

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧОГО ВПЛИВУ ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

Ходаковська Еліна Аліївна,
магістрантка спеціальності
А6 Спеціальна освіта А.6.01 Логопедія
Херсонський державний університет
006799@university.kherson.ua

Кабельнікова Наталія Володимирівна,
кандидатка педагогічних наук, доцентка
кафедра спеціальної освіти
Херсонський державний університет
nkabelnikova@ksu.ks.ua

Сучасний стан розвитку українського суспільства в умовах триваючої воєнної агресії висуває нові, надзвичайно складні вимоги до системи освіти, що змушена адаптуватися до умов хронічного стресу та соціальної нестабільності. Найбільш вразливою категорією населення в цих обставинах виявляються діти з особливими освітніми потребами (ООП), для яких виклики війни поєднуються з існуючими психофізичними порушеннями, створюючи складний комплекс дезадаптаційних чинників. Реабілітаційний потенціал інклюзивної освіти в цьому контексті розглядається не лише як засіб забезпечення конституційного права на навчання, а як цілісна система відновлення та розвитку особистості, що здатна мінімізувати деструктивний вплив психотравми. Інклюзивний освітній простір стає унікальним майданчиком, де академічне навчання поєднується з корекційно-розвитковою роботою та соціальною інтеграцією, що в сукупності формує основу для розвитку психічної резистентності постраждалої дитини [4].

Поняття реабілітаційного потенціалу інклюзивної освіти базується на комплексному розумінні можливостей дитини до відновлення функцій, соціальної адаптації та особистісного зростання в інтегрованому середовищі. С.Міронова акцентує увагу на тому, що освітня інтеграція передбачає не тільки фізичну присутність дитини в групі або класі, а створення умов для її самореалізації та розкриття потенціалу в спільноті однолітків. В умовах війни цей потенціал набуває специфічного змісту, оскільки до традиційних завдань корекційно-розвиткової роботи додається необхідність подолання наслідків посттравматичного стресового розладу та хронічної тривоги не тільки у дітей із ООП, а й у членів її родини [2].

Реабілітація в інклюзивному середовищі спирається на біопсихосоціальну модель, що відображена у Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ). Згідно цієї моделі порушення психофізичного розвитку розглядаються не як

внутрішня особливість індивіда, а як результат його взаємодії з бар'єрами середовища. Відповідно, реабілітаційний потенціал системи освіти полягає в її здатності трансформуватися таким чином, щоб усунути ці бар'єри та надати дитині необхідні ресурси для компенсації дефіцитарних станів [1].

Реалізація реабілітаційного потенціалу інклюзивної освіти неможлива без чіткого законодавчого регулювання, яке в Україні зазнало суттєвих трансформацій після лютого 2022 року. Державна політика спрямована на максимальне спрощення доступу до освітніх та реабілітаційних послуг для дітей, котрі постраждали від бойових дій або були змушені змінити місце проживання. Ключовим документом у цій сфері є Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2022 року № 483, яка внесла зміни до Порядку організації інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти. Ці зміни дозволили зараховувати дітей з ООП до шкіл без повного пакету документів у разі їх втрати через війну, а також забезпечили можливість продовження дії висновків інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), термін яких минув під час воєнного стану [3].

Важливим аспектом сучасного законодавства є акцент на забезпеченні безперервності супроводу, під час якої пріоритетність надається забезпеченню психологічної стійкості всіх учасників освітнього процесу та наголошується на необхідності створення умов для медичної, педагогічної та соціальної реінтеграції дітей, які постраждали внаслідок збройних конфліктів [4].

Дослідження українських науковців, зокрема О.Набоченко, К.Довгополої та Т.Костенко засвідчують, що психотравмуючий вплив війни на дітей з ООП має кумулятивний характер, оскільки первинні порушення (інтелектуальні, сенсорні, рухові) обмежують внутрішні ресурси дитини для подолання стресу. Науковці вказують на те, що понад 30% дітей з ООП перебували безпосередньо в зоні бойових дій або під окупацією, що призвело до глибокої дестабілізації їхнього психічного стану. Для цієї категорії дітей характерним є: підвищена тривожність та занепокоєння; виражені емоційні коливання; постійна нервовість та неспокій; специфічні страхи (гучних звуків, шуму, самотності та ізоляції); занурення у віртуальну реальність. У дитини з ООП, яка зазнала психотравмуючого впливу внаслідок воєнних дій, не лише виникають страхи та тривога, а й може розвинутися значний регрес раніше сформованих навичок [6].

Психотравма війни також суттєво впливає на нейробіологічні процеси. Хронічне виділення гормонів стресу негативно позначається на роботі префронтальної кори, що відповідає за навчання та самоконтроль, та активує мигдалеподібне тіло (складової лімбічної системи, що локалізується в зоні скроневих ділянок мозку і відповідає за генерацію емоційних станів, зокрема реакцій на загрозу, тривоги та гнів, тримаючи дитину в стані постійної готовності до нападу або втечі. В інклюзивній освіті реабілітація має бути спрямована на «заспокоєння»

нервової системи через створення максимально безпечного середовища, де дитина відчуває контроль над ситуацією та підтримку з боку дорослих [8].

Реабілітаційний потенціал інклюзивної освіти реалізується через взаємодію трьох основних компонентів: педагогічного, психологічного та соціального. Кожен із них має свої специфічні цілі та інструменти, проте їхня ефективність залежить від цілісності підходу.

Педагогічний компонент реабілітації зосереджений на створенні доступного освітнього контенту, який би не перевантажував травмовану дитину, але сприяв її пізнавальному розвитку. Це передбачає використання Універсального дизайну навчання, який дозволяє кожній дитині обирати найбільш зручний спосіб сприйняття та демонстрації знань. Важливою є роль асистента педагога, який допомагає дитині з ООП адаптуватися до темпу групи або класу та надає необхідну індивідуальну підтримку під час виконання завдань, що потребують високої концентрації уваги [7].

Психологічний компонент є фундаментом реабілітації в умовах війни. Він включає не лише роботу психолога та соціального педагога, а й загальну атмосферу в закладі освіти. Травма-інформований підхід передбачає, що всі працівники закладу освіти розуміють механізми впливу стресу на дитину та володіють техніками першої психологічної допомоги. Психологічна реабілітація спрямована на відновлення емоційної регуляції, подолання дисоціативних станів та формування позитивного образу майбутнього.

Соціальний компонент реабілітації полягає у залученні дитини до повноцінної взаємодії з громадою однолітків. Для дітей, які зазнали ізоляції через війну або окупацію, заклад освіти стає головним інструментом ресоціалізації. Спільні ігри, проєктна діяльність та неформальне спілкування допомагають дитині з ООП відчути приналежність до групи та відновити довіру до оточуючих. Соціальна реабілітація також передбачає роботу з усім дитячим колективом для запобігання булінгу та формування інклюзивної культури, де повага до різноманітності є базовою цінністю [8].

Слід зазначити, що сучасна інклюзивна практика пропонує широкий арсенал методик, здатних ефективно працювати з наслідками воєнної травми. Однією з найбільш успішних є технологія травма-інформованого догляду (Trauma-Informed Care), яка базується на зміні ставлення до дитини: замість покарання за «погану» поведінку педагог шукає її причину в пережитому стресі. Це вимагає від педагогів високого рівня емоційного інтелекту та здатності залишатися емоційно нейтральними навіть у складних ситуаціях [7].

Важливе місце в реабілітаційному процесі займають стабілізаційні техніки та методи фізичної активації. Вправи на заземлення, такі як «Обійми метелика» або робота з дихальними картками, дозволяють дитині швидко знизити рівень тривоги безпосередньо під час заняття або уроку. Використання арт-терапевтичних інструментів, зокрема

малювання «каракулів» чи ліплення, допомагає дітям з ООП виражати емоції, які неможливо описати словами через когнітивні труднощі або тяжку психологічну травму [5].

Усуненню тривожності та розвитку емпатії сприяє Хібукі-терапія. Терапевтичну іграшку можна використовувати як на корекційно-розвиткових заняттях, так і під час роботи в укритті. Для сенсорного розвантаження важливо створювати для дитини з ООП захищеного простору (реабілітаційна техніка «Кокон безпеки»). Застосування дихальних практик сприяє зниженню рівня кортизолу через ритмічне дихання з візуальними підказками. Вони є ефективними як на заняттях (уроках), так і під час звуків повітряної тривоги в укритті [4; 7].

Ефективність реабілітаційного потенціалу інклюзії критично залежить від професіоналізму та емоційної стійкості команди психолого-педагогічного супроводу. До складу цієї команди входять не лише педагоги та фахівці, а й батьки, що дозволяє створити цілісний реабілітаційний простір навколо дитини з ООП. В умовах війни робота команди стає більш інтенсивною та потребує постійної координації дій, особливо під час зміни місця перебування дитини або виникненні нових кризових ситуацій в її родині.

Сім'я є первинним та найважливішим ланцюгом у системі реабілітації дитини з ООП. В умовах війни родини стикаються з розривом зв'язків, втратою майна та хронічним стресом, що виснажує їхній виховний потенціал. Інклюзивна освіта передбачає активну підтримку батьків, оскільки їхній психологічний стан впливає на успішність соціальної адаптації дитини [5].

Психологічний супровід батьків включає зниження емоційного дискомфорту, формування адекватного ставлення до проблем дитини та розвиток навичок позитивного батьківства в кризових умовах. Створення батьківських клубів та асоціацій у межах закладів освіти дозволяє сім'ям обмінюватися досвідом та відчувати соціальну підтримку, що є потужним фактором реабілітації всієї родини. Соціальний педагог закладу відіграє ключову роль у моніторингу дотримання прав дитини та допомозі родині в доступі до соціальних послуг громади.

Розуміння специфіки досвіду кожної родини дозволяє педагогам будувати більш довірливі стосунки та уникати ненавмисної травматизації через невідповідні очікування або коментарі. Реабілітаційний вплив інклюзії розширюється за межі закладу освіти, сприяючи відновленню соціального капіталу постраждалих громад та формуванню нових, більш стійких соціальних зв'язків [9].

Отже, реабілітаційний потенціал інклюзивної освіти для дітей з особливими освітніми потребами, які зазнали впливу війни, є багатогранним ресурсом, що поєднує в собі академічну, психологічну та соціальну складові. Його ефективність забезпечується гнучкістю підходів не тільки до супроводу дитини із ООП в освітньому процесі, а й психологічною підтримкою сім'ї в кризових ситуаціях. Проте для повного розкриття цього потенціалу необхідно подолати низку системних

викликів, пов'язаних із вторинною травматизацією педагогів та потребою в більш глибокій травма-інформованості всіх ланок освітнього процесу, що і є перспективами подальших досліджень.

Список використаних джерел:

1. Бедан В.Б. Технології психологічної реабілітації та інклюзивного супроводу. Одеса: Міжнародний гуманітарний університет, 2023. 57 с. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/270d3c69-9af6-4ade-9def-3007380385f2/content> (дата звернення: 17.02.2026).
2. Миронова С. П. Педагогіка інклюзивної освіти : навч. посіб. Кам'янець-Подільський : К-ПНУ ім. І. Огієнка, 2016. 152 с. URL: <http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/3004/Myronova-S.P.-Pedagogika-inkliuzyvnoi-osvity.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 18.02.2026).
3. Про внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 10 квітня 2019 р. № 530 і від 15 вересня 2021 р. № 957 : Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квіт. 2022 р. № 483. URL: <https://www.kmu.gov.ua> (дата звернення: 16.02.2026).
4. Ройз С. Психологічна допомога дітям під час війни: добірка практичних інструментів і порад. Веб-ресурс. URL: <https://nus.org.ua/2024/01/09/psychologichna-dopomoga-dityam-pid-chas-vijny-dobirka-praktychnyh-instrumentiv-i-porad-vid-psychologyni-svitlany-rojz/> (дата звернення: 16.02.2026).
5. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2022. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733084/1/%D0%94%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%281%29_2022.pdf (дата звернення: 19.02.2026).
6. Dovhopola K. S., Kostenko T. M., Nabochenko O. O. Teachers' assessment of the mental health of children with special educational needs during the war. *Wiadomości Lekarskie*. 2024. Vol. 77. No. 6. P. 1217–1223. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/747906/> (дата звернення: 15.02.2026).
7. Sharon-Maksimov D. Hibuki therapy as a method of psychological support for war trauma in Ukrainian children. *Digital Library NAES of Ukraine*. 2023. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/747962/> (дата звернення: 17.02.2026).
8. Patilima H. Neurodiversity and trauma in early childhood: Implications for inclusive learning. *South African Journal of Childhood Education*. 2025. 15(1), 9 pages. URL: [doi:https://doi.org/10.4102/sajce.v15i1.1704](https://doi.org/10.4102/sajce.v15i1.1704) (дата звернення: 18.02.2026).
9. Wilson, C., Brodie, Z. P., & Russell, K.. Trauma-informed practice for children and young people with intellectual disabilities: A scoping review. *The British journal of educational psychology*. 2026. No 96 (1), P. 207–239. URL: <https://doi.org/10.1111/bjep.70011> (дата звернення: 18.02.2026).