистісні стосунки в умовах інклюзивної освіти.
4. Укласти програму зменшення впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти.

Об'єкт дослідження – особливості особистості підлітка з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – вплив агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти.

Методи дослідження: Відповідно до задач дослідження було використано комплекс методів: Теоретичні методи – аналіз та узагальнення наукової літератури. Психодіагностичний метод: в дослідженні використовувалися наступні методики: соціометрія, «Тест шкільної тривожності» Б. Філліпса, Діагностика вад особистісного розвитку З. Карпенко, Методика «Емоційна емпатія» В. Бойка, методика «Діагностика ригідності» Г. Айзенка.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення дослідження впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти полягає у можливості використання його результатів для вдосконалення психолого-педагогічної практики, спрямованої на формування сприятливого соціально-психологічного клімату в учнівських колективах, що об'єднують дітей з різними освітніми потребами. Отримані емпіричні дані можуть стати підґрунтям для створення програм профілактики та корекції агресивної поведінки, розвитку толерантності, емпатії, комунікативної культури і навичок конструктивного розв'язання конфліктів серед підлітків.

Результати дослідження мають безпосередню практичну цінність для роботи шкільних психологів, соціальних педагогів, класних керівників та вчителів інклюзивних класів. Вони дозволяють виявляти чинники, що провокують агресивні реакції, визначати психологічні особливості учнів, схильних до конфліктності, а також розробляти адресні стратегії психолого-педагогічного впливу. На основі дослідження можуть бути створені методичні рекомендації для педагогічного персоналу щодо організації ефективної взаємодії між учнями, попередження булінгу та формування атмосфери взаємоповаги й підтримки.

Окремого значення набуває можливість використання результатів у системі психологічного супроводу інклюзивного навчання. Розуміння механізмів агресивної поведінки підлітків у таких умовах сприятиме своєчасному виявленню ризикових тенденцій у груповій динаміці, оптимізації взаємин між дітьми з типовим розвитком і їхніми однолітками з особливими освітніми потребами, а також підвищенню рівня соціальної адаптації всіх учасників освітнього процесу.

Практичне значення також полягає у можливості розроблення тренінгових програм і психокорекційних занять, спрямованих на розвиток емоційної регуляції, самоконтролю, підвищення стресостійкості та формування навичок ненасильницького спілкування. Такі програми можуть бути впроваджені у школах, центрах інклюзивної освіти та психологічних службах.

Таким чином, результати дослідження можуть бути використані у практиці освітніх закладів різного типу для підвищення ефективності інклюзивного навчання, формування здорових міжособистісних стосунків, зниження рівня агресивності серед підлітків і створення умов для гармонійного розвитку особистості в атмосфері довіри, підтримки та взаєморозуміння.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, які поділені на підрозділи, висновків до кожного розділу та загальних висновків, списку використаних джерел (34 найменування). Загальний обсяг роботи – 76 друковані сторінки, обсяг основної частини роботи складає 73 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ПІДЛІТКІВ З ЗПР

1.1. Особливості соціальної поведінки підлітків з ЗПР

У сучасних працях з психології частково розглянуто питання ресоціалізації осіб з ЗПР, а також проблеми їхнього психолого-педагогічного супроводу й особистісної корекції (Ю. Антонян, О. Гришко, В. Гульдман, О. Северов, В. Синьов, Т. Харченко та ін.). Разом з тим, питання агресивної поведінки підлітків з ЗПР, аналіз їхніх особистісних властивостей — таких як конформність, навіюваність, імпульсивність, некритичність мислення, труднощі перенесення набутих знань у нові життєві обставини — залишаються недостатньо вивченими. Саме ці риси зумовлюють їхню схильність до потрапляння у різноманітні негативні ситуації. У сучасній спеціальній психології також спостерігається недостатня увага до проблеми агресивності підлітків із ЗПР, хоча низка науковців (І. Бех, Л. Виготський, В. Гроховський, О. Проскурняк, Л. Руденко та ін.) наголошують, що інтелектуальні вади безпосередньо впливають на формування емоційно-вольової сфери, сприяють порушенням поведінки й соціальної адаптації.

Згідно з іншими дослідженнями (Н. Коломинський та ін.), рівень ЗПР суттєво впливає на особливості міжособистісних стосунків школярів, їх емоційну чутливість і становлення особистості загалом. При цьому підкреслюється взаємодія біологічних і соціальних чинників у процесі розвитку особистості (Г. Костюк, С. Максименко, В. Синьов та ін.).

Виявлено, що структура дефекту значною мірою визначає характер соціальної поведінки дитини (В. Синьов). Зокрема, представники

гіпердинамічної групи схильні до агресивних і насильницьких дій, тоді як адинамічні діти демонструють підвищену конформність, безвольність і неконфліктність (Ю. Бистрова). Водночас низький рівень критичності мислення у дітей з ЗПР призводить до неправильного оцінювання власних вчинків і наслідків дій, а підвищена навіюваність і конформність роблять їх більш вразливими до зовнішніх впливів і знижують контроль над поведінкою.

Відхилення від соціально прийнятих норм у поведінці таких підлітків можуть проявлятися як у формі надмірної покірності, так і в прояві негативізму. Їхні поведінкові труднощі зумовлені насамперед недостатнім інтелектуальним розвитком, що уповільнює формування базових структур особистості, зокрема статево-рольової ідентичності, моральної та правової свідомості. Це супроводжується емоційною нестійкістю, неадекватною самооцінкою, слабкістю вольової регуляції, імпульсивністю, демонстративністю та патологічними потягами. Вікові кризи ускладнюють цю картину, додаючи додаткову поведінкову дезорганізацію [6].

Розвиток інтелекту у таких дітей значно відстає від вікової норми: підлітки з розумовою відсталістю у 14 років за рівнем пізнавальної діяльності часто відповідають дітям із нормотиповим розвитком близько 9–10 років [9].

Їхнє мислення має конкретно-ситуативний характер: здобуті знання важко узагальнюються і не переносяться на нові життєві ситуації. Як зазначає В. Синьов, навіть незначна зміна умов задачі змушує таких учнів шукати нові способи розв'язання, тоді як принципово інша задача може сприйматися як вже знайома [19]. Це призводить до невміння діяти адекватно конкретній ситуації [19].

Вибір поведінки підлітка з ЗПР у складних життєвих обставинах залежить від поєднання кількох груп чинників:

- біологічних, зумовлених структурою дефекту та особливостями нейродинаміки;
- особистісних, пов'язаних із рівнем індивідуального розвитку;
- психологічних, що визначають суб'єктивне сприйняття ситуації;

– соціальних, зумовлених характером виховного середовища (сім'я, школа, найближче оточення) [24].

Як підкреслює С. Конопляста, недостатній рівень інтелектуального розвитку у дітей зумовлює, з одного боку, неадекватне емоційне реагування на ситуації, які виходять за межі їхнього розуміння, а з іншого — нездатність усвідомлювати власні емоційні стани та керувати ними [10]. Такі діти, розв'язуючи практичні завдання, рідко роблять самостійні узагальнення або висновки, не засвоюють здобутий досвід як власне надбання, яким могли б скористатися надалі. Хоча вони, як правило, розуміють моральні категорії добра і зла, ці знання не трансформуються у відповідну поведінку [10].

За спостереженнями В. Синьова, підлітки з ЗПР не усвідомлюють мотивів власної діяльності, не схильні до саморефлексії, що зумовлює появу безглузвих і невмотивованих учинків, а також нездатність передбачати їхні наслідки.

Науковці зазначають, що однією з провідних детермінант поведінки учнів з ЗПР є підвищена сугестивність. Надмірна навіюваність робить їх особливо сприйнятливими до впливу з боку інших людей: у стані навіювання вони можуть діяти навіть усупереч власним переконанням. Цю рису психіки часто використовують педагоги для формування бажаних емоційних реакцій або моделей поведінки, проте тією ж мірою нею можуть скористатися сторонні особи у маніпулятивних чи злочинних цілях [19].

Якщо в підлітка з ЗПР нагромаджується негативний емоційний досвід, це призводить до формування рис сором'язливості та невпевненості, які проявляються в униканні спілкування, соціальній тривожності та страху показати власні когнітивні обмеження. Такі особистісні характеристики підвищують ризик потрапляння у ситуацію насильства, приниження чи булінгу [11].

Більшість підлітків з ЗПР характеризуються низьким рівнем емоційної чутливості до станів інших людей, слабо розвиненою емпатією та труднощами в міжособистісному спілкуванні. Вони не завжди здатні

адекватно оцінити емоційний стан співрозмовника або визначити власне місце в системі соціальних взаємин. Дефіцит так званого «практичного психологічного розуму» проявляється у неадекватних емоційних реакціях та неадаптивних формах поведінки [9].

Дослідження емоційної регуляції в учнів з ЗПР засвідчили, що для більшості з них типовим є нейтральний або негативний емоційний фон. Їм притаманна пасивно-агресивна поведінка, імпульсивні емоційні спалахи, зокрема гнів або агресивні реакції. Рівень ситуативної регуляції емоцій у таких дітей переважно низький. Характерними є порушення стабільності емоційних реакцій, коливання між підвищеною чутливістю та байдужістю до оцінки дорослих, а також труднощі з контролем власних емоційних проявів [10].

Підлітки з ЗПР зазвичай діють імпульсивно, реагуючи безпосередньо на зовнішні подразники, не замислюючись над наслідками для себе чи оточення. Вони схильні до некритичного наслідування поведінки інших, часто здійснюють беззмістовні або алогічні дії, позбавлені мети [18]. Їхня активність нерідко визначається не усвідомленими мотивами, а миттєвими потягами, які спонукають до необдуманих вчинків, що можуть мати деструктивні наслідки як для самої дитини, так і для її оточення [18].

Загалом поведінка підлітків з ЗПР характеризується фрагментарністю та відсутністю цілеспрямованості. Хоча первинний мотив дії може зберігатися, контроль над поведінкою часто втрачається, що ускладнює соціальну адаптацію та підвищує ризик віктимізації [9].

Недостатній розвиток вольової сфери у підлітків з ЗПР може стати підґрунтям для формування девіантних форм поведінки. Дослідники підкреслюють, що вікові кризи підліткового періоду підвищують ризик негативного соціального впливу, що, у свою чергу, може зумовлювати появу відхилень у поведінці за невротичним чи психопатоподібним типом. За несприятливих соціальних умов це часто призводить до асоціальних проявів — схильності до крадіжок, вживання алкоголю тощо [28].

Н. Морозова, аналізуючи особливості психічного розвитку, виділяє два основні типи розладів: перший пов'язаний переважно з вираженим інтелектуальним дефіцитом, другий — з емоційно-вольовими порушеннями, які проявляються у зниженні або підвищенні рухової активності.

Дослідники (І. Бех, Ю. Бистрова, В. Коваленко, І. Матющенко, О. Проскурняк, В. Синьов, Д. Шульженко та ін.) наголошують, що емоційний розвиток і поведінка школярів з ЗПР суттєво залежать від особливостей освітнього середовища. Зокрема, вчені підкреслюють важливу роль особистості педагога у формуванні поведінкових моделей учнів з ЗПР [22]. О. Проскурняк довела, що рівень міжособистісної тривожності таких школярів прямо залежить від їхнього статусу в колективі, взаємин із учителем і ровесниками [16].

О. Шульженко підкреслює необхідність досягнення глибоких якісних змін у процесі особистісного розвитку підлітків з ЗПР в умовах інклюзивного навчання. Науковець акцентує увагу на тому, що головною метою має бути не трансформація самої дитини, а модернізація освітнього середовища, у якому вона розвивається. Учений наголошує, що інклюзія не означає уніфікацію чи прагнення зробити всіх учнів однаковими; її сутність полягає у гнучкому підході, який враховує індивідуальні особливості та темп розвитку кожної дитини. Корекційно-педагогічна діяльність із дітьми, які мають розумову відсталість, за його переконанням, має бути спрямована насамперед на розвиток соціально-адаптаційних умінь, формування навичок самообслуговування, комунікації та підготовку до повноцінного життя у суспільстві.

Багато дослідників (І. Колесник, С. Конопляста, М. Кот, Н. Тарасенко та ін.) пояснюють неадекватну поведінку школярів з ЗПР їхнім недостатнім розумінням або неспроможністю засвоїти моральні норми спілкування. Негативні біологічні й психологічні чинники, ускладнені несприятливою соціальною ситуацією розвитку, призводять до виникнення порушень поведінки. Вчені підкреслюють, що такі підлітки надто залежні від ситуації та

власних емоційних станів: вони імпульсивно реагують на зовнішні стимули, не замислюючись про наслідки, виявляють схильність до наслідування і часто здійснюють безцільні дії, позбавлені логічної мотивації.

Активність і поведінка підлітків з ЗПР зумовлюється не лише зовнішніми впливами, а й внутрішніми неусвідомленими потягами, які спонукають їх до імпульсивних і нерідко шкідливих дій. Такі діти не вміють контролювати власні бажання, чинити опір тиску або впливу з боку інших, що зумовлює їхню підвищену навіюваність — чинник, який є однією з головних детермінант девіантної поведінки.

Подібного висновку дійшов і О. Гришко, який досліджував особистісні особливості неповнолітніх засуджених із розумовою відсталістю. У результаті тривалого емпіричного аналізу вчений визначив основні психологічні риси, що підвищують ризик девіантної поведінки: висока навіюваність, залежність від оцінок оточення, схильність до наслідування, низький рівень прогнозування наслідків власних дій, а також слабкість у зіткненні мотивів під час прийняття рішень.

Через ці особливості підлітки з ЗПР часто не здатні протистояти негативним впливам середовища й стають або жертвами, або виконавцями маніпуляцій інших людей. Їхня поведінка визначається домінуванням біологічних потреб, ситуативністю інтересів, низьким рівнем свідомого контролю та несформованістю ієрархії мотивів.

Такі діти часто демонструють так звану польову та імпульсивну поведінку: перша зумовлюється безпосереднім впливом зовнішніх подразників, а друга — раптовими внутрішніми потребами. Обидва типи поведінки відображають недостатню сформованість вольової сфери, що робить дії підлітків некерованими та непослідовними.

Досить часто однією з причин порушень міжособистісних стосунків підлітків з ЗПР є прояви агресивності. Науковці розглядають агресивну поведінку як одну з форм девіантної активності, що може бути як самотійною, так і компонентом інших порушень — адиктивних,

делінквентних чи суїцидальних. Л. Руденко тлумачить агресію дітей з ЗПР як соціальну форму поведінки, спрямовану на завдання моральної або фізичної шкоди іншим. Вона вважає, що агресивність у таких дітей зумовлюється як внутрішніми (особистісними, психофізіологічними), так і зовнішніми (соціальними, мікросоціальними) чинниками, а її прояви залежать від віку, рівня психічного розвитку та особливостей нейродинаміки.

Науковці звертають увагу, що подібні особливості розвитку негативно впливають на здатність осіб з інтелектуальними порушеннями адаптуватися до умов самостійного дорослого життя. Здатність приймати рішення самостійно є ключовою передумовою формування вольової дії, проте для підлітків з ЗПР характерна знижена критичність мислення та підвищена навіюваність. У процесі навіювання рішення фактично переноситься від однієї людини до іншої без усвідомленої оцінки ситуації. Такі поведінкові прояви, як негативізм та впертість, що часто спостерігаються у школярів з інтелектуальними порушеннями, мають подібну психологічну природу.

Більшість учнів з ЗПР дотримується правил поведінки, отриманих у процесі навчання, лише в межах ситуацій, які є зрозумілими й не суперечать їхнім безпосереднім потребам. Однак у складніших життєвих обставинах вони не завжди спроможні самостійно приймати рішення або формувати власну позицію щодо подій. Таким чином, випускники спеціальних шкіл часто не досягають рівня розвитку саморегуляції, який би дозволяв розцінювати їхні дії як прояви зрілої особистості.

Відхилення від соціально схвалених норм поведінки у підлітків з ЗПР мають багатофакторний характер. По-перше, вони зумовлені психологічними передумовами, серед яких — затримка формування основних особистісних структур, емоційно-вольова нестійкість, агресивність, низький рівень усвідомлення власних мотивів, підвищена навіюваність, неадекватна самооцінка, недорозвиненість емпатії та слабкість вольової регуляції. По-друге, значну роль відіграють біологічні чинники, зумовлені первинним інтелектуальним дефектом: конкретно-ситуативний характер мислення,

труднощі з аналітико-синтетичною діяльністю, невміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, зниження сенсорної чутливості тощо.

Не менш важливими є соціальні фактори — помилки у сімейному вихованні, дефіцит емоційної підтримки, труднощі у встановленні міжособистісних контактів. Усе це, накладаючись на вікові особливості підліткового періоду, сприяє формуванню девіантних рис поведінки. Саме тому науковці наголошують на необхідності систематичної та цілеспрямованої корекційної роботи, спрямованої на формування в осіб з ЗПР досвіду соціально прийнятної поведінки та усвідомлення власної відповідальності у суспільстві.

1.2. Перехідний період як проблема вікової та спеціальної психології

Проблематика гармонійного розвитку особистості, формування її цілісності, збереження психологічного благополуччя та переосмислення сутності особистісного зростання завжди посідала важливе місце в психологічній науці. Однак у сучасних умовах гуманізації суспільного життя ці питання набувають особливого значення й стають пріоритетним напрямом досліджень.

На сучасному етапі наукового пошуку особлива увага приділяється аналізу процесу становлення особистості та вивченню підліткового віку як одного з ключових періодів її розвитку. Саме в цей час формуються основи гармонійної, емоційно, психічно й фізично зрілої особистості, здатної ефективно реалізувати себе в динамічному, мінливому соціальному середовищі.

Особистість як феномен є об'єктом дослідження багатьох науковців, які розкривали різні аспекти її розвитку, самосвідомості та соціального функціонування.

Серед усіх вікових періодів підлітковий вважається найбільш складним і напруженим у психологічному плані. Для нього характерні підвищена тривожність, страхи, особливо пов'язані з фізичною недосконалістю, відчуття самотності та внутрішньої нестабільності. Це один із найтриваліших і водночас найсуперечливіших етапів розвитку людини.

Підлітковий вік відзначається суперечливістю й нерівномірністю темпів психічного розвитку. Його провідною особливістю є формування почуття дорослості — усвідомлення власної самостійності й прагнення до рівноправності з дорослими. Це почуття зумовлює появу вікових конфліктів із батьками, педагогами та самим собою, які відображають боротьбу між прагненням до самоствердження та ще недостатньо сформованими можливостями особистісного контролю. Таким чином, підлітковий період виступає рубежем між дитинством і становленням дорослості, знаменуючи собою етап активного формування особистісної зрілості [29].

Підлітковий вік вирізняється серед інших періодів онтогенезу значним розширенням соціальної активності та зміною її психологічного змісту. Якщо в дитинстві соціальні контакти обмежуються переважно родиною та школою, то в підлітковому віці коло соціальних взаємодій істотно зростає, набуваючи для дитини особистісної значущості. У цей час формується прагнення до самостійності та незалежності, що часто вступає в протиріччя з надмірною опікою з боку дорослих, особливо коли йдеться про участь у суспільно-корисній діяльності. Уже у 10–11 років підлітки демонструють потребу діяти автономно, відстоюючи власну позицію. Період 11–12 років у психології прийнято визначати як молодший підлітковий або період отроцтва.

Учні цього віку зазвичай завершують навчання у початковій школі, що означає вихід із молодшого шкільного віку та вступ до нового етапу психосоціального розвитку. Проте у науковій літературі не існує єдиної думки щодо чітких меж між молодшим шкільним і підлітковим віком. Одні дослідники (А. Люблінська) вважають, що підлітковий період розпочинається

приблизно у 12 років, тоді як інші (А. Прихожан) пов'язують його початок із 10-річного віку, що може бути наслідком процесів акселерації.

Зарубіжні психологи, зокрема американські, визначають межі молодшого шкільного віку як проміжок від 6 до 12 років, оскільки більшість дітей цього віку навчається у початковій школі. В англomовній літературі для характеристики цього етапу часто використовується поняття *preteens*, яке співвідноситься з термінами «передпідлітковий» або «предпубертатний» вік. Утім, більшість дослідників погоджується, що перехід від молодшого шкільного до підліткового періоду не має чіткої часової межі. Віковий інтервал 10–12 років розглядається як перехідна фаза, де поєднуються риси дитинства й раннього підліткового віку.

Як зазначає Г. Цукерман, цей проміжок часу можна вважати своєрідною «нічийною територією»: одні вчені розглядають його як завершальний етап дитинства, інші — як початок підліткового розвитку. У психологічній науці даний період досліджено недостатньо. Автори також доводять, що перехід від молодшого шкільного до підліткового віку не обов'язково супроводжується кризою розвитку. Його складність або гармонійність зумовлюється не лише віковими особливостями, а й попереднім досвідом дитини, сформованими рисами особистості та конкретними умовами її соціального середовища.

Таким чином, саме індивідуальна траєкторія розвитку визначає, наскільки м'яко чи конфліктно відбуватиметься становлення підліткової самосвідомості.

Близько одинадцятирічного віку дитинство поступово добігає кінця, і розпочинається перехід до підліткового періоду. У цей час діти зазвичай відзначаються відносною емоційною рівновагою, спокоєм та відкритістю у спілкуванні з дорослими. Вони визнають авторитет батьків і педагогів, охоче приймають їх допомогу, поради та підтримку, що створює сприятливі умови для цілеспрямованих виховних впливів. Таку відкритість часто пояснюють педагогічною стабільністю і відносною «безконфліктністю» цього вікового етапу.

Однак, як показує практика шкільної освіти, перехід із початкової до середньої ланки не завжди відбувається гладко. Багато учнів виявляються недостатньо підготовленими до нових вимог і труднощів адаптаційного періоду. Перебудова навчального режиму, зміна вчителів, підвищення рівня академічного навантаження — усе це може спричинити дезадаптаційні прояви. Саме тому перехід до 5-го класу традиційно розглядається як один із найскладніших психологічних етапів у шкільному житті дитини.

Особливу складність становить те, що зміна освітнього рівня збігається у часі з входженням дітей у підлітковий вік. Це зумовлює виникнення цілого комплексу психологічних і поведінкових явищ, які отримали назву «криза п'ятих класів». Якщо учень не готовий до нових умов, це може спричинити негативне ставлення до школи, зниження навчальної мотивації та зростання емоційної напруженості.

Отже, можна говорити про своєрідну мікрокризу цього вікового періоду, коли підвищується невизначеність у різних сферах життя дитини, що породжує психологічні труднощі як для самих учнів, так і для їхніх учителів і батьків. Ці труднощі впливають не лише на ефективність навчання й виховання, а й на психічне та соматичне здоров'я школярів.

З позицій вікової психології цей етап розглядається як перехідний від дитинства до підліткового періоду, зі своєю специфічною динамікою розвитку. Дослідження психофізіологічних процесів показують, що адаптація п'ятикласників нагадує процес входження першокласників у навчальну діяльність. Перехід до основної школи стає не менш значущим, ніж початок навчання у першому класі, адже він супроводжується численними змінами в соціальному оточенні, режимі роботи, вимогах до навчання. Ситуація новизни часто викликає тривогу та напруження.

У цей період розпочинається формування молодшого підліткового віку, що супроводжується розвитком так званої «підліткової кризи». Навчальна діяльність втрачає провідне значення, натомість центральним стає спілкування з однолітками, яке, за Д. Ельконіним, має інтимно-особистісний

характер. Підлітки прагнуть самостійності, віддаляються від дорослих, що часто призводить до конфліктів як міжособистісних, так і внутрішніх.

Молодші підлітки можуть демонструвати схильність до суперництва, проявів жорстокості чи агресії, легко підпадають під зовнішній вплив. Особливої уваги потребує дослідження процесу переходу від одного вікового етапу до іншого, розуміння механізмів цих змін, а також вивчення взаємодії соціального середовища з індивідуальними особливостями розвитку дитини та особливостями її взаємин із дорослими.

Період молодшого підліткового віку має надзвичайну цінність як самостійний етап розвитку, так і як ключова фаза формування особистості. Без повноцінного проживання цього періоду, гармонійного подолання вікових суперечностей і своєчасного розкриття особистісного потенціалу важко очікувати подальшого цілісного розвитку підлітка.

У цьому віці дитина прагне утвердити власне «Я» у системі соціальних відносин. Саме цей етап соціалізації характеризується активним процесом індивідуалізації, посиленням самодетермінації та прагненням до самоуправління. Підліток не лише стає суб'єктом власної діяльності, а й починає усвідомлювати себе як такого.

І. Дубровіна вважає, що протиставлення себе дорослим і прагнення до самостійності є природними та продуктивними проявами цього періоду, оскільки вони сприяють становленню автономної особистості. Водночас дослідниця наголошує, що через нерівномірність розвитку особистісних якостей у цьому віці подальше формування рис характеру може відбуватися з труднощами, а недорозвинені риси потребують значної корекції.

А. Прихожан звертає увагу на своєрідну мотиваційну кризу, яка виникає в момент переходу від дитинства до підлітковості. Вона зумовлена зміною соціальної ситуації розвитку та внутрішньої позиції дитини. Хоча ця криза ще не має яскраво виражених зовнішніх проявів, вона створює психологічну вразливість перед новими вимогами. Відчуття незадоволеності собою, критичність у самооцінці, труднощі у спілкуванні з оточенням можуть або

стимулювати самовиховання, або, навпаки, стати бар'єром для особистісного розвитку. Напрямок подальшого формування особистості залежить від того, наскільки успішно буде подолано цей перехідний етап від дитинства до юності.

Г. Цукерман зауважує, що зовнішні зміни в житті дитини, які вона сприймає як кризові, нерідко збігаються з віковими внутрішніми трансформаціями. Така синхронізація двох криз — життєвої та вікової — може мати набагато серйозніші наслідки, ніж послідовне переживання кожної з них окремо.

М. Бітянова підкреслює, що перехід із початкової до середньої школи часто супроводжується підвищенням рівня тривожності та невпевненості у молодших підлітків. Діти переживають емоційний дискомфорт, внутрішню напруженість, мають труднощі у прийнятті як інтелектуальних, так і особистісних рішень. Якщо цей стан зберігається тривалий час, це може призвести до шкільної дезадаптації, що проявляється у неувважності, безвідповідальності, порушенні дисципліни [11].

З переходом на новий рівень навчання школяр стикається з якісно іншою соціально-психологічною ситуацією, до якої необхідно адаптуватися. На думку Г. Цукерман, зміна способу життя, нові вимоги та відносини переживаються дітьми як життєва криза. У цей період відбувається руйнування звичних соціальних зв'язків і побудова нових форм взаємодії з ровесниками, учителями та батьками. З психологічної точки зору, адаптаційний етап супроводжується зниженим рівнем самоконтролю, недостатньою самостійністю та підвищеною тривожністю, що потребує спеціальної уваги з боку педагогів і психологів.

Перехід школярів із початкової ланки навчання до основної супроводжується істотною зміною соціальної ситуації розвитку дитини.

Зокрема, цей етап характеризується низкою нових умов і викликів:

- дітям доводиться переживати емоційне розставання з учителем початкових класів, натомість у їхньому житті з'являється багато нових педагогів;

- разом із появою нових учителів виникає потреба в швидкій адаптації до різноманітних педагогічних вимог;

- відбувається зміна провідного виду діяльності;

- запроваджується кабінетна система навчання, що потребує більшої самостійності та організованості.

У цей період особливого значення набуває розвиток комунікативної сфери. Як зазначає П. Массі, якісне спілкування з однолітками в молодшому та старшому підлітковому віці є визначальним чинником для підтримання психічного благополуччя упродовж тривалого часу (понад десять років). Причому цей фактор має навіть більший вплив, ніж інтелектуальні здібності, успішність у навчанні чи стосунки з педагогами [14].

Значення молодшого підліткового віку для процесу соціалізації дитини підкреслюють і зарубіжні науковці. Так, американський дослідник Р. Селман [19], автор концепції розвитку соціального інтелекту, вказує, що у віці 11–12 років формується здатність усвідомлювати взаємозалежність цілей розвитку, що є суттєвою складовою особистісного становлення. У цьому він солідарний із поглядами Е. Еріксона.

Відомий дослідник Р. Хавігхерст [цит. за 19] наголошує, що основним завданням розвитку в період отрочтва є формування самовизначення у сферах загальнолюдських цінностей, міжособистісних стосунків і духовного світогляду людини.

М. Кле [цит. за 7] виокремлює кілька провідних напрямів розвитку в підлітковому віці:

1. Пубертатний розвиток – протягом приблизно чотирьох років відбуваються інтенсивні фізіологічні зміни, що істотно впливають на самосприйняття дитини;

2. Когнітивний розвиток – відбувається якісний стрибок у сфері мислення, з'являються нові способи осмислення світу, властиві вже не дитячому, а юнацькому рівню свідомості;
3. Соціальна трансформація – змінюється структура соціальних зв'язків і форми взаємодії з оточенням, розширюється коло спілкування;
4. Формування ідентичності – поступово складається нова суб'єктивна реальність, у якій підліток по-новому усвідомлює себе, свої ролі та місце серед інших людей.

Отже, у численних психологічних дослідженнях підкреслюється виняткова значущість молодшого підліткового віку для становлення та подальшого розвитку особистості. Науковці визначають ключові завдання особистісного зростання, притаманні цьому віковому етапу, а також виокремлюють низку новоутворень, що є характерними для даного періоду онтогенезу.

Сучасні емпіричні спостереження свідчать про зростання випадків порушень поведінки та проявів соціальної дезадаптації серед підлітків. Це явище набуває дедалі більшої актуальності не лише в межах вікової, а й спеціальної психології, оскільки має глибокі соціально-психологічні наслідки.

Виявлені закономірності розвитку простежуються не лише за нормального перебігу онтогенезу, але й у випадках дизонтогенезу, зокрема у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). ЗПР розглядається як специфічна форма дизонтогенезу, за якої спостерігається уповільнення темпу розвитку окремих або всіх вищих психічних функцій [27]. Це одна з найпоширеніших форм атипового психічного розвитку дитини.

Проблема формування особистості підлітків із ЗПР, попри її актуальність, залишається недостатньо висвітленою у сучасній науковій літературі. Аналіз психолого-педагогічних джерел показує, що, незважаючи на своєрідність становлення особистості та поведінкових проявів підлітків із ЗПР, їхній розвиток у цілому підпорядковується загальним закономірностям онтогенетичного розвитку особистості. Водночас затримка психічного

розвитку, емоційна та соціальна незрілість, а також різний ступінь ураження окремих психічних функцій істотно ускладнюють не лише інтелектуальний і психофізичний, а й соціальний розвиток таких дітей. Підлітки із ЗПР часто характеризуються загальною уповільненістю розвитку, зумовленою органічною церебральною недостатністю резидуального типу, та підвищеною залежністю від зовнішніх, середовищних чинників.

Психологічні новоутворення підліткового віку, провідні види діяльності (зокрема просоціальна активність і спілкування), а також потреби й інтереси дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) мають свої специфічні відмінності порівняно з ровесниками, які розвиваються у межах вікової норми.

Система спеціалізованої психологічної та педагогічної допомоги дітям і підліткам із різними формами психічного недорозвинення, створена зусиллями таких учених, як Т. Вісковатова, Т. Ілляшенко, Т. Сак, В. Тарасун, С. Шевченко та ін., досягла значних результатів у сфері діагностики й корекції когнітивних порушень у таких дітей.

Водночас питання становлення особистості підлітків із ЗПР залишаються менш розробленими у сучасній психолого-педагогічній науці. Серед дослідників, які зверталися до цієї проблематики, варто згадати В. Синьова, Є. Слеповіч, Н. Тарасенко та ін.

Останні десятиліття характеризуються поступовим зміщенням наукових акцентів із дослідження пізнавальної діяльності дітей із ЗПР на вивчення їхньої особистісної сфери. Зростає інтерес до питань мотивації, тривожності, міжособистісного спілкування, розвитку самосвідомості та комунікативних умінь.

Цей науковий зсув зумовлений кількома чинниками:

- посиленням гуманістичної парадигми освіти й науки, що базується на особистісно орієнтованому підході у вихованні та навчанні;
- урахуванням вікових і індивідуальних особливостей розвитку дитини під час проведення психодіагностики та корекційно-виховної роботи;

– зростанням значення соціальної та освітньої інтеграції дітей з особливими освітніми потребами, яка спрямована не лише на компенсацію когнітивних дефіцитів, але й на розвиток особистісних структур, необхідних для ефективної соціальної адаптації.

Підлітки із ЗПР відрізняються низкою характерних особистісних рис, серед яких — емоційна нестабільність, недостатня сформованість вольових якостей, тривале збереження інтересу до ігрової діяльності, підвищена потреба у домінуванні, а також неадекватна самооцінка (часто завищена), що властива дітям молодшого шкільного віку з нормальним розвитком.

Як зазначає У. Ульєнкова, незважаючи на значну варіативність проявів, затримка психічного розвитку має низку ознак, які дозволяють відмежувати її від олігофренії та педагогічної занедбаності [цит. за 12]. Діти із ЗПР не є інтелектуально відсталими, однак демонструють стійкі труднощі у засвоєнні навчального матеріалу в умовах загальноосвітньої школи. Це зумовлено поліморфністю клінічних проявів, недостатньою зрілістю складних форм поведінки, низькою цілеспрямованістю діяльності, швидкою втомлюваністю та зниженою працездатністю [12].

На відміну від багатьох питань, що традиційно розглядаються в олігофренопедагогіці протягом понад століття, проблема дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) почала активно вивчатися лише в останні десятиліття. Сучасні дослідження свідчать про зростання наукового інтересу до вивчення особливостей розвитку цієї категорії дітей (В. Лебединський та ін.). Останнім часом створено широкий спектр програм психологічної підтримки дітей із ЗПР різного спрямування та обсягу. Проте більшість цих програм орієнтовані переважно на роботу з дошкільниками та молодшими школярами, тоді як розробок, присвячених психологічній допомозі підліткам із ЗПР, поки що обмаль.

В умовах спеціалізованого виховання пріоритетним завданням є організація цілеспрямованої психолого-педагогічної діяльності, спрямованої на навчання, розвиток і соціалізацію дітей у межах інклюзивних класів,

діагностично-корекційних груп і родинного середовища. Такий підхід сприяє ефективнішій компенсації порушень та засвоєнню знань. Водночас корекційна робота повинна будуватися відповідно до реального рівня розвитку дитини та її потенційних можливостей як суб'єкта спілкування. Форсування розвитку без урахування рівня психологічної зрілості не забезпечує позитивних результатів.

У нашому бакалаврському дослідженні важливе місце посідає вивчення особистісного розвитку молодших підлітків із ЗПР. Проблематика соціальної адаптації таких дітей у освітньому середовищі нині набуває особливої актуальності як у науковому, так і в соціально-практичному контексті.

О. Биков і Т. Шульга визначили низку чинників, які ускладнюють становлення соціальної компетентності вихованців інтернатів: обмеження соціальної активності та особистісного вибору, пригнічення самостійності та ініціативи, неможливість прояву саморегуляції та самоконтролю, надмірна регламентація життєвого укладу, обмежені можливості наслідування позитивних моделей соціальної поведінки, звуження кола соціальних контактів і відчуження від реального життя. Сукупність цих факторів сприяє формуванню пасивності, утриманських установок і страху перед зовнішнім світом.

У наукових працях (С. Забрамна, Н. Кудімова, В. Лубовський, У. Ульяновська та ін.) зазначається, що діти, які навчаються у спеціальних освітніх закладах, часто стикаються з проблемами соціальної дезадаптації та зниженням якості життя. Особливо складною є ситуація адаптації вихованців шкіл-інтернатів із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Труднощі в їхній соціалізації зумовлені поєднанням психологічних і нейрофізіологічних (цереброорганічних) особливостей, попереднім негативним досвідом міжособистісної взаємодії, а також специфічними умовами інтернатного середовища, які часто мають обмежувальний вплив на становлення соціально-психологічної компетентності дитини. У більшості теоретичних підходів, підтверджених практичними спостереженнями, підкреслюється, що наявність

дефекту розвитку призводить до порушення повноцінних зв'язків індивіда з соціальним та культурним середовищем — головними джерелами його становлення й розвитку [18].

У цьому контексті в межах спеціальної психології зростає інтерес до вивчення особистісного розвитку підлітків із ЗПР. Серед напрямів таких досліджень — особливості комунікації (Р. Тригер), поведінкові розлади (В. Паладій), процес статевовікової ідентифікації (Н. Білопільська), соціалізація (І. Коробейников), особистісна тривожність (М. Кондратьєва), становлення образу «Я» (І. Конєва), сприйняття педагогів (Н. Масленнікова).

Аналіз індивідуально-психологічних профілів підлітків із ЗПР свідчить про наявність виражених проявів соціальної, передусім шкільної дезадаптації. Для них характерні поведінкові відхилення, невідповідність нормативним вимогам навчального середовища, емоційна нестабільність, імпульсивність, підвищена конфліктність. Такі особливості зумовлюють непередбачуваність поведінки, що значно ускладнює процес її корекції [30].

Як свідчать результати психолого-педагогічних досліджень, специфічні риси розвитку дітей із затримкою психічного розвитку особливо яскраво проявляються у стресових чи проблемних ситуаціях, коли необхідно приймати самостійні рішення або вибудовувати власну лінію поведінки. Труднощі цієї категорії дітей стають особливо помітними у перехідні та кризові вікові періоди. Якщо у молодшому шкільному віці корекційно-розвивальні завдання не були успішно реалізовані, то в середній школі ці проблеми набувають більш вираженого характеру. При вступі до 5 класу учні із ЗПР часто виявляють труднощі у пристосуванні до нових навчальних і соціальних вимог, що обумовлює нижчі показники адаптації порівняно з їхніми ровесниками, які мають нормальний психічний розвиток [19].

Проблематика формування та становлення особистості молодших підлітків із затримкою психічного розвитку (ЗПР) у період завершення початкової школи та переходу до середньої ланки освіти належить до

актуальних напрямів спеціальної психології, проте й досі залишається недостатньо дослідженою у сучасній науковій літературі.

Результати спостережень за поведінкою та міжособистісними стосунками молодших підлітків із ЗПР дають змогу виокремити низку характерних соціально-особистісних особливостей. Серед них – труднощі у встановленні та підтриманні соціальних контактів, порушення комунікативної взаємодії, відсутність прагнення до співробітництва, невпевненість у власних силах, неадекватна або нестійка самооцінка, недостатня самостійність, нечітко сформоване уявлення про власне «Я», а також схильність до соціально деструктивних форм поведінки.

Такі прояви свідчать про недостатній рівень сформованості соціальної компетентності: підлітки з ЗПР часто не володіють необхідними навичками для побудови нових соціальних відносин, займають низький статус у групових структурах, демонструють підвищену агресивність у складних ситуаціях та не здатні до конструктивного вирішення конфліктів. Це, своєю чергою, спричиняє подальшу соціальну дезадаптацію, ускладнює міжособистісну взаємодію та негативно впливає на становлення їхньої особистісної зрілості.

У наукових дослідженнях і практичній роботі з дітьми цієї категорії питання розвитку соціальних умінь, формування адаптивних стратегій поведінки та підготовки до самостійного життя у складних умовах сучасного суспільства залишаються недостатньо розробленими.

Узагальнення теоретичних положень щодо розвитку особистісних характеристик молодших підлітків дає підстави виокремити низку ключових проблем цього віку: низький рівень соціальної адаптації, емоційну нестійкість, недостатню сформованість самосвідомості, труднощі у процесах саморозуміння, нестабільність самооцінки, слабку соціальну активність та обмеженість навичок конструктивного спілкування.

Зміна соціальної ситуації розвитку, яка висуває нові вимоги до адаптаційних можливостей молодших підлітків, у поєднанні з глибинними перетвореннями, що відбуваються в усіх сферах їхнього психічного життя,

обумовлює потребу у своєчасному наданні спеціальної психологічної допомоги й підтримки. Це особливо важливо для дітей із затримкою психічного розвитку, оскільки саме цей етап є критичним для формування основ майбутньої соціальної компетентності та самосвідомості.

Досліджуючи закономірності розвитку особистості підлітка в контексті вікового переходу, доцільно спиратися на культурно-історичний підхід Л. Виготського, який розкриває внутрішні механізми вікових змін, роль соціального середовища у формуванні вищих психічних функцій та визначає провідну діяльність як основу розвитку особистості.

Л. С. Виготський розглядав розвиток дитини як діалектичний процес послідовної зміни вікових етапів, кожен із яких має власну структуру та внутрішню логіку. Кожен віковий період, за Виготським, є сензитивним до формування певних психічних новоутворень, що стають основою для подальшого особистісного зростання. Розвиток психічної діяльності здійснюється шляхом засвоєння суспільно-історичного досвіду, який опановується дитиною через низку взаємопов'язаних стадій.

Кожен етап життєвого розвитку характеризується специфічною соціальною ситуацією, що відображає особливий тип взаємин між дитиною та соціальною дійсністю. Саме соціальна ситуація розвитку, за Виготським, визначає ті умови, у межах яких дитина засвоює нові риси особистості, перетворюючи соціальні впливи на власні внутрішні якості. Таким чином, соціальне середовище виступає головним джерелом розвитку, а процес формування особистості відображає перетворення зовнішнього — соціального — у внутрішнє — індивідуальне.

Вчений наголошував, що характер розвитку на певному етапі залежить від взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників. До зовнішніх відноситься соціальна ситуація розвитку, а до внутрішніх — структура та рівень сформованості особистості. Ця взаємодія визначає, чи буде даний період стабільним або критичним у психічному розвитку.

Соціальна ситуація розвитку охоплює систему соціальних зв'язків, форми діяльності та рівні міжособистісної взаємодії, що разом створюють необхідні умови для особистісного становлення дитини [3]. Подібної думки дотримувався й А. Петровський, який зазначав, що рушійною силою розвитку особистості є включення індивіда в систему соціальних інститутів та діяльнісно опосередковані взаємини зі значущими людьми та групами.

Спираючись на ідеї Л. Виготського, К. Поліванова виокремила три фази кризового віку: стабільну, критичну та посткритичну [цит. за 24]. У стабільний період розвиток дитини здійснюється в межах уже сформованої соціальної ситуації, що сприяє появі нових психологічних утворень. Критичний період, натомість, супроводжується зміною соціальної ситуації розвитку, формуванням нової системи взаємин і переосмисленням ставлення дитини як до навколишнього середовища, так і до самої себе. Саме це внутрішнє переосмислення, за суттю, і становить зміст вікової кризи.

У посткритичному періоді суперечності, що виникають у розвитку дитини, поступово долаються завдяки формуванню нової соціальної ситуації розвитку, тобто через відновлення гармонійної взаємодії між її основними компонентами [12]. Перехід від молодшого шкільного до підліткового віку є складним і багатовимірним процесом, що супроводжується низкою труднощів. Соціальна ситуація розвитку на цьому етапі передбачає підвищення активності самої дитини у вибудовуванні власних взаємин із навколишнім середовищем [20].

Як зазначає К. Поливанова, у молодшому підлітковому віці структура «Я» зазнає суттєвих змін: якщо приблизно у 10 років вона ще залишається відносно цілісною, то вже на 11-му році життя дитина переживає своєрідне «розщеплення» власного «Я» на окремі ситуативні аспекти. Лише пізніше, завдяки усвідомленню себе у часовій перспективі, відбувається інтеграція цього різноманіття в більш упорядковану систему. Таким чином, на етапі між 10 і 12 роками дитина проходить шлях від стабільного, об'єктного образу себе

до множинного, ситуативно зумовленого, а згодом – до його внутрішньої впорядкованості та осмисленості [12].

Кризи психічного розвитку нерідко виникають у моменти, коли дитина стикається з новими життєвими завданнями, що потребують переосмислення власного досвіду. У процесі їх вирішення формується новий зміст подальшого розвитку. У цьому контексті дослідники звертаються до поняття «вікових завдань» або «завдань розвитку» [12], введеного Р. Хавігурсом [15] і пізніше розвиненого у працях П. Хейманса [17].

Завдання розвитку визначають своєрідні соціально-психологічні «виклики» кожного віку. Їх успішне або неуспішне розв'язання впливає на становлення особистості, формування відповідальності та прийняття нових соціальних ролей. Саме через виконання цих завдань індивід вступає у взаємодію із соціальним середовищем, засвоює його норми та цінності.

На межі молодшого та середнього шкільного віку спостерігаються прояви передпідліткової кризи, що супроводжується емоційною нестійкістю, внутрішніми конфліктами та підвищеною потребою у підтримці дорослих. Нові форми поведінки вимагають значного емоційного напруження, що зумовлює необхідність турботи, розуміння і допомоги з боку оточення.

Отже, особистісний розвиток дитини на цьому етапі визначається процесом активного засвоєння соціального досвіду й культурних норм через взаємодію з іншими людьми — як дорослими, так і ровесниками. Саме у цьому процесі дитина не лише пізнає соціальне середовище, а й конструює власну особистість, формуючи цілісне уявлення про себе і своє місце у світі.

Завдання розвитку для кожного вікового етапу формуються на основі тих здібностей і компетентностей, які дитина повинна опанувати в процесі розвитку. Виконання цих завдань передбачає наявність у дитини певних навичок, притаманних саме цьому періоду її життя, і є результатом впливу поточного етапу онтогенезу.

При визначенні завдань розвитку важливим є рівень усвідомлення дитиною власного зв'язку із соціальним середовищем. Це включає

відповідальність за виконання завдань і набуття нових умінь та компетентностей. Коли дитина має достатній запас необхідних навичок для ефективного виконання завдань, що постають у її повсякденному житті, можна говорити про сформовану компетентність.

Для молодшого підлітка існують специфічні завдання розвитку, які він повинен опанувати протягом цього віку. Вивчення цих завдань дозволяє визначити набуття нової компетентності, що сприяє розвитку особистості та допомагає успішно подолати кризові моменти підліткового періоду.

Важливим аспектом підготовки учнів до переходу на другий ступінь загальної освіти є психологічна підтримка, спрямована на подолання можливих труднощів. Особливо значущим у період адаптації в 5 класі є формування особистісної привабливості кожного учня, зокрема через моделювання ситуацій успіху.

Для успішного включення в нову соціальну ситуацію при переході з початкової школи до середньої, учень повинен володіти певними особистісними якостями, що свідчать про успішне завершення початкового етапу і прогностують ефективну діяльність у новому навчальному середовищі.

Дослідники підкреслюють, що ефективність соціально-психологічної адаптації багато в чому залежить від здатності дитини взаємодіяти із соціальним оточенням, тобто від рівня сформованості соціально-психологічної компетентності. Розвиток цих навичок дозволяє вирішувати соціально-психологічні завдання, що виникають у перехідний період, і тим самим забезпечує успішність адаптації. Отже, соціально-психологічна компетентність молодшого підлітка з ЗПР виступає ключовим механізмом його адаптації та становлення особистості.

Висновки до першого розділу

Більшість учнів з ЗПР дотримується правил поведінки, отриманих у процесі навчання, лише в межах ситуацій, які є зрозумілими й не суперечать їхнім безпосереднім потребам. Однак у складніших життєвих обставинах вони не завжди спроможні самостійно приймати рішення або формувати власну позицію щодо подій. Таким чином, випускники спеціальних шкіл часто не досягають рівня розвитку саморегуляції, який би дозволяв розцінювати їхні дії як прояви зрілої особистості.

Відхилення від соціально схвалених норм поведінки у підлітків з ЗПР мають багатофакторний характер. По-перше, вони зумовлені психологічними передумовами, серед яких — затримка формування основних особистісних структур, емоційно-вольова нестійкість, агресивність, низький рівень усвідомлення власних мотивів, підвищена навіюваність, неадекватна самооцінка, недорозвиненість емпатії та слабкість вольової регуляції. По-друге, значну роль відіграють біологічні чинники, зумовлені первинним інтелектуальним дефектом: конкретно-ситуативний характер мислення, труднощі з аналітико-синтетичною діяльністю, невідомість встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, зниження сенсорної чутливості тощо.

Не менш важливими є соціальні фактори — помилки у сімейному вихованні, дефіцит емоційної підтримки, труднощі у встановленні міжособистісних контактів. Усе це, накладаючись на вікові особливості підліткового періоду, сприяє формуванню девіантних рис поведінки. Саме тому науковці наголошують на необхідності систематичної та цілеспрямованої корекційної роботи, спрямованої на формування в осіб з ЗПР досвіду соціально прийнятної поведінки та усвідомлення власної відповідальності у суспільстві.

Особистісний розвиток дитини на цьому етапі визначається процесом активного засвоєння соціального досвіду й культурних норм через взаємодію з іншими людьми — як дорослими, так і ровесниками. Саме у цьому процесі

дитина не лише пізнає соціальне середовище, а й конструює власну особистість, формуючи цілісне уявлення про себе і своє місце у світі.

Завдання розвитку для кожного вікового етапу формуються на основі тих здібностей і компетентностей, які дитина повинна опанувати в процесі розвитку. Виконання цих завдань передбачає наявність у дитини певних навичок, притаманних саме цьому періоду її життя, і є результатом впливу поточного етапу онтогенезу.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АГРЕСИВНОСТІ НА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

2.1. Методики дослідження впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти

Діагностика вад особистісного розвитку З. Карпенко.

Для вивчення психологічних чинників, що зумовлюють вплив агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти підлітків з ЗПР, було застосовано методику З. Карпенко «Діагностика вад особистісного розвитку» (ДВОР). У межах цього інструментарію ми використали такі шкали: тривожність, імпульсивність, агресивність, асоціальність, замкнутість, невпевненість та естетична нечутливість.

Їх добір був зумовлений тим, що кожен із зазначених показників має потенційний зв'язок із формуванням віктимної поведінки. Зокрема, підвищена тривожність спричиняє сприймання навколишнього світу як небезпечного, що спонукає підлітка обирати захисні реакції, які нерідко мають деструктивний характер і, відповідно, посилюють ризик віктимізації.

Надмірна агресивність або імпульсивність здатні провокувати конфліктні ситуації та сприяти становленню агресивного або некритичного різновидів поведінки. Асоціальні прояви підвищують імовірність девіантних учинків, що, у свою чергу, посилює вразливість до потрапляння у небезпечні ситуації. Замкнутість і невпевненість можуть бути компонентами пасивно-покірного типу поведінки. Висока естетична нечутливість часто поєднується з труднощами у розумінні емоцій інших людей, що ускладнює саморегуляцію поведінки.

Опитування проходило індивідуально, а відповіді заносилися до особистого бланка.

Інструкція для респондентів мала такий вигляд: «Я ставитиму тобі запитання, а ти відповідай, будь ласка, чесно. Якщо ти погоджуєшся з твердженням – відповідай “так”, якщо ні – “ні”. Правильною є та відповідь, яку ти вважаєш щирою».

Методика «Емоційна емпатія» В. Бойка

У межах нашої бакалаврської роботи ми дотримуємося підходу В. Бойка, який трактує емпатію як центральну характеристику міжособистісної взаємодії. Для її оцінювання використовувалася скорочена версія методики В. Бойка, адаптована Н. Нікішиною. Опитувальник побудований на теоретичних положеннях автора щодо структури емпатії.

Тест містить 9 тверджень і дає змогу визначити рівень сформованості емоційної емпатії. Під час аналізу даних підраховувалася кількість позитивних відповідей, на підставі чого отримували загальний показник – рівень емпатійності, який може коливатися від 0 до 9 балів. Значення цього показника дозволяє віднести респондента до групи з високим, середнім або низьким рівнем емпатії.

Методика дає можливість оцінити загальні особливості емпатійних тенденцій особистості, зокрема ступінь здатності емоційно реагувати на переживання інших людей та відповідність емоційних реакцій суб'єкта переживанням об'єкта емпатії. Об'єктами емпатійного відгуку виступають соціальні ситуації та люди, з якими респондент міг взаємодіяти у повсякденному житті.

Методика „Діагностика ригідності” (Г. Айзенк).

Для вивчення рівня ригідності у дітей була використана методика «Діагностика ригідності» Г. Айзенка, адаптована Н. Нікішиною. Її призначення полягає у виявленні ступеня жорсткості психічних установок та гнучкості поведінки. Опитувальник складається з 10 висловлювань, з якими респондент може повністю погодитися, частково погодитися або не

погодитися. Відповідно до цього виставляються 2, 1 або 0 балів. Усі твердження сформульовані простою мовою і добре сприймаються дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку. Питання короткі, тому учням радять не витратити багато часу на роздуми, а відповідати швидко й інтуїтивно. Якщо певне твердження викликає труднощі, дитині рекомендується обрати найприйнятнішу для себе відповідь.

Отримані за методикою результати дозволяють визначити, чи властива дитині ригідність. Низькі показники свідчать про гнучкість, здатність до адаптації та відкритість до нових ситуацій. Водночас високий рівень ригідності характеризує дитину як таку, що має жорсткі установки, тяжіє до категоричності в оцінках, складно приймає нове і змінює власні погляди лише під сильним зовнішнім тиском.

«Тест шкільної тривожності» Б. Філліпса

Емоційний комфорт у школі є одним із ключових показників якості освітнього процесу. Шкільне середовище значною мірою впливає на самооцінку, поведінку та міжособистісну взаємодію дітей і підлітків. Саме тому в нашому дослідженні окрему увагу приділено оцінці рівня шкільної тривожності у молодших підлітків різних категорій. З цією метою був застосований «Тест шкільної тривожності» Б. Філліпса, який дозволяє комплексно оцінити як загальний рівень тривожності, так і її специфічні прояви, пов'язані зі шкільною діяльністю.

Тест складається з 58 питань, надрукованих на бланку та додатково зачитуваних дітям для забезпечення кращого розуміння. На кожне твердження пропонується відповідь «так» або «ні».

Під час обробки даних аналізувалися відповіді, що не збігалися з ключем, оскільки саме вони свідчать про наявність тривожності. Оцінювання здійснювалося за такими факторами:

1. Загальна шкільна тривожність – загальний емоційний фон, пов'язаний із перебуванням дитини у шкільному середовищі.

2. Соціальний стрес – емоційні труднощі, що супроводжують взаємодію насамперед з однолітками.
3. Фрустрація потреби в успіху – емоційний стан, який заважає реалізувати прагнення досягати результатів.
4. Страх самовираження – страх перед ситуаціями, де потрібно відкрито демонструвати свої здібності чи особистість.
5. Страх перевірки знань – негативні переживання, пов'язані з контролем умінь і досягнень, особливо публічним.
6. Страх не виправдати очікувань дорослих чи однолітків – орієнтація на оцінку оточення та побоювання отримати негативний відгук.
7. Низька стійкість до стресу – фізіологічна та психологічна вразливість, що ускладнює адаптацію до стресових ситуацій.
8. Труднощі у взаєминах із учителями – негативний емоційний фон, який ускладнює навчальну діяльність і спілкування з дорослими.

Обчислення результатів включало:

Сумарну кількість невідповідностей ключу по всьому тесту. Якщо їх понад 50%, це може свідчити про підвищений рівень тривожності; якщо понад 75% — про високий рівень тривожності.

Показники за кожним із восьми факторів. Рівень тривожності визначався аналогічно до загального показника. Аналіз дозволяє оцінити емоційний стан школяра та структуру його тривожних проявів — як за кількістю, так і за інтенсивністю окремих синдромів.

Соціометрія

Дослідження організовувалося у формі індивідуального опитування школярів. Кожному учневі пропонувалося добровільно відповісти на запитання:

«Уяви, що ти переходиш навчатися в інший клас. Кого з теперішніх однокласників ти хотів би взяти із собою? А кого – ні?»

Після того як учень називав прізвища, йому ставили уточнювальні запитання:

– «Чому саме цього однокласника ти назвав першим (другим, третім тощо) серед тих, кого взяв би із собою?»

– «Чому ти вирішив назвати першим (другим, третім тощо) серед небажаних саме цього учня?»

Автор методики наголошує, що учнів не варто обмежувати в кількості виборів. Це дає змогу ширше охопити спектр їхніх соціальних зв'язків та точніше з'ясувати особливості потреби в спілкуванні. Застосування цього підходу дозволяє визначити соціальну позицію дитини в колективі [16].

На основі відповідей членів групи виявляються учні, які отримали найбільшу кількість позитивних виборів, а також ті, кого не вибрав ніхто або хто отримав найбільше негативних виборів. Додатково підраховуються випадки взаємних позитивних і негативних виборів.

Соціометричний статус віддзеркалює рівень прийняття учня однолітками та його положення в групі. Виділяють такі категорії:

- «Зірки» — діти, що мають найбільшу кількість позитивних виборів і зовсім не мають негативних;
- «Бажані» — учні з середньою кількістю позитивних виборів та відсутністю негативних;
- «Неприйняті» — діти, які отримали менше середнього позитивних виборів, але більше двох, і можуть мати невелику кількість негативних (до двох);
- «Ізольовані» — школярі з мінімальною кількістю позитивних виборів (від нуля до двох);
- «Відторгнуті» — учні, що мають більше двох негативних виборів і не отримали жодного позитивного.

2.2. Особливості емпіричного дослідження впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти

Таблиця 2.1

Особливості особистісного розвитку підлітків з ЗПР як чинник ризику впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти (за методикою З.С. Карпенко «ДВОР»)

Шкали	Низький рівень кількість респондентів, %)	Середній рівень кількість респондентів, %)	Високий рівень кількість респондентів, %)
Тривожність	22 %	18 %	62 %
Імпульсивність	23 %	28 %	51 %
Агресивність	18 %	18 %	67 %
Асоціальність	62 %	29 %	12 %
Замкнутість (відлюдкуватість)	18 %	51 %	34 %
Невпевненість	12 %	62 %	29 %
Естетична нечутливість	34%	35%	34%

Таблиця 2.1 містить результати діагностики особистісного розвитку підлітків із ЗПР за методикою З. С. Карпенко «ДВОР». У ній представлені відсоткові показники вираженості окремих особистісних характеристик за трьома рівнями: низьким, середнім та високим. Дослідження охоплює сім ключових шкал, що мають безпосереднє значення для оцінки ризику агресивної поведінки та якості міжособистісної взаємодії підлітків.

До переліку шкал входять:

- Тривожність,
- Імпульсивність,
- Агресивність,

- Асоціальність,
- Замкнутість (відлюдкуватість),
- Невпевненість,
- Естетична нечутливість.

Для кожної характеристики наведено частку підлітків, які демонструють її низький, середній або високий рівень прояву. Це дозволяє оцінити структуру особистісних відхилень, значущих для розуміння механізмів порушеної соціальної взаємодії, схильності до агресії та труднощів адаптації в умовах інклюзивного навчання.

1. Емоційно-вольові особливості (тривожність, імпульсивність, агресивність).

Тривожність: високий рівень (62 %) спостерігається більш ніж у половини підлітків із ЗПР. Це свідчить про підвищену емоційну напруженість, схильність до переживань, непевненість у власних діях. Попередньо можна припустити, що високий рівень тривожності може як сприяти виникненню агресії (через внутрішню фрустрацію), так і знижувати якість міжособистісних контактів.

Імпульсивність: у 51 % учнів виявлено високі показники, що вказує на недостатню сформованість самоконтролю, труднощі з регуляцією поведінки, схильність до поспішних реакцій та емоційних спалахів.

Агресивність: високий рівень характерний для 67 % підлітків, що є найвищим показником серед усіх оцінених шкал. Це підтверджує, що агресія є стабільною рисою та потенційним ризиком для соціальних взаємин, особливо в умовах інклюзії, де важливо налагоджувати конструктивну співпрацю з однолітками.

Загалом ці три показники демонструють високий рівень емоційної нестабільності та проблеми поведінкового контролю.

2. Соціально-комунікативні характеристики (асоціальність, замкнутість, непевненість).

Асоціальність: найбільш значущим є те, що у 62 % учнів проявляється низький рівень асоціальних тенденцій, тобто відсутність виражених відхилень у соціальних нормах. Водночас високий рівень (12 %) свідчить про існування частини учнів із потенційними труднощами у соціальній поведінці, що може бути пов'язано з агресивністю та імпульсивністю.

Замкнутість (відлюдкуватість): 51 % демонструє середній рівень, а 34 % — високий. Це означає, що більшість підлітків схильні уникати тісних контактів, мають труднощі з відкритим емоційним спілкуванням та потребують підтримки у формуванні соціальних навичок.

Невпевненість: високий рівень має 29 %, середній — 62 %. Така картина вказує на виражену нестійкість «Я-образу», низьку самооцінку й труднощі у самостійності. Невпевненість може сприяти як пасивній поведінці, так і захисній агресії, спрямованій на компенсацію внутрішньої вразливості.

3. Естетична нечутливість

Показники розподілились майже рівномірно: 34 % — низький рівень, 35 % — середній, 34 % — високий. Такий баланс свідчить про неоднорідність групи: частина учнів демонструє знижену чутливість до естетичних стимулів (що може впливати на емоційну сферу та емпатію), а частина — достатній рівень, близький до нормативного.

Отримані дані свідчать про те, що для підлітків із ЗПР характерне поєднання таких особистісних характеристик, як:

- високий рівень агресивності, імпульсивності та тривожності;
- помірні та високі прояви замкнутості й невпевненості;
- відносно низькі асоціальні тенденції в більшості, але наявність групи ризику.

Таке поєднання створює підвищений ризик деструктивної міжособистісної взаємодії, оскільки:

- емоційна нестійкість та імпульсивність ускладнюють конструктивне вирішення конфліктів;
- агресивність виступає провідним предиктором проблем у взаєминах;

- невпевненість і замкнутість знижують здатність будувати позитивні соціальні контакти;
- наявність частини підлітків із високим рівнем асоціальності може посилювати напругу в інклюзивному середовищі.

Таким чином, дані підтверджують необхідність комплексної корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на:

- регуляцію емоційних станів,
- розвиток навичок самоконтролю,
- формування безпечних моделей соціальної поведінки,
- профілактику агресивних проявів та підвищення рівня комунікативної компетентності підлітків.

Таблиця 2.2

Особливості рівня емпатії у школярів із нормальним та затриманим психічним розвитком як чинник ризику впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти (%)

Рівень емпатії	Школярі із ННР	Школярі із ЗПР
	6 клас	6 клас
Високий	29,3	10,8
Середній	51	51,2
Низький	20,9	39,3

Таблиця 2.2 відображає порівняльні особливості рівня емпатії серед учнів шостих класів із нормальним психічним розвитком (ННР) та тих, хто має затримку психічного розвитку (ЗПР). Представлені дані подані у відсотковому співвідношенні та дозволяють простежити специфіку емоційно-ціннісної сфери, що може виступати чинником ризику формування агресивної поведінки та порушень міжособистісної взаємодії в умовах інклюзивної освіти.

У структурі емпатійних проявів школярів із НПР переважає середній рівень емпатії (51 %), що свідчить про достатню здатність більшості підлітків ідентифікувати емоційні стани інших, реагувати на них та вибудовувати конструктивні соціальні контакти.

Другу за чисельністю групу становлять учні з високим рівнем емпатії (29,3 %), які продемонстрували добре розвинені навички співпереживання, розуміння намірів інших та емоційну чутливість.

Найменшу частку становлять школярі з низьким рівнем емпатії (20,9 %).

У групі школярів із ЗПР розподіл рівнів емпатії має іншу тенденцію. Хоча, як і в попередній групі, домінує середній рівень емпатії (51,2 %), частка підлітків із високими емпатійними здібностями знижується майже втричі — до 10,8 %, а частка учнів із низьким рівнем емпатії майже вдвічі перевищує показники їх ровесників із НПР і становить 39,3 %.

Таким чином, таблиця демонструє виражені відмінності у формуванні емпатійних здібностей між двома категоріями школярів.

Нами було здійснено порівняння рівнів емпатії у школярів із НПР та ЗПР

Високий рівень емпатії:

У групі з НПР високий рівень проявляють 29,3 % учнів.

У групі із ЗПР — лише 10,8 %.

Різниця становить майже 19 %, що вказує на суттєве зниження розвитку емоційної чутливості у дітей із ЗПР.

Середній рівень емпатії:

Показники двох груп майже ідентичні — 51 % у НПР і 51,2 % у ЗПР.

Це свідчить про те, що приблизно половина дітей обох вибірок має достатній, але не високий, рівень здатності до розуміння емоцій та переживань інших.

Низький рівень емпатії:

Серед школярів із НПР цей рівень демонструють 20,9 %.

Серед школярів із ЗПР — 39,3 %.

Збільшення низького рівня майже вдвічі вказує на системні труднощі емоційно-соціального розвитку дітей із ЗПР.

Інтерпретуючи отримані дані, отримано наступне.

1. Емпатійна недостатність як чинник ризику агресивності. Низька здатність до співпереживання часто виступає передумовою імпульсивних реакцій, неадекватних інтерпретацій поведінки інших та підвищення ризику агресивних дій. Значна частка учнів із ЗПР у групі низького рівня емпатії може пояснювати більшу ймовірність конфліктності та труднощів у побудові соціальних зв'язків.

2. Суттєві обмеження соціальної перцепції у дітей із ЗПР. Недостатній розвиток когнітивних компонентів емпатії (розуміння намірів, мотивів, емоцій) може утруднювати адекватне соціальне реагування, що створює бар'єри у взаємодії з ровесниками та адаптації до інклюзивного освітнього середовища.

3. Потенціал ресурсу для розвитку емпатії. Оскільки середній рівень емпатії у групі із ЗПР є найчисельнішим, це свідчить про збережений потенціал емоційного розвитку. При системній психолого-педагогічній підтримці ці діти можуть покращити взаємодію з однолітками та зменшити ризик соціальної дезадаптації.

Таким чином, учні із затримкою психічного розвитку значно частіше мають низький рівень емпатії, що може ускладнювати їх соціальну взаємодію і робити більш вразливими до конфліктних ситуацій та агресивності.

Водночас майже половина дітей із ЗПР демонструє середній рівень емпатійності, що дає можливість ефективно коригувати їхні соціально-комунікативні навички в умовах інклюзивного навчання.

У порівнянні з однолітками з НПР, діти із ЗПР потребують цілеспрямованих педагогічних та психологічних заходів, спрямованих на розвиток емоційної чутливості, співпереживання та розуміння соціальних сигналів.

Таблиця 2.3

Особливості ступеню вияву ригідності у школярів із нормальним та затриманим психічним розвитком як чинник ризику впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти (%)

СТУПІНЬ ВИЯВУ РИГІДНОСТІ	Школярі із НПР	Школярі із ЗПР
	6 клас	6 клас
Мобільний	26	14,4
Середній	62,6	64,4
Ригідний	12,6	21,5

Таблиця 2.3 демонструє порівняльну характеристику ступеня вияву ригідності у школярів шостих класів із нормальним психічним розвитком (НПР) та із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Ригідність розглядається як психічна властивість, що визначає гнучкість або, навпаки, фіксованість мислення, поведінкових стратегій та емоційного реагування. Показники подано у відсотках і дозволяють оцінити, наскільки прояви ригідності можуть виступати чинником ризику в контексті агресивності й міжособистісної взаємодії підлітків в інклюзивному просторі.

У групі школярів із НПР домінує середній рівень ригідності — 62,6 %, що свідчить про відносно збалансовану гнучкість поведінки: такі учні здатні адаптуватися до нових умов, але можуть демонструвати певні труднощі у ситуаціях, що потребують швидкої зміни поведінкових чи пізнавальних стратегій.

Менш численною є група учнів із мобільним типом (26 %), який характеризується легкою адаптивністю, емоційною та когнітивною гнучкістю.

Найменшу частку становлять учні з ригідним типом поведінки (12,6 %),

тобто ті, хто менш схильний до змін і може демонструвати фіксовані реакції у стресових або незвичних ситуаціях.

У школярів із ЗПР структура вираженості ригідності має інший характер. Хоча, як і в групі з НПР, найбільшою є частка дітей із середнім рівнем ригідності (64,4 %), інші показники суттєво відрізняються. Зокрема, частка учнів з мобільним типом знижується до 14,4 %, що означає різке зменшення гнучких адаптивних реакцій. Натомість кількість школярів із ригідним типом значно зростає — до 21,5 %, що майже удвічі більше порівняно з ровесниками з НПР.

Таким чином, таблиця ілюструє виразні відмінності у структурі ригідності між двома групами учнів, що може мати важливе значення для їхньої поведінки та соціального функціонування.

Аналіз отриманих даних дозволив нам зробити наступні висновки.

1. Порівняння ступеня вияву ригідності

Мобільний тип

НПР: 26 %

ЗПР: 14,4 %

У дітей із ЗПР майже вдвічі менше мобільних, гнучких у поведінці та мисленні школярів. Це свідчить про знижений рівень психологічної адаптивності, що може ускладнювати взаємодію з однолітками та сприяти агресивним реакціям у ситуаціях фрустрації.

Середній рівень ригідності

НПР: 62,6 %

ЗПР: 64,4 %

Обидві групи майже однакові за чисельністю учнів із середньою гнучкістю. Це означає, що для більшості школярів характерні відносно стабільні, але не надмірно фіксовані поведінкові реакції.

Ригідний тип

НПР: 12,6 %

ЗПР: 21,5 %

У дітей із ЗПР частка школярів із високим рівнем ригідності майже удвічі більша. Такі учні частіше демонструють труднощі у зміні стратегії поведінки, можуть фіксуватися на негативних переживаннях, менш гнучко реагувати у міжособистісних конфліктах.

Психологічна інтерпретація отриманих даних дозволяє нам констатувати наступне.

1. Ригідність як чинник ризику агресивності. Висока ригідність пов'язана з труднощами адаптації, схильністю до імпульсивних реакцій та зниженням здатності до конструктивного вирішення конфліктів. Тому значна частка ригідних школярів із ЗПР може зумовлювати вищу вірогідність агресивної, у тому числі реактивної, поведінки.

2. Зниження мобільності у дітей із ЗПР. Недостатня поведінкова гнучкість утруднює включення в групову діяльність, робить дитину більш уразливою до стресу, підсилює конфліктність і збільшує ймовірність неправильного сприймання намірів інших.

3. Потреба у спеціальних психолого-педагогічних умовах. Високий рівень ригідності у частини учнів із ЗПР вимагає системної роботи над розвитком гнучкості мислення, регуляції емоцій і адаптивних стратегій поведінки.

4. Схожість середнього рівня ригідності у двох групах. Однакова кількість дітей із середньою ригідністю свідчить про достатній потенціал для корекційної роботи, оскільки середній рівень зазвичай добре піддається педагогічному впливу.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити наступні висновки.

Учні із ЗПР значно рідше демонструють мобільність і гнучкість, що створює підвищений ризик фрустраційних реакцій та соціальних труднощів.

Кількість ригідних школярів із ЗПР майже вдвічі вища, ніж у дітей із НПР, що вказує на потребу у цілеспрямованих педагогічно-психологічних програмах розвитку гнучкості та саморегуляції.

Наявність подібних показників середнього рівня ригідності дає підстави вважати, що інклюзивне середовище за умови правильної організації може сприяти формуванню адаптивної поведінки як у дітей із ННР, так і із ЗПР.

Загалом структура ригідності у школярів із ЗПР свідчить про підвищений ризик складнощів у міжособистісній взаємодії, що може відображатися в агресивності, конфліктах та соціальній дезадаптації.

Таблиця 2.4

Особливості рівнів шкільної тривожності у школярів із нормальним і затриманим психічним розвитком як чинник ризику впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної (%)

РІВЕНЬ ШКІЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ	Школярі із ННР	Школярі із ЗПР
	6 клас	6 клас
Переживання соціального стресу	36	37
Фрустрація потреби в досягненні успіху	34	44
Страх самовираження	56	55
Страх ситуації перевірки знань	54	52
Страх не відповідності очікуванням. оточуючих	54	56
Низький опір стресу	25	32
Страх у стосунках з вчителями	42	46

Таблиця 2.4 демонструє порівняльні рівні шкільної тривожності за різними показниками у двох групах учнів — із ННР та із ЗПР. Подача даних у

відсотках дозволяє виявити, наскільки кожен із компонентів тривожності актуальний для певної категорії дітей, та оцінити ступінь ризику розвитку агресивних проявів під впливом негативних емоційних станів.

1. Переживання соціального стресу

НПР: 36 %

ЗПР: 37 %

Показники практично однакові, що свідчить про подібну частоту відчуття напруги у соціальних ситуаціях у двох груп. Обидві категорії шостикласників переживають стрес у міжособистісних контактах, що може бути зумовлено віковими кризовими змінами, потребою самоствердження та високою значущістю соціального схвалення.

2. Фрустрація потреби в досягненні успіху

НПР: 34 %

ЗПР: 44 %

Цей показник демонструє найбільш виразну різницю між двома групами. У школярів із ЗПР значно вищий рівень переживання невдач, труднощів у досягненні успіху, страху не впоратися із завданнями.

Такі переживання можуть формувати реактивну агресивність, оскільки дитина, відчуючи безсилля та фрустрацію, може компенсувати їх імпульсивними або протестними діями.

3. Страх самовираження

НПР: 56 %

ЗПР: 55 %

Показники практично ідентичні. Більше половини учнів обох груп уникають відкритого вираження власної думки або почуттів через ризик негативної оцінки, сорому або страху помилитися. Цей фактор може ускладнювати комунікацію в колективі та провокувати внутрішню напругу, що інколи проявляється агресивністю як захисною реакцією.

4. Страх ситуації перевірки знань

НПР: 54 %

ЗПР: 52 %

Показники свідчать про те, що ситуації контролю знань є стресогенними для більшості учнів незалежно від особливостей розвитку. Це типово для підліткового віку, коли домінують страхи оцінювання та підвищена чутливість до успішності.

5. Страх невідповідності очікуванням оточуючих

НПР: 54 %

ЗПР: 56 %

Близько половини учнів обох груп відчують страх бути не такими, як очікують учителі, батьки чи однолітки. У школярів із ЗПР цей страх дещо вищий. Він може стимулювати розвиток захисної агресивності, коли дитина реагує роздратуванням або протестом у ситуації невдач чи критики.

6. Низький опір стресу

НПР: 25 %

ЗПР: 32 %

Школярі із ЗПР мають істотно нижчий рівень стресостійкості. Це означає, що вони швидше виснажуються емоційно, гірше витримують психічне навантаження, імпульсивніше реагують на труднощі. Такі діти більш схильні до афективних спалахів, у тому числі до агресивних реакцій у відповідь на фрустрації чи конфлікти.

7. Страх у стосунках із учителями

НПР: 42 %

ЗПР: 46 %

Трохи вищий показник у групі ЗПР свідчить про підвищену чутливість цих дітей до педагогічної оцінки, страх покарання або осуду. Це може провокувати уникання навчальної діяльності, емоційне напруження та підвищену ймовірність конфліктів.

Таким чином, понад половина учнів демонструє високі показники страхів, пов'язаних зі шкільним середовищем. Це підтверджує загальну

тенденцію: підлітковий вік є критичним щодо емоційної нестабільності та чутливості до оцінювання.

Найбільші відмінності між НПР і ЗПР констатуються у фрустрації успіху та стресостійкості

Саме ці два компоненти формують високий ризик реактивної (афективної) агресивності у школярів із ЗПР: підвищена фрустрованість → негативні емоції → агресивна реакція на труднощі; низька стресостійкість → імпульсивність → проблеми у взаємодії.

Це пояснює, чому включення дітей із ЗПР в інклюзивні колективи потребує додаткової психологічної підтримки.

Крім того, соціальні страхи й страх оцінювання однаково сильні в обох групах

Це означає, що: усі школярі відчувають значну емоційну напругу у соціальних та навчальних ситуаціях; включення дітей із ЗПР у загальний шкільний колектив саме по собі не є джерелом високого стресу — ключову роль відіграють умови організації навчального процесу.

Група ЗПР має більший ризик порушень міжособистісної взаємодії через: нижчу адаптивність, страхи, пов'язані з невідповідністю соціальним очікуванням, підвищену фрустрацію невдачами, ці школярі можуть проявляти: захисну агресію, емоційні зриви, імпульсивні реакції в конфліктних ситуаціях, віддаленість або уникання контактів.

Аналіз таблиці 2.4 показує, що хоч базові рівні шкільної тривожності в обох групах схожі, школярі із ЗПР мають більш виражені проблеми у сферах, які безпосередньо пов'язані з ризиком агресивної поведінки: низька стійкість до стресу, відчуття фрустрації в досягненні успіху, страх невідповідності вимогам.

Це свідчить про необхідність цілеспрямованої психолого-педагогічної підтримки дітей із ЗПР, розвитку навичок саморегуляції, зниження емоційної напруги в навчальному середовищі, створення умов для безпечного самовираження.

Таблиця 2.5

Особливості соціометричного статусу у школярів із нормальним та затриманим психічним розвитком (%)

СОЦІОМЕТРИЧНИЙ СТАТУС	Школярі із НПР	Школярі із ЗПР
	6 клас	6 клас
зірки	34	30
бажані	30	26
неприйняті	17	19
ізолювані		12
відторгнуті	23	18

Таблиця 2.5 демонструє порівняння соціометричного статусу учнів шостого класу з НПР та ЗПР. Соціометричний статус відображає реальний рівень соціальної прийнятності дитини в класному колективі та визначає її позицію в системі міжособистісних стосунків. Показники подано у відсотковому співвідношенні й дозволяють оцінити соціальну інтегрованість, популярність, рівень прийняття чи відторгнення дітей у групі однолітків.

Категорії соціометричного статусу традиційно відображають такі рівні включеності:

- «Зірки» — лідери, найбільш популярні та соціально схвалювані учні.
- «Бажані» — діти з позитивним, стабільним рівнем прийняття.
- «Неприйняті» — учні, яких не обирають як бажаних партнерів, але й не відторгають активно.
- «Ізолювані» — ті, хто практично не отримує виборів, має низьку соціальну активність.
- «Відторгнуті» — діти з негативним статусом, які стають об'єктами відмови або прихованої ворожості.

У дітей із ННР представлені майже всі категорії, окрім «ізолюваних». У дітей із ЗПР представлено повний спектр статусів, причому частка «ізолюваних» становить 12 %, тоді як у групі ННР цей показник відсутній.

Аналіз отриманих даних дозволяє констатувати наступне.

1. Статус «зірки» — позитивні лідери.

ННР: 34 %

ЗПР: 30 %

Показники майже однакові. Це свідчить про те, що і серед дітей із ЗПР є достатня кількість тих, хто відіграє роль лідера, здобуває визнання та активно включений у соціальну взаємодію. Однак невелике зниження в групі ЗПР (на 4 %) може свідчити про трохи гірші соціальні навички та менш стабільну позицію у колективі в порівнянні з дітьми з ННР.

2. «Бажані» — прийняті члени колективу

ННР: 30 %

ЗПР: 26 %

У дітей із ЗПР дещо менше тих, кого однокласники охоче обирають для взаємодії. Це говорить про дещо нижчий рівень соціальної компетентності, потенційні труднощі у встановленні позитивних контактів, меншу кількість стабільних міжособистісних зв'язків.

3. «Неприйняті» — слабо інтегровані, але не відторгнуті

ННР: 17 %

ЗПР: 19 %

Цей показник трохи вищий у школярів із ЗПР. Це свідчить про більшу частку дітей, які не займають чіткої позиції в групі, не є бажаними партнерами, але й не стикаються з відкритим відторгненням. У таких учнів можуть спостерігатися: знижена активність у спілкуванні, невпевненість у собі, соціально-психологічні труднощі.

4. «Ізолювані» — ті, кого не обирають

ННР: 0 %

ЗПР: 12 %

Це один із найважливіших показників, що демонструє суттєву різницю між групами.

У школярів із НПР таких учнів немає. У школярів із ЗПР — 12 % ізольованих дітей, тобто тих, хто майже не взаємодіє з ровесниками, лишається поза груповими процесами, відчуває соціальну самотність.

Це критичний чинник ризику, оскільки соціальна ізоляція:

- поглиблює почуття тривожності,
- підвищує ймовірність агресивних реакцій як відповідь на відкидання,
- негативно впливає на формування самооцінки та соціальних навичок,
- може спричинити розвиток вторинних поведінкових або емоційних відхилень.

5. «Відторгнуті» — негативний статус

НПР: 23 %

ЗПР: 18 %

Цікаво, що у школярів із ЗПР показник відторгнення нижчий, ніж у дітей із НПР. Це свідчить про важливу тенденцію: діти з ЗПР можуть викликати менше відкритої ворожості, ніж однолітки з НПР, можливо через специфіку сприйняття їхньої поведінки, а також через особливу організацію інклюзивного середовища (підтримка педагогів, толерантність класу).

Проте цього не варто інтерпретувати як повну інтегрованість, адже одночасно в них вищий показник ізоляції.

Узагальнюючи отримані дані, можна констатувати наступне

1. Соціальна структура класів із НПР

У класах з НПР:

- значна частина учнів має високий статус («зірки» та «бажані» разом складають 64 %),
- помірна частка — «неприйняті» (17 %),
- відсутні ізольовані діти,
- відносно високий показник відторгнутих (23 %), що говорить про внутрішню конфліктність групи або виражені статусні розриви.

2. Соціальна структура класів із ЗПР

У класах ЗПР:

- позитивний статус мають менше дітей («зірки» + «бажані» = 56 %),
- вищий рівень невизначеності статусу («неприйняті» — 19 %),
- наявна значна частка ізольованих учнів — 12 %, що є серйозним показником соціальної дезадаптації,
- менше відторгнутих (18 %), що може відображати більш стримані соціальні оцінки або менший рівень відкритих конфліктів.

Таким чином, ізоляція в групі ЗПР — ключовий чинник ризику агресивності.

Ізольовані діти частіше: не володіють достатніми комунікативними навичками, уникають контактів, відчують самотність, накопичують емоційну напругу.

У підлітковому віці це може провокувати реактивну агресію, фрустраційні спалахи, конфлікти через нерозуміння соціальних норм.

2. Позитивні статуси знижують ризик агресії.

У дітей із ЗПР показник «зірок» та «бажаних» нижчий, ніж у НПР.

Менша соціальна підтримка та менш міцне включення в групу можуть сприяти формуванню негативних емоцій, невпевненості, підвищеної чутливості до образ і критики.

3. «Неприйняті» та «відторгнуті» — група соціального ризику в обох категоріях

Для цих дітей характерні: нестабільні взаємини, низький рівень соціальної адаптації, труднощі у формуванні дружніх зв'язків.

Такі учні мають більшу схильність до агресивних проявів, частіше стають учасниками конфліктів та соціальних зіткнень.

Соціометричний статус учнів є важливим індикатором якості їхньої соціальної адаптації, що безпосередньо впливає на ризики агресивності та конфліктності в інклюзивному середовищі.

Дані таблиці 2.5 свідчать, що школярі із ЗПР рідше мають високий і середній позитивний статус, частіше потрапляють до групи ізольованих, демонструють нестійку структуру взаємодій у класі.

Це підкреслює необхідність цілеспрямованої роботи над соціально-психологічною адаптацією дітей, формування навичок комунікації, розвитку толерантності у класному середовищі, підтримки позитивних лідерів, які можуть сприяти інтеграції дітей із ЗПР.

2.3. Методичні рекомендації зі зменшення впливу агресивності на міжособистісні стосунки підлітків в умовах інклюзивної освіти

Агресивність у підлітковому віці є одним із ключових чинників, що ускладнюють процес формування конструктивної міжособистісної взаємодії, особливо в умовах інклюзивної освіти, де навчаються діти з різними рівнями психічного розвитку, соціального досвіду та емоційно-вольової регуляції.

Профілактика та корекція агресивної поведінки вимагає комплексного, науково обґрунтованого підходу, який передбачає психологічну, педагогічну, соціальну та організаційну підтримку всіх учасників освітнього процесу.

1. Психолого-педагогічні заходи формування емоційної компетентності підлітків

1.1. Розвиток емпатії та емоційної чутливості

- систематичне використання тренінгів розвитку емпатії («емоційний калейдоскоп», рольові ігри, вправи на розпізнання емоцій);
- включення у класні години тематичних занять з емоційної грамотності (ідентифікація емоцій, адекватне вербалізування переживань, техніки самозаспокоєння);
- моделювання ситуацій прийняття іншого та обговорення альтернативних реакцій на агресивні стимули.

1.2. Формування навичок саморегуляції

- навчання методам релаксації (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, вправи на зниження внутрішнього напруження);
- застосування технік когнітивно-поведінкової саморегуляції: «стоп-реакція», мисленнєве переформулювання, техніка «пауза–вибір–дія»;
- індивідуальні консультації з психологом для дітей з високим рівнем тривожності та імпульсивності.

1.3. Корекція ригідності та формування поведінкової гнучкості

- вправи на розвиток альтернативного мислення (пошук кількох відповідей на одне питання);
- ігрові ситуації, де дитина має змінити роль або поведінкову стратегію;
- групові завдання на кооперацію, які передбачають зміну прийнятого рішення або адаптацію до нових умов.

2. Соціально-комунікативні інтервенції

2.1. Формування позитивного соціометричного статусу

- включення соціально ізольованих та відторгнутих дітей у парні та групові форми роботи;
- призначення підліткам із низьким статусом посильних соціальних ролей, що підвищують їхню значущість у колективі (помічник учителя, відповідальний за проєкт тощо);
- проведення регулярних соціометричних зрізів для оцінки динаміки взаємостосунків.

2.2. Навчання ненасильницькому спілкуванню

- ведення тренінгів з конструктивного вирішення конфліктів, медіації, активного слухання;
- формування навичок асертивної поведінки: уміння висловлювати потреби, не порушуючи кордонів інших;
- розгляд життєвих ситуацій із різними моделями реагування — агресивною, пасивною та асертивною.

2.3. Розвиток толерантності та інклюзивної культури

- впровадження програм антирейтингових практик (запобігання булінгу, ксенофобії, стигматизації дітей із ЗПР);
- просвітницька робота з класом щодо особливостей психічного розвитку однолітків;
- колективне створення "Кодексу безпечної комунікації".

3. Організаційно-педагогічні умови зниження агресивності

3.1. Створення безпечного та передбачуваного освітнього середовища

- чітка система правил, зрозумілих усім учням;
- використання позитивної дисципліни, уникнення покарань, що провокують агресивність;
- забезпечення психологічно комфортного темпу навчальної діяльності для дітей із ЗПР.

3.2. Інклюзивні освітні технології

- навчання у змішаних групах із диференціацією завдань відповідно до можливостей учнів;
- використання адаптованих методик і візуальних матеріалів для зменшення фрустрації;
- підтримка тьютора у роботі з дітьми, які мають труднощі у поведінковій та емоційній регуляції.

3.3. Профілактика шкільної тривожності як фактора агресивних реакцій

- зменшення надмірних оцінних ситуацій;
- підтримка позитивної навчальної мотивації;
- проведення тренінгів упевненості та подолання страху самовираження.

4. Робота з батьками

4.1. Психологічна просвіта

- пояснення причин агресивної поведінки підлітків;
- навчання батьків технікам конструктивної комунікації;
- формування навичок емоційної підтримки дитини в умовах конфліктних ситуацій.

4.2. Налагодження співпраці «школа — родина — психолог»

- регулярні консультації;
- спільні плани корекційної роботи;
- сімейні тренінги з розвитку емпатії та взаємоповаги.

5. Психологічний супровід та корекційні програми

5.1. Індивідуальна корекція агресивної поведінки

- арт-терапія (малюнок гніву, колаж «мої сили», глинотерапія);
- казкотерапія для молодших підлітків;
- когнітивно-поведінкові техніки корекції імпульсивності та агресивних установок.

5.2. Групові корекційно-розвивальні програми

- тренінги соціальних навичок;
- програми розвитку кооперації та командної взаємодії;
- тренінги самооцінки та позитивної ідентичності.

Системна профілактика агресивності в інклюзивному середовищі повинна базуватися на комплексному підході: розвитку емоційної компетентності, формуванні навичок саморегуляції, зміцненні комунікативних умінь, адаптації навчальних умов до потреб дітей та активній співпраці всіх суб'єктів освітнього процесу. Така комплексна робота сприяє не лише зниженню агресивності, а й гармонізації міжособистісних стосунків, підвищенню соціальної згуртованості класу та створенню безпечного інклюзивного освітнього простору.

Висновки до другого розділу

Проведено дослідження структури особистісних відхилень, значущих для розуміння механізмів порушеної соціальної взаємодії, схильності до агресії та труднощів адаптації в умовах інклюзивного навчання.

1. Емоційно-вольові особливості (тривожність, імпульсивність, агресивність).

Тривожність: високий рівень (62 %) спостерігається більш ніж у половини підлітків із ЗПП. Це свідчить про підвищену емоційну напруженість, схильність до переживань, невпевненість у власних діях. Попередньо можна припустити, що високий рівень тривожності може як сприяти виникненню агресії (через внутрішню фрустрацію), так і знижувати якість міжособистісних контактів. **Імпульсивність:** у 51 % учнів виявлено високі показники, що вказує на недостатню сформованість самоконтролю, труднощі з регуляцією поведінки, схильність до поспішних реакцій та емоційних спалахів. **Агресивність:** високий рівень характерний для 67 % підлітків, що є найвищим показником серед усіх оцінених шкал. Це підтверджує, що агресія є стабільною рисою та потенційним ризиком для соціальних взаємин, особливо в умовах інклюзії, де важливо налагоджувати конструктивну співпрацю з однолітками.

Загалом ці три показники демонструють високий рівень емоційної нестабільності та проблеми поведінкового контролю.

2. Соціально-комунікативні характеристики (асоціальність, замкнутість, невпевненість).

Асоціальність: найбільш значущим є те, що у 62 % учнів проявляється низький рівень асоціальних тенденцій, тобто відсутність виражених відхилень у соціальних нормах. Водночас високий рівень (12 %) свідчить про існування частини учнів із потенційними труднощами у соціальній поведінці, що може бути пов'язано з агресивністю та імпульсивністю. **Замкнутість (відлюдкуватість):** 51 % демонструє середній рівень, а 34 % — високий. Це означає, що більшість підлітків схильні уникати тісних контактів, мають труднощі з відкритим емоційним спілкуванням та потребують підтримки у формуванні соціальних навичок. **Невпевненість:** високий рівень має 29 %, середній — 62 %. Така картина вказує на виражену нестійкість «Я-образу», низьку самооцінку й труднощі у самостійності. Невпевненість може сприяти як пасивній поведінці, так і захисній агресії, спрямованій на компенсацію внутрішньої вразливості.

Отримані дані свідчать про те, що для підлітків із ЗПР характерне поєднання таких особистісних характеристик, як: високий рівень агресивності, імпульсивності та тривожності; помірні та високі прояви замкнутості й невпевненості; відносно низькі асоціальні тенденції в більшості, але наявність групи ризику.

Таке поєднання створює підвищений ризик деструктивної міжособистісної взаємодії, оскільки: емоційна нестійкість та імпульсивність ускладнюють конструктивне вирішення конфліктів; агресивність виступає провідним предиктором проблем у взаєминах; невпевненість і замкнутість знижують здатність будувати позитивні соціальні контакти; наявність частини підлітків із високим рівнем асоціальності може посилювати напругу в інклюзивному середовищі.

Щодо недостатньої емпатії як чинник ризику агресивності були отримані наступні результати.

Низька здатність до співпереживання часто виступає передумовою імпульсивних реакцій, неадекватних інтерпретацій поведінки інших та підвищення ризику агресивних дій. Значна частка учнів із ЗПР у групі низького рівня емпатії може пояснювати більшу ймовірність конфліктності та труднощів у побудові соціальних зв'язків.

Недостатній розвиток когнітивних компонентів емпатії (розуміння намірів, мотивів, емоцій) може утруднювати адекватне соціальне реагування, що створює бар'єри у взаємодії з ровесниками та адаптації до інклюзивного освітнього середовища.

Оскільки середній рівень емпатії у групі із ЗПР є найчисельнішим, це свідчить про збережений потенціал емоційного розвитку. При системній психолого-педагогічній підтримці ці діти можуть покращити взаємодію з однолітками та зменшити ризик соціальної дезадаптації.

Таким чином, учні із затримкою психічного розвитку значно частіше мають низький рівень емпатії, що може ускладнювати їх соціальну взаємодію і робити більш вразливими до конфліктних ситуацій та агресивності.

Водночас майже половина дітей із ЗПР демонструє середній рівень емпатійності, що дає можливість ефективно коригувати їхні соціально-комунікативні навички в умовах інклюзивного навчання.

Ригідність як чинник ризику агресивності. Висока ригідність пов'язана з труднощами адаптації, схильністю до імпульсивних реакцій та зниженням здатності до конструктивного вирішення конфліктів. Тому значна частка ригідних школярів із ЗПР може зумовлювати вищу вірогідність агресивної, у тому числі реактивної, поведінки.

Недостатня поведінкова гнучкість утруднює включення в групову діяльність, робить дитину більш уразливою до стресу, підсилює конфліктність і збільшує ймовірність неправильного сприймання намірів інших.

Високий рівень ригідності у частини учнів із ЗПР вимагає системної роботи над розвитком гнучкості мислення, регуляції емоцій і адаптивних стратегій поведінки.

Однакова кількість дітей із середньою ригідністю свідчить про достатній потенціал для корекційної роботи, оскільки середній рівень зазвичай добре піддається педагогічному впливу.

Таким чином, учні із ЗПР значно рідше демонструють мобільність і гнучкість, що створює підвищений ризик фрустраційних реакцій та соціальних труднощів. Кількість ригідних школярів із ЗПР майже вдвічі вища, ніж у дітей із НПР, що вказує на потребу у цілеспрямованих педагогічно-психологічних програмах розвитку гнучкості та саморегуляції.

Наявність подібних показників середнього рівня ригідності дає підстави вважати, що інклюзивне середовище за умови правильної організації може сприяти формуванню адаптивної поведінки як у дітей із НПР, так і із ЗПР.

Загалом структура ригідності у школярів із ЗПР свідчить про підвищений ризик складнощів у міжособистісній взаємодії, що може відображатися в агресивності, конфліктах та соціальній дезадаптації.

Понад половина учнів демонструє високі показники страхів, пов'язаних зі шкільним середовищем. Це підтверджує загальну тенденцію: підлітковий вік є критичним щодо емоційної нестабільності та чутливості до оцінювання.

Найбільші відмінності між НПР і ЗПР констатуються у фрустрації успіху та стресостійкості. Саме ці два компоненти формують високий ризик реактивної (афективної) агресивності у школярів із ЗПР: підвищена фрустрованість → негативні емоції → агресивна реакція на труднощі; низька стресостійкість → імпульсивність → проблеми у взаємодії.

Це пояснює, чому включення дітей із ЗПР в інклюзивні колективи потребує додаткової психологічної підтримки.

Крім того, соціальні страхи й страх оцінювання однаково сильні в обох групах. Це означає, що: усі школярі відчувають значну емоційну напругу у соціальних та навчальних ситуаціях; включення дітей із ЗПР у загальний шкільний колектив саме по собі не є джерелом високого стресу — ключову роль відіграють умови організації навчального процесу.

Група ЗПР має більший ризик порушень міжособистісної взаємодії через: нижчу адаптивність, страхи, пов'язані з невідповідністю соціальним очікуванням, підвищену фрустрацію невдачами, ці школярі можуть проявляти: захисну агресію, емоційні зриви, імпульсивні реакції в конфліктних ситуаціях, віддаленість або уникання контактів.

Хоч базові рівні шкільної тривожності в обох групах схожі, школярі із ЗПР мають більш виражені проблеми у сферах, які безпосередньо пов'язані з ризиком агресивної поведінки: низька стійкість до стресу, відчуття фрустрації в досягненні успіху, страх невідповідності вимогам.

У класах ЗПР: позитивний статус мають менше дітей («зірки» + «бажані» = 56 %), вищий рівень невизначеності статусу («неприйняті» — 19 %), наявна значна частка ізольованих учнів — 12 %, що є серйозним показником соціальної дезадаптації, менше відторгнутих (18 %), що може відображати більш стримані соціальні оцінки або менший рівень відкритих конфліктів.

Таким чином, ізоляція в групі ЗПР — ключовий чинник ризику агресивності. Ізольовані діти частіше: не володіють достатніми комунікативними навичками, уникають контактів, відчують самотність, накопичують емоційну напругу. У підлітковому віці це може провокувати реактивну агресію, фрустраційні спалахи, конфлікти через нерозуміння соціальних норм.

У дітей із ЗПР показник «зірок» та «бажаних» нижчий, ніж у НПР.

Менша соціальна підтримка та менш міцне включення в групу можуть сприяти формуванню негативних емоцій, невпевненості, підвищеної чутливості до образ і критики.

Школярі із ЗПР рідше мають високий і середній позитивний статус, частіше потрапляють до групи ізольованих, демонструють нестійку структуру взаємодій у класі. Це підкреслює необхідність цілеспрямованої роботи над соціально-психологічною адаптацією дітей, формування навичок комунікації, розвитку толерантності у класному середовищі, підтримки позитивних лідерів, які можуть сприяти інтеграції дітей із ЗПР.

Системна профілактика агресивності в інклюзивному середовищі повинна базуватися на комплексному підході: розвитку емоційної компетентності, формуванні навичок саморегуляції, зміцненні комунікативних умінь, адаптації навчальних умов до потреб дітей та активній співпраці всіх суб'єктів освітнього процесу. Така комплексна робота сприяє не лише зниженню агресивності, а й гармонізації міжособистісних стосунків, підвищенню соціальної згуртованості класу та створенню безпечного інклюзивного освітнього простору.

ВИСНОВКИ

1. Відхилення від соціально схвалених норм поведінки у підлітків з ЗПР мають багатофакторний характер. Вони зумовлені психологічними передумовами, серед яких — затримка формування основних особистісних структур, емоційно-вольова нестійкість, агресивність, низький рівень усвідомлення власних мотивів, підвищена навіюваність, неадекватна самооцінка, недорозвиненість емпатії та слабкість вольової регуляції. Значну роль відіграють біологічні чинники, зумовлені первинним інтелектуальним дефектом: конкретно-ситуативний характер мислення, труднощі з аналітико-синтетичною діяльністю, невміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, зниження сенсорної чутливості тощо. Не менш важливими є соціальні фактори — помилки у сімейному вихованні, дефіцит емоційної підтримки, труднощі у встановленні міжособистісних контактів.

2. В дослідженні використовувалися наступні методики: соціометрія, «Тест шкільної тривожності» Б. Філліпса, Діагностика вад особистісного розвитку З. Карпенко, Методика «Емоційна емпатія» В. Бойка, методика «Діагностика ригідності» Г. Айзенка,

Проведено дослідження структури особистісних відхилень, значущих для розуміння механізмів порушеної соціальної взаємодії, схильності до агресії та труднощів адаптації в умовах інклюзивного навчання.

1. Емоційно-вольові особливості (тривожність, імпульсивність, агресивність).

Тривожність: високий рівень (62 %) спостерігається більш ніж у половини підлітків із ЗПР. Це свідчить про підвищену емоційну напруженість, схильність до переживань, невпевненість у власних діях. Високий рівень тривожності може як сприяти виникненню агресії (через внутрішню фрустрацію), так і знижувати якість міжособистісних контактів. **Імпульсивність:** у 51 % учнів виявлено високі показники, що вказує на недостатню сформованість самоконтролю, труднощі з регуляцією поведінки,

схильність до поспішних реакцій та емоційних спалахів. Агресивність: високий рівень характерний для 67 % підлітків, що є найвищим показником серед усіх оцінених шкал. Це підтверджує, що агресія є стабільною рисою та потенційним ризиком для соціальних взаємин, особливо в умовах інклюзії, де важливо налагоджувати конструктивну співпрацю з однолітками.

Загалом ці три показники демонструють високий рівень емоційної нестабільності та проблеми поведінкового контролю.

2. Соціально-комунікативні характеристики (асоціальність, замкнутість, невпевненість).

Асоціальність: найбільш значущим є те, що у 62 % учнів проявляється низький рівень асоціальних тенденцій, тобто відсутність виражених відхилень у соціальних нормах. Водночас високий рівень (12 %) свідчить про існування частини учнів із потенційними труднощами у соціальній поведінці, що може бути пов'язано з агресивністю та імпульсивністю. Замкнутість (відлюдкуватість): 51 % демонструє середній рівень, а 34 % — високий. Це означає, що більшість підлітків схильні уникати тісних контактів, мають труднощі з відкритим емоційним спілкуванням та потребують підтримки у формуванні соціальних навичок. Невпевненість: високий рівень має 29 %, середній — 62 %. Така картина вказує на виражену нестійкість «Я-образу», низьку самооцінку й труднощі у самостійності. Невпевненість може сприяти як пасивній поведінці, так і захисній агресії, спрямованій на компенсацію внутрішньої вразливості.

Отже, для підлітків із ЗПР характерне поєднання таких особистісних характеристик, як: високий рівень агресивності, імпульсивності та тривожності; помірні та високі прояви замкнутості й невпевненості; відносно низькі асоціальні тенденції в більшості, але наявність групи ризику. Таке поєднання створює підвищений ризик деструктивної міжособистісної взаємодії, оскільки: емоційна нестійкість та імпульсивність ускладнюють конструктивне вирішення конфліктів; агресивність виступає провідним предиктором проблем у взаєминах; невпевненість і замкнутість знижують

здатність будувати позитивні соціальні контакти; наявність частини підлітків із високим рівнем асоціальності може посилювати напругу в інклюзивному середовищі.

Низька здатність до співпереживання часто виступає передумовою імпульсивних реакцій, неадекватних інтерпретацій поведінки інших та підвищення ризику агресивних дій. Значна частка учнів із ЗПР у групі низького рівня емпатії може пояснювати більшу ймовірність конфліктності та труднощів у побудові соціальних зв'язків.

Недостатній розвиток когнітивних компонентів емпатії (розуміння намірів, мотивів, емоцій) може утруднювати адекватне соціальне реагування, що створює бар'єри у взаємодії з ровесниками та адаптації до інклюзивного освітнього середовища.

Оскільки середній рівень емпатії у групі із ЗПР є найчисельнішим, це свідчить про збережений потенціал емоційного розвитку. При системній психолого-педагогічній підтримці ці діти можуть покращити взаємодію з однолітками та зменшити ризик соціальної дезадаптації.

Таким чином, учні із затримкою психічного розвитку значно частіше мають низький рівень емпатії, що може ускладнювати їх соціальну взаємодію і робити більш вразливими до конфліктних ситуацій та агресивності. Водночас майже половина дітей із ЗПР демонструє середній рівень емпатійності, що дає можливість ефективно коригувати їхні соціально-комунікативні навички в умовах інклюзивного навчання.

Висока ригідність пов'язана з труднощами адаптації, схильністю до імпульсивних реакцій та зниженням здатності до конструктивного вирішення конфліктів. Тому значна частка ригідних школярів із ЗПР може зумовлювати вищу вірогідність агресивної, у тому числі реактивної, поведінки. Недостатня поведінкова гнучкість утруднює включення в групову діяльність, робить дитину більш уразливою до стресу, підсилює конфліктність і збільшує ймовірність неправильного сприймання намірів інших.

Високий рівень ригідності у частини учнів із ЗПР вимагає системної роботи над розвитком гнучкості мислення, регуляції емоцій і адаптивних стратегій поведінки.

Однакова кількість дітей із середньою ригідністю свідчить про достатній потенціал для корекційної роботи, оскільки середній рівень зазвичай добре піддається педагогічному впливу.

Таким чином, учні із ЗПР значно рідше демонструють мобільність і гнучкість, що створює підвищений ризик фрустраційних реакцій та соціальних труднощів. Кількість ригідних школярів із ЗПР майже вдвічі вища, ніж у дітей із НПР, що вказує на потребу у цілеспрямованих педагогічно-психологічних програмах розвитку гнучкості та саморегуляції.

Наявність подібних показників середнього рівня ригідності дає підстави вважати, що інклюзивне середовище за умови правильної організації може сприяти формуванню адаптивної поведінки як у дітей із НПР, так і із ЗПР.

Загалом структура ригідності у школярів із ЗПР свідчить про підвищений ризик складнощів у міжособистісній взаємодії, що може відображатися в агресивності, конфліктах та соціальній дезадаптації.

Найбільші відмінності між НПР і ЗПР констатуються у фрустрації успіху та стресостійкості. Саме ці два компоненти формують високий ризик реактивної (афективної) агресивності у школярів із ЗПР: підвищена фрустрованість → негативні емоції → агресивна реакція на труднощі; низька стресостійкість → імпульсивність → проблеми у взаємодії.

Це пояснює, чому включення дітей із ЗПР в інклюзивні колективи потребує додаткової психологічної підтримки.

Крім того, соціальні страхи й страх оцінювання однаково сильні в обох групах. Це означає, що: усі школярі відчувають значну емоційну напругу у соціальних та навчальних ситуаціях; включення дітей із ЗПР у загальний шкільний колектив саме по собі не є джерелом високого стресу — ключову роль відіграють умови організації навчального процесу.

Група ЗПР має більший ризик порушень міжособистісної взаємодії через: нижчу адаптивність, страхи, пов'язані з невідповідністю соціальним очікуванням, підвищену фрустрацію невдачами, ці школярі можуть проявляти: захисну агресію, емоційні зриви, імпульсивні реакції в конфліктних ситуаціях, віддаленість або уникання контактів.

Хоч базові рівні шкільної тривожності в обох групах схожі, школярі із ЗПР мають більш виражені проблеми у сферах, які безпосередньо пов'язані з ризиком агресивної поведінки: низька стійкість до стресу, відчуття фрустрації в досягненні успіху, страх невідповідності вимогам.

У класах ЗПР: позитивний статус мають менше дітей («зірки» + «бажані» = 56 %), вищий рівень невизначеності статусу («неприйняті» — 19 %), наявна значна частка ізольованих учнів — 12 %, що є серйозним показником соціальної дезадаптації, менше відторгнутих (18 %), що може відображати більш стримані соціальні оцінки або менший рівень відкритих конфліктів.

Таким чином, ізоляція в групі ЗПР — ключовий чинник ризику агресивності. Ізольовані діти частіше: не володіють достатніми комунікативними навичками, уникають контактів, відчують самотність, накопичують емоційну напругу. У підлітковому віці це може провокувати реактивну агресію, фрустраційні спалахи, конфлікти через нерозуміння соціальних норм.

У дітей із ЗПР показник «зірок» та «бажаних» нижчий, ніж у НПР.

Школярі із ЗПР рідше мають високий і середній позитивний статус, частіше потрапляють до групи ізольованих, демонструють нестійку структуру взаємодій у класі. Це підкреслює необхідність цілеспрямованої роботи над соціально-психологічною адаптацією дітей, формування навичок комунікації, розвитку толерантності у класному середовищі, підтримки позитивних лідерів, які можуть сприяти інтеграції дітей із ЗПР.

Системна профілактика агресивності в інклюзивному середовищі повинна базуватися на комплексному підході: розвитку емоційної

компетентності, формуванні навичок саморегуляції, зміцненні комунікативних умінь, адаптації навчальних умов до потреб дітей та активній співпраці всіх суб'єктів освітнього процесу. Така комплексна робота сприяє не лише зниженню агресивності, а й гармонізації міжособистісних стосунків, підвищенню соціальної згуртованості класу та створенню безпечного інклюзивного освітнього простору.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акуленко І.А. Виховна робота з розвитку в учнів здібностей до спілкування / І.А. Акуленко // Практична психологія та соціальна робота. – 2020. – № 6. – С. 88-90.
2. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.08 „Спеціальна психологія” / Л. М. Гречко. – К., 2022. – 20 с.
3. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики: Науково-методичний посібник / За ред. І.Г.Єрмакова – Запоріжжя: Центуріон, 2025. – 640с.
4. Ілляшенко Т.Д. Аномальна дитина в школі: навч.-метод. посіб. / Т.Д. Ілляшенко, Н.М.Стадненко. – К.: ІСДО, 2025. – 120 с.
5. Калініна Т.С. Організаційні аспекти діяльності психолога в роботі з молодшими підлітками із ЗПР. / Науковий Часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. Наукових праць. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2023. – № 19. – С. 260–264.
6. Калініна Т.С. Основні етапи програми психологічного супроводу молодших підлітків із затримкою психічного розвитку: збірник наукових праць IV Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 210-річчю з дня заснування Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди / за загальною редакцією акад. Прокопенка І.Ф.– Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2024, С. 652-656.
7. Кобильченко В.В. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу підлітків з глибокими порушеннями : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. психол. наук : спец. 19.00.08 „Спеціальна психологія” / Кобильченко В.В. – К., 2020. – 40 с.
8. Миронова С. П. Основи корекційної педагогіки : навчально-методичний посібник / С. П. Миронова, О. В. Гаврилов, М. П. Матвєєва; [за заг. ред. С. П.

- Миронової]. — Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2020. – 264 с.
9. Мілютіна К.Л. Теорія та практика психологічного тренінгу: Навч. посіб.: К.: МАУП, 2024. – 192 с.
 10. Мошенська Л.В. Психологічні захисти і несвідоме / Л.В. Мошенська // Практична психологія та соціальна робота. – 2021 – № 5. – С. 11-13.
 11. Основи практичної психології / [авт. тексту В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелєва та ін.] – К.: Либідь, 2018. – 536 с.
 12. Основи психології / [за загал. ред. О.В. Киричука, В.А. Роменця]. – К.: Либідь, 2021. – 632 с..
 13. Панок В.Г., Цушко І.І., Обухівська А.Г. Психологічна служба системи освіти України: проблеми та шляхи розвитку // Збірник нормативно-правових документів психологічної служби та ПМПК системи освіти України / Упоряд. Панок В.Г., Цушко І.І., Обухівська А.Г. – К.: Ніка-Центр, 2025. – С. 11–23.
 14. Подмазін С.І. Особистісноорієнтований освітній процес. Принципи. Технології / С.І. Подмазін // Педагогіка і психологія. – 2023. – № 2. – С.37-42.
 15. Помиткін Е. Духовна самореалізація в контексті життєтворчості особистості / Е. Помиткін // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник. – К.: Контекст, 2020. – С. 129-134.
 16. Про внесення змін до Положення про психологічну службу системи освіти України // Інформаційний збірник Міністерства освіти і науки України. К.: „Педагогічна преса” – 2019 – №33 – с.16-31
 17. Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими потребами // Інформаційний збірник Міністерства освіти і науки України. К.: „Педагогічна преса” – 2019– №4-5-6 – с.53-55
 18. Сак Т.В. Затримка психічного розвитку у дітей // Діти з особливими потребами: поради батькам / За ред В.І.Бондаря. – К.: Науковий світ, 2021. – С. 70–88.

19. Сак Т.В. Психологічний супровід учнів із затримкою психічного розвитку в інклюзивному класі (діагностичний напрям)// Дефектологія. 2019. №1 С. 16-19.
20. Сварник М. Найважливіші пріоритети для дітей із особливими потребами / М. Сварник // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. – К.: Контекст, 2025. – С. 208-210. – (Науково-методичний збірник).
21. Свириденко С. Формування культури здоров'я дитини в сім'ї як чинник соціальної компетентності / С. Свириденко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. – К.: Контекст, 2023. – С. 135-139. – (Науково-методичний збірник).
22. Сердюк О.П. Основи управління комунікативним процесом / Сердюк О.П. – К.: ІЗМН, 2020. – 240 с..
23. Синьова Є.П. Вивчення та удосконалення структури міжособистісних стосунків учнів з важкими розладами зору / Синьова Є.П. – К.: РУМК спецшкіл, 2019.
24. Система соціального і психолого-педагогічного супроводу дітей пільгових категорій / [авт. тексту О.І. Василькова, І.В. Родигіна, М.І. Гринчук та ін.] – Д.: ДонІІПО Витоки, 2019. – 206 с. – (Навчально-методичний посібник).
25. Скалько О.В. Сімейна психотерапія / О.В. Скалько // Журнал для батьків. – 2022. – №1. – С. 17-19.
26. Софій Н. Включення дітей з особливими потребами у традиційні групи / Н. Софій, Л. Чернявська // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. – К.: Контекст, 2024. – С. 278-281. – (Науково-методичний збірник).
27. Сохань Л. Життєва компетентність у технології життєздійснення / Л. Сохань, І. Єрмаков // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. – К.: Контекст, 2025. – С. 82-86. – (Науково-методичний збірник).

28. Стадненко Н.М. Шляхи інтеграції дітей з особливими потребами в суспільство / Н.М. Стадненко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство.– К.: Контекст, 2021. – С. 59-60. – (Науково-методичний збірник).
29. Сучасний словник іншомовних слів: Близько 20 тисяч слів і сполучень / Уклали О. Скопенко, Т. Цимбалюк. – К.: Довіра, 2016. -789 с.
30. Тараненко І.Г. Розвиток життєвої компетентності та соціальної інтеграції: досвід європейських країн // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. За ред. І. Єрмакова. – К.: Контекст, 2023 – 336 с.
31. Тарасун В.В. Науково-методичні основи формування знань, умінь та навичок у дітей з труднощами у навчанні. Наук.-метод. посіб. / В.В.Тарасун – К.: Правда Ярославичів, 2017. – 104 с.
32. Тарасун В.В. Раннє прогнозування і запобігання труднощам у навчанні як умова інтеграції дитини з особливими потребами / В.В. Тарасун // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник. – К.: Контекст, 2021. – С. 54-55.
33. Український дефектологічний словник / [за ред. акад. В.І. Бондаря]. – К.: ІД АПН України, 2021. – 212 с.
34. Хохліна О.П. Корекційно-розвивальна робота в системі загальної освіти // Дефектологія. – 2000. – № 2. – С.11 - 16.