

**"МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

Факультет психології

Кафедра експериментальної та прикладної психології

**«Емоційний стан, афективні реакції та соціальні установки
нормотипових дітей у початковій школі в умовах інклюзивного
навчального середовища»**

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр

(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Нейропсихологія»)

Петренко Карина Миколаївна

Науковий керівник:

кандидатка філософських наук,

доцентка кафедри експериментальної та прикладної психології

Кондратьєва Вероніка Ігорівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №_____ від_____ року

Завідувачка кафедри експериментальної та прикладної психології

_____ Каріне Малишева

Київ – 2025

Зміст

Вступ	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ НА ЕМОЦІЙНО-СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК НОРМОТИПОВИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	9
1.1. Психологічні особливості емоційного та соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку.....	10
1.2. Інклюзивне навчальне середовище: сутність, особливості та вплив на міжособистісні стосунки	19
1.3. Сучасні підходи до оцінювання емоційного стану, афективних реакцій і соціальних установок у дітей	34
Висновки до розділу 1.....	44
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ НА ЕМОЦІЙНО-СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК НОРМОТИПОВИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	47
2.1. Емпірична модель дослідження	47
2.2. Опис інструментарію дослідження	49
2.3. Опис вибірки	54
2.4. Дизайн дослідження	60
Висновок до розділу 2.....	60
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, АФЕКТИВНИХ РЕАКЦІЙ ТА СОЦІАЛЬНИХ УСТАНОВОК НОРМОТИПОВИХ ДІТЕЙ У	

ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА	63
3.1 Загальний опис даних, отриманих у дослідженні	63
3.2. Відмінності в емоційному стані та соціальних установках дітей залежно від статі, досвіду інклюзії, рівня поінформованості та шкільної підтримки інклюзії.....	67
3.3. Кореляційні зв'язки та медіаційна роль афективних чинників у формуванні ставлення до дітей з особливими освітніми потребами	83
Висновок до розділу 3	87
ВИСНОВОК	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	92

Вступ

Актуальність теми дослідження. Сучасна освітня політика спрямована на забезпечення рівного доступу до якісної освіти для всіх дітей, незалежно від їхніх індивідуальних особливостей. Одним із ключових напрямів реалізації цього принципу є інклюзивна освіта, яка передбачає навчання дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у загальноосвітніх закладах поряд з нормотиповими однолітками. Впровадження інклюзивної моделі вимагає системних змін не лише на інституційному, але й на міжособистісному рівні, оскільки воно впливає на соціальні ролі, взаємодію та емоційне благополуччя всіх учасників освітнього процесу.

Попри значну увагу до інклюзії з боку педагогіки та спеціальної освіти, психологічний аспект впливу інклюзивного середовища на нормотипових дітей досі залишається недостатньо дослідженим, особливо в контексті українських реалій. Зокрема, потребують глибшого аналізу питання формування емоційного стану, афективних реакцій та соціальних установок у дітей молодшого шкільного віку, які навчаються разом з однолітками з ООП. Саме цей період є критичним для розвитку емоційного інтелекту, формування емпатії та соціальної компетентності.

Актуальність теми посилюється результатами міжнародних досліджень, які підтверджують як потенційні позитивні ефекти інклюзивного навчання (розвиток просоціальної поведінки, підвищення рівня толерантності), так і можливі виклики (емоційна напруга, формування упереджень за відсутності належної підтримки) (Nehir et al., 2016; Kalambouka et al., 2007). Наприклад, дослідження Staub і Peck (1995) показали, що за умов належної організації освітнього процесу нормотипові учні демонструють зростання соціальної чуйності та готовності до співпраці. Водночас, як зазначають Wahl et al. (2022), за відсутності

педагогічного супроводу може виникати соціальна ізоляція дітей з ООП, що впливає і на ставлення до них з боку їхніх однокласників.

Таким чином, дослідження впливу інклюзивного освітнього простору на емоційний стан, афективні реакції та соціальні установки нормотипових молодших школярів є своєчасним і значущим як для розвитку психологічної науки, так і для вдосконалення практики інклюзивної освіти. Воно дозволяє глибше зрозуміти, які умови сприяють гармонійній соціалізації дітей, формуванню емпатійної взаємодії та позитивного емоційного клімату в класі.

Метою даного дослідження є вивчення особливостей емоційного стану, афективних реакцій та соціальних установок нормотипових молодших школярів щодо однолітків з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчального середовища, а також виявлення чинників, що впливають на формування позитивного чи негативного ставлення до інклюзії.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-психологічні підходи до вивчення емоційного стану та соціальних установок дітей щодо однолітків з особливими освітніми потребами.

2. Виявити зв'язок між емоційними характеристиками дітей (депресивна симптоматика, афекти) та їхніми соціальними установками щодо дітей з ООП.

3. Виявити відмінності у показниках емоційного стану та соціальних установок залежно від статі, досвіду інклюзивного навчання, рівня поінформованості та шкільної підтримки інклюзії.

4. Оцінити медіаційну роль афективних чинників у формуванні ставлення до дітей з особливими освітніми потребами.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості нормотипових дітей молодшого шкільного віку в умовах інклюзивного освітнього середовища.

Предмет дослідження: емоційний стан, афективні реакції та соціальні установки нормотипових молодших школярів у процесі взаємодії з однолітками з особливими освітніми потребами.

Методи дослідження.

- **Теоретичні:** аналіз і узагальнення наукової літератури з питань емоційного та соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку, інклюзивного навчання, афективних реакцій і соціальних установок у шкільному середовищі. Також застосовано методи систематизації та порівняння теоретичних підходів до досліджуваного явища, що дало змогу обґрунтувати концептуальну модель дослідження.

- **Емпіричні:** анкетування та опитування дітей для оцінки емоційного стану, афективних реакцій і соціальних установок, зокрема із використанням опитувальника емоційного стану для дітей CDI (Children's Depression Inventory; Kovacs, 1992), шкали позитивного і негативного афекту для дітей PANAS-C (Positive and Negative Affect Schedule for Children; Laurent et al., 1999), а також опитувальника соціального ставлення до дітей з інвалідністю CATCH (Chedoke–McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps; Rosenbaum et al., 1986).

- **Математико-статистичні:** розрахунок середніх значень, стандартних відхилень, нормальність розподілу (Колмогоров-Смірнов), t-критерію Стюдента для перевірки достовірності міжгрупових відмінностей, коефіцієнтів кореляції Пірсона для виявлення зв'язків між змінними, а також медіаційний аналіз для з'ясування ролі афективних чинників у формуванні соціальних установок.

Дослідницька вибірка. У дослідженні взяла участь вибірка з 72 респондентів – батьків дітей молодшого шкільного віку, які надали відповіді щодо емоційного стану своїх дітей, їхніх соціальних установок та взаємодії з однолітками з особливими освітніми потребами. У вибірці переважали батьки хлопців (66,7%), а найбільшою віковою групою дітей

були восьмирічні (44,4%). Половина дітей (55,6%) мала досвід навчання в інклюзивному класі, при цьому тривалість такого досвіду варіювалася. Респонденти також надали оцінки рівню шкільної підтримки інклюзії, поінформованості дітей щодо ООП, наявності труднощів у спілкуванні та змін у ставленні до однолітків з інвалідністю.

Наукова новизна одержаних результатів. У межах дослідження вперше на українській вибірці молодших школярів було проаналізовано взаємозв'язок між емоційним станом дитини (депресивна симптоматика, позитивний і негативний афект) та її ставленням до однолітків з особливими освітніми потребами (ООП), з урахуванням соціальних, когнітивних і поведінкових компонентів цих установок. Отримано емпіричне підтвердження медіаційної ролі позитивного афекту у зв'язку між депресивною симптоматикою та соціальними установками, що розширює уявлення про психологічні механізми формування толерантності в дитячому середовищі. Крім того, виявлено вплив низки соціальних чинників – досвіду інклюзивного навчання, поінформованості, батьківських оцінок ефективності інклюзії – на емоційне благополуччя і сприйняття дітей з ООП.

Практичне значення одержаних результатів. Результати дослідження можуть бути використані для розробки психолого-педагогічних програм, спрямованих на підтримку емоційного благополуччя дітей у шкільному середовищі та формування позитивного ставлення до ровесників з ООП. Виявлені зв'язки між емоційними чинниками та соціальними установками можуть слугувати основою для впровадження цільових інтервенцій у навчально-виховному процесі, зокрема для профілактики негативних емоційних станів, розвитку емпатії, просоціальної поведінки й толерантності. Одержані дані також можуть бути враховані під час підготовки вчителів і психологів, які працюють в інклюзивних закладах освіти.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів.

Достовірність і обґрунтованість результатів дослідження забезпечується використанням валідних психодіагностичних інструментів, методологічною відповідністю етапів збору й обробки даних, а також коректним застосуванням статистичних процедур. Було дотримано ключових вимог до емпіричного аналізу: здійснено перевірку статистичних припущень щодо розподілу даних і дисперсій, що дозволило обрати адекватні методи аналізу (параметричні та непараметричні критерії, моделі однофакторного дисперсійного аналізу, медіаційний аналіз). Надійність отриманих висновків підкріплюється їх статистичною значущістю, логічною узгодженістю та підтвердженням закономірностей, описаних у попередніх теоретичних та емпіричних дослідженнях.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу та трьох розділів, висновку та списку використаних джерел, який налічує 45 найменувань. У роботі представлено 2 таблиці та 27 рисунків. Основна частина роботи викладена на 87 сторінках комп'ютерного тексту, загальний обсяг становить 96 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ НА ЕМОЦІЙНО-СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК НОРМОТИПОВИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Реформування сучасної освіти спрямоване на забезпечення прав кожної дитини на якісне навчання та соціальну інтеграцію, незалежно від її особливостей розвитку. Інклюзивна освіта розглядається як ключовий підхід до досягнення цієї мети, оскільки передбачає залучення дітей з особливими освітніми потребами (ООП) до загальноосвітнього простору нарівні з їх нормотиповими однолітками (типово розвиненими дітьми) (Kart & Kart, 2021). Відповідно до Саламанкської декларації ЮНЕСКО (1994), інклюзивні школи є найефективнішим засобом боротьби з дискримінаційними установками, формування толерантного середовища та досягнення освіти для всіх (Kart & Kart, 2021). Це означає, що школи повинні адаптувати навчальне середовище для різноманітних потреб учнів, забезпечуючи освіту у «найменш обмежувальному середовищі», де кожна дитина відчувається прийнятою та підтриманою. Концепція інклюзії ґрунтується на принципах рівності прав, поваги до різноманітності, співучасті та спільної відповідальності педагогів, батьків і суспільства за результати навчання всіх дітей (Kart & Kart, 2021).

Впровадження інклюзивного навчання зумовило помітні зміни в соціально-психологічному кліматі шкільних класів. Дослідники відзначають, що в умовах інклюзії освітнє середовище набуває виразно соціального характеру, де взаємодія між учнями з різними можливостями стає повсякденною нормою (Вакош et al., 2025). Це, у свою чергу, впливає на емоційний стан та соціальні установки нормотипових дітей. У цьому розділі здійснюється теоретичний аналіз психологічних особливостей емоційно-соціального розвитку молодших школярів (віком приблизно 6–10 років), розглядаються специфікації інклюзивного навчального

середовища та його вплив на міжособистісні стосунки дітей, а також сучасні підходи до оцінювання емоційних станів, афективних реакцій і соціальних установок школярів. Такий аналіз дозволяє сформулювати наукове підґрунтя для розуміння того, як спільне навчання з однолітками з ООП може відбиватися на емоціях і поведінці типово розвинених учнів, які фактори цьому сприяють чи перешкоджають, і яким чином це досліджувати методично коректно.

1.1. Психологічні особливості емоційного та соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку

Молодший шкільний вік (приблизно 6–10 років) – це важливий період, коли діти поступово переходять від дошкільного дитинства до більш структурованого навчального середовища. У цей час відбуваються суттєві зміни в емоційній сфері та соціальній поведінці дитини. Діти початкової школи стають більш самостійними у регуляції власних емоцій, набувають нових соціальних навичок спілкування з однолітками та дорослими, а також формують перші стійкі уявлення про себе та інших. Розглянемо основні аспекти емоційного і соціального розвитку дітей цього віку та чинники, що впливають на їх емоційне благополуччя у навчальному середовищі.

Емоційний розвиток у молодшому шкільному віці характеризується якісними зрушеннями в розумінні, вираженні та регуляції емоцій. Якщо у дошкільників емоції переважно імпульсивні та безпосередньо відображають внутрішній стан, то 6–10-річні діти поступово опановують емоційну компетентність – здатність усвідомлювати свої та чужі почуття, виражати їх соціально прийнятними способами та контролювати їх силу (Pan & Zhang, 2023). В цей період значно поліпшується емоційна обізнаність: діти вчаться розпізнавати складні емоції, такі як гордість, сором, вина, за невербальними ознаками та контекстом ситуації (Ortuño-

Sierra et al., 2019; Pan & Zhang, 2023). Вони починають розуміти, що одна ситуація може викликати в різних людей різні почуття, що свідчить про розвиток емпатії та децентрації мислення.

Окрім розуміння, вдосконалюється емоційна експресія. Діти молодшого шкільного віку вже здатні краще вербалізувати свої емоції (наприклад, сказати “мені сумно, бо...” замість прояву засмученості лише плачем). Вони опановують соціальні “правила вираження” емоцій – наприклад, усвідомлюють, що не завжди доречно відкрито показувати образу чи розчарування, і можуть стримувати або маскувати свої почуття у певних ситуаціях (уміння “тримати обличчя”) (Pan & Zhang, 2023; Tamura, 2009). Це пов’язано з розвитком емпатії та прогнозування реакцій оточення: дитина починає враховувати, як її емоційна реакція може вплинути на інших.

Важливою складовою є емоційна регуляція – здатність керувати своїми емоціями та станами. У 6–10 років діти оволодівають ширшим репертуаром стратегій самозаспокоєння та подолання негативних переживань. Якщо молодші діти часто діють імпульсивно, то школярі молодших класів можуть свідомо використовувати такі стратегії, як відволікання уваги від прикрої ситуації, переосмислення її (скажімо, подумати, що невдача – це привід навчитися більшого), або звернення по підтримку до дорослого (Somerville et al., 2024). Розвитку емоційної регуляції сприяє як дозрівання нервової системи, так і соціальний досвід: у школі діти стикаються з необхідністю чекати своєї черги, дотримуватися правил, вирішувати конфлікти – все це вимагає стримувати миттєві пориви і враховувати довготривалі наслідки поведінки.

В теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона молодший шкільний вік відповідає стадії “працелюбність проти почуття неповноцінності”. У цей період діти прагнуть оволодівати новими вміннями та знаннями, отримувати визнання від оточення за свої досягнення. Успішне подолання

вікових завдань (наприклад, навчитися читати, рахувати, знаходити друзів) сприяє формуванню почуття компетентності та впевненості у собі; навпаки, повторювані невдачі або негативна оцінка з боку дорослих можуть призводити до розвитку невпевненості та заниженої самооцінки (Kart & Kart, 2021). Тому емоційний стан молодшого школяра тісно пов'язаний із його навчальним досвідом: успіхи викликають радість і гордість, невдачі – сум, сором чи тривогу. Відтак підтримка позитивної самооцінки та віри у свої можливості є важливим завданням для вчителів і батьків.

Підсумовуючи, у віці 6–10 років діти роблять значний крок вперед в оволодінні емоціями. Вони вчаться краще розуміти себе та інших, регулювати переживання у соціально прийнятний спосіб, а також формують базове почуття компетентності. Ці навички емоційної компетентності мають довготривале значення: дослідження свідчать, що діти з вищим рівнем емпатії та самоконтролю демонструють менше поведінкових проблем і краще входять у колектив (De Los Reyes et al., 2015; Somerville et al., 2024). Таким чином, емоційний розвиток в молодшому шкільному віці закладає основу для подальшого соціального функціонування дитини та її психічного здоров'я.

Початкова школа – це період інтенсивної соціалізації, коли діти вчаться взаємодіяти не лише в межах родини, а й у ширшому колективі однолітків. Соціальний розвиток у 6–10 років характеризується становленням навичок співпраці, спілкування, розв'язання конфліктів та встановлення дружніх стосунків. Діти цього віку переходять від переважно ігрової діяльності дошкільників до навчальної діяльності, яка потребує вміння працювати в групі, слідувати спільним правилам і нормам поведінки. Це сприяє розвитку таких рис, як організованість, відповідальність і соціальна чуйність (Salimi et al., 2023)

Одним із ключових новоутворень молодшого шкільного віку є формування дружби на основі спільних інтересів і довіри. Якщо у дошкільників друзями часто бувають ті, хто просто опинився поруч у грі, то 8–10-річні діти вже обирають друзів, зважаючи на спільні захоплення, сумісність характерів і взаємну симпатію. Дружба стає більш стабільною та емоційно значущою, закорема, діти очікують від друга підтримки, чесності, взаємодопомоги (Kart & Kart, 2021). Вони вчаться розуміти точку зору товариша, співпереживати йому – це розвиває соціальну перцепцію та навички перспективи (погляд на ситуацію очима іншого). Згідно з дослідженнями, успішність у налагодженні дружніх відносин позитивно впливає на емоційне благополуччя: діти, які мають друзів, менш схильні до тривожності та почуття самотності (Kart & Kart, 2021). Натомість діти, ізольовані від колективу, можуть відчувати знижену самооцінку та емоційний дискомфорт.

У шкільному середовищі діти також опановують комунікативні навички, такі як ввічливо звертатися, висловлювати свою думку в присутності групи, домовлятися та приходити до спільного рішення. Уроки та позакласні заходи часто містять групові завдання, де учні мають спільно планувати роботу, розподіляти ролі, вирішувати суперечки. Це сприяє розвитку навичок співпраці та командної роботи. Дослідження засвідчують, що цілеспрямоване навчання соціальних умінь (наприклад, через тренінги соціально-емоційного навчання) у початковій школі підвищує у дітей рівень емпатії, покращує поведінку та навіть позитивно впливає на академічні досягнення (Somerville et al., 2024). Діти вчаться ділитися, чергуватися, вислуховувати інших – ці просоціальні навички стають дедалі сильнішими протягом 6–10 років.

Одночасно з просоціальним розвитком діти цього віку вчаться розв'язувати конфлікти конструктивно. У молодших класах часто виникають непорозуміння – через ігри, змагання, випадкові образи або

сварки. Важливо, що дорослі (вчителі, батьки) скеровують дітей до пошуку мирних шляхів розв'язання суперечок: переговорів, компромісів, вибачень. Постійна практика таких ситуацій сприяє формуванню навичок вирішення проблем та емоційного самоконтролю. Наприклад, якщо двоє учнів посперечались за спортивний інвентар, учитель може допомогти їм домовитися про черговість або гру по командах. З часом діти починають самостійно застосовувати подібні підходи без втручання дорослого. Отже, школа виступає своєрідною “соціальною лабораторією”, де діти відпрацьовують поведінкові моделі, що залишатимуться з ними протягом усього життя.

Варто зазначити, що соціальний розвиток значною мірою залежить від індивідуальних особливостей дитини (темпераменту, комунікативних здібностей) та досвіду спілкування, який вона мала раніше. Діти, які відвідували дитячий садок або мали старших братів/сестер, зазвичай вступають до школи з певним запасом соціальних умінь. Проте школа є новим соціальним простором, де дитині доводиться адаптуватися до нових соціальних ролей – тепер вона не тільки син/дочка чи друг у дворі, а й учень, член класного колективу. Успішна адаптація до цієї ролі передбачає дотримання правил дисципліни, повагу до авторитету вчителя, вміння будувати відносини з різними дітьми у класі.

Отже, молодший шкільний вік – критичний період становлення соціальних навичок. Діти навчаються дружити, співпрацювати та вирішувати конфлікти, що закладає підґрунтя для їх подальшої соціалізації. Соціальна компетентність у цьому віці позитивно корелює з академічною успішністю та психологічним благополуччям (Somerville et al., 2024). Як зазначає К. Вентцель, діти, які відповідальні в соціальному плані (наприклад, допомагають іншим, дотримуються правил), частіше досягають успіхів і в навчанні (Somerville et al., 2024). Таким чином, розвиток емоційних та соціальних навичок у молодшому шкільному віці

взаємопов'язані та взаємно підсилюють одне одного: емоційна зрілість сприяє кращій взаємодії, а позитивний соціальний досвід підтримує емоційне здоров'я.

Емоційний стан молодшого школяра формується під впливом низки чинників шкільного середовища. Саме атмосфера в класі, стиль взаємодії вчителя з учнями, характер стосунків з однолітками багато в чому визначають, чи відчувається дитина щасливою, спокійною та впевненою в школі, чи, навпаки, відчуває тривогу, стрес або ізоляцію. Виділимо основні фактори освітнього середовища, які можуть позитивно або негативно позначатися на емоційному благополуччі нормотипових дітей.

Вчитель початкових класів відіграє центральну роль у житті дитини, яка вперше опинилася в шкільному середовищі. Теплі, довірливі відносини з учителем сприяють формуванню у дитини почуття захищеності та емоційного комфорту. Сприйнята підтримка вчителя позитивно пов'язана із задоволеністю школою та загальним рівнем життєвої задоволеності учнів (Somerville et al., 2024). Е. Оберле встановила, що постійна підтримка з боку вчителя є значущим предиктором високої задоволеності життям і позитивного настрою в підлітків (Somerville et al., 2024). Для молодших школярів це справедливо в ще більшій мірі, оскільки вчитель для них – джерело як навчальних оцінок, так і емоційного схвалення. Учитель, який проявляє доброзичливість, терпіння, цікавість до потреб учня, допомагає дитині переживати труднощі спокійніше і впевненіше. Наприклад, якщо вчитель хвалить дитину за старанність навіть за умов помилок або підтримує після невдачі (“я вірю, що ти впораєшся”) – це зменшує страх помилки і тривожність у класі. Навпаки, суворий, постійно критично налаштований учитель може стати джерелом хронічного стресу для чутливих дітей (Kart & Kart, 2021). Отже, стиль педагогічної взаємодії суттєво впливає на емоційну атмосферу: теплий стиль асоціюється з вищим рівнем шкільного

благополуччя учнів, а авторитарний – з більшою тривожністю та незадоволеністю школою.

Важливими аспектами підтримувального стилю є емпатія вчителя, справедливе ставлення та створення передбачуваного, структурованого середовища. Якщо вчитель чуйно реагує на переживання дітей, культивує в класі атмосферу взаємоповаги і водночас забезпечує зрозумілі правила і послідовність вимог, учні почуваються емоційно в безпеці (Somerville et al., 2024). Діти знають, що до них поставляться з розумінням і що правила однакові для всіх – це знижує імовірність переживання образ, страху покарання чи почуття несправедливості. Згідно з концепцією базових психологічних потреб (Р. Раян, Е. Десі), діти потребують почуття приналежності (теплі стосунки) та відчуття компетентності (чіткі структури і очікування) для оптимального функціонування (Somerville et al., 2024). У початковій школі ці потреби значною мірою задовольняються через фігуру вчителя.

Позитивні взаємини з однокласниками – потужне джерело позитивних емоцій для дитини. Якщо дитина має друзів у класі, відчуває себе прийнятою групою, вона з радістю йде до школи, її рівень стресу нижчий. Натомість конфлікти, булінг або соціальна ізоляція можуть призводити до хронічного емоційного напруження, зниження самооцінки та навіть симптомів депресії у молодшому шкільному віці (Bossaert wt al., 2015; Kart & Kart, 2021). Дослідження в різних країнах стабільно показують, що діти, які користуються прийняттям серед ровесників, демонструють менше поведінкових проблем та кращі навчальні результати порівняно з тими, кого однолітки відкидають (Bossaert wt al., 2015). Механізм цього полягає в тому, що підтримка друзів допомагає дитині впоратися зі стресорами (наприклад, невдачею на уроці чи зауваженням від учителя) – друг підбадьорить, разом посміються, і негативні емоції швидше зникають. До того ж, прийняття в колективі

підкріплює позитивний образ “Я” дитини: відчуваючи себе “своїм” серед однолітків, дитина більш упевнена у собі.

Негативним полюсом одноліткових стосунків є явище булінгу (цькування) – на жаль, воно може виникати навіть у початкових класах. Дитина, яка стає об’єктом систематичних глузувань чи агресії з боку інших дітей, знаходиться в стані постійної психологічної травматизації. Це різко погіршує її емоційний стан: з’являються тривога, страх іти до школи, депресивні настрої, втрачається відчуття безпеки, що є базовою потребою дитини. Дослідження PISA 2018, проведене серед 10–11-річних учнів, засвідчило, що ті діти, які повідомляли про випадки булінгу в класі, мали значно нижчий рівень задоволеності шкільним життям і частіше відчували смуток та самотність (Mugray et al., 2024). Таким чином, соціальний клімат у колективі однолітків прямо впливає на емоційне благополуччя: атмосфера дружелюбності – ресурс позитивних емоцій, атмосфера ворожості – чинник емоційного дистресу.

До факторів, що впливають на емоційний стан учнів, належить і загальний психологічний клімат школи, тобто панівні цінності, норми та традиції освітнього закладу. Школа, яка ставить у пріоритет підтримку та розвиток особистості дитини, формує в учнів відчуття причетності та гордості за свою школу, що позитивно позначається на їхньому благополуччі (Mugray et al., 2024). Навпаки, надмірно конкурентне середовище, постійний тиск лише на оцінки та досягнення можуть викликати у дітей тривожність та страх помилитися. Для молодших школярів особливо важливо, щоб навчання відбувалося у формі, наближеній до гри, з урахуванням їхніх вікових потреб в русі, творчості, емоційному вираженні. Якщо уроки надто формалізовані, а навчальне навантаження не відповідає можливостям дитини, це може призвести до перевтоми та зниження інтересу – а відтак і негативних емоцій (нудьги, невдоволення, тривоги). Як зазначають Мюррей і співавт. у своєму огляді

(2024), фізичне та психосоціальне середовище школи (наявність безпечних просторів для відпочинку, доброзичливі стосунки, залучення учнів до висловлення своєї думки) є взаємопов'язаними компонентами, що впливають на благополуччя дітей (Murray et al., 2024). Зокрема, залучення голосу учнів – якщо дітям дають можливість висловлювати свої потреби, брати участь у прийнятті рішень класу чи школи – підвищує їхню мотивацію та задоволеність, бо вони почуваються значущими членами спільноти (Murray et al., 2024).

Крім того, активності, що розвивають соціально-емоційні навички, теж впливають на емоційний стан. Якщо в школі проводяться години спілкування, тренінги емоційної грамотності або просто в щоденну рутину інтегруються елементи обговорення почуттів та взаємопідтримки, учні легше долають стрес і краще регулюють емоції у конфліктних ситуаціях (Somerville et al., 2024). Навпаки, ігнорування емоційної сфери (“емоції зайві – головне уроки”) може призводити до накопичення невирішених переживань у дітей.

Підсумовуючи, на емоційне благополуччя молодших школярів у школі впливають перш за все соціальні взаємини – з учителем і з однолітками – та шкільне середовище загалом. Дослідження Холфве-Сабель (2014) показало, що навіть у межах однієї школи різні класи можуть суттєво різнитися за рівнем задоволеності учнів – залежно від якості взаємодії “учитель–клас” та “учень–учень” (Somerville et al., 2024). У класах з позитивним мікрокліматом діти частіше повідомляють про відчуття радості та спокою, рідше – про страх чи пригніченість у школі. Тому створення підтримувального, інклюзивного класного середовища є найважливішою умовою емоційного здоров'я учнів. Це особливо актуально в контексті інклюзивних класів, де додатково виникають виклики адаптації різних категорій дітей – про що детальніше йтиметься далі.

1.2. Інклюзивне навчальне середовище: сутність, особливості та вплив на міжособистісні стосунки

Інклюзивне навчання принципово змінює характер взаємодії в шкільному колективі, привносячи в нього більше різноманіття досвіду та потреб учнів. Для розуміння того, як саме інклюзія впливає на емоційно-соціальний розвиток нормотипових дітей, необхідно окреслити загальну сутність інклюзивного середовища, його специфічні особливості та потенційні наслідки для міжособистісних стосунків учнів. У цьому підрозділі розглянемо: (1) поняття та принципи інклюзії у початковій школі; (2) особливості соціальної взаємодії нормотипових дітей з однолітками з ООП; (3) можливості та виклики формування толерантності та прийняття різноманітності у школярів.

Інклюзивна освіта (від англ. inclusion – включення) – це така система навчання, за якої діти з ООП (порушеннями розвитку, інвалідністю, learning difficulties тощо) навчаються спільно з однолітками у масових класах загальноосвітніх шкіл за умов належної підтримки (Kart & Kart, 2021). Основна ідея полягає в тому, що школа має пристосуватися до дитини, а не дитина “підганятися” під школу. Це означає наявність в класі асистентів учителя за потреби, адаптованих програм, спеціальних ресурсів і дидактичних матеріалів, які забезпечують участь кожної дитини у навчальному процесі на рівні з іншими. Інклюзія базується на кількох ключових принципах:

- *Нормалізація* – забезпечення максимально типових умов життя і навчання для дітей з особливостями. Дитина з ООП має право відвідувати ту саму школу, що й її сусіди, брати участь у звичайних уроках та шкільних заходах, а не бути ізольованою в спецзакладі.
- *Рівність та недискримінація*. Всі учні, незалежно від стану здоров'я чи успішності, розглядаються як рівноцінні члени шкільної

спільноти. Жоден з них не може бути виключений чи обмежений у правах на освіту та розвиток через свої особливості (Kart & Kart, 2021). Як зазначено у Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (2006), інклюзивна освіта – це реалізація права на освіту без дискримінації та на основі рівних можливостей.

- *Участь та доступність.* Навчальні матеріали, шкільна інфраструктура і весь освітній процес мають бути доступними для кожного учня. Це стосується фізичної доступності (архітектурна безбар'єрність, наявність необхідного обладнання) та інформаційної (адаптовані підручники, спеціальні методики викладання) (Kart & Kart, 2021). Крім того, кожна дитина повинна мати можливість активно брати участь у всіх заходах – уроках, гуртках, екскурсіях – наскільки це можливо з урахуванням її потреб.

- *Індивідуалізація підтримки.* Інклюзивний підхід визнає, що всі діти різні, і застосовує принцип диференціації навчання. Вчитель планує урок так, щоб врахувати різні рівні здібностей: дає завдання різної складності, використовує різні способи пояснення матеріалу (вербально, наочно тощо), стимулює взаємодопомогу учнів. Для дітей з ООП складається індивідуальна програма розвитку, яку реалізують спільно вчитель, асистент, психолог, логопед та інші фахівці за потреби.

- *Співпраця всіх учасників.* Інклюзивне навчання потребує командної співпраці педагогів (вчителя класу, асистента, фахівців супроводу) та партнерства школи з батьками. Принцип спільної відповідальності передбачає, що успіх інклюзії залежить від узгодженості дій і цінностей усіх дорослих, залучених до навчання дитини.

У початковій школі ці принципи реалізуються, зокрема, через спільне перебування дітей з різними потребами у навчально-виховній діяльності. Наприклад, на уроці математики діти з високими успіхами можуть допомагати тим, хто відстає, пояснюючи простіші приклади (тим

самим закріплюючи власні знання і розвиваючи терпимість). Діти з ООП відвідують не лише уроки, а й перерви та гуртки разом з усіма – це створює природні можливості для неформального спілкування і дружби. Шкільні свята, спортивні змагання, екскурсії теж організовуються інклюзивно, можливо з певною адаптацією умов (приміром, естафети, в яких кожен учень може внести посильний вклад).

Важливо розуміти, що інклюзивне середовище корисне не тільки дітям з ООП, а і їх нормотиповим ровесникам. Згідно з міжнародними оглядами, присутність в класі дітей з інвалідністю сама по собі не знижує якість освіти типових учнів (Kart & Kart, 2021). Навпаки, школи, які ефективно впроваджують принципи інклюзії (забезпечують підтримку вчителів, гнучку організацію роботи), демонструють високі результати для всіх учнів (Вакош et al., 2025). Так, мета-аналіз показав, що навчальні досягнення дітей без особливих потреб у інклюзивних класах в середньому не гірші, а подекуди й кращі, ніж у традиційних класах (Kart & Kart, 2021). Це може пояснюватися тим, що в умовах інклюзії вчителі частіше використовують індивідуалізовані стратегії і більше уваги приділяють соціальному навчанню, що йде на користь усім учням.

Крім академічної складової, інклюзивне навчання має важливу соціально-виховну місію – виховання у дітей цінностей толерантності, поваги до людської гідності та співчуття. З огляду на це, багато педагогів і батьків відзначають, що нормотипові діти, які навчалися в інклюзивних класах, зростають більш чуйними та соціально зрілими особистостями (Kart & Kart, 2021). Вони з раннього віку розуміють, що люди можуть мати різні можливості і потреби, вчаться взаємодіяти з тими, хто від них відрізняється, допомагати і підтримувати. Турецьке дослідження (Gümüş & Öncel, 2020) підтвердило, що діти, які мають близьких знайомих або родичів з інвалідністю, загалом демонструють більш позитивні установки і готовність до взаємодії з особами з інвалідністю (Gümüş & Öncel, 2020).

Це свідчить про дієвість контактної гіпотези: безпосередній контакт із “інакшістю” за умови підтримки сприяє руйнуванню стереотипів і формуванню прийняття.

Звісно, для реалізації принципів інклюзії потрібні певні ресурси та зміни у традиційній школі. Ключовим є підготовка вчителів – вони мають володіти знаннями про особливі освітні потреби, методики диференціації, вміти співпрацювати з асистентами та батьками. Позитивним чинником є установка самих педагогів на інклюзію. Нещодавній міжнародний огляд (Van Steen & Wilson, 2020) засвідчив, що більшість учителів у світі підтримують ідею інклюзії та вважають, що вона приносить користь як дітям з ООП, так і їхнім однокласникам (Вакоч et al., 2025). Зокрема, турецькі вчителі погоджуються, що типові учні також отримують зиск від інклюзивного підходу (Вакоч et al., 2025), а грецькі вчителі наголошують, що взаємодія різних дітей розвиває у школярів розуміння і прийняття різноманітності (Вакоч et al., 2025). Таким чином, світова освітня спільнота в цілому поділяє цінності інклюзивної освіти, хоча визнає й супутні їй виклики (наприклад, побоювання щодо додаткового навантаження на вчителя або можливого зниження академічних стандартів).

Отже, інклюзивна освіта в початковій школі – це не просто навчання різних дітей в одній аудиторії, а системний підхід, що ґрунтується на ідеях рівності, участі та підтримки. Він вимагає адаптації школи до потреб кожної дитини та передбачає активне виховання в учнів гуманістичних цінностей. У такому середовищі нормотипові діти не лишаються осторонь – навпаки, вони є рівноправними учасниками інклюзивного процесу і також зазнають його впливу, про що йтиметься далі.

Спільне навчання дітей із типовим розвитком та дітей з ООП створює нову ситуацію соціальної взаємодії, до якої нормотипові учні спочатку можуть бути не готові через брак попереднього досвіду.

Взаємодія з однолітком, який, наприклад, має порушення зору, рухається на візку чи демонструє особливості поведінки через розлад аутистичного спектра, може викликати у дитини різні реакції – від цікавості та бажання допомогти до збентеження чи навіть побоювань. Ці первинні реакції багато в чому залежать від віку: молодші школярі зазвичай більш відкриті та безпосередні у спілкуванні, але ще не мають усталених уявлень про інвалідність, тому можуть ставити прямі запитання або робити необережні зауваження. Завдання дорослих – спрямувати цю взаємодію у позитивне русло, сформувати в класі культуру прийняття та взаємопідтримки.

Відсутності цілеспрямованих педагогічних зусиль діти з ООП часто опиняються дещо ізольованими в колективі: їх рідше обирають у друзі чи партнери по грі, з ними менше спілкуються у неформальних ситуаціях (Wahl et al., 2022). Це може пояснюватися як об'єктивними труднощами комунікації (наприклад, дитина з порушенням слуху або мовлення не завжди може легко вступити в розмову), так і впливом стереотипів чи побоювань нормотипових дітей. У віці 6–8 років діти ще не мають соціальних упереджень у сформованому вигляді, проте вони помічають видимі відмінності і можуть не розуміти, як поводитися з однокласником, який, скажімо, погано контролює емоції або має непослідовну вимову. Виникає “бар’єр незнання”, який здатен породжувати дистанцію.

Встановлено, що прості роз’яснення та спільні заходи допомагають подолати цей бар’єр. Якщо вчитель з самого початку розповідає класу в доступній, позитивній формі про особливості нового учня (“у Василька слабкий зір, тому він читає шрифтом Брайля – давайте я вам покажу, як виглядають ці книги”), діти сприймають це природно і з інтересом. Такий відкритий підхід зменшує імовірність виникнення хибних уявлень чи страхів. Якщо однолітки розуміють причини незвичної поведінки чи потреб (що Даша в колясці не тому, що “полінувалася ходити”, а через те, що в неї слабкі ніжки від народження), вони, як правило, виявляють

терпіння та бажання допомогти (March-Llanes et al., 2023). Психологи відзначають, що діти в цілому схильні до співчуття: вже в молодшому шкільному віці вони можуть відчувати емпатію і ставити себе на місце іншого. Наприклад, однокласники дитяти з ДЦП можуть відчувати сум чи співчуття, бачачи фізичні труднощі товариша. Важливо при цьому скеровувати їхню емпатію в конструктивне русло дружби і підтримки, а не жалості та дистанціювання.

Спільні ігри та кооперативні види діяльності є ефективним засобом налагодження контактів. Якщо діти разом граються на перерві, виконують групові проєкти або змагаються однією командою на спортмайданчику, між ними швидше встановлюється неформальний зв'язок. Нормотипові діти бачать у однокласнику з ООП товариша по грі, одноклубника, а не лише його інвалідність. Наприклад, якщо дитина з аутизмом любить малювати динозаврів, її можна залучити до спільного з іншими дітьми проєкту про динозаврів – так виникне тема для спілкування і взаємного обміну знаннями. Практика показує, що діти досить швидко знаходять спільну мову, якщо мають спільні інтереси і перебувають у підтримувальному середовищі (Kart & Kart, 2021). За даними досліджень, у початковій школі формальні дружби між нормотиповими дітьми та дітьми з ООП менш поширені, але товариські стосунки цілком можливі (Kart & Kart, 2021). В інклюзивних класах нерідко типові учні беруть над однолітками з особливостями своєрідне “шефство” – допомагають зібрати портфель, пояснюють класні правила, захищають від зовнішніх образ. Це, однак, теж потребує делікатного керування з боку педагога, щоб дружба будувалася на рівності, а не на патерналістській позиції.

Одним із предметів дослідження в психології інклюзії є установки дітей без інвалідності стосовно однолітків з інвалідністю. Багато досліджень використовували опитувальник SATCH (про нього йтиметься нижче) для вимірювання ставлень. Загалом результати показують, що

молодші школярі схильні виявляти позитивні або нейтральні установки щодо дітей з інвалідністю, особливо якщо мова йде про фізичні або сенсорні порушення (March-Llanes et al., 2023). Наприклад, в дослідженні Sirlapu et al. (2008) було виявлено, що після участі в програмі інклюзивного навчання ставлення учнів до дітей із синдромом Дауна значно покращилося: знизився рівень упереджень, страху і небажання спілкуватися. Інші дослідження також відзначають зменшення негативних стереотипів серед типових дітей в інклюзивних школах: зокрема, Nehir et al. (2016) в огляді літератури підсумували, що контакти в класі зменшують ворожість, упередження та дискримінацію у ставленні до людей з інвалідністю.

Нормотипові діти, як правило, приймають ідею справедливості та допомоги слабшим. Якщо дорослі моделюють позитивне ставлення і прямо обговорюють цінність різноманітності, більшість дітей початкової школи переймають ці установки. Вони можуть проявляти щире бажання допомогти однокласнику з ООП – пояснити йому завдання, фізично підтримати (наприклад, вести за руку дитину з порушенням зору), включити в гру. За даними Vignes та ін. (2008), діти 3–4 класів високо оцінили важливість дружнього ставлення до однокласників з інвалідністю і погоджувалися, що їм слід допомагати, якщо це потрібно. Цікаво, що в деяких випадках у дітей з'являється відчуття гордості за свій клас, який є “особливим” тим, що в ньому є різні діти. Вони можуть сприймати прийняття однокласника з ООП як частину колективної ідентичності класу (“ми – дружній клас, нікого не ображаємо”).

Однак установки дітей можуть відрізнятися залежно від типу порушень у однолітка. Фізична інвалідність (наприклад, ДЦП, вада слуху) викликає більше співчуття і готовності допомогти з боку дітей без інвалідності, тоді як поведінкові чи емоційні проблеми (наприклад, гіперактивність, аутичні риси) можуть спричиняти більше нерозуміння та

відторгнення. Kalambouka та ін. (2007) у своєму огляді відзначили, що в початкових класах більшість досліджень фіксують переважно позитивні або нейтральні соціальні наслідки інклюзії для типових дітей, проте трапляються і негативні – особливо якщо в класі є учні з розладами поведінки. Наприклад, якщо дитина з ООП часто порушує правила, зриває урок, може агресивно поводитися, нормотипові однолітки спочатку можуть боятися чи уникати її. Тут багато залежить від успішності педагогічного супроводу: якщо вчитель навчає дітей стратегіям взаємодії, залучає такого учня у позитивні спільні справи, ситуація покращується. І навпаки, у випадку невдалої інклюзії (без підтримки, з частими зривами уроків) типові учні можуть розвинути фрустрацію або навіть негативне ставлення – мовляв, “через нього нам важко вчитися”. На щастя, такі випадки радше виняток за умов належної організації навчання (Kalambouka et al., 2007). Дослідники наголошують, що негативні ефекти, якщо й спостерігаються, зазвичай незначні за величиною і можуть бути нівельовані правильною підтримкою.

Одним з цінних аспектів інклюзивного середовища є те, що воно дає нагоду дітям практикувати просоціальну поведінку. Якщо в класі є учень, який потребує допомоги (фізичної чи академічної), однолітки мають можливість виступити в ролі наставників, помічників. Наприклад, в багатьох інклюзивних класах використовують підхід “peer tutoring” – нормотипові учні по черзі стають напарниками до дитини з ООП та допомагають їй у навчанні або соціально-побутових справах (Lindner et al., 2022). Такі заходи не лише підтримують дитину з особливостями, а й розвивають у типових дітей почуття відповідальності, терпіння, вміння пояснювати і співпрацювати. Дослідження показало, що діти-тьютори в інклюзивних класах демонстрували підвищення навичок лідерства та самооцінки, оскільки вони відчували свою корисність і значущість. Водночас важливо слідкувати, щоб навантаження допомогою не було

надмірним і не заміняло собою дружні відносини. Успішна модель – якщо взаємодопомога двостороння: типова дитина допомагає з навчанням чи фізичними діями, а дитина з ООП, у свою чергу, може поділитися якоюсь своєю сильною стороною (наприклад, має талант до музики, малювання, у чому інші вчать у неї).

На початкових етапах інклюзії в класі можуть виникати і конфліктні ситуації або непорозуміння між дітьми. Наприклад, нормотипова дитина може обуритись, що вчитель приділяє більше уваги однокласнику з ООП, або що тому дозволено робити щось додаткове/особливе (сидіти з асистентом, мати полегшені завдання). Це може здаватися “несправедливим” в очах дитини. Такі ситуації потребують відкритого обговорення: вчитель пояснює, що справедливість – це не завжди “всім однаково”, а це дати кожному те, що йому потрібно для успіху (Lindner et al., 2022). Як показує практика, діти швидко засвоюють цю ідею, якщо бачать, що особливі умови справді допомагають їхньому товаришу включитися в роботу. Більше того, багато учнів початкових класів навіть виявляють гордість, що їхній однокласник з ООП робить прогрес (“раніше Михайло майже не писав, а тепер може сам прописати слово – і я йому трохи допоміг”). Таким чином, потенційне нерозуміння вирішується через формування в дітей установки на підтримку замість конкуренції.

Іншим викликом можуть бути емоційні реакції нормотипових дітей на нестандартну поведінку однокласника з ООП. Приміром, якщо дитина з аутизмом раптом починає голосно кричати чи махати руками посеред уроку, це може злякати або збентежити інших. Важливо заздалегідь підготувати клас до таких можливих проявів: пояснити, що так може статися, і що це означає (наприклад, “Петрик так показує, що він захвилювався або що йому забагато шуму – тоді ми зробимо паузу і дамо йому час заспокоїтися”). Якщо однокласники розуміють природу поведінки, вони менш схильні її осуджувати чи висміювати. Навпаки, діти

часто включаються у допомогу: хтось принесе Петрику улюблену іграшку, хтось запропонує пограти тихіше. Так формується культура емпатії: діти вчаться помічати стан іншого і реагувати підтримкою. Згідно зі свідченнями вчителів, у багатьох інклюзивних класах виникають ситуації, якщо типові учні самі проявляють ініціативу допомогти однокласнику з ООП у скрутний момент, навіть без прямого розпорядження дорослого (Lindner et al., 2022). Це можна вважати індикатором успішної соціальної інтеграції.

Підсумовуючи, соціальна взаємодія нормотипових учнів і їхніх однолітків з особливими потребами має свою специфіку, але загалом при належній організації вона є позитивною та збагачувальною для обох сторін. Нормотипові діти вчаться бачити в дітях з інвалідністю перш за все друзів і однокласників, з якими можна спілкуватися і весело проводити час. Вони переймаються їхніми труднощами та радіють їхнім успіхам. Як відзначив у своєму огляді Heyder зі співавт. (2020), соціально-емоційний досвід учнів без ООП в інклюзивних класах значною мірою залежить від ставлення вчителя та атмосфери в школі: якщо вчителі налаштовані підтримувати взаємодію і прийняття, то і досвід учнів характеризується відчуттям безпеки, дружби та приналежності. Натомість негативні приклади (ізоляція дітей з ООП, байдужість з боку школи) можуть призводити до формування у типових дітей неправильних уявлень і навіть до соціального дистанціювання. На щастя, більшість досліджень вказує, що при дотриманні принципів інклюзії ефекти для нормотипових учнів або нейтральні, або позитивні (Farrell et al., 2007; Ruijs & Peetsma, 2009). Зокрема, більшість школярів в інклюзивних класах не виявляють погіршення ні академічних результатів, ні соціального самопочуття; навпаки, вони демонструють більше толерантності та просоціальної поведінки порівняно з однолітками, які не мали такого досвіду (Staub & Resck, 1995). Далі розглянемо детальніше, як саме інклюзивне середовище

сприяє вихованню толерантності та які виклики можуть виникати на цьому шляху.

Однією з ключових соціальних цілей інклюзивної освіти є виховання толерантності – терпимого, уважного ставлення до людських відмінностей, відсутності упереджень і дискримінації. Початкова школа – сприятливий період для формування цих якостей, адже діти відкриті до нових цінностей і поведінкових моделей. Інклюзивне навчальне середовище надає унікальну можливість навчити дітей толерантності через практичний досвід щоденного спілкування з однолітками, які від них відрізняються. Разом з тим, процес формування толерантності не відбувається автоматично; він вимагає систематичної виховної роботи і подолання певних викликів. Розглянемо, які можливості для розвитку толерантності дає інклюзія та з якими труднощами можна стикнутися.

Якщо діти з ранніх років бачать у своєму оточенні ровесників з різними фізичними чи інтелектуальними можливостями, для них стає природним сприймати людську різноманітність як норму. Вони вчаться тому, що всі люди можуть по-різному ходити, говорити чи навчатися, але при цьому всі заслуговують на повагу і дружбу. Згідно з дослідженнями, у школярів, які навчалися в інклюзивних класах кілька років, значно менше стигматизуючих уявлень про людей з інвалідністю (Rhoad-Drogalis & Justice, 2019; Szumski et al., 2017). Наприклад, вони рідше погоджуються з твердженнями на кшталт “з такими дітьми щось не так, тому я не хочу з ними гратися” і частіше – з такими, як “якщо мій однокласник не може бігати, ми можемо пограти в інші ігри”. Діти засвоюють, що справедливе ставлення іноді означає дати іншому те, чого він потребує, навіть якщо це відрізняється від потреб більшості. Це є сутністю толерантності – розуміння і повага до відмінностей.

Через спільну діяльність в інклюзивному класі нормотипові учні розвивають емпатію – здатність співпереживати труднощам інших. Вони

на практиці бачать, з якими викликами стикаються їхні однолітки з ООП (наприклад, як нелегко незрячій дитині орієнтуватися в новому місці, або як багато зусиль докладає їх однокласник з дислексією, щоб прочитати текст). Це породжує повагу до старань такої дитини і бажання підтримати її. Як відзначають March-Llanes та ін. (2023), участь дітей у спільних командних іграх з однолітками з інвалідністю (наприклад, адаптованих спортивних змаганнях) сприяє руйнуванню негативних стереотипів і формує позитивні установки щодо інклюзії. Діти бачать, що їхні однокласники з інвалідністю можуть досягати успіхів, просто ці успіхи можуть бути іншого плану. Такий досвід допомагає сприймати людей з інвалідністю як особистостей з різнобічними рисами, а не через призму дефіциту.

Інклюзія дає можливість виховати в дітей не лише пасивну терпимість (“я не проти, щоб він був поруч”), а й активну толерантність, яка проявляється у конкретних діях підтримки та захисту рівності. В інклюзивних класах учні нерідко стають адвокатами своїх друзів з ООП – наприклад, якщо хтось сторонній намагається глузувати чи ображати такого однокласника, діти стають на його бік. Вони вчаться реагувати на несправедливість. Дослідження Soulis та ін. (2016) в Греції показало, що учні шкіл, де були реалізовані інклюзивні програми, більш негативно ставилися до булінгу в сторону дітей з інвалідністю і частіше висловлювали готовність втрутитися, аби його зупинити. Тобто толерантність переростає у соціальну відповідальність – діти розуміють, що вони також відповідають за те, щоб усім у їхньому колективі було добре і комфортно.

Ще один прояв активної толерантності – це волонтерство та ініціативи взаємодії, які іноді виникають у школярів під впливом інклюзивного досвіду. Наприклад, учні молодших класів можуть запропонувати провести разом свято, зробити стінгазету на тему “ми всі

різні – ми всі рівні” або організувати допомогу для спеціальної школи. Хоч такі ініціативи більше характерні для підліткового віку, проте й молодші школярі інколи проявляють надзвичайну свідомість. Вчителі відзначають, що інклюзивні класи часто відрізняються більшою згуртованістю та готовністю допомагати не лише конкретній дитині з ООП, а й один одному загалом. Це формує альтруїстичні риси у дітей і сприяє розвитку моральних якостей.

Діти початкової школи багато переймають від дорослих. Якщо батьки дитини вдома висловлюють негативні установки щодо інклюзії (наприклад, “через цих особливих ти менше вчишся” або демонструють жалість у некоректній формі), дитина може принести ці наративи в клас. Тому важливо вести просвітницьку роботу і з батьками, щоб вони підтримували інклюзивні цінності. Як показало опитування батьків у Греції (Vlachou et al., 2016), більшість батьків типових учнів позитивно ставляться до інклюзії та вважають, що вона вчить дітей поваги до інших. Проте декого непокоять академічні результати своїх дітей і вони висловлюють занепокоєння, чи не “тягнуть назад” діти з ООП весь клас. Такі погляди, якщо їх висловлюють при дітях, можуть підривати виховання толерантності. Необхідно показувати успішні приклади та результати, аби зняти ці упередження.

Коли багато говорять про толерантність, існує ризик, що діти навчаються “правильно” відповідати і демонструвати зовнішньо прийнятні поведінкові реакції, але внутрішньо можуть залишатися не до кінця згодними. Це явище соціальної бажаності у відповідях. Наприклад, при анкетуванні школяр може зазначити, що готовий дружити з однокласником з інвалідністю, бо розуміє, що інакше буде “неправильно”. Але чи справді він захоче запросити його на свій день народження – це інше питання. Низька кореляція між заявленими установками і реальними дружніми зв'язками є поширеною (Armstrong et al., 2017; Bossaert & Petry,

2013; De Boer et al., 2012; Evans-Lacko et al., 2011). Щоб подолати цю розбіжність, важливо створювати саме живий досвід позитивної взаємодії, а не тільки розмови про толерантність. Коли дитина має реального друга з ООП або принаймні позитивний досвід спільної роботи, її щирі установки стають більш прийнятними, і “декларативна” толерантність перетворюється на особистісне переконання. Вчителі мають бути уважними: чи відповідають слова дітей їхнім діям, і за потреби делікатно коригувати поведінкові прояви (наприклад, якщо хтось демонстративно “допомагає” знехотя, то обговорити цю ситуацію в індивідуальній бесіді).

Толерантність передбачає рівне, поважливе ставлення, однак діти можуть спершу змішувати його з жалінням – позицією зверхньої опіки. Наприклад, деякі учні можуть занадто опікати дитину з ООП, ставитися до неї як до “маленької” або “нездатної”. Це теж не є бажаним, бо підтримує образ неповноцінності. Завдання педагога – навчити дітей бачити сильні сторони однокласника з ООП, підкреслювати його успіхи, демонструвати, що він може багато чого робити самостійно. Таким чином почуття жалю трансформується в почуття поваги до зусиль і до особистості іншого. Зокрема, дітям можна пояснювати, що помилково думати ніби люди з інвалідністю постійно страждають – вони радіють і сумують так само з різних причин, а надмірна жалість може їх навіть образити. Такі бесіди сприяють формуванню саме повагоцентричної толерантності, а не жалісливої.

Один з викликів – приділити достатньо уваги темі інклюзії, але не зробити дитину з ООП центром постійної уваги (бо це може і її саму втомлювати, і в однокласників викликати роздратування). Якщо весь час говорити лише про особливу дитину, то інші можуть відчувати себе на другому плані, що породить приховане незадоволення або заздрість. Тому виховна робота має бути інтегрованою: говорити про повагу до всіх, про цінність кожної особистості, про допомогу один одному взагалі. Іноді

можна залучати і самих нормотипових дітей до ролі “експертів” у чомусь, щоб кожен мав свою галузь визнання. Толерантність – це дорога з двостороннім рухом: не лише типові діти толерантні до особливих, а й навпаки, усі повинні терпимо ставитися до недоліків і відмінностей один одного (бо ж і серед типових учнів є різні – хтось повільніший, хтось запальніший тощо).

В цілому, численні дослідження вказують, що правильно організована інклюзія сприяє формуванню толерантних установок у дітей. За оглядом Kart & Kart (2021), більшість проаналізованих робіт підтверджують, що інклюзивне навчання веде до зростання прийняття, розуміння та терпимості у учнів без ООП, а негативні ефекти, якщо й трапляються, є поодинокими і мінімальними. Зокрема, діти стають менш схильними до упереджень та страху перед “інакшістю”, більше готові дружити з різними людьми. Разом з тим, деякі школярі відзначали дискомфорт чи труднощі спілкування з однолітками з важкими порушеннями (наприклад, інтелектуальними) (Krammer et al., 2019). Це свідчить про те, що робота над толерантністю має бути диференційованою: більше уваги приділяти тим видам особливостей, що викликають найбільше нерозуміння, моделювати ситуації спілкування, давати дітям знання про різні порушення. Наприклад, провести урок-дискусію “Як допомогти другу, якщо він на візку / якщо він не розмовляє / якщо він засмучується” і т.д. Така інформаційно-емоційна підготовка підвищує впевненість дітей у взаємодії.

Отже, інклюзивне середовище відкриває широкі можливості для формування у молодших школярів толерантності, емпатії та соціальної відповідальності. Діти вчаться цінувати людську унікальність і підтримувати один одного. Водночас цей процес потребує цілеспрямованого виховання і подолання окремих викликів – інформаційних, поведінкових, установчих. У наступному розділі,

присвяченому методам дослідження, буде розглянуто, як ці соціально-психологічні явища можна вимірювати та аналізувати з наукової точки зору.

1.3. Сучасні підходи до оцінювання емоційного стану, афективних реакцій і соціальних установок у дітей

Для дослідження впливу інклюзивного навчального середовища на емоційно-соціальну сферу нормотипових молодших школярів необхідно використати надійні та валідні методи оцінювання їхніх переживань, настроїв і ставлень. У цьому підрозділі представлено огляд сучасних психодіагностичних інструментів, придатних для дітей 6–10 років, зокрема таких, що застосовуються в міжнародних дослідженнях: опитувальник дитячого настрою і почуттів (PANAS-C), Шкала ставлення дітей до однолітків з інвалідністю (CATCH) та опитувальник депресивності дітей (CDI). Розглянуто також значення багатоперспективної оцінки (за даними від самої дитини, її батьків та вчителів) та проаналізовано переваги й обмеження згаданих методик у контексті даного дослідження.

Опитувальник депресивності дітей (Children's Depression Inventory, CDI) – це один з найбільш визнаних інструментів для оцінки емоційного стану дитини, а саме рівня депресивних переживань. CDI було розроблено Kovacs (2011) на основі шкали депресії Бека, адаптовано спеціально для віку 7–17 років. Опитувальник існує у другій редакції (CDI-2), яка містить 28 пунктів, об'єднаних у кілька субшкал – негативний настрій, міжособистісні проблеми, неефективність, анедонія тощо (Cumba-Avilés, 2020). Дитині пропонується обрати з трьох тверджень те, що найкраще описує її самопочуття останнім часом (наприклад: “Я майже ніколи не сумую / часом сумую / часто сумую”). CDI-2 добре зарекомендував себе за показниками надійності: внутрішня консистентність загальної шкали

становить $\alpha \approx 0,90$, що свідчить про високу узгодженість пунктів (Cumba-Avilés, 2020). Тест пройшов валідизацію у багатьох країнах світу, зокрема адаптований українськими та європейськими психологами, має нормативні дані для різних вікових груп.

Для цілей нашого дослідження CDI дозволяє кількісно оцінити емоційний стан дитини, зокрема наявність ознак пригніченого настрою, почуття самотності, невдоволення собою тощо. Це важливо, адже тривале перебування у несприятливому середовищі може позначатися на настрої типових дітей. Використання CDI дасть змогу виявити, чи пов'язане навчання в інклюзивному класі зі зниженням або покращенням настроєвого фону нормотипових учнів (наприклад, чи не зростає у них рівень депресивності через можливі стреси, або навпаки – чи не знижується завдяки більш гуманній атмосфері). Перевагою CDI є те, що він короткий і зрозумілий дітям молодшого віку; самозвітна форма дозволяє отримати суб'єктивне бачення дитини свого емоційного стану. Обмеження: опитувальник фокусований тільки на негативних станах (депресивності) і не охоплює позитивний емоційний аспект. Також він чутливий до соціальної бажаності – деякі діти можуть приховувати свої сумні почуття, даючи “кращі” відповіді. Однак загалом CDI вважається достатньо валідним для скринінгу емоційних проблем у дітей і широко застосовується у дослідженнях впливу шкільних факторів на психіку дитини.

Шкала позитивного і негативного афекту для дітей (PANAS-C) – інструмент для вимірювання афективних реакцій, тобто схильності дитини відчувати емоції різної валентності. Він розроблений на основі відомої шкали PANAS для дорослих і адаптований для віку 8–15 років (Sanmartín et al., 2018). Оригінальна дитяча версія PANAS-C містить 27 слів, які описують різні емоції чи стани (наприклад: “радісний”, “енергійний”, “сумний”, “злий” тощо). Дитина оцінює, наскільки часто вона відчувала

кожне з цих почуттів за останні кілька тижнів, за п'ятибальною шкалою (від “ніколи” до “дуже часто”). Пункти групуються у дві основні шкали: Позитивний афект (ПА) і Негативний афект (НА). Позитивний афект відображає ступінь переживання бадьорих, приємних емоцій (радість, натхнення, цікавість), а негативний – неприємних (смуток, тривога, гнів). Важливо, що ПА і НА розглядаються як відносно незалежні виміри настрою (високий ПА не обов'язково означає низький НА, і навпаки). PANAS-C добре зарекомендував себе психометрично: факторний аналіз підтверджує двофакторну структуру для дітей, коефіцієнти надійності (α) для субшкал зазвичай перевищують 0,80. Існують адаптації різними мовами, зокрема іспанська версія успішно використана на вибірці 10–15-річних.

У нашому дослідженні PANAS-C покликаний доповнити CDI тим, що покаже баланс позитивних і негативних емоцій у житті дитини. Наприклад, двоє дітей можуть не мати депресивних симптомів за CDI, але одна може загалом частіше відчувати радість і цікавість, а інша – більше тривоги і роздратування. Це важлива інформація, бо інклюзивне середовище може впливати як на позитивний, так і на негативний афект. За гіпотезами, соціальна підтримка та дружня атмосфера в інклюзивному класі здатні підвищувати позитивний афект (діти відчують більше радості, гордості від допомоги іншим) і одночасно знижувати негативний (менше страху, ворожості. PANAS-C дозволить це перевірити кількісно. Його переваги – відносна простота і зрозумілість для дітей; він охоплює широкий спектр емоцій, а не лише один розлад. Також він чутливий до змін у настрої, тому може вловити відмінності між дітьми з різних класів чи шкіл. Обмеження: для наймолодших (6–7 років) деякі емоційні терміни можуть бути складними, тож молодшим дітям варто пояснювати значення незнайомих слів або використовувати спрощену версію (існують короткі версії PANAS-C з 10 пунктів. В цілому, PANAS-C є валідним засобом

вимірювання афективного благополуччя дітей, що підтверджено останніми психометричними дослідженнями.

Шкала ставлення дітей до однолітків з інвалідністю (Chedoke–McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps, CATCH) – спеціалізований опитувальник, розроблений для оцінки соціальних установок школярів щодо дітей з інвалідністю. Він був створений у 1980-х роках (Rosenbaum et al., 1986) і відтоді застосовувався в багатьох дослідженнях інклюзії по всьому світу (Bossaert & Petry, 2013). Оригінальна версія містить 36 тверджень, які охоплюють три компоненти ставлення за моделлю Тріандіса: когнітивний (уявлення, переконання), афективний (почуття) та поведінковий (намір взаємодіяти). Наприклад, твердження когнітивного характеру: “Діти з фізичними вадами можуть робити більшість речей, які роблю я”; афективного: “Мені прикро, коли я бачу дитину, яка не може ходити”; поведінкового: “Я запросив(ла) б дитину з інвалідністю на свій день народження”. Дитина висловлює ступінь згоди з кожним твердженням за шкалою (як правило, “так/не впевнений/ні”). Результати можуть розраховуватися загалом або за підшкалами. CATCH перевірено на різних вибірках, зокрема проводили факторні аналізи, що інколи давали неоднозначні результати щодо чіткої трьохфакторної структури. Деякі дослідники пропонували скорочені версії або реорганізацію факторів. Наприклад, у турецькому дослідженні (Gümüş & Öncel, 2020) підтверджено 4-факторну структуру: “взаємодія і прийняття”, “уникання”, “жалість” і “відчуття близькості”. Попри певні варіації, CATCH вважається одним з найбільш комплексних інструментів, оскільки охоплює всі три компоненти ставлення і має хороші психометричні показники (α часто $\sim 0,85$). Дослідники відзначають, що CATCH – корисний засіб оцінити ефективність програм, спрямованих на формування толерантності.

Для нашого дослідження SATCH є центральним інструментом, адже саме він дозволить кількісно виміряти соціальні установки нормотипових дітей щодо однолітків з ООП. Ця шкала допоможе з'ясувати, чи розрізняються діти, що навчаються в інклюзивних класах, за рівнем прийняття своїх однолітків з інвалідністю порівняно з дітьми, які не мали такого досвіду. Зокрема, нас цікавлять такі аспекти: готовність дружити і гратися разом, емоційні реакції (співчуття чи дискомфорт), наявність стереотипних уявлень. SATCH надасть відповідні показники. Його перевагою є комплексність: на відміну від загальних опитувальників, цей інструмент спеціально створено для вивчення ставлень до інклюзії. Він валідизований на дітей молодшого віку – первинно шкалу перевіряли на вибірці 9–13-річних, але й 7–8-річні можуть його пройти з допомогою читання вчителем вголос. Оскільки SATCH був багаторазово застосований у міжнародних дослідженнях, є можливість порівняння з існуючими даними (наприклад, середні бали до і після програм інтеграції). Обмеження: у дітей молодшого шкільного віку можуть виникати труднощі з розумінням деяких формулювань, але їх можна перефразувати при необхідності, не змінюючи суті. Також слід враховувати фактор соціальної бажаності: діти можуть відповідати “правильно”, щоб сподобатися вчителю-досліднику. Для мінімізації цього важливо підкреслити, що правильних чи неправильних відповідей немає і опитувальник анонімний. Загалом, SATCH є ключовим інструментом для оцінки толерантності та соціального прийняття у нашому проекті.

Думка дитини (через самоописові методики як CDI, PANAS-C, SATCH) є незамінною для розуміння суб'єктивного переживання. Лише дитина знає, що вона відчуває насправді: чи комфортно їй у класі, чи подобаються їй її однокласники з ООП, чи не плаче вона перед сном від якихось образ. Як відзначають дослідники, самі діти можуть тонко відчувати нюанси соціальної атмосфери, недоступні для зовнішнього

спостереження (De Los Reyes et al., 2015). Наприклад, дитина може зовні поводитися добре, але відчувати прихований стрес – це покаже її самозвіт. Самооцінка ставлень (SATCH) теж надзвичайно важлива: діти можуть приховувати свої упередження в присутності дорослих, але анонімне опитування краще виявить справжні установки. Тому включення інструментів для самих дітей – критично необхідно для валідності. Дослідження підтверджують, що відповіді дітей і дорослих можуть суттєво відрізнятися. Приміром, за даними De Los Reyes et al. (2015), кореляція між оцінками дітей і батьків щодо емоційних проблем дітей лише $\sim 0,25$. Це означає, що кожен бачить різні аспекти ситуації.

Таким чином, багатоперспективна оцінка дозволяє врахувати і суб'єктивні переживання дітей, і зовнішні прояви, помічені дорослими. Кожне джерело інформації має свої переваги і сліпі зони: діти – експерти своїх емоцій, але можуть не усвідомлювати свого ставлення або побоюватися відповідати чесно; батьки – знають дитину глибоко, але не бачать її серед однолітків; вчителі – бачать поведінку в групі, але можуть не знати, що дитина відчуває вдома. Поєднання цих джерел дає цілісний погляд і підвищує достовірність висновків. Багато дослідників наголошують, що інтеграція даних різних інформантів – це “золотий стандарт” у дитячій психології (Santos et al., 2020). Хоч часто звіти різних осіб корелюють низько, але саме невідповідність може бути інформативною: наприклад, якщо дитина каже, що щаслива, а батьки помічають тривожність – варто розібратися, де правда (можливо, дитина приховує щось від батьків чи вдома проблеми). У нашому випадку, наприклад, якщо дитина декларує дуже позитивне ставлення (можливо соціально бажане), але вчитель не бачить, щоб вона дружила з дитиною з ООП – це привід придивитися уважніше.

Зауважимо, що у ряді досліджень знаходили, що батьки і вчителі схильні бачити трохи більше проблем у поведінці, ніж повідомляють самі

діти про себе (Schönmoser et al., 2022). Це можна пояснити тим, що діти не завжди усвідомлюють відхилення або хочуть здаватися кращими.

Загалом, наш підхід – використати поєднання опитувальників самозвіту (CDI, PANAS-C, CATCH). Це підвищує надійність і валідність (validity) отриманих даних, зменшує ризик систематичних похибок, пов'язаних з позицією одного інформанта. Відповідно, висновки щодо впливу інклюзії на емоційний стан та соціальні установки будуть більш обґрунтованими, коли вони підтверджені з різних джерел.

CDI та PANAS-C оцінюють емоційний стан і афекти, CATCH – соціальні установки. Таким чином, ми досліджуємо і внутрішні переживання дітей, і їхню зовнішню поведінку, і ставлення до інших. Це дає цілісну картину, що відповідає багатовимірній природі явища (емоційно-соціальний розвиток включає і почуття, і поведінку, і відносини).

Усі обрані методики – добре відомі в міжнародній науці, мають дані щодо надійності та валідності. Вони публікувалися у рецензованих джерелах або широко апробовані (MDPI, PLOS ONE, тощо). Це підсилює довіру до отриманих за ними показників. Також за ними є нормативні дані (хоча, можливо, не українські, але є західні), що дозволить інтерпретувати величину ефектів. Наприклад, якщо середній бал CATCH у нашій вибірці значно вищий, ніж у дослідженні 2010 року, це свідчить про високий рівень толерантності.

Методики підібрані з урахуванням вікових можливостей: CDI-2 має форму у малюнках для молодших, PANAS-C – короткі емоційні слова, CATCH – прості твердження про ситуації. Тобто діти зможуть їх пройти без надмірного навантаження. Загальний час опитування дітей не буде великим (~15 хв на PANAS+CDI комбіновано, ~10 хв на CATCH) що важливо для малечі з невеликою концентрацією уваги.

Дані будуть представлені чисельно (бали, індекси), що дозволяє застосувати статистичний аналіз: порівняти середні показники дітей з інклюзивних і звичайних класів, проаналізувати кореляції між показниками (наприклад, рівнем позитивного афекту і про-соціальністю) тощо. Це забезпечує об'єктивність висновків та можливість перевірити гіпотези (наприклад, H_0 : немає різниці, H_1 : є різниця) математично. Як обговорено вище, використання і дитячих, і дорослих оцінок підвищує надійність та глибину аналізу результатів. Це значна методологічна перевага дизайну. Опитувальники не передбачають жодних фізичних або стресових процедур для дітей. Вони анонімні та добровільні, питання сформульовані коректно. Тобто методики відповідають етичним нормам роботи з дітьми: з мінімальним дискомфортом отримати необхідну інформацію.

Попри анонімність, діти можуть давати “очікувані” відповіді в CATCH чи навіть у PANAS/CDI (наприклад, “мені подобається допомагати” – бо знають, що це добре). Особливо в інклюзивних класах, де толерантність декларується як цінність, діти можуть побоюватися зізнатися у якихось негативних почуттях (скажімо, що їм буває некомфортно з однолітком з ООП). Це обмеження самоописових методів. Ми намагалися його зменшити (гарантуючи конфіденційність, пояснюючи, що поганих відповідей немає), але повністю виключити не можна. Тому при аналізі варто співставляти з поведінковими даними – якщо установки нібито дуже позитивні, а реальна інтеграція низька, значить, спрацювала соц. бажаність.

Деякі методики розроблені в інших країнах, і хоч вони універсальні, можуть бути нюанси в перекладі чи розумінні. Ми, звісно, використовуємо адаптовані версії (український переклад CDI існує, CATCH можемо перекласти спираючись на англ. і експертну оцінку). Все ж, можливі дрібні культурні розбіжності. Наприклад, поняття “мати багато друзів”

може суб'єктивно різнитися. Але це незначні моменти, які не мають критично вплинути, однак зазначимо їх.

Опитувальники дають кількісну оцінку, але не завжди відповідають “чому?”. Ми дізнаємося, наприклад, що рівень негативного афекту дещо підвищений, але щоб зрозуміти причини, можливо, доведеться звернутися до додаткових якісних даних (бесіди з дітьми чи вчителями). У нашому дизайні основний акцент на кількісних методах, але варто бути обачним: не все можна зрозуміти з цифр. Тому плануємо також зібрати короткі відкриті коментарі у вчителів/батьків (наприклад: “що Вам подобається/не подобається в досвіді інклюзії вашої дитини”), аби доповнити кількісний аналіз якісними ілюстраціями. Але у цьому теоретичному розділі головне – методики, тож обмежимося згадкою, що можливо потрібне якісне доповнення.

Батьки або вчителі, які прихильно ставляться до інклюзії, можуть дещо прикрашати успіхи, а ті, хто скептично – перебільшувати проблеми. Наприклад, вчитель, що вірить у інклюзію, може трактувати поведінку типових дітей більш поблажливо (“вони стали активні, бо допомагають, а не шумлять”). Це людський фактор. Щоб зменшити цей ризик, бажано було б мати об'єктивні показники (скажімо, кількість конфліктів за журналом дисципліни). Але такі дані зібрати важко формалізовано. Тому визнаємо можливість невеликої упередженості. Нівелювати її допоможе, знову ж, порівняння різних джерел: якщо і батьки, і вчителі сходяться – значить менша ймовірність упередженості.

Наші методи фіксують стан на момент опитування (чи за останні пару тижнів). Але вони не показують динаміки в часі. Для повноти картини, ідеально було б мати лонгітюдний дизайн (виміряти на початку року і в кінці, наприклад). У цьому дослідженні, ймовірно, проводиться зріз. Через це доведеться робити припущення про вплив на основі порівняння груп (інклюзивні класи vs ні) та кореляцій. Лонгітюд зміцнив

би аргументацію причинно-наслідкового впливу. Тож обмеження: не всі альтернативні пояснення можна виключити (може, класи спочатку відрізнялись). Частково зняти це можна добором максимально схожих контрольних класів або врахуванням коваріат (наприклад, рівень початкової емпатії за словами батьків). Але це вже нюанси дизайну. У межах теоррозділу – зауважимо, що наші методи дають кореляційні висновки, і обережно трактуватимемо причинність.

Враховуючи ці моменти, ми розуміємо, що отримані дані потрібно інтерпретувати всебічно, зіставляючи результати різних методів і джерел. Трикутник “дитина–батьки–вчитель” дозволить при розбіжностях знайти істину посередині. Наприклад, якщо діти повідомляють дуже високий рівень прийняття (SATCH), але вчителі все ж відзначають деяку відособленість дітей з ООП, то можна зробити висновок: установки декларуються позитивні, але навички взаємодії ще формуються – і це поле для роботи.

У підсумку, обраний нами комплекс діагностичних методик забезпечує надійну та багатогранну оцінку емоційних станів, афективних реакцій і соціальних установок молодших школярів. Це створює міцне підґрунтя для емпіричного дослідження впливу інклюзивного середовища. Методологічно ми поєднали кількісний аналіз із врахуванням соціального контексту, що відповідає сучасним науковим підходам у галузі психології інклюзивної освіти. Такий підхід дозволить надати обґрунтовані відповіді на поставлені дослідницькі питання та перевірити гіпотези з високим ступенем достовірності, роблячи внесок у розуміння як переваг, так і можливих зон росту інклюзивних практик для всіх учнів.

Висновки до розділу 1

Проведений теоретичний аналіз засад дослідження впливу інклюзивної освіти на емоційно-соціальний розвиток нормотипових дітей молодшого шкільного віку дозволяє зробити низку важливих висновків.

По-перше, молодший шкільний вік є ключовим етапом у формуванні соціально-емоційних навичок дитини. У цей період діти активно розвивають емпатію, вчаться регулювати свої емоції та почуття, опановують складніші форми взаємодії з однолітками і дорослими, набувають умінь співпрацювати та конструктивно вирішувати конфлікти. Водночас їхній емоційний стан суттєво залежить від успіхів у навчанні та міжособистісних стосунків у класі. Відчуття прийняття однолітками і підтримки вчителя формують позитивний емоційний клімат, що є базою для здорового психічного розвитку.

По-друге, інклюзивна освіта, яка передбачає навчання дітей з ООП у загальноосвітніх класах, має значний потенціал позитивно впливати на соціально-емоційний розвиток нормотипових учнів. Основними принципами інклюзії є рівність, доступність та участь кожної дитини в освітньому процесі. За належної організації таке середовище сприяє розвитку у школярів толерантності, прийняття різноманітності, емпатії та просоціальних навичок. Дослідження свідчать, що взаємодія з дітьми з ООП допомагає нормотиповим учням краще розуміти відмінності між людьми, бути терпимішими та чуйнішими.

По-третє, особливості соціальної взаємодії нормотипових дітей з однолітками з ООП є досить специфічними і залежать від типу порушень у останніх. Загалом нормотипові діти відкриті до дружби й допомоги однокласникам з фізичними чи сенсорними порушеннями, тоді як складніші поведінкові проблеми можуть викликати нерозуміння чи відторгнення. Однак за умови якісного педагогічного супроводу більшість таких труднощів можна подолати шляхом пояснень, спільної діяльності,

формування просоціальної поведінки та встановлення культури взаємопідтримки в класі.

По-четверте, ключовим фактором, що визначає успішність інклюзії для соціально-емоційного розвитку нормотипових дітей, є педагогічна підтримка. Вчитель відіграє вирішальну роль у створенні атмосфери прийняття і взаємної поваги в класі. Важливо, щоб педагог сприяв формуванню позитивних установок учнів щодо дітей з ООП, використовував методики, що стимулюють співпрацю і взаємодопомогу, пояснював і підтримував дітей у ситуаціях, коли виникають непорозуміння чи конфлікти. Також критичною є співпраця школи з батьками, щоб установки дітей формувалися в єдиному ключі як у школі, так і вдома.

По-п'яте, сучасні підходи до оцінювання емоційного стану і соціальних установок молодших школярів (CDI, PANAS-C, CATCH) є ефективними інструментами дослідження впливу інклюзивного середовища. Використання цих методик дозволяє отримати об'єктивні та різнобічні дані щодо того, як саме спільне навчання з дітьми з ООП позначається на настрої, поведінці та установках типових учнів. Важливою перевагою такого підходу є його багатоперспективність – включення думки самих дітей, їхніх батьків і педагогів.

Узагальнюючи сказане, інклюзивна освіта в початковій школі має значний потенціал позитивно впливати на емоційно-соціальний розвиток нормотипових дітей, формуючи у них важливі гуманістичні цінності та навички. Водночас успіх цього процесу залежить від низки умов – правильної організації навчального середовища, компетентності педагогів, якісної співпраці з батьками та систематичної оцінки процесу інклюзії. Подальші емпіричні дослідження цього питання дозволять краще зрозуміти механізми впливу інклюзії і розробити ефективніші рекомендації щодо її реалізації.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ НА ЕМОЦІЙНО-СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК НОРМОТИПОВИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Емпірична модель дослідження

Вивчення емоційного стану нормотипових дітей в умовах інклюзивного навчання передбачає використання валідних психодіагностичних інструментів, адаптованих до вікових і когнітивних особливостей молодших школярів. Це дозволяє не лише отримати об'єктивні дані про їхнє емоційне благополуччя, а й з'ясувати, як взаємодія з однолітками з ООП впливає на афективну сферу типових учнів.

У сучасній психології емоційний стан дитини розглядається як багатовимірна конструкція, що охоплює настрій, емоційні реакції, регуляторні механізми й загальне суб'єктивне самопочуття. На нього впливають різні чинники, зокрема якість взаємин з учителем і однолітками, емоційний клімат у класі, наявність соціальної підтримки та досвід взаємодії з дітьми з ООП (Kart & Kart, 2021; Somerville et al., 2024). Тому в дослідженні важливо застосовувати багатоперспективний підхід, який поєднує самозвіт дитини з оцінками з боку батьків і педагогів.

Серед інструментів, що застосовуються для оцінки емоційного стану дітей, значне поширення має індекс дитячої депресії CDI. Він дає змогу виявити ознаки депресивних тенденцій – зниження настрою, втрату інтересу, втому, негативну самооцінку та труднощі у взаєминах. Методика є міжнародно визнаною та рекомендованою для вікової групи 7–17 років (Kovacs, 1992). В умовах інклюзивного класу результати CDI можуть відображати рівень емоційної адаптації дітей до змін у соціальному середовищі.

Цей інструмент дає можливість виявити, наскільки комфортно та впевнено дитина почувається в інклюзивному класі. Наприклад, підвищені показники тривожності або зниженого настрою можуть свідчити про соціальну дезадаптацію та потребу в підтримці.

Інша поширена методика – шкала PANAS-C (Positive and Negative Affect Schedule for Children), яка оцінює позитивні (радість, ентузіазм, гордість) і негативні (страх, злість, тривогу) афекти. Вона дозволяє відстежити домінуючий емоційний тонус дитини протягом певного періоду.

У контексті інклюзії PANAS-C дає змогу оцінити, чи сприяє спільне навчання з дітьми з ООП формуванню емпатії, позитивного настрою й задоволення від співпраці, або ж, навпаки, викликає напруження через складність нових соціальних ситуацій. Динаміка афективного стану також може бути індикатором ефективності заходів зі соціальної інтеграції (Вакоч et al., 2025).

Для аналізу ставлення до однолітків з інвалідністю використовується опитувальник CATCH (Children's Attitudes Toward Children with Handicaps), адаптований для молодших школярів. Він охоплює когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти ставлення до інклюзії, зокрема готовність до взаємодії, емоційне сприйняття та підтримку.

Як свідчать дослідження, рівень прийняття дітей з ООП у класному колективі залежить від попереднього досвіду взаємодії, інформованості про особливості розвитку та моделей поведінки дорослих (Gümüş & Öncel, 2020; March-Llanes et al., 2023). Методика CATCH дозволяє виявити, як у дітей формуються установки щодо інклюзії та якою мірою вони сприяють створенню толерантного шкільного середовища.

Згідно з засадами інклюзивної освіти, які акцентують значення середовища та взаємодії для психоемоційного розвитку (Kart & Kart,

2021), саме багатовимірне оцінювання є найбільш адекватним підходом до вивчення змін у психологічному функціонуванні типових учнів в умовах інклюзивного навчання. Емпіричну модель дослідження представлено на Рисунок 2.1.

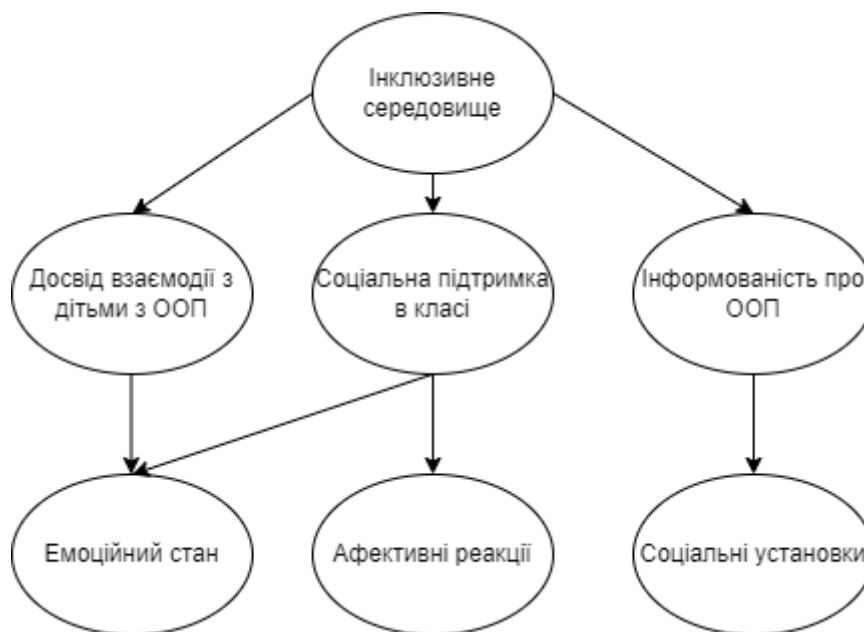


Рисунок 2.1. Схема емпіричної моделі дослідження: вплив інклюзивного середовища на емоційний стан, афективні реакції та соціальні установки нормотипових дітей

Застосування багатовимірної емпіричної моделі дозволяє всебічно оцінити вплив інклюзивного середовища на психоемоційний стан, афективні реакції та соціальні установки нормотипових дітей. Завдяки поєднанню кількох джерел інформації (самозвітів, оцінок дорослих) і використанню валідних психодіагностичних інструментів забезпечується розуміння того, як соціальні умови навчання формують емоційну адаптацію та ставлення до інклюзії в молодшому шкільному віці.

2.2. Опис інструментарію дослідження

У межах емпіричної частини дослідження для збору додаткової якісної інформації було розроблено анкету для батьків нормотипових

дітей, які навчаються у початкових класах загальноосвітніх шкіл. Метою анкетування є з'ясування специфіки інклюзивного контексту, в якому перебуває дитина, а також виявлення батьківського бачення впливу інклюзивного середовища на емоційний стан, соціальні установки та міжособистісну взаємодію дітей.

Анкета включає 14 запитань, згрупованих за тематичними блоками. Перший блок охоплює соціально-демографічні характеристики дитини (вік, стать, клас навчання), що дозволяє сегментувати вибірку за ключовими критеріями. Другий блок спрямований на вивчення досвіду перебування дитини в інклюзивному середовищі, зокрема наявність учнів з особливими освітніми потребами в класі, тривалість перебування в інклюзивному класі, а також позашкільний досвід взаємодії з дітьми з інвалідністю.

Окремий блок запитань стосується оцінки батьками рівня підтримки інклюзії у школі (проведення заходів із формування толерантності, підтримка з боку вчителів, організаційна готовність навчального закладу), а також поінформованості дитини про особливості розвитку однолітків з ООП. Це дозволяє дослідити потенційні медіатори впливу шкільного середовища на ставлення до інклюзії.

Останні запитання анкети спрямовані на виявлення емоційно-соціального ефекту інклюзивного навчання, зокрема чи сприяє воно формуванню у дитини емпатії, доброзичливості, терпимості, а також наскільки часто дитина розповідає вдома про взаємодію з однокласниками з ООП. Крім того, оцінюється рівень труднощів у спілкуванні з такими однолітками та зміни у ставленні до них у динаміці навчального процесу.

Анкета містить переважно закриті запитання з фіксованими варіантами відповідей, що полегшує їх подальшу кількісну обробку, дозволяє порівнювати відповіді між групами та використовувати

результати як додаткову змінну в аналізі впливу інклюзії на емоційно-соціальні показники типових учнів.

Однією з ключових методик, що застосовувалась для оцінювання емоційного стану нормотипових дітей у межах дослідження, є Індекс дитячої депресії (Children's Depression Inventory, CDI), розроблений М. Ковач (Kovacs, 2014). CDI є широко визнаним психодіагностичним інструментом, призначеним для самозвіту дітей віком від 7 до 17 років щодо наявності та вираженості симптомів депресії.

Методика складається з 27 тверджень, кожне з яких представлено у вигляді трьох варіантів відповіді, що відображають градації інтенсивності симптомів (відсутність, помірна вираженість, значна вираженість). Респондент обирає той варіант, який найточніше відображає його самопочуття протягом останніх двох тижнів. Відповіді кодуються балами від 0 до 2, після чого підраховується сумарний бал, що інтерпретується як показник рівня депресивних симптомів.

CDI охоплює як класичні прояви депресії (смуток, безнадійність, низька самооцінка, труднощі зі сном або концентрацією), так і специфічні для дитячого віку аспекти функціонування – наприклад, взаємини з однолітками, шкільна мотивація, сприйняття підтримки з боку сім'ї. Показники за шкалою дають змогу оцінити загальний емоційний стан дитини, а також виявити потенційні ризики розвитку афективних порушень.

Методика має високі психометричні характеристики: внутрішня узгодженість ($\alpha = .91$), стабільність результатів у повторному тестуванні, а також валідність щодо клінічних діагнозів. CDI стандартизовано на великій вибірці дітей у США, а також перекладено на понад 40 мов. У дослідженні використовувалась адаптована українською мовою версія, рекомендована для дослідницьких і практичних цілей у шкільному середовищі. Важливою перевагою CDI є можливість її використання у

багатоперспективній оцінці: окрім самозвіту дитини, існують варіанти заповнення анкети батьками (CDI Parent Report) та вчителями (CDI Teacher Report), що забезпечує глибший аналіз емоційного стану дитини з урахуванням соціального контексту. У рамках дослідження результати за шкалою CDI аналізувалися як індикатор емоційної адаптації дітей до інклюзивного навчального середовища. Високі показники за шкалою могли свідчити про труднощі у прийнятті нових соціальних умов, тоді як нижчі – про успішну емоційну інтеграцію у колектив.

Наступним психодіагностичним інструментом, використаним у дослідженні, є Шкала позитивного і негативного афекту для дітей (PANAS-C – Positive and Negative Affect Schedule for Children), створена на основі дорослої версії PANAS (Watson et al., 1988) і адаптована для дітей віком від 8 до 14 років (Laurent et al., 1999).

Методика дозволяє оцінити дві незалежні складові афективного досвіду: позитивний афект (РА) – рівень активного задоволення, радості, ентузіазму, енергійності; та негативний афект (NA) – інтенсивність переживань страху, тривоги, сорому, смутку тощо. PANAS-C складається з 27 афективних станів (прикметників), які дитина оцінює за 5-бальною шкалою від 1 («зовсім не відчував») до 5 («відчував дуже сильно»), з огляду на те, як часто ці почуття виникали протягом останніх тижнів.

Оцінка за шкалою PANAS-C дозволяє отримати два інтегральні показники – суми балів за шкалами позитивного й негативного афекту. Ці показники не лише відображають загальний емоційний фон дитини, а й можуть бути використані для диференціації тривожних і депресивних тенденцій. Наприклад, підвищений негативний афект за відсутності змін позитивного може свідчити про тривожність, тоді як одночасне зниження позитивного афекту – про депресивні прояви.

PANAS-C має високу внутрішню узгодженість ($\alpha = .89-.94$), надійну факторну структуру, а також продемонстровану валідність щодо клінічних

шкал депресії та тривожності (Laurent et al., 1999). Методика є легкою у застосуванні, не потребує тривалого часу на заповнення та добре сприймається дітьми, що є важливою умовою в умовах шкільного середовища.

У межах дослідження PANAS-C використовувалась для оцінювання афективної динаміки нормотипових дітей у контексті інклюзивного навчання. Аналіз співвідношення позитивного та негативного афекту дає змогу виявити емоційні ефекти взаємодії з однолітками з особливими освітніми потребами – зокрема зростання емпатії, радості від співпраці або, навпаки, напруження через складність соціальних ситуацій.

Для вивчення соціальних установок нормотипових дітей щодо однолітків з особливими освітніми потребами у межах дослідження застосовувалась шкала ставлення до дітей з інвалідністю (Chedoke-McMaster Attitudes Toward Children with Handicaps – CATCH), розроблена Р. Rosenbaum і співавт. (1986). Методика є однією з найбільш валідних і широко вживаних інструментів для оцінки когнітивного, афективного та поведінкового компонентів ставлення дітей до ровесників з інвалідністю.

Оригінальна версія CATCH включає 36 тверджень, що стосуються різних аспектів соціальної взаємодії, емоційного сприйняття, стереотипів і готовності до міжособистісного контакту з дітьми з інвалідністю. Висловлювання подані у позитивній та негативній формі й оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта – від «рішуче не згоден» до «рішуче згоден». Високі бали за позитивними твердженнями та низькі за негативними вказують на толерантніші, відкритіші установки.

У процесі апробації методики було підтверджено її надійність і валідність у різних вікових та культурних групах. Зокрема, нещодавні дослідження (March-Llanes et al., 2023) засвідчили ефективність CATCH як базового інструменту у міжкультурних проєктах, пов'язаних із розвитком інклюзивної культури в освітньому середовищі. Адаптовані версії шкали,

зокрема CATCH-TSG, також використовуються у спортивно-ігровому контексті, що свідчить про універсальність і чутливість методики до контексту соціальної взаємодії.

У межах даного дослідження CATCH використовувалась у стандартній дитячій версії (4–10 років) для вимірювання сформованих соціальних установок дітей, які навчаються у класах з інклюзією, зокрема бажання спілкуватися, готовності до підтримки, наявності страхів або упереджень. Отримані показники дозволяють оцінити рівень соціального прийняття у класному колективі, що, у свою чергу, корелює з емоційною атмосферою та загальною ефективністю інклюзивного процесу.

2.3. Опис вибірки

У дослідженні взяла участь вибірка з 72 респондентів – батьків молодших школярів, які відповіли на анкету щодо інклюзивного освітнього середовища та взаємодії їхніх дітей з однолітками з особливими освітніми потребами (ООП). Віковий склад дітей, яких представляли учасники, охоплював переважно середній молодший шкільний вік: найбільше було восьмирічних – 32 особи, що становить 44,4% від загальної кількості. По 11,1% припадало на дітей віком шість, десять і одинадцять років відповідно (по 8 осіб кожного віку), а семирічних було 16 (22,2%) (Рис. 2.3).

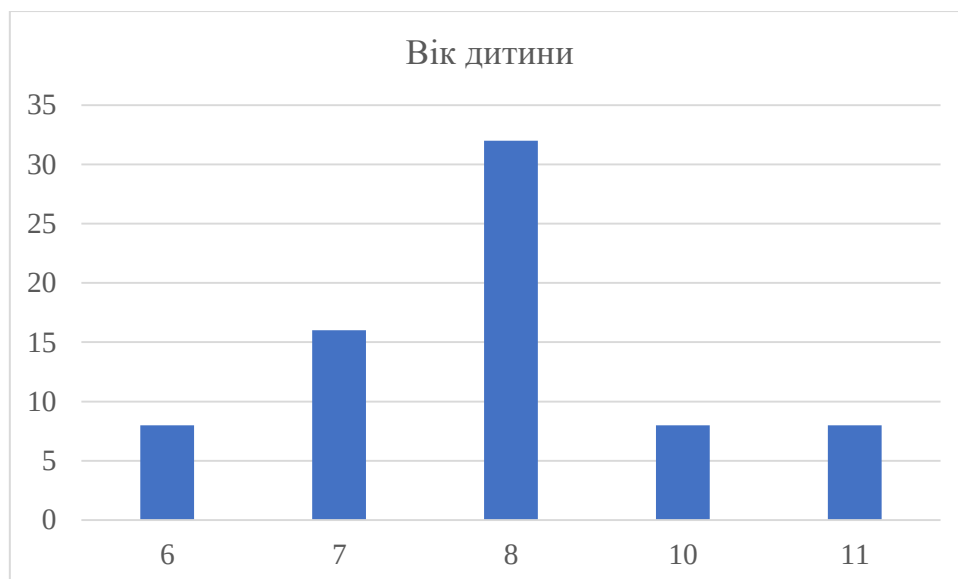


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за віком дитини (у кількості осіб)

У вибірці спостерігався значний гендерний дисбаланс: дві третини батьків (48 осіб, 66,7%) повідомили про хлопців, тоді як дівчат представляли лише 24 респонденти (33,3%). За розподілом по класах переважали учні третього класу – 32 дитини (44,4%), на перший і четвертий класи припадало по 16 осіб (22,2%), а другокласників було найменше – 8 осіб (11,1%) (Рис. 2.4).



Рис. 2.4. Розподіл учнів за класами навчання (у кількості осіб)

Інклюзивне навчання мало місце у класах дітей 40 респондентів, що становить 55,6%, тоді як 44,4% (32 особи) не мали досвіду навчання в інклюзивних класах. Щодо тривалості цього досвіду: 18 батьків (25,0%) зазначили, що їхня дитина навчається у такому класі понад два роки, 16 осіб (22,2%) – менше одного року, ще 8 (11,1%) – протягом одного-двох років. При цьому 41,7% (30 осіб) зазначили, що дитина не має такого досвіду зовсім.



Рис. 2.5. Тривалість навчання дітей в інклюзивному класі (у відсотках)

На питання про позашкільну спільну діяльність із дітьми з ментальними особливостями 21 респондент (29,2%) відповів ствердно, 35 (48,6%) – заперечно, а 16 осіб (22,2%) не були впевнені у відповіді. У контексті шкільної підтримки інклюзії 23 особи (31,9%) оцінили її як високий рівень, 34 (47,2%) – як середній, а 15 респондентів (20,8%) вказали на низький рівень (рис. 2.6).



Рис. 2.6. Рівень підтримки інклюзії в школі за оцінкою батьків (у кількості осіб)

Більшість опитаних (40 осіб, 55,6%) підтвердили, що в школі проводили заходи, спрямовані на формування толерантності та взаємопідтримки в колективі. Водночас 33,3% (24 особи) не мали інформації про такі ініціативи, а 11,1% (8 осіб) вважали, що подібні заходи не проводилися. Рівень поінформованості дітей про особливості розвитку однолітків з ООП оцінювався переважно як середній – так відповіли 56 батьків (77,8%). Високий рівень відзначили 16 осіб (22,2%). Стосовно частоти розповідей дітей про взаємодію з однокласниками з ООП, 33,3% респондентів (24 особи) обрали варіант «іноді», ще по 22,2% припало на варіанти «часто» та «рідко», а по 11,1% – на відповіді «ніколи» та «немає таких однокласників» (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Рівень поінформованості дітей щодо особливостей розвитку однолітків з ООП (у відсотках)

Оцінюючи вплив інклюзивного навчання на розвиток просоціальних якостей, 55,6% батьків (40 осіб) погодилися, що воно безумовно сприяє формуванню емпатії, доброзичливості та терпимості. Ще 22,2% (16 осіб) вважають, що такий вплив є частковим, а така ж кількість респондентів скептично поставилася до цього твердження (рис. 2.8).



Рис. 2.8. Оцінка батьками впливу інклюзивного навчання на розвиток просоціальних якостей у дітей (у кількості осіб)

У питанні про труднощі у спілкуванні з дітьми з ООП більшість – 55,6% (40 осіб) – відповіли «іноді», 33,3% (24 особи) не помітили таких труднощів, а 11,1% (8 осіб) засвідчили їх наявність. Стосовно ролі вчителів, 66,7% батьків (48 осіб) відзначили, що підтримка з їхнього боку є частковою, 22,2% (16 осіб) вважають її недостатньою, а 11,1% (8 осіб) оцінили її як повноцінну. Нарешті, на запитання про динаміку ставлення до дітей з ООП 55,6% респондентів (40 осіб) зауважили позитивні зміни, третина (33,3%) не відзначила жодних змін, а 11,1% (8 осіб) звернули увагу на зростання настороженості (рис. 2.9).

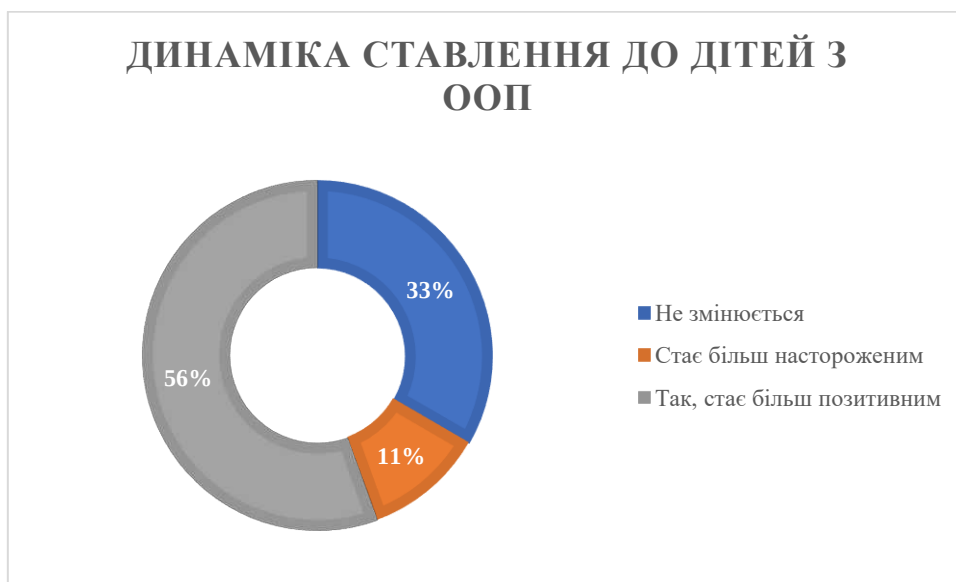


Рис. 2.9. Динаміка ставлення дітей до однолітків з особливими освітніми потребами (у відсотках)

Отже, досліджувана вибірка характеризується як досить різномісна за віком і класами, з помітною перевагою хлопців та широким представленням досвіду інклюзивної освіти. Значна частина батьків позитивно оцінює вплив інклюзії на просоціальний розвиток дітей, хоча

існують і окремі свідчення про труднощі спілкування або обмежену підтримку з боку педагогів.

2.4. Дизайн дослідження

Дослідження мало кореляційно-описовий характер і було спрямоване на виявлення зв'язків між емоційним станом, афективними реакціями та соціальними установками нормотипових дітей молодшого шкільного віку в умовах інклюзивного навчального середовища. Збір даних проводився упродовж квітня–травня 2025 року із використанням онлайн-форм, створених на платформі Google Forms. Участь у дослідженні була добровільною, анонімною та відповідала принципам етичної відповідальності. Респонденти попередньо ознайомлювалися з умовами участі та надавали інформовану згоду. Особисті дані не збиралися, що гарантувало конфіденційність усіх відповідей.

До вибірки увійшли батьки дітей 1–4 класів, які навчалися в умовах інклюзивного та традиційного освітнього середовища. Їм було запропоновано заповнити анкету, спеціально розроблену для цілей цього дослідження, а також відповісти на стандартизовані шкали. Паралельно діти самостійно заповнювали CDI та PANAS-C, що дозволило зафіксувати індивідуальні прояви емоційного стану й афективної динаміки. Для аналізу соціальних установок було використано шкалу SATCH у версії, адаптованій для молодшого шкільного віку.

Висновок до розділу 2

Вивчення емоційного стану дітей у шкільному середовищі передбачало використання методик, які враховують вікову специфіку, рівень когнітивного розвитку та здатність до емоційної рефлексії. У цьому контексті особливу увагу було приділено таким індикаторам, як депресивні симптоми, емоційний фон, афективні реакції та здатність до

просоціальної взаємодії. Теоретичною основою цього підходу є сучасне розуміння емоційного стану як багатofакторного утворення, чутливого до соціального контексту, зокрема до взаємодії з однолітками з особливими освітніми потребами. Було враховано чинники міжособистісного спілкування, емоційного клімату в класі, ролі вчителя та рівня соціальної підтримки, які можуть впливати на психоемоційне самопочуття дитини.

Для збору даних обрано поєднання інструментів самозвіту й оцінки дорослих, що дозволило зменшити ризик однобічного бачення. Індекс дитячої депресії (CDI) став базовим інструментом для визначення рівня емоційної стабільності та наявності афективних порушень. Він виявився особливо цінним у контексті інклюзивного навчання, адже зміни в емоційному стані дітей можуть відображати ступінь їх адаптації до нового середовища. Шкала PANAS-C доповнила цей аналіз за рахунок диференціації позитивного й негативного афекту, що дало змогу простежити емоційний тонус учнів у динаміці щоденних вражень і соціальних контактів. У сукупності ці інструменти створили розгорнуту картину емоційного функціонування дітей, які навчаються в умовах інклюзії.

Поряд із вивченням емоційної сфери важливою складовою дослідження стало з'ясування соціальних установок нормотипових дітей щодо однолітків з інвалідністю. У цьому контексті використано опитувальник SATCH, який дозволяє оцінити готовність до взаємодії, емоційне ставлення та поведінкову схильність до підтримки. Методика охоплює всі ключові компоненти ставлення – когнітивний, емоційний і поведінковий, – що дозволяє виявити не лише явне, але й латентне ставлення до дітей з ООП у колективі. Отримані дані дали змогу дослідити, наскільки інклюзивне середовище сприяє або, навпаки, стримує формування толерантних установок у молодших школярів.

Зібрані дані також включали батьківську анкету, розроблену спеціально для цього дослідження. Вона дозволила з'ясувати контекст навчання дитини – зокрема, тривалість перебування в інклюзивному класі, наявність учнів з ООП, участь у спільних позашкільних активностях, а також ступінь інформованості про особливості розвитку дітей з інвалідністю. Окремі блоки анкети висвітлювали рівень підтримки інклюзії з боку школи, учителів, адміністрації, що дозволило зафіксувати структурні умови, у яких формується соціальне ставлення дитини. Завдяки закритій формі запитань вдалося обробити дані кількісно та встановити певні тенденції в реакціях батьків.

У межах опису вибірки простежується вікова та гендерна різноманітність: найчисленнішою групою були восьмирічні діти, що відповідає типовому віку учнів 2–3 класів. Спостерігається переважання хлопців (дві третини вибірки), що також може впливати на загальні емоційні показники та ставлення до інклюзії. Розподіл за класами виявився відносно збалансованим, з домінуванням учнів третього класу. Важливо, що понад половина опитаних мали досвід навчання в інклюзивному класі, хоча значна частина дітей не мала такого досвіду або мала його обмежено.

Дизайн дослідження передбачав добровільну участь респондентів, анонімність відповідей та дотримання етичних принципів. Опитування проводилося в онлайн-форматі, що дозволило забезпечити ширше охоплення респондентів без просторових обмежень. Об'єднання кількох джерел інформації – дитячого самозвіту, батьківських оцінок, шкальних показників – дало змогу простежити взаємозв'язки між емоційним станом дітей, афективними реакціями та соціальними установками в умовах інклюзивного середовища.

Таким чином, другий розділ формує надійну емпіричну основу для подальшого аналізу й інтерпретації результатів дослідження. Ретельно

підібраний інструментарій, репрезентативна вибірка та врахування особливостей контексту навчання дозволяють зробити обґрунтовані висновки щодо впливу інклюзивного середовища на психоемоційне функціонування нормотипових дітей молодшого шкільного віку.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, АФЕКТИВНИХ РЕАКЦІЙ ТА СОЦІАЛЬНИХ УСТАНОВОК НОРМОТИПОВИХ ДІТЕЙ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА

3.1 Загальний опис даних, отриманих у дослідженні

У межах емпіричної частини дослідження було проаналізовано показники емоційного стану та соціальних установок нормотипових дітей щодо однолітків з особливими освітніми потребами. Вибіркова сукупність становила 72 учасники, для яких обчислено середні значення, медіани, стандартні відхилення, а також мінімальні та максимальні показники за кожною з досліджуваних змінних.

Депресивна симптоматика, виміряна за шкалою CDI, у середньому становила 4,67 бала при медіані 4,00, що свідчить про низький загальний рівень депресивних проявів серед дітей. При цьому стандартне відхилення

дорівнювало 2,47, а показники варіювалися від 0 до 8, тобто в межах нижньої частини шкали, що підтверджує переважно емоційно стабільний стан більшості учасників.

Показник позитивного афекту, отриманий за шкалою PANAS-C, був відносно високим: середнє значення склало 53,11 бала при медіані 51,00. Діапазон коливався від 35 до 66, що, разом із невеликим стандартним відхиленням ($SD = 9,03$), свідчить про переважно високий рівень позитивних емоцій у вибірці.

У свою чергу, негативний афект мав середнє значення 26,11 бала, що відповідає медіані 26,00. Стандартне відхилення становило 5,32, а амплітуда варіації – від 19 до 38. Це вказує на помірну варіативність у переживанні негативних емоцій, проте без крайніх значень, які могли б свідчити про значне емоційне неблагополуччя.

Щодо загального показника ставлення до дітей з інвалідністю, отриманого за опитувальником SATCH, середнє значення склало 116,76 бала при медіанному показнику 118,00, що свідчить про достатньо сприятливі установки у більшості дітей. Розподіл був досить рівномірним ($SD = 13,96$), а межі варіювалися в інтервалі від 90 до 136, тобто у верхньому діапазоні шкали, що свідчить про домінування толерантних і підтримувальних установок.

Розглядаючи окремі компоненти соціального ставлення, позитивне міжособистісне ставлення мало середнє значення 23,54 (медіана – 23,00), з відносно низьким стандартним відхиленням (2,86), що демонструє стабільно доброзичливе налаштування дітей до однолітків з ООП. Максимальний показник досягав 28 балів, що є найвищим можливим значенням за шкалою, а мінімальне значення – 20.

Негативне міжособистісне ставлення становило в середньому 42,42 бала при медіані 42,00, з дещо вищим рівнем варіативності ($SD = 5,41$). Значення варіювалися від 33 до 54, що свідчить про наявність у частини

учасників певної настороженості або упередженості, хоча середні значення залишаються у межах, які не свідчать про виражено негативні установки.

Соціальні уявлення як когнітивний компонент мали середнє значення 38,58 при медіані 39,00 ($SD = 5,68$), що свідчить про досить сформоване уявлення дітей про однолітків з інвалідністю, переважно без значних викривлень чи стереотипів. Межі показників коливалися від 28 до 48, що дозволяє припустити наявність як більш поінформованих, так і менш орієнтованих учасників.

Останній компонент – допоміжна поведінка, тобто поведінковий аспект ставлення до дітей з ООП, мав середнє значення 12,22 бала при медіанному показнику 13,00 і порівняно низькому стандартному відхиленні (2,35). Показники перебували в діапазоні від 8 до 15, що вказує на загальну схильність до готовності допомагати, хоча й з деякою варіативністю (Табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Описова статистика показників емоційного стану та соціальних установок
нормотипових дітей

	N	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Депресивна симтоматика	72	4.67	4.00	2.47	0	8
Позитивний афект	72	53.11	51.00	09.3	35	66
Негативний афект	72	26.11	26.00	5.32	19	38
Загальний показник (ставлення до дітей з інвалідністю)	72	116.76	118.00	13.96	90	136
Позитивне міжособистісне ставлення	72	23.54	23.00	2.86	20	28
Негативне міжособистісне ставлення	72	42.42	42.00	5.41	33	54

Соціальні уявлення (когнітивний компонент)	72	38.58	39.00	5.68	28	48
Допоміжна поведінка (поведінковий компонент)	72	12.22	13.00	2.35	8	15

Загалом отримані результати свідчать про переважно позитивні емоційні стани учасників, невисоку вираженість депресивної симптоматики та помірний рівень негативного афекту. Соціальні установки щодо дітей з інвалідністю в основному є доброзичливими, із вираженою схильністю до допомоги та емпатії, хоча у частини вибірки простежується наявність помірно негативних уявлень або міжособистісної настороженості.

Для перевірки нормальності розподілу досліджуваних змінних було застосовано критерій Колмогорова–Смірнова, що є рекомендованим підходом для вибірок понад 50 осіб. Статистичні значення та відповідні рівні значущості (p) дозволяють оцінити відповідність розподілу кожної змінної нормальному закону. Аналіз результатів свідчить, що жодна з перевірених змінних не демонструє статистично значущого відхилення від нормального розподілу (усі p -значення перевищують порогове значення .05). Зокрема, для депресивної симптоматики $p = .069$, а для позитивного афекту – $p = .085$, що свідчить про прийнятну відповідність розподілу нормальній кривій. Подібна ситуація спостерігається і щодо негативного афекту ($p = .123$) та загального показника ставлення до дітей з інвалідністю ($p = .890$), який виявився найбільш наближеним до нормального розподілу. Індивідуальні компоненти шкали SATCH також не продемонстрували значущого відхилення: позитивне міжособистісне ставлення ($p = .071$), негативне міжособистісне ставлення ($p = .235$), соціальні уявлення ($p = .334$) та допоміжна поведінка ($p = .434$) мали p -

значення, що свідчать про відсутність підстав для відхилення нульової гіпотези про нормальність (Табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Таблиця нормальності розподілу змінних

Variable		Statistic	p
Депресивна симптоматика	Kolmogorov-Smirnov test	0.171	0.069
Позитивний афект	Kolmogorov-Smirnov test	0.148	0.085
Негативний афект	Kolmogorov-Smirnov test	0.182	0.123
Загальний показник (ставлення до дітей з інвалідністю)	Kolmogorov-Smirnov test	0.173	0.89
Позитивне міжособистісне ставлення	Kolmogorov-Smirnov test	0.152	0.071
Негативне міжособистісне ставлення	Kolmogorov-Smirnov test	0.260	0.235
Соціальні уявлення (когнітивний компонент)	Kolmogorov-Smirnov test	0.168	0.334
Допоміжна поведінка (поведінковий компонент)	Kolmogorov-Smirnov test	0.324	0.434

Таким чином, результати перевірки засвідчують, що всі ключові змінні розподілені нормально або з незначними відхиленнями, які не досягають статистичної значущості. Це дозволяє використовувати параметричні методи статистичного аналізу для подальшого опрацювання даних.

3.2. Відмінності в емоційному стані та соціальних установках дітей залежно від статі, досвіду інклюзії, рівня поінформованості та шкільної підтримки інклюзії

Для аналізу відмінностей між хлопцями й дівчатами за досліджуваними змінними було проведено незалежні t-тести з урахуванням попередньої перевірки статистичних припущень, а саме нормальності розподілу та гомогенності дисперсій.

Нормальність розподілу перевірялася за допомогою критерію Колмогорова–Смірнова. Отримані результати свідчать про порушення

нормальності для більшості змінних: депресивна симптоматика ($D = 0.240$, $p < .001$), позитивний афект ($D = 0.175$, $p = .024$), негативний афект ($D = 0.244$, $p < .001$), а також допоміжна поведінка ($D = 0.303$, $p < .001$). Водночас такі змінні, як загальний показник ставлення до дітей з інвалідністю, позитивне міжособистісне ставлення, соціальні уявлення і негативне міжособистісне ставлення, не мали статистично значущого відхилення від нормального розподілу (всі $p > .05$). Тест Левена використовувався для оцінки гомогенності дисперсій. Припущення про однаковість дисперсій порушене для депресивної симптоматики ($p = .003$), загального показника ставлення ($p < .001$), негативного міжособистісного ставлення ($p < .001$), соціальних уявлень ($p = .021$), допоміжної поведінки ($p = .001$) і позитивного міжособистісного ставлення ($p = .018$). Для інших змінних (зокрема, позитивного афекту та негативного афекту) гомогенність дисперсій зберігається ($p > .05$).

З урахуванням результатів перевірки статистичних припущень для кожної змінної було обрано відповідний тип тесту. У випадку депресивної симптоматики обидва припущення – щодо нормальності розподілу та однорідності дисперсій – були порушені. Відтак, для аналізу відмінностей між групами було застосовано критерій Манна–Уїтні тестом ($U = 192.0$, $p < .001$).

Щодо позитивного афекту, незважаючи на незначне порушення нормальності, гомогенність дисперсій була збережена, що дозволило використати t-критерій Ст'юдента. Аналіз показав високозначущу різницю між групами ($t(70) = 6.65$, $p < .001$). Аналогічно, для негативного афекту, попри порушення нормальності, було дотримано гомогенності дисперсій, тому застосовано t-критерій Ст'юдента ($t(70) = -7.86$, $p < .001$).

У випадку соціальних уявлень (когнітивний компонент) було зафіксовано порушення гомогенності дисперсій, тому застосовано t-критерій Велча, який виявив значущу різницю між хлопцями й дівчатами

($t(38.0) = -3.62, p < .001$); додатково підтверджену критерієм Манна–Уїтні ($U = 313.5, p = .002$).

Інші досліджувані змінні, включно з загальним показником ставлення до дітей з інвалідністю, позитивним і негативним міжособистісним ставленням, а також допоміжною поведінкою, не продемонстрували статистично значущих відмінностей між хлопцями та дівчатами незалежно від застосованого тесту (усі $p > .05$).

За змінною депресивна симптоматика дівчата мали значно нижчі середні значення ($M = 2.67, SD = 2.55$), ніж хлопці ($M = 5.67, SD = 1.72$), що вказує на меншу вираженість депресивних симптомів у дівчат (рис. 3.1).

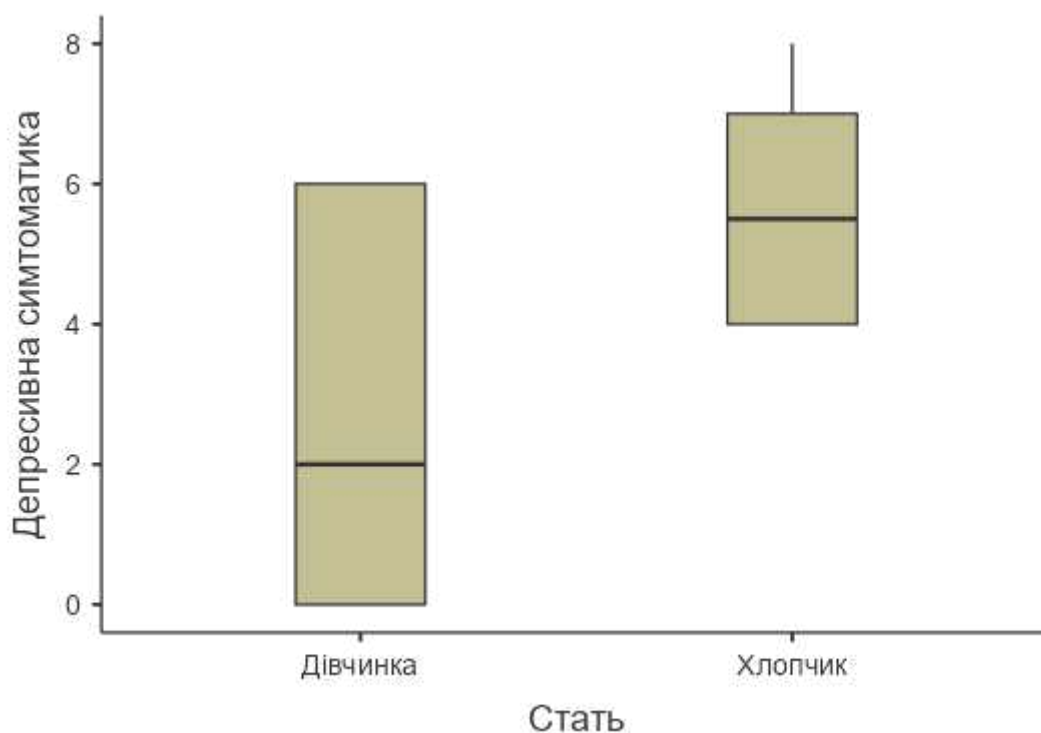


Рис. 3.1. Порівняння вираженості депресивної симптоматики залежно від статі дитини

У показнику позитивного афекту дівчата продемонстрували вищі середні значення ($M = 61.00, SD = 3.82$), порівняно з хлопцями ($M = 49.17,$

SD = 8.26), що свідчить про більш виражений позитивний емоційний фон у цієї групи (рис. 3.2).

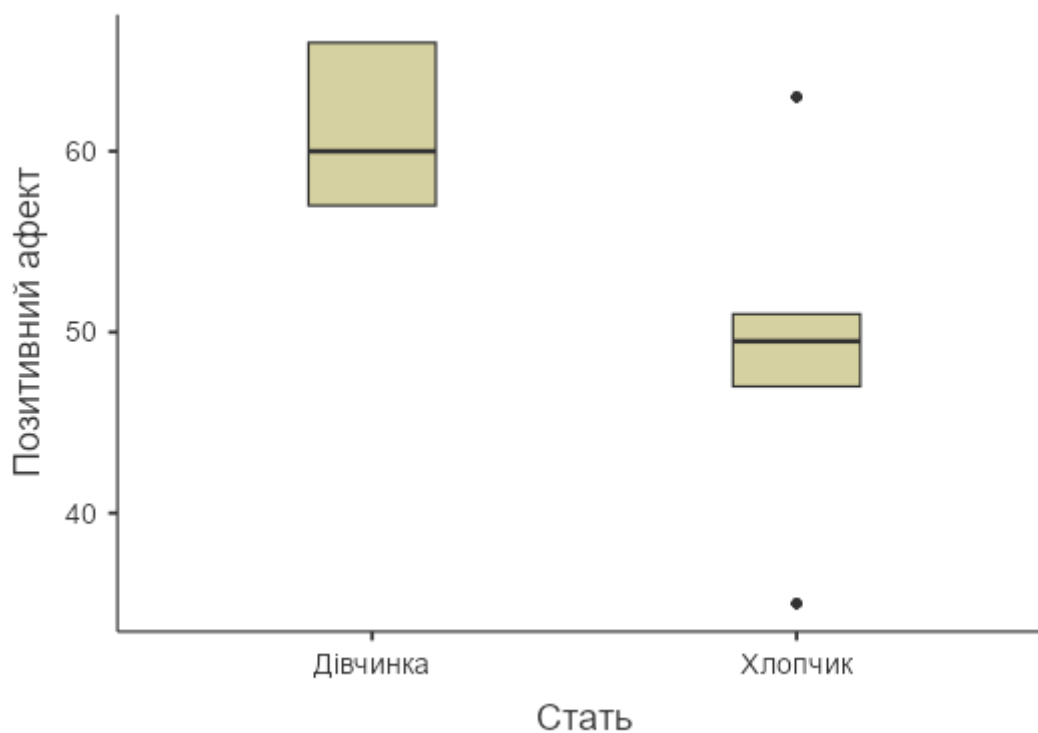


Рис. 3.2. Порівняння вираженості позитивного афекту залежно від статі дитини

Негативний афект також значно нижчий у дівчат ($M = 21.00$, $SD = 2.21$) порівняно з хлопцями ($M = 28.67$, $SD = 4.51$), що узгоджується з попередніми результатами щодо загального емоційного стану (рис. 3.3).

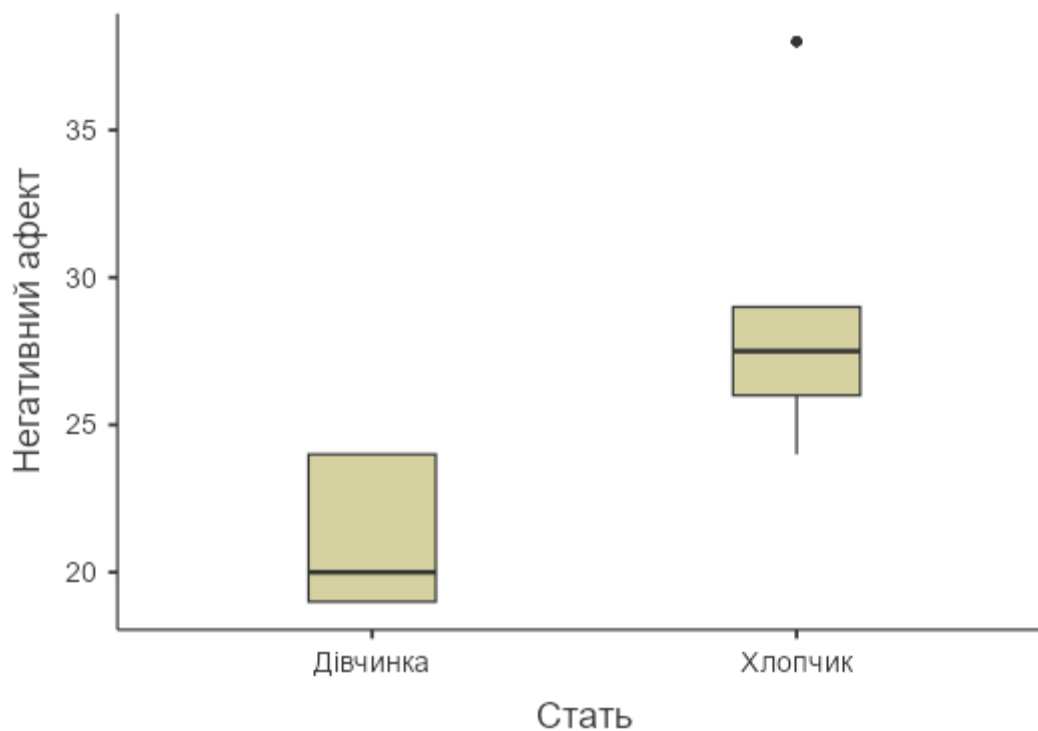


Рис. 3.3. Порівняння вираженості негативного афекту залежно від статі дитини

Щодо соціальних уявлень, хлопці набрали в середньому більше балів ($M = 40.27$, $SD = 4.75$), ніж дівчата ($M = 35.21$, $SD = 5.98$), що може свідчити про вищий рівень когнітивного прийняття дітей з ООП у цій групі (рис. 3.4).

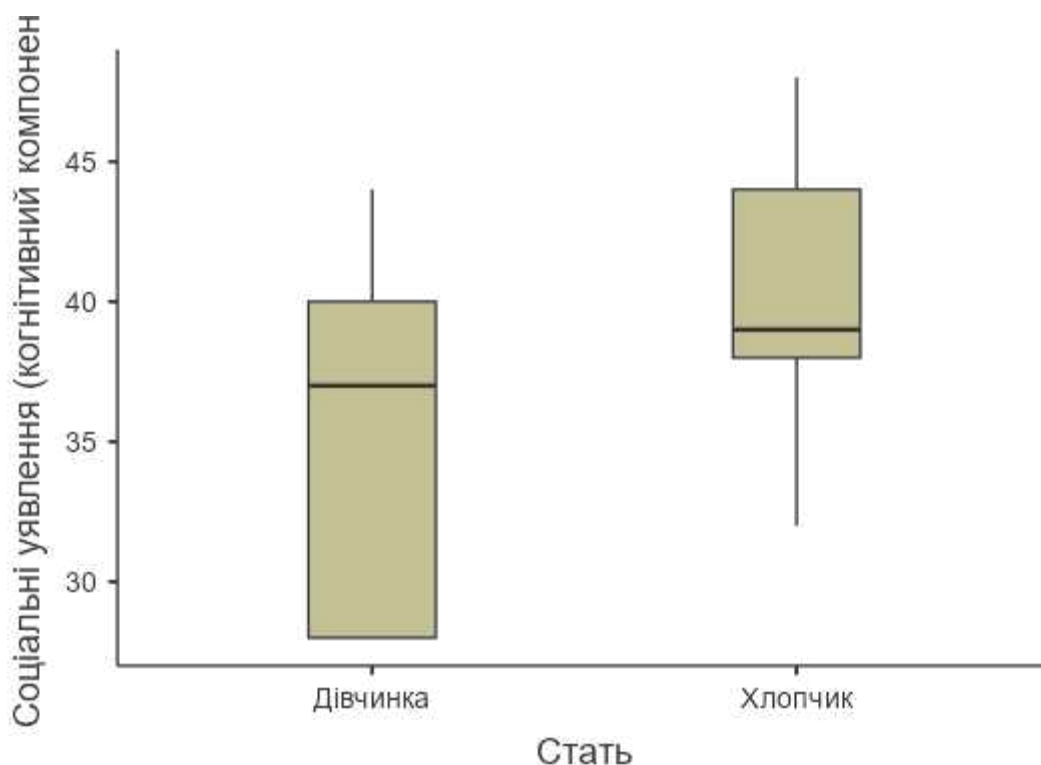


Рис. 3.4. Порівняння вираженості соціальних уявлень залежно від статі дитини

Отримані результати демонструють статистично значущі гендерні відмінності за чотирма змінними: депресивна симптоматика, позитивний і негативний афекти, а також соціальні уявлення щодо дітей з ООП. Дівчата загалом характеризуються більш позитивним емоційним станом і нижчим рівнем афективного напруження, тоді як хлопці демонструють кращу когнітивну поінформованість та сформованість уявлень щодо інклюзії. Інші змінні не виявили суттєвих міжгрупових відмінностей.

Для порівняння дітей, які мають досвід навчання в інклюзивному класі, з тими, хто такого досвіду не мав, було проведено незалежні t-тести з урахуванням статистичних припущень.

Розподіл виявився статистично відмінним від нормального для депресивної симптоматики ($D = 0.225$, $p = .001$), негативного афекту ($D = 0.162$, $p = .047$) і допоміжної поведінки ($D = 0.312$, $p < .001$). Ці змінні потребували альтернативних тестів для підтвердження результатів.

Натомість нормальність розподілу зберігалася для позитивного афекту ($D = 0.115$, $p = .298$), загального показника ставлення ($D = 0.145$, $p = .097$) та соціальних уявлень ($D = 0.141$, $p = .113$). За критерієм Левена, гомогенність дисперсій була порушена для депресивної симптоматики ($p = .036$), позитивного афекту ($p = .029$) та негативного афекту ($p = .044$), тож для цих змінних використовували t-критерій Велча. Для інших змінних гомогенність була збережена ($p > .05$).

Значущі відмінності між групами були зафіксовані за трьома показниками емоційного стану. За депресивною симптоматикою, рівень симптомів був вищим у дітей, які не навчалися в інклюзивних класах ($M = 5.75$, $SD = 1.81$), порівняно з тими, хто мав такий досвід ($M = 3.80$, $SD = 2.59$). Різниця була статистично значущою за t-критерієм Велча ($t(68.9) = 3.75$, $p < .001$) (рис. 3.5).



Рис. 3.5. Рівень депресивної симптоматики залежно від досвіду навчання в інклюзивному класі

Позитивний афект був вищим у дітей, які навчалися в інклюзивному середовищі ($M = 56.40$, $SD = 6.42$) порівняно з дітьми без такого досвіду ($M = 49.00$, $SD = 10.16$), що підтверджено t-критерієм Велча ($t(49.9) = -3.59$, $p < .001$) (рис. 3.6).



Рис. 3.6. Рівень позитивного афекту залежно від досвіду навчання в інклюзивному класі

У свою чергу, негативний афект був значно вищим у дітей без досвіду інклюзії ($M = 29.50$, $SD = 5.30$) порівняно з учасниками, які мали інклюзивний досвід ($M = 23.40$, $SD = 3.48$). Ця відмінність була підтверджена як за t -критерієм Велча ($t(51.3) = 5.61$, $p < .001$) (рис. 3.7).



Рис. 3.7. Рівень негативного афекту залежно від досвіду навчання в інклюзивному класі

Крім того, статистично значущі відмінності виявлено у когнітивному компоненті соціальних установок (тобто у соціальних уявленнях): діти без досвіду навчання в інклюзивному класі мали вищі бали ($M = 40.13$, $SD = 5.21$), ніж ті, хто мав такий досвід ($M = 37.35$, $SD = 5.81$). Результат був значущим за t -критерієм Ст'юдента ($t(70) = 2.11$, $p = .039$) (рис. 3.8).

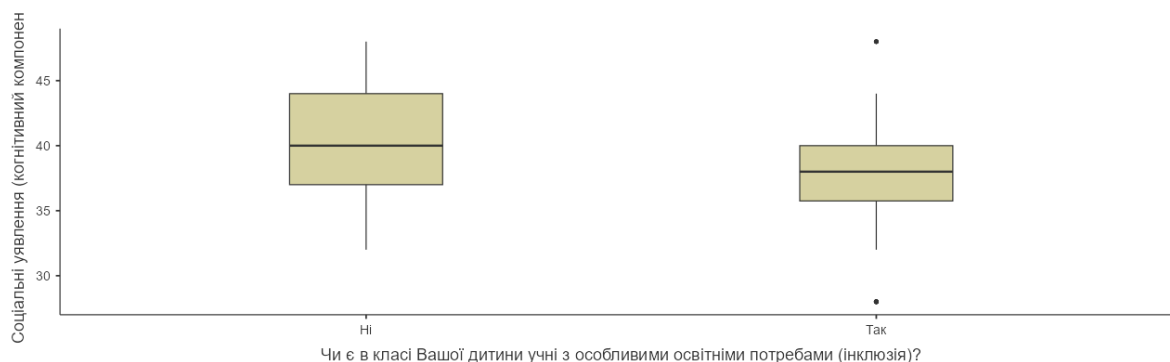


Рис. 3.8. Рівень сформованості соціальних уявлень залежно від досвіду навчання в інклюзивному класі

Водночас загальний показник ставлення до дітей з інвалідністю, а також окремі його компоненти – позитивне міжособистісне ставлення, негативне міжособистісне ставлення та допоміжна поведінка – не продемонстрували статистично значущих відмінностей між групами незалежно від застосованого тесту (усі $p > .05$).

Отримані результати вказують на позитивний вплив досвіду інклюзивного навчання на емоційний стан типових дітей: такі учні демонструють нижчий рівень депресивних симптомів і негативного афекту, а також вищий рівень позитивного афекту. Це може свідчити про підвищену емоційну адаптацію та комфорт в умовах соціального різноманіття. Натомість деякі аспекти соціального сприйняття, зокрема когнітивні уявлення про дітей з ООП, виявилися більш вираженими саме в учасників без досвіду інклюзивного навчання, що, ймовірно, пов'язано з меншою емоційною залученістю та більшою залежністю від зовнішніх джерел інформації. Інші компоненти соціального ставлення не зазнали суттєвих змін, що свідчить про їхню стабільність незалежно від досвіду спільного навчання.

Для перевірки впливу рівня поінформованості дітей про особливості розвитку однолітків з особливими освітніми потребами (ООП) на їхній емоційний стан та соціальні установки було здійснено серію незалежних t-

тестів. Порівнювалися дві групи: діти з високим рівнем поінформованості ($n = 16$) та діти з середнім рівнем поінформованості ($n = 56$).

Нормальність розподілу оцінювалась за критерієм Колмогорова–Смірнова. Порушення нормальності зафіксовано для депресивної симптоматики ($D = 0.201$, $p = .006$), що вимагає обережності при інтерпретації параметричних тестів. Для негативного афекту ($D = 0.156$, $p = .061$), позитивного афекту ($D = 0.149$, $p = .080$) та інших змінних розподіл не був статистично значущо відмінним від нормального, отже припущення про нормальність загалом вважається прийнятним. Гомогенність дисперсій перевірялась за критерієм Левена. Порушення цього припущення виявлено для депресивної симптоматики ($p = .002$) і позитивного афекту ($p = .001$), тож для них було застосовано t -критерій Велча, а також додатково – непараметричний тест Манна–Уїтні. Для інших змінних гомогенність дисперсій зберігалась ($p > .05$), що дозволило використовувати t -критерій Ст'юдента.

Статистично значущі відмінності між групами виявлено за кількома показниками. Найвища відмінність була зафіксована у депресивній симптоматичі: діти з високим рівнем поінформованості мали значно нижчі показники ($M = 3.00$, $SD = 1.03$), ніж діти з середнім рівнем ($M = 5.14$, $SD = 2.55$). Цю різницю підтверджено за t -критерієм Велча ($t(61.8) = -5.01$, $p < .001$) (рис. 3.9).



Рис. 3.9. Порівняння рівня депресивної симптоматики залежно від поінформованості про особливості розвитку дітей з ООП

Відмінності за негативним афектом також були статистично значущими: у дітей з високою поінформованістю середній бал склав 23.50 ($SD = 4.65$), тоді як у дітей із середньою поінформованістю – 26.86 ($SD = 5.30$). t -критерій Велча виявив значущу різницю ($t(27.2) = -2.47$, $p = .020$) (рис. 3.10).



Рис. 3.10. Порівняння рівня негативного афекту залежно від поінформованості про особливості розвитку дітей з ООП

Інші показники, зокрема позитивний афект, загальний показник ставлення до дітей з інвалідністю, позитивне та негативне міжособистісне ставлення, соціальні уявлення і допоміжна поведінка, не продемонстрували статистично значущих відмінностей між групами за жодним із трьох застосованих тестів (усі $p > .05$).

Отримані результати свідчать про зв'язок між рівнем поінформованості дітей про особливості розвитку однолітків з ООП і показниками емоційного благополуччя. Зокрема, високий рівень обізнаності асоціюється зі зниженими проявами депресивної симптоматики та негативного афекту. Це може вказувати на те, що знання та розуміння природи особливостей інших дітей сприяють зниженню емоційного напруження, підвищенню впевненості у міжособистісній взаємодії та формуванню стійкішої емоційної саморегуляції. Водночас рівень поінформованості не виявився суттєвим чинником, що впливає на

соціальні установки або готовність до допомоги, що потребує додаткового аналізу в подальших дослідженнях.

Для аналізу впливу рівня підтримки інклюзії у школі (високий, середній, низький) на емоційний стан та соціальні установки нормотипових дітей було застосовано однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA). Перевірка статистичних припущень включала оцінку нормальності розподілу та гомогенності дисперсій.

Нормальність розподілу оцінювалась за критерієм Колмогорова–Смірнова. Для більшості змінних розподіл не відхилявся від нормального на статистично значущому рівні: наприклад, депресивна симптоматика ($D = 0.139$, $p = .124$), позитивне міжособистісне ставлення ($D = 0.135$, $p = .147$) та соціальні уявлення ($D = 0.125$, $p = .211$) відповідали припущенню про нормальність. Порушення нормальності було виявлено для позитивного афекту ($D = 0.202$, $p = .006$) та негативного афекту ($D = 0.163$, $p = .044$), що потребує обережної інтерпретації результатів. Оцінка гомогенності дисперсій за критерієм Левена виявила її порушення для позитивного афекту ($p = .006$), позитивного міжособистісного ставлення ($p = .024$) та негативного міжособистісного ставлення ($p = .011$). У цих випадках перевага надається результатам тесту Велча, який коригує порушення гомогенності.

Аналіз показав, що депресивна симптоматика статистично значуще відрізнялася між групами за рівнем підтримки інклюзії за критерієм Фішера ($F(2, 69) = 5.64$, $p = .005$). Найвищі показники депресивної симптоматики спостерігалися у дітей, чиї батьки оцінили підтримку інклюзії як низьку ($M = 6.40$, $SD = 1.55$), тоді як у групі з високим рівнем підтримки цей показник був помітно нижчим ($M = 4.52$, $SD = 2.27$), а найнижчим – у групі з середнім рівнем підтримки ($M = 4.00$, $SD = 2.61$) (рис. 3.11).

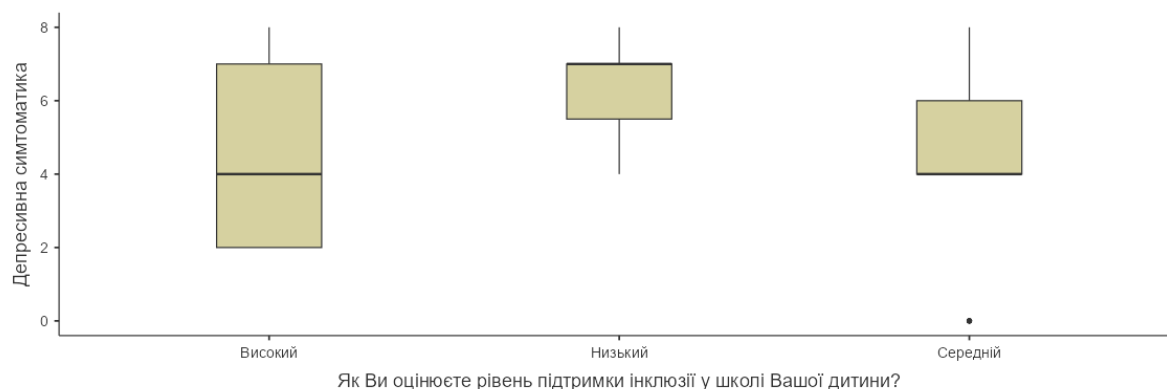


Рис. 3.11. Рівень депресивної симптоматики залежно від оцінки шкільної підтримки інклюзії

Значущі відмінності виявлено також за позитивним афектом $F(2, 69) = 3.66, p = .031$. Діти зі шкіл із середнім рівнем підтримки мали найвищі значення ($M = 55.00, SD = 10.21$), у той час як найнижчі – у групі з низьким рівнем ($M = 47.80, SD = 7.59$). Це свідчить про потенційний позитивний емоційний ефект відчутної інституційної підтримки інклюзії (рис. 12).

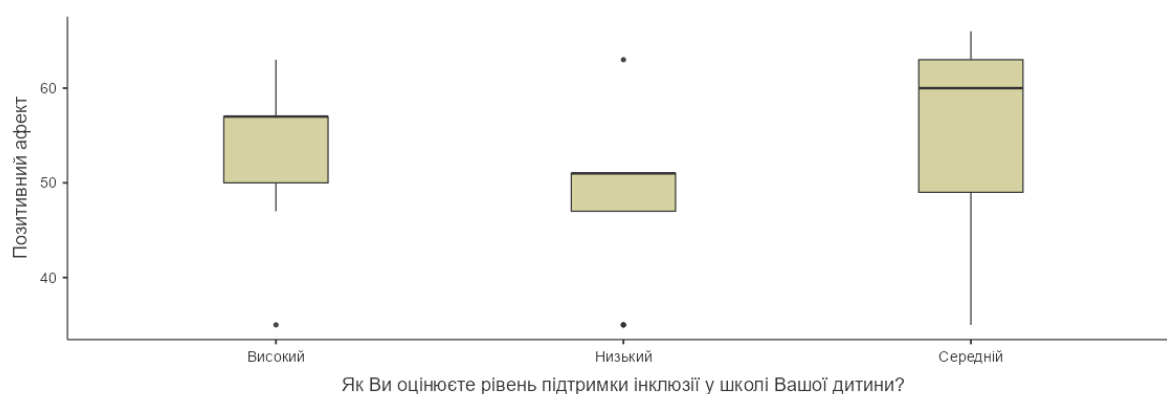


Рис. 3.12. Рівень позитивного афекту залежно від оцінки шкільної підтримки інклюзії

Відмінності також були значущими за негативним афектом $F(2, 69) = 3.15, p = .049$. Найвищий рівень негативного афекту спостерігався в

умовах низької підтримки ($M = 28.73$, $SD = 4.99$), а найнижчий – при високій підтримці інклюзії ($M = 24.43$, $SD = 4.88$) (рис. 3.13).

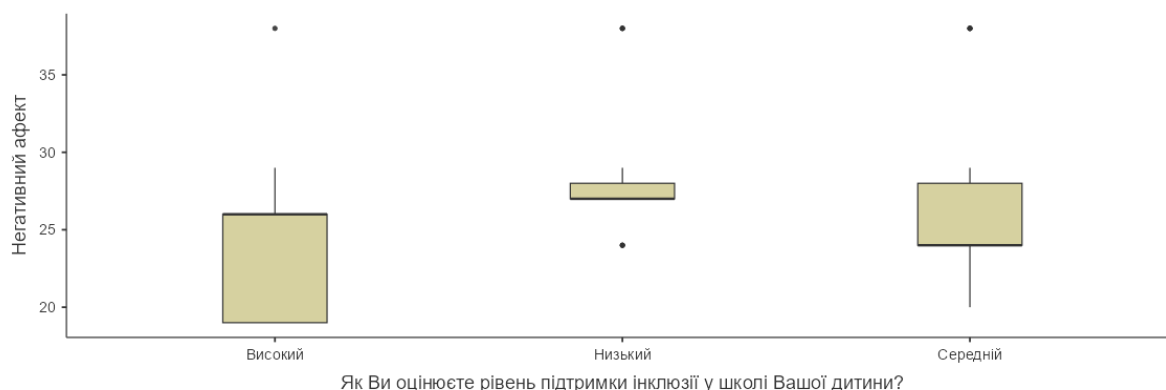


Рис. 3.13. Рівень негативного афекту залежно від оцінки шкільної підтримки інклюзії

Інші змінні, такі як загальний показник ставлення до дітей з інвалідністю, позитивне міжособистісне ставлення, негативне міжособистісне ставлення та соціальні уявлення, не виявили статистично значущих відмінностей між трьома групами (усі $p > .05$).

Рівень підтримки інклюзії у школі виявився значущим предиктором емоційного стану дітей: при високій або хоча б помірній підтримці спостерігається менше депресивних симптомів, нижчий рівень негативного афекту та вищий позитивний емоційний фон. Натомість соціальні установки, зокрема міжособистісне ставлення та когнітивні уявлення про дітей з ООП, виявилися менш чутливими до рівня інституційної підтримки. Ці результати підкреслюють важливість психологічного клімату в школі та ролі системної підтримки інклюзії для емоційного благополуччя типових учнів.

Для вивчення впливу батьківського уявлення про ефективність інклюзивного навчання у формуванні емпатії, доброзичливості та терпимості у дитини було проведено однофакторний дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA). До аналізу включено три групи відповідно до оцінки: «Так, безумовно», «Так, частково» та «Скоріше ні». Нормальність

розподілу змінних оцінювалась за критерієм Колмогорова–Смірнова. Порухення нормальності встановлено для більшості змінних, зокрема для депресивної симптоматики ($D = 0.194$, $p = .009$), негативного афекту ($D = 0.183$, $p = .016$), негативного міжособистісного ставлення ($D = 0.277$, $p < .001$) та допоміжної поведінки ($D = 0.227$, $p = .001$), що потребує використання коригувального тесту Велча. Для кількох змінних розподіл залишався в межах прийнятної норми, зокрема загального показника ставлення до дітей з інвалідністю ($D = 0.106$, $p = .393$) та соціальних уявлень ($D = 0.103$, $p = .427$). Гомогенність дисперсій, перевірена за критерієм Левена, була порушена для більшості змінних, зокрема позитивного афекту ($p < .001$), негативного афекту ($p < .001$), депресивної симптоматики ($p = .035$), негативного міжособистісного ставлення ($p < .001$) і допоміжної поведінки ($p < .001$). Відтак для таких змінних застосовувався критерій Велча, що не вимагає рівності дисперсій.

Депресивна симптоматика істотно відрізнялась між групами за критерієм Фішера ($F(2, 69) = 6.63$, $p = .002$) та Велча ($F(2, 36.3) = 6.86$, $p = .003$). Найвищий рівень симптомів спостерігався в групі «Скоріше ні» ($M = 6.00$, $SD = 2.07$), тоді як у групі «Так, безумовно» він був значно нижчим ($M = 3.80$, $SD = 2.59$), а в групі «Так, частково» – помірним ($M = 5.50$, $SD = 1.55$) (рис. 3.14).



Рис. 3.14. Рівень депресивної симптоматики залежно від батьківського уявлення про ефективність інклюзії

Позитивний афект також відрізнявся статистично значуще (Фішер: $F(2, 69) = 6.03, p = .004$; Велч: $F(2, 29.2) = 18.94, p < .001$). Найвищі показники спостерігалися в групі «Так, безумовно» ($M = 56.20, SD = 6.76$), порівняно з групами «Скоріше ні» ($M = 49.00, SD = 14.46$) і «Так, частково» ($M = 49.50, SD = 0.52$) (рис. 3.15).

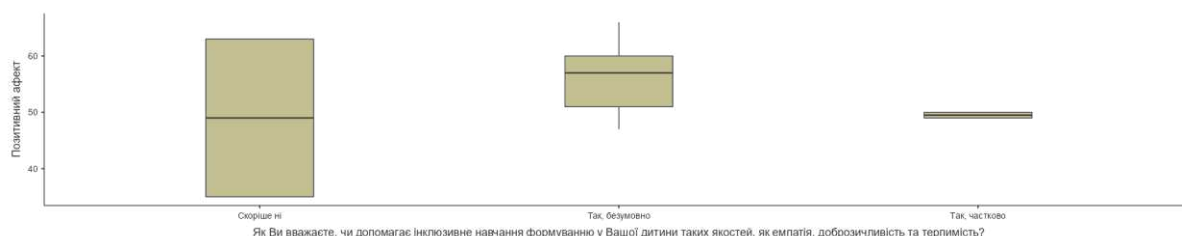


Рис. 3.15. Рівень позитивного афекту залежно від батьківського уявлення про ефективність інклюзивного навчання

Негативний афект показав найвиразніші відмінності між групами (Фішер: $F(2, 69) = 66.97, p < .001$; Велч: $F(2, 32.6) = 49.76, p < .001$). Найвищий рівень негативного афекту спостерігався у групі з недовірою до інклюзивної ефективності ($M = 33.50, SD = 4.65$), а найнижчий – у групі «Так, безумовно» ($M = 22.80, SD = 2.96$), що може свідчити про емоційну вигоду для дітей у школах із підтримуванним інклюзивним підходом (рис. 3.16).



Рис. 3.16. Рівень негативного афекту залежно від батьківського уявлення про ефективність інклюзивного навчання

Інші змінні, зокрема загальний показник ставлення до дітей з інвалідністю, позитивне і негативне міжособистісне ставлення, соціальні уявлення та допоміжна поведінка, не продемонстрували статистично значущих відмінностей ($p > .05$), хоча деякі (наприклад, соціальні уявлення) мали значення, близькі до порогових.

Аналіз свідчить про те, що уявлення батьків про позитивний вплив інклюзивного навчання на розвиток просоціальних якостей у їхніх дітей тісно пов'язані з емоційним станом дитини. Зокрема, у дітей батьків, які вважають інклюзію безумовно ефективною, спостерігається вищий рівень позитивного афекту та нижчі прояви депресивності й негативних емоцій. У той час як соціальні установки (зокрема ставлення до дітей з ООП) залишаються порівняно стабільними незалежно від оцінки інклюзивного впливу, саме емоційна сфера виявляється чутливою до батьківських уявлень і, ймовірно, до відповідного клімату в сім'ї й школі.

3.3. Кореляційні зв'язки та медіаційна роль афективних чинників у формуванні ставлення до дітей з особливими освітніми потребами

Кореляційний аналіз показав численні статистично значущі зв'язки між основними показниками емоційного стану дітей, афективними характеристиками та ставленням до однолітків з особливими освітніми потребами (ООП). Усі наведені кореляції є високонадійними ($p < .001$) та мають помірну або високу силу зв'язку.

Депресивна симптоматика негативно корелює з позитивним афектом ($r = -0.52$), загальним показником ставлення до дітей з інвалідністю ($r = -0.43$), позитивним міжособистісним ставленням ($r = -0.47$), соціальними уявленнями ($r = -0.45$) та допоміжною поведінкою ($r = -0.50$), що свідчить про тісний зв'язок між емоційною дисрегуляцією і менш позитивним ставленням до інклюзії. Натомість вона позитивно асоціюється з

негативним афектом ($r = 0.58$) та негативним міжособистісним ставленням ($r = 0.49$), вказуючи на посилену емоційну напругу у дітей із вищим рівнем депресивних проявів.

Позитивний афект має обернено-пропорційний зв'язок негативним міжособистісним ставленням ($r = -0.46$), водночас позитивно корелює з позитивним міжособистісним ставленням ($r = 0.48$), загальним ставленням до дітей з інвалідністю ($r = 0.44$), соціальними уявленнями ($r = 0.46$) і допоміжною поведінкою ($r = 0.47$). Ці зв'язки вказують на важливу роль позитивного емоційного фону у формуванні конструктивних соціальних установок.

Негативний афект прямо пов'язаний із депресивною симптоматикою ($r = 0.58$) та негативним міжособистісним ставленням ($r = 0.45$), але негативно корелює загальним показником ставлення ($r = -0.40$), позитивним міжособистісним ставленням ($r = -0.43$), соціальними уявленнями ($r = -0.42$) і допоміжною поведінкою ($r = -0.44$). Це підкреслює негативну роль афективного дискомфорту у контексті інклюзивної взаємодії (рис. 3.17).

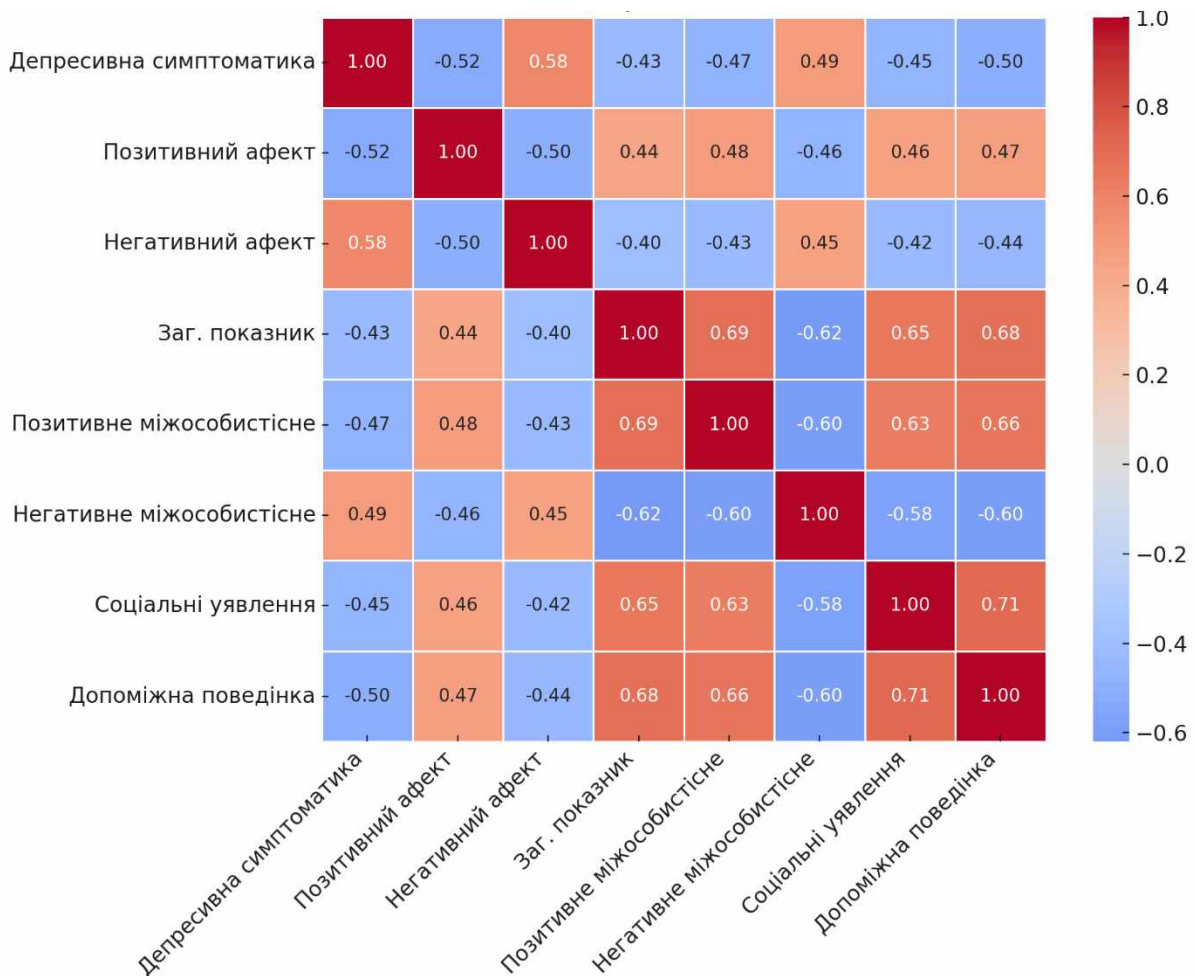


Рис. 3.17. Теплова мапа кореляцій змінних

Отримані результати демонструють високий ступінь інтегрованості між емоційним станом дитини та її соціальними установками щодо інклюзії. Позитивний афект, низька депресивність і конструктивне емоційне налаштування супроводжуються прийняттям дітей з ООП, готовністю до допомоги та наявністю адекватних соціальних уявлень. Натомість афективні труднощі – депресивність і високий негативний афект – асоціюються з відчуженням і негативними міжособистісними реакціями, що підкреслює потребу у підтримці емоційного благополуччя як чинника ефективної інклюзії.

Результати медіаційного аналізу свідчать про наявність часткової медіації впливу депресивних симптомів на загальне ставлення до дітей з інвалідністю через позитивний афект. Зокрема, встановлено, що

депресивні симптоми статистично значущо та негативно впливають на рівень позитивного афекту (шлях a : $B = -0.52$, $SE = 0.07$, $p < .001$). Це означає, що за зростання депресивної симптоматики спостерігається помітне зниження позитивних емоційних реакцій у дітей.

Позитивний афект, у свою чергу, виявився значущим предиктором загального ставлення до дітей з особливими освітніми потребами (шлях b : $B = 0.44$, $SE = 0.08$, $p < .001$). Отже, вищий рівень позитивного афекту асоціюється з більш сприятливими установками щодо інклюзії. Загальний ефект депресивних симптомів на ставлення без урахування медіатора (шлях c) також виявився негативним і статистично значущим ($B = -0.43$, $SE = 0.09$, $p < .001$), що свідчить про прямий зв'язок між зниженим емоційним самопочуттям та менш позитивним ставленням до дітей з ООП.

Після включення позитивного афекту в модель як медіатора, прямий ефект депресивних симптомів (шлях c') суттєво зменшився, хоча й залишився статистично значущим ($B = -0.20$, $SE = 0.10$, $p = .04$). Це свідчить про те, що позитивний афект частково опосередковує зв'язок між незалежною та залежною змінною.

Оцінка непрямого ефекту (шлях $a \times b$) дала значення -0.23 , 95% довірчий інтервал для цього ефекту склав $[-0.33, -0.13]$, що не включає нуль. Це підтверджує статистичну значущість медіації (3.18).

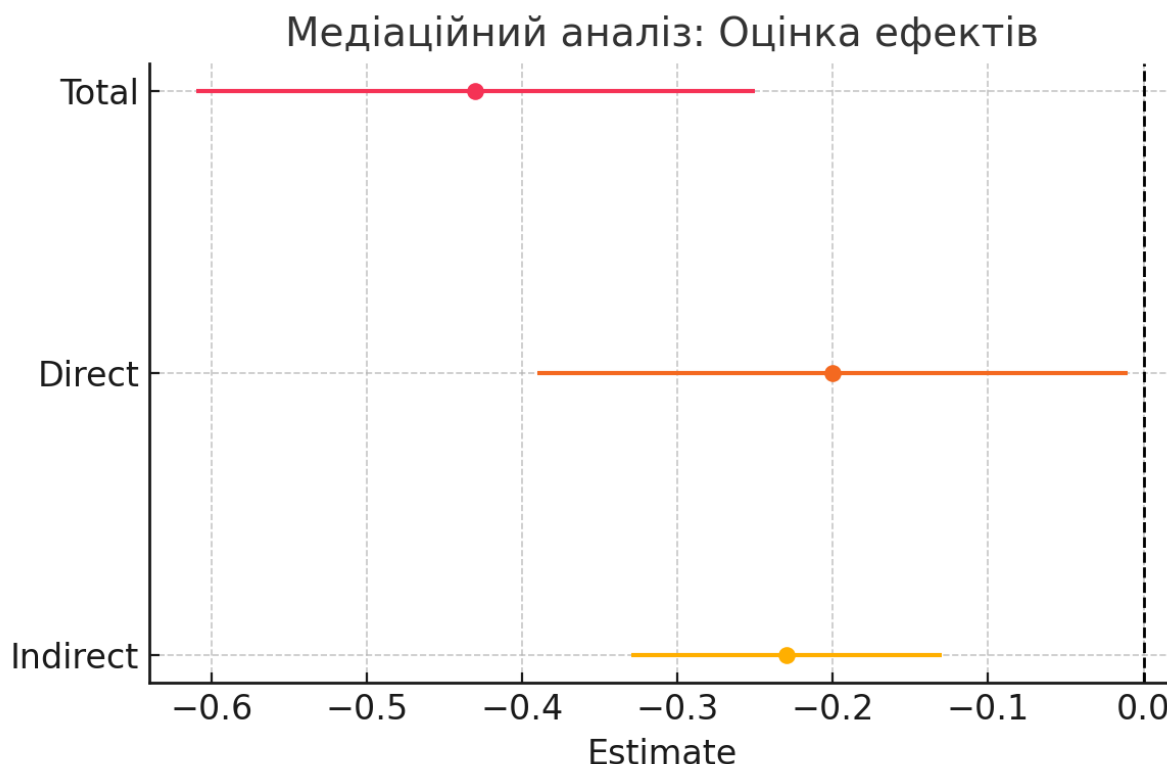


Рис. 3.18. Оцінка ефектів в медіаційному аналізі

Таким чином, позитивний афект виступає як важливий механізм, через який депресивний стан впливає на ставлення дітей до ровесників з інвалідністю. Зниження рівня позитивного афекту за наявності депресивних проявів може обмежувати здатність дитини до емпатії та прийняття інших, що, у свою чергу, позначається на її соціальних установах.

Висновок до розділу 3

Результати емпіричного дослідження дозволяють окреслити взаємозв'язки між емоційним станом, афективними реакціями та соціальними установами нормотипових дітей у контексті інклюзивного навчального середовища. Насамперед, було встановлено, що загальний емоційний фон учасників характеризується переважно низьким рівнем депресивної симптоматики та високим позитивним афектом, що створює сприятливе підґрунтя для формування доброзичливих соціальних установок.

Аналіз показників SATCH продемонстрував, що більшість дітей демонструють установки, зорієнтовані на прийняття та підтримку однолітків з ООП, особливо в аспекті міжособистісної взаємодії та поведінкової готовності до допомоги. Водночас, окремі респонденти виявляють помірну емоційну дистанцію чи недостатню сформованість когнітивного компонента, що вказує на різнорівневість соціального сприйняття.

Гендерні відмінності виявилися статистично значущими за показниками емоційного стану: дівчата виявляли нижчий рівень депресивних проявів і негативного афекту, натомість хлопці демонстрували вищу когнітивну обізнаність щодо дітей з ООП. Це може свідчити про відмінності у способах переживання і когнітивного осмислення соціального різноманіття між статями.

Досвід навчання в інклюзивному середовищі виявився важливим чинником емоційного благополуччя: діти, які мали досвід інклюзії, продемонстрували нижчий рівень афективного дистресу та вищий рівень позитивних емоцій. Водночас, когнітивні уявлення про однолітків з ООП виявилися більш сформованими саме у тих, хто не мав безпосереднього інклюзивного досвіду, що може свідчити про теоретизований, а не досвідний характер таких уявлень у цієї групи.

Рівень поінформованості про особливості розвитку дітей з ООП виявився пов'язаним насамперед з емоційними характеристиками: вища обізнаність асоціювалася зі зниженням депресивних симптомів і негативного афекту. Натомість соціальні установки залишалися відносно стабільними незалежно від інформованості, що може свідчити про їхню більшу залежність від безпосереднього досвіду взаємодії, ніж від знань як таких.

Важливу роль у підтриманні емоційної рівноваги та розвитку толерантності відіграє шкільне середовище: високий рівень інституційної

підтримки інклюзії асоціюється з нижчими показниками депресивності та негативного афекту, а також з вищим рівнем позитивного емоційного тону. Це підкреслює вплив загального клімату у школі на емоційне функціонування дітей і їхню спроможність до соціального прийняття.

Кореляційний аналіз підтвердив тісний взаємозв'язок між емоційним благополуччям дитини та її установками щодо інклюзії. Зокрема, позитивний афект виступає не лише як супровідна характеристика, але й як опосередковуючий чинник між депресивними симптомами та ставленням до дітей з ООП. Отже, зниження позитивного афекту на тлі депресивності може зменшувати схильність до прийняття, підтримки й емпатії в інклюзивному контексті.

Таким чином, результати дослідження вказують на системний вплив афективних чинників на ставлення до інклюзії, при цьому саме емоційна сфера виявляється чутливою до як особистісних особливостей дитини, так і до контекстуальних умов – таких як досвід, інформованість та підтримка з боку школи. Це висуває завдання цілеспрямованого впливу на емоційне благополуччя дітей як одного з ключових напрямів роботи у сфері розвитку інклюзивної культури в початковій школі.

ВИСНОВОК

1. Теоретичний аналіз засвідчив, що емоційний стан і соціальні установки дітей молодшого шкільного віку в умовах інклюзивного навчання формуються під впливом широкого спектру чинників – від афективного тла дитини до характеру взаємодії в шкільному середовищі. Виявлено, що формування просоціальних установок у нормотипових дітей значною мірою залежить не лише від безпосереднього контакту з однолітками з ООП, але й від якості цього контакту, педагогічної підтримки та наявності позитивних афективних переживань.

2. Емпіричний аналіз підтвердив, що існує статистично значущий зв'язок між емоційними характеристиками дітей (рівнем депресивної симптоматики, позитивного і негативного афекту) та їхніми соціальними установками щодо однолітків з ООП. Позитивний афект виявився найбільш пов'язаний із прийняттям і відкритістю до взаємодії, тоді як негативний афект та депресивні симптоми – із більшою соціальною дистанцією. Це свідчить про вплив загального емоційного благополуччя на спроможність дитини до емпатійної взаємодії.

3. Зіставлення груп за низкою соціально значущих характеристик показало, що дівчата мають дещо більш прийнятні соціальні установки, ніж хлопці; досвід навчання в інклюзивному класі сам по собі не гарантує позитивного ставлення до дітей з ООП, однак у поєднанні з високим рівнем поінформованості та шкільною підтримкою інклюзії корелює з просоціальними установками. Також встановлено, що батьківська оцінка якості шкільної підтримки інклюзії відображається на дитячих установках: у школах із позитивним кліматом учні демонструють більшу відкритість до інклюзії.

4. Нарешті, аналіз медіаційної моделі дозволив виявити, що позитивний афект виконує роль посередника у зв'язку між депресивною симптоматикою і соціальними установками, частково компенсуючи

негативний вплив емоційної вразливості на готовність до взаємодії з дітьми з ООП. Це відкриває нові перспективи для психолого-педагогічних інтервенцій, орієнтованих на емоційний розвиток дітей як засіб формування толерантного середовища.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що для ефективної реалізації інклюзивного підходу недостатньо лише фізичного включення дитини з ООП до класу – необхідна системна робота з емоційним станом, афективною сферою і соціальними установками усіх учасників освітнього процесу, зокрема нормотипових учнів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Armstrong, M., Morris, C., Tarrant, M., Abraham, C., and Horton, M. C. (2017). Rasch analysis of the Chedoke–McMaster attitudes towards children with handicaps scale. *Disabil. Rehabil.* 39, 281–290. doi: 10.3109/09638288.2016.1140833
2. Bakoč, A., Brojčin, B., Banković, S., Glumbić, N., & Đorđević, M. (2025). Academic outcomes of inclusive education in typically developing children. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1448935>
3. Bergström, M., & Baviskar, S. (2020). A Systematic Review of Some Reliability and Validity Issues regarding the Strengths and Difficulties Questionnaire Focusing on Its Use in Out-of-Home Care. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 18(1), 1–31. <https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1788477>
4. Bossaert, G., & Petry, K. (2013). Factorial validity of the Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale (CATCH). *Research in Developmental Disabilities*, 34(4), 1336–1345. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.007>
5. Bossaert, G., de Boer, A. A., Frostad, P., Pijl, S. J., & Petry, K. (2015). Social participation of students with special educational needs in different educational systems. *Irish Educational Studies*, 34(1), 43–54. <https://doi.org/10.1080/03323315.2015.1010703>
6. Çiçek Gümüş, E., & Öncel, S. (2020). Validity and Reliability of The Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps Scale in Turkey: A Methodological Study. *Florence Nightingale journal of nursing*, 28(1), 1–12. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2020.426719>
7. Cumba-Avilés E. (2020). Systematic Review on the Use of the Children's Depression Inventory-2 among Hispanics. *Hispanic journal of*

behavioral sciences, 42(2), 191–214.
<https://doi.org/10.1177/0739986320915170>

8. De Boer, A., Timmerman, M., Pijl, S. J., and Minnaert, A. (2012). The psychometric evaluation of a questionnaire to measure attitudes towards inclusive education. *Eur. J. Psychol. Educ.* 27, 573–589. doi: 10.1007/s10212-011-0096-z

9. De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological bulletin*, 141(4), 858–900.
<https://doi.org/10.1037/a0038498>

10. Evans-Lacko, S., Rose, D., Little, K., Flach, C., Rhydderch, D., Henderson, C., et al. (2011). Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 20, 263–271. doi: 10.1017/S2045796011000308

11. Farrell, P., Dyson, A., Polat, F., Hutcheson, G., & Gallannaugh, F. (2007). The relationship between inclusion and academic achievement in English mainstream schools. *School Effectiveness and School Improvement*, 18(3), 335–352. <https://doi.org/10.1080/09243450701442746>

12. Fletcher, J. (2010). Spillover effects of inclusion of classmates with emotional problems on test scores in early elementary school. *Journal of policy analysis and management*, 29(1), 69-83.

13. Franklin, H., & Harrington, I. (2019). A review into effective classroom management and strategies for student engagement: Teacher and student roles in today's classrooms. *Journal of Education and Training Studies*, 7(12), 1. <https://doi.org/10.11114/jets.v7i12.4491>

14. Hehir, T., Grindal, T., Freeman, B., Lamoreau, R., Borquaye, Y., & Burke, S. (2016). A summary of the evidence on inclusive education. Abt Associates.
15. Heyder, A., Südkamp, A., & Steinmayr, R. (2020). How are teachers' attitudes toward inclusion related to the social-emotional school experiences of students with and without special educational needs? *Learning and Individual Differences*, 77, 101776. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2019.101776>
16. Kalambouka, A., Farrell, P., Dyson, A., & Kaplan, I. (2007). The impact of placing pupils with special educational needs in mainstream schools on the achievement of their peers. *Educational Research*, 49(4), 365–382. <https://doi.org/10.1080/00131880701717222>
17. Kart, A., & Kart, M. (2021). Academic and Social Effects of Inclusion on Students without Disabilities: A Review of the Literature. *Education Sciences*, 11(1), 16. <https://doi.org/10.3390/educsci11010016>
18. Kovacs, M. (2011). Children's depression inventory (CDI2): Technical manual. Multi-Health Systems, Incorporated.
19. Krammer, M., Gasteiger-Klicpera, B., Holzinger, A., & Wohllhart, D. (2019). Inclusion and standards achievement: the presence of pupils identified as having special needs as a moderating effect on the national mathematics standards achievements of their classmates. *International Journal of Inclusive Education*, 25(7), 795–811. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1573938>
20. Lindner, K.-T., Hassani, S., Schwab, S., Gerdenitsch, C., Kopp-Sixt, S., & Holzinger, A. (2022). Promoting factors of social inclusion of students with special educational needs: Perspectives of parents, teachers, and students. *Frontiers in Education*, 7. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.773230>
21. March-Llanes, J., Mas-Ruiz, L., Moya-Higueras, J., Rius-Torrentó, J., Estrada-Plana, V., Bañeres, J., & Lavega-Burgués, P. (2023).

Chedoke-McMaster attitudes towards children with handicaps scale for traditional sporting games (CATCH-TSG): Initial validation in 7 different languages in adult and young populations. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1254580>

22. Murray, C., Gabriel, F. & Kennedy, J. Factors that promote student well-being in schools: a scoping review of Australian and Aotearoa New Zealand literature. *Humanit Soc Sci Commun* 11, 1542 (2024). <https://doi.org/10.1057/s41599-024-04059-1>

23. Oberle, E. (2018). Early adolescents' emotional well-being in the classroom: The role of personal and contextual assets. *Journal of School Health*, 88(2), 101–111. <https://doi.org/10.1111/josh.12585>

24. Ortuño-Sierra, J., Bañuelos, M., Pérez de Albéniz, A., Molina, B. L., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). The study of Positive and Negative Affect in children and adolescents: New advances in a Spanish version of the PANAS. *PloS one*, 14(8), e0221696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221696>

25. Pan, H., & Zhang, Y. (2023). Understanding the Emotional Development of School-aged Children: A Critical Review. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 8, 1860-1866. <https://doi.org/10.54097/ehss.v8i.4597>

26. Rhoad-Drogalis, A., & Justice, L. M. (2019). Is the Proportion of Children With Disabilities in Inclusive Preschool Programs Associated With Children's Achievement? *Journal of Early Intervention*, 42(1), 83-96. <https://doi.org/10.1177/1053815119873100>

27. Rosenbaum, P. L., Armstrong, R. W., & King, S. M. (1986). Children's attitudes toward disabled peers: A self-report measure. *Journal of Pediatric Psychology*, 11(4), 517–530. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/11.4.517>

28. Ruijs, N. M., & Peetsma, T. T. D. (2009). Effects of inclusion on students with and without special educational needs reviewed. *Educational Research Review*, 4(2), 67–79. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2009.02.002>
29. Salimi, M., & Fauziah, M. (2023). Social Skills in Early Childhood and Primary Schools: A Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Peuradeun*, 11(2), 441-474. doi:10.26811/peuradeun.v11i2.930
30. Sanmartín, R., Vicent, M., González, C., Inglés, C. J., Díaz-Herrero, Á., Granados, L., & García-Fernández, J. M. (2018). Positive and negative affect schedule-short form: Factorial invariance and optimistic and pessimistic affective profiles in spanish children. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00392>
31. Santos, G., Farrington, D. P., da Agra, C., & Cardoso, C. S. (2020). Parent-teacher agreement on children's externalizing behaviors: Results from a community sample of Portuguese elementary-school children. *Children and Youth Services Review*, 110, 104809. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104809>
32. Schönmoser, C., Karwath, C., & Gnambs, T. (2022). Parent and Teacher Assessments of Social-Emotional Competence in Three-Year-Old Children: Does Sibling Status Matter? *Journal of Psychoeducational Assessment*, 40(5), 621-633. <https://doi.org/10.1177/07342829221077503> (Original work published 2022)
33. Sirlopú, D., González, R., Bohner, G., Siebler, F., Ordóñez, G., Millar, A., Torres, D., & de Tezanos-Pinto, P. (2008). Promoting positive attitudes toward people with down syndrome: The benefit of school inclusion programs. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(11), 2710–2736. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2008.00411.x>
34. Somerville, M.P., Midouhas, E., Delprato, M. et al. Help Me If You Can I'm Feeling Down: Supporting Children's Emotion Regulation and Well-

Being in the Primary Classroom. *School Mental Health* 16, 577–591 (2024).
<https://doi.org/10.1007/s12310-024-09668-4>

35. Soulis, S. G., Georgiou, A., Dimoula, K., & Rapti, D. (2016). Surveying inclusion in Greece: empirical research in 2683 primary school students. *International Journal of Inclusive Education*, 20(7), 770–783.
<https://doi.org/10.1080/13603116.2015.1111447>

36. Staub, D., & Peck, C. A. (1995). What Are the Outcomes for Nondisabled Students?. *Educational leadership*, 52(4), 36-40.

37. Szumski, G., Smogorzewska, J., & Karwowski, M. (2017). Academic achievement of students without special educational needs in inclusive classrooms: A meta-analysis. *Educational Research Review*, 21, 33–54. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2017.02.004>

38. Tamura, A. (2009). Developmental changes of strategies to regulate emotional expression in childhood. *Psychologia*, 52(4), 245–252. <https://doi.org/10.2117/psysoc.2009.245>

39. van Steen, T., & Wilson, C. (2020). Individual and cultural factors in teachers' attitudes towards inclusion: A meta-analysis. *Teaching and Teacher Education*, 95, 103127. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2020.103127>

40. Vignes, C., Coley, N., Grandjean, H., Godeau, E., and Arnaud, C. (2008). Measuring children's attitudes towards peers with disabilities: a review of instruments. *Dev. Med. Child Neurol.* 50, 182–189. doi: 10.1111/j.1469-8749.2008.02032.x

41. Vlachou, A., Karadimou, S., & Koutsogeorgou, E. (2016). Exploring the views and beliefs of parents of typically developing children about inclusion and inclusive education. *Educational Research*, 58(4), 384–399. <https://doi.org/10.1080/00131881.2016.1232918>

42. Wahl, S., Trauntschnig, M., Hoffmann, L., & Schwab, S. (2022). Peer acceptance and peer status in relation to students' special educational needs, migration biography, gender and socio-economic status. *Journal of*

Research in Special Educational Needs. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12562>

43. Kovacs, M. (2014). Children's depression inventory (CDI and CDI 2). *The encyclopedia of clinical psychology*, 1-5.

44. Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner Jr, T. E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., ... & Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological assessment*, 11(3), 326.

45. March-Llanes, J., Mas-Ruiz, L., Moya-Higueras, J., Rius-Torrentó, J., Estrada-Plana, V., Bañeres, J., ... & Kuznetsova, Z. (2023). Chedoke-McMaster attitudes towards children with handicaps scale for traditional sporting games (CATCH-TSG): initial validation in 7 different languages in adult and young populations. *Frontiers in Psychology*, 14, 1254580.