



КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

УДК: 376.01:159.9-053.2

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.20264979>

Ефективність інклюзивних освітніх практик у контексті збереження психічного здоров'я дітей з особливими потребами

Данко Дана Валеріївна,

доктор психологічних наук, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент
кафедри соціальної медицини та гігієни Ужгородського національного
університету, м. Ужгород, Україна, <https://orcid.org/0000-0003-2992-5333>

Данко Олександра Вікторівна,

здобувач освіти 5 курсу Ужгородського національного університету,
м. Ужгород, Україна, <https://orcid.org/0009-0008-1659-2166>

Прийнято: 02.05.2026 | Опубліковано: 18.05.2026

***Анотація:** У статті досліджено ефективність інклюзивних освітніх практик для збереження психічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. Актуальність зумовлена підвищеною вразливістю таких дітей через хронічний стрес, порушення безпеки та вимушене переміщення, а також відсутністю досліджень зв'язку між інклюзією та суб'єктивним благополуччям дитини. **Мета** статті – теоретичне обґрунтування ролі інклюзивних практик у збереженні психічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами з акцентом на дитину як активного суб'єкта освітнього процесу. **Методологія** поєднує системний,*

соціально-психологічний, клініко-психологічний та людиноцентрований підходи. Емпіричне дослідження включало опитування 30 педагогів інклюзивних класів; застосовано описову статистику, тематичний та кореляційний аналіз. **Результати** засвідчили розбіжності між високим ціннісним прийняттям інклюзії та низькою практичною готовністю вчителів. Найчастіше використовуються загальнодидактичні стратегії (індивідуалізація, ігрові методи), тоді як адаптація матеріалів та залучення асистента – рідше. Основними труднощами є нестача методичних розробок, недостатня підготовка вчителів, відсутність системної підтримки. З'ясовано, що педагогічний досвід позитивно корелює з адаптацією матеріалів та рухливими вправами. Запропоновано багаторівневу модель інклюзивного середовища. Встановлено, що психологічно безпечне та адаптивне освітнє середовище сприяє зниженню тривожності, емоційного напруження й соціальної ізоляції дітей з особливими освітніми потребами. Наголошено на необхідності міждисциплінарної взаємодії педагогів, психологів і батьків для забезпечення цілісної підтримки дитини в умовах воєнного часу. Сформульовано рекомендації для педагогів, психологів та адміністраторів щодо гуманізації інклюзивних практик. У **висновках** зазначено, що ефективність інклюзії в збереженні психічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами залежить не лише від ціннісних настанов педагогів, а й від системної підтримки, адаптованих матеріалів, асистентів та підвищення кваліфікації.

Ключові слова: інклюзивна освіта, психічне здоров'я, діти з особливими освітніми потребами, чинники психологічного благополуччя, чинники ризику, гуманізація інклюзивних практик, воєнний стан, людиноцентрований підхід.



The effectiveness of inclusive educational practices in the context of preserving the mental health of children with special needs

Dana Danko,

Doctor of Psychological Sciences, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Medicine and Hygiene of the Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine,
<https://orcid.org/0000-0003-2992-5333>

Oleksandra Danko,

5th year student of the Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine, <https://orcid.org/0009-0008-1659-2166>

Abstract. *The article explores the effectiveness of inclusive educational practices in preserving the mental health of children with special educational needs (SEN) under martial law. The relevance of the study is driven by the increased vulnerability of such children due to chronic stress, security breaches, and forced displacement, as well as a lack of research on the link between inclusion and a child's subjective well-being. The **purpose** of the article is to theoretically justify the role of inclusive practices in maintaining the mental health of children with SEN, emphasizing the child as an active subject of the educational process. The **methodology** combines systemic, socio-psychological, clinical-psychological, and person-centered approaches. The empirical study included a survey of 30 inclusive classroom teachers; descriptive statistics, thematic analysis, and correlation analysis were applied. The **results** revealed discrepancies between high value-based acceptance of inclusion and low practical readiness among teachers. General didactic strategies (individualization, game-based methods) are used most frequently, while material adaptation and the involvement of teacher assistants are*

*utilized less often. The primary challenges include a lack of methodological resources, insufficient teacher training, and a lack of systemic support. It was found that pedagogical experience positively correlates with the adaptation of materials and physical exercises. A multilevel model of an inclusive environment is proposed. It was established that a psychologically safe and adaptive educational environment helps reduce anxiety, emotional tension, and social isolation in children with SEN. The study emphasizes the necessity of interdisciplinary interaction between educators, psychologists, and parents to ensure holistic support for the child during wartime. Recommendations were formulated for educators, psychologists, and administrators regarding the humanization of inclusive practices. The **conclusions** state that the effectiveness of inclusion in preserving the mental health of children with SEN depends not only on the value orientations of educators but also on systemic support, adapted materials, assistants, and professional development.*

Keywords: *inclusive education, mental health, children with special educational needs, psychological well-being factors, risk factors, humanization of inclusive practices, martial law, person-centered approach.*

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку освітньої системи України характеризується активізацією процесів упровадження інклюзивного навчання та вдосконаленням його нормативно-правового забезпечення. Зокрема, Постанова Кабінету Міністрів України №129 від 05.02.2026 р. передбачає зміни до Порядку організації інклюзивного навчання, спрямовані на підвищення ефективності освітньої підтримки дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП) [1]. За таких умов інклюзивна освіта набуває значення не лише механізму реалізації права на освіту, а й важливого чинника психосоціальної підтримки дітей, які через особливості розвитку є більш чутливими до впливу зовнішніх стресових факторів.

Діти з ООП виявляють підвищену психологічну вразливість. Вони частіше реагують на зміни, гостріше переживають соціальне неприйняття, мають труднощі з саморегуляцією та потребують передбачуваного, підтримувального середовища. Саме освітнє середовище – його організація, міжособистісні стосунки, ставлення педагогів та однолітків – має вирішальний вплив на емоційний стан дитини, формування її самооцінки та успішність соціальної адаптації. Позитивне та підтримувальне освітнє середовище здатне частково компенсувати труднощі, з якими стикаються діти з ООП, тоді як стигматизація, булінг і емоційна байдужість посилюють психотравмувальний вплив зовнішніх чинників.

Особливої актуальності ця проблема набуває в контексті сучасних викликів, пов'язаних із воєнними діями в Україні. Війна спричиняє хронічний стрес, порушення безпеки, вимушені переміщення – усе це підсилює психологічну вразливість дітей з ООП. Відповідно, освітнє середовище має виконувати не лише навчальну, але й стабілізувальну та психотерапевтичну функції. Виникає нагальна потреба у створенні безпечного психоемоційного простору в межах інклюзивного навчання, де дитина могла б відчувати прийняття, захищеність і своєчасну підтримку відповідно до індивідуальних потреб. Водночас, попри зростання уваги до цієї проблематики, питання ефективності конкретних інклюзивних практик у контексті збереження психічного здоров'я дітей з ООП, особливо в умовах воєнного часу, залишається недостатньо висвітленим у наукових дослідженнях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема впровадження інклюзивної освіти та її впливу на психічне здоров'я дітей з особливими освітніми потребами (ООП) перебуває у фокусі уваги як українських, так і зарубіжних науковців. Зокрема, К. Довгопола розглядає доступ до освіти як чинник підтримки психічного здоров'я дітей з ООП в умовах воєнного конфлікту [2]. Вплив популярної музики на емоційне благополуччя дітей під

час війни досліджує Р. Призванська, доповнюючи спектр музичних інтервенцій [3]. Крім того, авторка демонструє потенціал спеціалізованих мистецьких практик для підтримки психічного здоров'я дітей з ООП [4]. Економічний вимір проблеми порушує К. Гілевська (K. Hilevska), яка аналізує предиктори економічної ефективності впровадження людиноцентрованих моделей інтеграції дітей, що побічно вказує на необхідність ресурсного забезпечення якісних інклюзивних практик [5]. Психологічні характеристики здобувачів освіти, зокрема типологію здобувачів освіти за інтегральними властивостями особистості, досліджують Ф. Подшивайлов, Л. Подшивайлова та М. Шепельова. Висновки науковців є корисними для розуміння індивідуальних особливостей дітей з ООП в інклюзивному середовищі [6]. Важливим є також дослідження В. Духневича щодо створення безпечного освітнього середовища, у якому автор пропонує конкретні кроки («Шість кроків до безпеки») для забезпечення психологічної безпеки дітей – необхідної умови збереження їхнього психічного здоров'я [7].

Серед зарубіжних публікацій варто виокремити роботи, що аналізують зв'язок між інклюзивною освітою та психічним здоров'ям у шкільному середовищі. Так, А. Верн та співавтори (A. Wearn et al.) наголошують на принципі «Нічого про нас без нас», закликаючи залучати нейровідмінних здобувачів до розроблення інклюзивних практик, що є важливим для запобігання погіршенню психічного здоров'я [8]. На прикладі Уганди В. Оконго та колеги (W. Okongo et al.) демонструють, що стратегії подолання труднощів є значущими предикторами психічного благополуччя дітей з фізичними обмеженнями в інклюзивних школах, актуалізуючи розвиток адаптивних ресурсів [9]. У систематичному огляді емпіричних досліджень Р. Вальдес та співавтори (R. Valdés et al.) доводять, що інклюзія сама по собі не є автоматичним чинником покращення психічного здоров'я, а її ефективність залежить від якості соціальної взаємодії, підготовки педагогів та

наявності адресної психологічної допомоги [10]. В аналізі публікацій за останні 10 років С. Лі (X. Li) та М. Потмешіл (M. Potměšil) визначають соціальний та емоційний розвиток, участь сім'ї та професійний розвиток педагогів як основні тематичні кластери, водночас констатуючи відсутність досліджень, присвячених довгостроковому психічному здоров'ю дітей з ООП [11]. Теоретичне підґрунтя для розуміння благополуччя дітей в інклюзивній освіті пропонують А. Пізунка та колеги (A. Piezunka et al.) у відкритому підручнику «All means all!», інтегруючи структурну модель благополуччя, теорію прив'язаності, теорію життєстійкості та екологічну модель У. Бронфенбреннера [12]. Аналітичний огляд на порталі Znayshov.com висвітлює реформування інклюзивної освіти та розширення підтримки дітей з ООП відповідно до змін, внесених Постановою Кабінету Міністрів України №129, що створює контекст для впровадження досліджуваних практик [13]. Колектив авторів на чолі з Ф. Гіємо (F. Guillemot et al.) на основі опитування батьків у Франції доводить, що суб'єктивне благополуччя та соціальна інклюзія здобувачів з ООП у закладі освіти тісно пов'язані між собою та залежать від сприйняття оточення [14]. Особливості суб'єктивного благополуччя учнів з ООП в умовах інклюзивного навчання досліджують Дж. Голдан (J. Goldan), Л. Нуссер (L. Nusser) та М. Гебель (M. Gebel), порівнюючи їх із показниками дітей без ООП. Науковці встановлюють, що учні з ООП демонструють нижчий рівень задоволеності школою, соціальними взаєминами й навчальною діяльністю, а також частіше відчують самотність і емоційне виснаження [15]

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Попри помітний прогрес у дослідженнях інклюзивної освіти, проблема підтримки психічного здоров'я дітей з ООП досі не знайшла належного розв'язання. Наявні наукові розвідки зосереджуються переважно на організаційно-управлінських аспектах інклюзії, однак поза увагою залишається суб'єктивне

благополуччя самої дитини. Крім того, недостатньо лонгітюдних спостережень та адаптованих інструментів моніторингу для дітей із різними типами порушень. Особливо гостро ця прогалина виявляється в умовах воєнного часу, де діють хронічний стрес, переривання освітнього процесу та вимушене переміщення. До того ж майже відсутні дослідження ефективності інклюзивних практик у таких кризових контекстах.

Потенційний внесок цієї роботи полягає у виокремленні конкретних практик, що реально підтримують психічне здоров'я дітей з ООП, а також у наданні практичних рекомендацій педагогам, психологам та адміністраторам закладів освіти.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні ролі інклюзивних освітніх практик у забезпеченні та збереженні психічного здоров'я дітей з ООП в умовах воєнного стану з акцентом на дитину як активного учасника освітнього процесу, психологічне благополуччя якої розглядається як рівноцінний складник освітніх результатів поряд з академічними досягненнями.

Згідно з поставленою метою сформульовано такі завдання:

- 1) проаналізувати сучасні наукові підходи до вивчення впливу інклюзивних практик на психічне здоров'я дітей з ООП;
- 2) визначити характеристики інклюзивного середовища, що сприяють психологічному благополуччю;
- 3) окреслити чинники ризику, які можуть знижувати позитивний ефект інклюзії в кризових умовах;
- 4) сформулювати практичні рекомендації щодо гуманізації інклюзивного навчання в умовах воєнного часу.

Виклад основного матеріалу дослідження. У сучасному науковому дискурсі дослідження взаємозв'язку між інклюзивними практиками та психічним здоров'ям дітей з ООП здійснюються в межах різних

концептуальних підходів, що відрізняються дослідницькими акцентами, методологічними орієнтирами та способами інтерпретації отриманих результатів. Для систематизації наявних наукових напрацювань і визначення аспектів, які потребують подальшого осмислення, доцільно зіставити основні підходи за критеріями предмета дослідження, основних висновків і нерозв'язаних питань (табл. 1).

Таблиця 1

Основні наукові підходи до вивчення зв'язку інклюзії та психічного здоров'я дітей з ООП

Науковий підхід	Предмет дослідження	Основні висновки	Прогалини
<i>Системний (екологічний)</i>	Вплив усіх рівнів середовища (мікро-, мезо-, макро-) на психічне здоров'я дитини	Психічне здоров'я дитини з ООП залежить від узгодженості дій сім'ї, школи, громади та політики	Недостатньо досліджень про взаємодію рівнів у кризових умовах (війна, вимушене переміщення)
<i>Соціально-психологічний</i>	Якість міжособистісної взаємодії (дитина–однолітки, дитина–вчитель)	Прийняття, підтримка та відсутність стигматизації є основними предикторами психологічного благополуччя	Обмежено вивчено суб'єктивне сприйняття дитиною цих взаємодій (голос самої дитини)
<i>Клініко-психологічний</i>	Діагностика психічних станів, рівня тривожності, самооцінки, наявності розладів	Інклюзія без належного психологічного супроводу може підвищувати рівень тривожності та погіршувати емоційний стан	Недостатньо лонгітюдних досліджень динаміки психічного здоров'я; відсутність даних про стан дітей з ООП в

			умовах хронічного стресу
<i>Людиноцентрований</i>	Дитина як активний суб'єкт освітнього процесу, її потреби, права, суб'єктивне благополуччя	Урахування думки, потреб та переживань самої дитини підвищує ефективність інклюзії та сприяє збереженню психічного здоров'я	Переважання досліджень «про дітей» без участі дітей; відсутність методологій, що дозволяють залучати дітей з ООП до дослідження власного благополуччя

Джерело: створено авторами на основі [2–12]

Жоден із розглянутих підходів окремо не охоплює всієї складності досліджуваного явища. Системний підхід дає змогу бачити цілісну картину, але часто втрачає індивідуальні особливості дитини. Клініко-психологічний є точним у діагностиці, однак не враховує контекстуальних чинників. Людиноцентрований зосереджений на суб'єктності дитини, проте має обмежений інструментарій для кількісного аналізу.

Грунтуючись на аналізі сучасних наукових підходів та емпіричних досліджень, можна виокремити групу основних чинників, які мають найбільший вплив на психологічне благополуччя дітей з ООП в інклюзивному середовищі. До них належать якість соціальної взаємодії, ставлення педагогів та однолітків, наявність адресної психологічної підтримки та відчуття безпеки й прийняття.

У Таблиці 2 ці чинники систематизовано за критеріями їхнього опису, механізму впливу на психічне здоров'я та можливих способів вимірювання.

Таблиця 2

Чинники впливу на психічне здоров'я та способи вимірювання

Чинник	Короткий опис / механізм впливу	Позитивний ефект та ризик	Спосіб вимірювання
<i>Якість соціальної взаємодії</i>	Частота та характер контактів з однолітками, дружні стосунки; задоволення потреби в приналежності.	<i>Позитив:</i> зниження самотності, підвищення самооцінки. <i>Ризик:</i> ізоляція, негативний досвід.	Соціометрія, щоденники взаємодій, структуроване спостереження.
<i>Ставлення педагогів</i>	Емпатійність, безумовне позитивне ставлення, відсутність стигматизації; формування базової довіри.	<i>Позитив:</i> зниження шкільної тривожності, емоційна стабільність. <i>Ризик:</i> синдром «жаління», ігнорування.	Опитувальники ATIS, анкети дітей, відеоаналіз.
<i>Ставлення однолітків</i>	Прийняття, готовність допомогти, інклюзивні норми; соціальне визнання, емоційне залучення.	<i>Позитив:</i> почуття приналежності, соціальна компетентність. <i>Ризик:</i> булінг, висміювання, дистанціювання.	Соціометричні методики, опитувальники, номінальні групи.
<i>Наявність адресної підтримки</i>	Психологічний супровід, тьютор, корекційно- розвиткові заняття, індивідуальна програма розвитку (ІПР).	<i>Позитив:</i> стабілізація емоційного стану, своєчасне подолання криз. <i>Ризик:</i> формальна підтримка.	Якісний аналіз ІПР, опитування батьків/дітей
<i>Відчуття безпеки та прийняття</i>	Фізична й психологічна безпека, передбачуваність, відсутність страху (базова потреба за А. Маслоу).	<i>Позитив:</i> зниження загальної тривоги, відкритість до нового досвіду. <i>Ризик:</i> хронічний стрес, уникаюча поведінка.	Анкети дітей, моніторинг інцидентів, малюнкові тести

Джерело: створено авторами на основі [2–4, 6–12, 14]

Отже, наведені в таблиці чинники свідчать, що психологічне благополуччя дитини з ООП в інклюзивному середовищі визначається не окремим заходом, а складною системою взаємодій – від якості контактів з однолітками до ставлення педагогів і відчуття базової безпеки. Кожен із цих чинників здатен як підтримувати психічне здоров'я, так і за несприятливих умов ставати джерелом хронічного стресу. Водночас навіть за наявності окремих позитивних елементів (наприклад, формально складеного ІПР або облаштованого сенсорного куточка) загальний вплив середовища може бути руйнівним, якщо не враховано «людські» ризики.

Для вивчення ефективності інклюзивних освітніх практик у контексті збереження психічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами було проведено опитування педагогів, які працюють в інклюзивних класах. У дослідженні взяли участь 30 учителів закладів загальної середньої освіти м. Ужгород, які пройшли анкетування (Додатки А, Б). Респондентам пропонувалося оцінити власну готовність до роботи в умовах інклюзії, частоту використання різних педагогічних стратегій, а також визначити основні труднощі та потреби. Отримані дані дають змогу виявити основні чинники, які або сприяють, або перешкоджають збереженню психологічного благополуччя дітей з ООП.

У першому блоці дослідження оцінювалося співвідношення між ціннісним прийняттям інклюзії та практичною готовністю педагогів. Як видно з таблиці 3, найвищі показники отримали твердження, що стосуються розуміння принципів інклюзивного навчання та переконання в його необхідності: майже всі респонденти повністю підтримують ідею спільного навчання дітей з ООП. Водночас відчуття власної готовності до роботи в інклюзивному класі оцінюється значно нижче, а задоволеність створеними умовами є помірною. Така диспропорція свідчить про те, що гуманістичні цінності міцно вкорінені в професійній свідомості вчителів, однак практична

реалізація цих цінностей гальмується через недостатню підготовку та незадовільні умови. Для психічного здоров'я дитини з ООП цей розрив є суттєвим ризиком, оскільки невпевнений і неякісно підготовлений педагог несвідомо транслює тривожність, що знижує відчуття безпеки в дитини.

Таблиця 3

Самооцінка педагогічної готовності й ставлення до інклюзивних практик (N=30)

№	Твердження	М	SD	Розподіл відповідей (%)
4	Розуміння принципів інклюзивного навчання	4,3	0,79	1 – 0; 2 – 3; 3 – 7; 4 – 43; 5 – 47
5	Відчуття готовності працювати в інклюзивному класі	3,4	1,07	1 – 7; 2 – 13; 3 – 27; 4 – 40; 5 – 13
6	Переконання в необхідності інклюзивної освіти для дітей з ООП	4,8	0,41	1 – 0; 2 – 0; 3 – 0; 4 – 17; 5 – 83
7	Задоволеність умовами, створеними в закладі для інклюзії	3,0	0,92	1 – 7; 2 – 13; 3 – 37; 4 – 33; 5 – 10

Примітка: М – середнє арифметичне, SD – стандартне відхилення

Далі досліджувалася частота застосування педагогами різних навчальних стратегій, які вважаються ефективними в інклюзивному середовищі. Результати, подані в таблиці 4, засвідчують чітку ієрархію: найчастіше вчителі використовують індивідуальний підхід, ігрові методи та наочні матеріали. Ці загальнодидактичні прийоми не потребують додаткових ресурсів і є частиною базового арсеналу кожного педагога. Вони позитивно впливають на психічне здоров'я дітей, оскільки роблять навчання доступним, цікавим і передбачуваним, формуючи в дитини відчуття компетентності. Натомість стратегії, що вимагають спеціальних знань або додаткових ресурсів, зокрема адаптація навчальних матеріалів, використовуються рідше. Найнижчий показник зафіксовано для залучення асистента вчителя – більшість педагогів не мають такої можливості. Це критичний розрив, адже

відсутність адаптованих матеріалів і підтримки асистента призводить до того, що дитина з ООП постійно стикається з непосильними завданнями, що провокує емоційні зриви, замкнутість і вивчену безпорадність.

Таблиця 4.

*Частота використання навчальних стратегій в інклюзивному класі
(N=30)*

№	Стратегія	М	SD	Ранг	Розподіл відповідей (%)
Q 12	Індивідуальний підхід і диференціація завдань	4,6	0,50	1	1–0; 2–0; 3–3; 4–37; 5–60
Q 10	Використання ігрових методів навчання	4,5	0,57	2	1–0; 2–0; 3–3; 4–40; 5–57
Q 9	Використання наочних матеріалів	4,4	0,70	3	1–0; 2–3; 3–7; 4–37; 5–53
Q 14	Співпраця з батьками учнів з ООП	4,2	0,81	4	1–0; 2–7; 3–7; 4–47; 5–40
Q 11	Використання рухливих та кінезіологічних вправ	3,7	0,88	5	1–3; 2–10; 3–20; 4–47; 5–20
Q 8	Адаптація / модифікація навчальних матеріалів	3,6	0,97	6	1–3; 2–13; 3–27; 4–37; 5–20
Q 13	Залучення асистента вчителя / спеціаліста	2,4	1,04	7	1–27; 2–33; 3–20; 4–13; 5–7

Примітка: М – середнє арифметичне, SD – стандартне відхилення

Для з'ясування причин такої ситуації респондентам було запропоновано визначити основні труднощі, з якими вони стикаються в інклюзивному класі. Згідно з таблицею 5, найпоширенішою проблемою є нестача методичних розробок та адаптованих матеріалів, а також недостатність власних знань і професійної підготовки. Більше половини вчителів також вказують на відсутність системної підтримки з боку адміністрації та спеціалістів. Ці труднощі безпосередньо впливають на психічне здоров'я дітей: коли педагог

не має ані матеріалів, ані знань, ані підтримки, він не здатен створити передбачуване, безпечне середовище. У разі емоційного зриву дитини або конфлікту вчитель залишається наодинці з проблемою, що посилює стрес для обох сторін. Дещо менше значення мають значна наповнюваність класів та труднощі адаптації обладнання, однак вони також є значущими перешкодами.

Таблиця 5.

Основні труднощі в роботі вчителя в інклюзивному класі (N=30)

<i>Код</i>	<i>Труднощі</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>B</i>	Нестача методичних розробок, адаптованих матеріалів	22	73,3
<i>A</i>	Недостатність власних знань / професійної підготовки	18	60,0
<i>D</i>	Відсутність системної підтримки з боку адміністрації чи спеціалістів	16	53,3
<i>C</i>	Велика наповнюваність класів	14	46,7
<i>F</i>	Труднощі адаптації навчального обладнання або змісту занять	12	40,0
<i>E</i>	Недостатня готовність дітей без ООП до спільного навчання	8	26,7
<i>G</i>	Психологічний дискомфорт або невпевненість учителя	6	20,0

Відповідаючи на запитання про найбільш актуальні потреби, педагоги визначили пріоритетні напрями підтримки. Як видно з таблиці 5, найбільш затребуваними є спеціалізовані курси підвищення кваліфікації та доступ до електронної бази адаптованих навчальних матеріалів. Понад половина респондентів також потребують консультацій зі спеціалістами, зменшення наповнюваності класів та запровадження посад асистента вчителя. Задоволення цих потреб безпосередньо корелює зі збереженням психічного здоров'я дітей. Кваліфікований, методично забезпечений учитель, який має змогу консультиватися з психологом та отримувати підтримку асистента, здатен своєчасно помічати ознаки емоційного неблагополуччя в дитини – підвищену тривогу, замкнутість, агресію – і втручатися м'якими засобами.

Зменшення кількості учнів у класі дає змогу приділяти кожній дитині достатньо уваги, що критично для дітей з ООП.

Таблиця 6.

Найбільш актуальні потреби вчителів для роботи в інклюзивному класі (N=30)

<i>Код</i>	Потреба	n	%
<i>A</i>	Спеціалізовані курси підвищення кваліфікації / тренінги	24	80,0
<i>B</i>	Доступ до електронної бази адаптованих навчальних матеріалів	22	73,3
<i>C</i>	Консультації зі спеціалістами (психологами, логопедами)	18	60,0
<i>D</i>	Зменшення наповнюваності класів	15	50,0
<i>E</i>	Запровадження посад асистента вчителя	14	46,7
<i>F</i>	Створення професійної спільноти / групи підтримки	12	40,0
<i>G</i>	Інше	1	3,3

Нарешті, для виявлення потенційних ресурсів підвищення ефективності інклюзивної практики було проведено кореляційний аналіз між педагогічним стажем учителів і частотою використання окремих стратегій. Результати, наведені в таблиці 6, засвідчують статистично значущі помірні позитивні зв'язки між стажем і частотою адаптації матеріалів, а також використанням рухливих вправ. Іншими словами, більш досвідчені педагоги частіше вдаються до тих стратегій, які потребують гнучкості та творчого підходу. Завдяки ширшому арсеналу методичних прийомів вони створюють для дитини з ООП більш підтримувальне середовище, здатні запобігти стресовим ситуаціям та своєчасно змінити завдання, що знижує рівень хронічного стресу. Водночас використання асистента вчителя залежить не від досвіду, а виключно від наявності такої можливості в закладі освіти. Це ще раз підкреслює, що інституційні чинники – наявність допоміжного персоналу, матеріалів, підтримки – часто є не менш важливими, ніж індивідуальні характеристики педагога.

Таблиця 7.

Кореляція між педагогічним стажем і частотою використання стратегій (N=30)

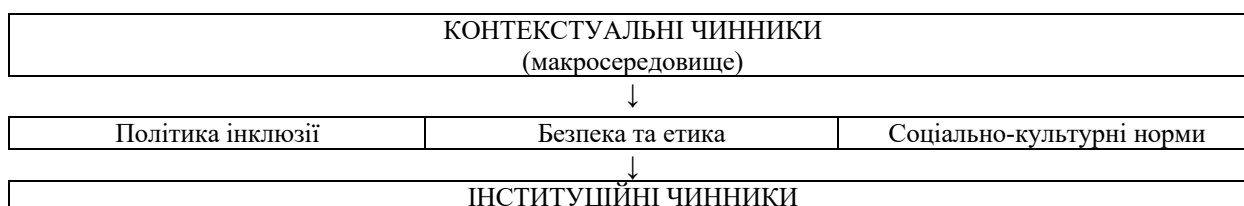
Стратегія	Коефіцієнт кореляції Спірмена (rsrs)	Рівень значущості (p)
Адаптація матеріалів	0,42	0,02
Рухливі та кінезіологічні вправи	0,38	0,04
Індивідуалізація	0,15	0,43
Асистент / спеціаліст	-0,08	0,67

Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що ефективність інклюзивних практик у збереженні психічного здоров'я дітей з ООП визначається не лише ціннісними настановами педагогів, але й наявністю системної підтримки, адаптованих матеріалів, можливості залучення асистентів та цілеспрямованого підвищення кваліфікації. Без цих складників навіть найкращі наміри залишаються декларацією, а дитина продовжує зазнавати хронічного стресу в освітньому середовищі.

Для наочного представлення результатів теоретичного та практичного аналізу чинників, що впливають на психологічне благополуччя дитини з особливими освітніми потребами (ООП), розроблено багаторівневу ієрархічну модель інклюзивного середовища (рисунок 1). Модель має структуру чотирьох взаємопов'язаних рівнів, що відображають ієрархію впливів – від найближчих до дитини (індивідуально-психологічні чинники) до найвіддаленіших (контекстуальні чинники макросередовища).

Рисунок 1

Багаторівнева модель інклюзивного середовища





Джерело: власна розробка авторів

У запропонованій багаторівневій моделі інклюзивного середовища психологічне благополуччя дитини з ООП розглядається як інтегральний конструкт, що перебуває під впливом ієрархічно організованих чинників. Найвищий рівень цієї ієрархії утворюють контекстуальні чинники макросередовища, зокрема політика інклюзії, безпека та етичні норми, а також соціокультурні регулятиви. Саме вони задають загальні рамки функціонування всієї системи, визначаючи пріоритети, ресурсне забезпечення та допустимі моделі поведінки.

Опоредковано через цей макроконтекст реалізуються інституційні чинники, які діють на рівні освітньої організації. До них належать педагогічна підтримка, індивідуалізація навчання, корекційні програми та матеріально-технічне забезпечення. Між цими елементами існують тісні двосторонні зв'язки: якість педагогічної підтримки безпосередньо пов'язана з можливістю індивідуалізувати навчання, а ефективність корекційних програм залежить від належного матеріально-технічного оснащення і навпаки.

Далі вплив спрямовується на рівень міжособистісних чинників, де важливу роль відіграють сім'я, однолітки, емоційна підтримка та позитивна взаємодія. Ці чинники також перебувають у взаємозв'язку: ставлення в сім'ї та серед однолітків взаємно підсилюють одне одного, а емоційна підтримка



реалізується через позитивну взаємодію, яка, відповідно, неможлива без довірчого емоційного тла.

Нарешті, найближчим до дитини рівнем є індивідуально-психологічні чинники, що охоплюють самооцінку, мотивацію, соціальні навички та емоційну стійкість. Саме ці внутрішні ресурси безпосередньо інтегруються в психологічне благополуччя дитини з ООП. При цьому зазначена ієрархія не є жорстко односторонньою: попри те, що основний вектор впливу спрямований від зовнішніх рівнів до внутрішніх, активна позиція самої дитини, її психологічний стан, поведінка та ставлення здатні змінювати міжособистісне оточення, корегувати інституційні практики та навіть впливати на контекстуальні умови. Отже, модель відображає як прямі, так і зворотні взаємозв'язки, розглядаючи дитину з ООП не як пасивний об'єкт впливу, а як активного суб'єкта інклюзивного процесу.

Гуманізація інклюзивних практик у контексті воєнного часу – це відхід від формального дотримання нормативних актів до такої організації освітнього процесу, яка ставить у центр уваги дитину з її поточним станом, індивідуальними потребами та правом на психологічне благополуччя. Її відправною точкою є визнання внутрішньої цінності кожної дитини, повага до гідності дитини та розуміння того, що інклюзія ефективна лише тоді, коли вона стає простором турботи, прийняття та безпеки. Цей підхід полягає у відході від авторитарних стилів взаємодії, де дитина є пасивним отримувачем педагогічних впливів, до партнерства, заснованого на взаємній довірі.

Для педагогів важливим орієнтиром має бути формування атмосфери довіри, прийняття та передбачуваності в освітньому середовищі. Дитина з ООП повинна відчувати себе прийнятою з урахуванням власних труднощів і сильних сторін, без принизливих порівнянь чи надмірного тиску. Важливого значення набуває впровадження зрозумілого та стабільного розпорядку дня, використання візуальної підтримки, визнання права дитини на відпочинок і



тимчасове зниження навчального навантаження. Педагогічна підтримка має ґрунтуватися на визнанні навіть незначних досягнень, повазі до емоційного стану дитини та розумінні наслідків психотравмувального досвіду. В умовах воєнного часу пріоритетом стає відновлення відчуття безпеки й емоційної стабільності дитини, тоді як академічні результати відходять на другий план. Водночас учитель повинен уміти розпізнавати ранні прояви психологічного дистресу та своєчасно залучати фахову психологічну допомогу.

Для психолога гуманізація підтримки полягає у сприйнятті дитини не як носія симптомів чи об'єкта корекції, а як особистості з унікальним досвідом, емоціями та способами переживання травматичних подій. Психологічна допомога має бути спрямована не на «виправлення» дитини, а на підтримку її внутрішніх ресурсів, розвиток навичок саморегуляції та створення умов для безпечного проживання емоційного досвіду. Важливими є використання доступних практик стабілізації стану (дихальні вправи, рухова активність, взаємодія з безпечними предметами), а також орієнтація на актуальні потреби дитини, а не формальні корекційні цілі. Психолог визнає значущість переживань дитини, не знецінює її емоції та допомагає поступово інтегрувати травматичний досвід у власну життєву картину. Водночас важливою частиною роботи є організація групової підтримки без ризику осуду, а також консультативна взаємодія з педагогами й батьками задля кращого розуміння психоемоційного стану дитини та узгодження підтримувальних стратегій.

Для адміністратора закладу освіти гуманізація полягає у створенні умов, необхідних для реалізації описаних взаємодій. Він забезпечує професійне навчання та психологічну підтримку педагогів, запобігаючи їхньому емоційному вигоранню, створює безпечний простір (зокрема в укриттях), запроваджує гнучкий розклад та варіативні форми навчання. Школа має стати місцем, де дитина з особливими освітніми потребами відчуває себе захищеною, прийнятою та потрібною.

Спільним для всіх суб'єктів освітнього процесу є визнання активної ролі дитини, готовність бути поруч, чути її та спиратися на її сильні сторони. Критерієм ефективності впровадження таких практик виступає суб'єктивне благополуччя дитини – зниження рівня тривожності, відчуття безпеки та задоволеність перебуванням у закладі освіти.

Висновки. У результаті дослідження встановлено, що ефективність інклюзивних освітніх практик у контексті збереження психічного здоров'я дітей з ООП визначається не окремими педагогічними заходами, а цілісною системою взаємопов'язаних чинників – від якості міжособистісної взаємодії до рівня інституційної та соціальної підтримки. Аналіз сучасних наукових підходів засвідчив, що жоден із них окремо не дає змоги повною мірою пояснити складність впливу інклюзивного середовища на психологічне благополуччя дитини, що актуалізує потребу в міждисциплінарному та людиноцентрованому підході.

Визначено, що найбільший вплив на психічне здоров'я дітей з ООП мають соціально-психологічні чинники, зокрема ставлення педагогів, прийняття однолітками, емоційна підтримка та відчуття безпеки. Доведено, що навіть за наявності формальних елементів інклюзії відсутність підтримувальної атмосфери може нівелювати позитивний потенціал освітнього середовища та посилювати переживання хронічного стресу.

Результати емпіричного дослідження показали, що педагоги загалом поділяють гуманістичні цінності інклюзивної освіти та підтримують ідею спільного навчання дітей з ООП, однак їхня практична готовність до роботи в інклюзивному класі залишається недостатньою. Найбільшими труднощами визначено нестачу адаптованих матеріалів, недостатній рівень професійної підготовки та відсутність системної підтримки. Встановлено, що педагогічний досвід позитивно пов'язаний із використанням більш гнучких і



підтримувальних стратегій навчання, однак ефективність інклюзії значною залежить також від інституційних ресурсів закладу освіти.

Запропонована багаторівнева модель інклюзивного середовища дала змогу показати взаємозв'язок контекстуальних, інституційних, міжособистісних та індивідуально-психологічних чинників у формуванні психологічного благополуччя дитини з ООП. При цьому дитина розглядається не як пасивний об'єкт впливу, а як активний суб'єкт інклюзивного процесу, здатний впливати на власне середовище та характер взаємодії з ним.

Обґрунтовано, що гуманізація інклюзивних практик в умовах воєнного часу має передбачати пріоритет психологічної безпеки, емоційної стабільності та суб'єктивного благополуччя дитини над формальними показниками академічної успішності. Практична реалізація такого підходу потребує узгодженої взаємодії педагогів, психологів, адміністрації закладу освіти та сім'ї, а також створення підтримувального освітнього простору, у якому дитина почуватиметься прийнятою, захищеною та важливою.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням динаміки взаємодії «дитина–середовище» в умовах війни та післявоєнного відновлення, розробкою інструментів оцінювання суб'єктивного благополуччя дітей з ООП, аналізом ефективності антибулінгових практик і адаптацією моделей інклюзивної підтримки до різних освітніх контекстів. Важливим напрямом залишається гуманізація інклюзивного процесу з пріоритетом психологічного благополуччя кожної дитини.

Список використаних джерел

1. Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання : Постанова Кабінету Міністрів України № 129 від 05.02.2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/129-2026-п> (дата звернення: 05.03.2026).



2. Довгопола К. Доступ до освіти як фактор підтримки психічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами в умовах військових дій. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2026. №1(28). С. 125–145. DOI: <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i28.318>
3. Призванська Р. Вплив популярної музики на емоційне благополуччя дітей у час війни. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*. 2025. Вип. 42. С. 219–226. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/vpe.2025.42.13472>
4. Призванська Р. Дослідження впливу засобів музичної терапії на дітей з аутизмом. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2020. № 3 (31), Vol. 2. DOI: <https://doi.org/10.51647/kelm.2020.3.2.18>
5. Hilevska K. Predictors of economic efficiency of implementing human-centered models of children's integration into business-location environments. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2026. № 28. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19229499>
6. Подшивайлов Ф. М., Подшивайлова Л. І., Шепельова М. В. Психологічна характеристика типів студентів за співвідношенням інтегральних властивостей особистості та індивідності. *Психологічний часопис*. 2020. Т. 6, № 7. С. 61–84. URI: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722848> (дата звернення: 05.05.2026).
7. Духневич В. Створення безпечного освітнього середовища: «Шість кроків до безпеки». *Проблеми політичної психології*. 2022. Т. 12, № 26. С. 266–278. DOI: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol26-Year2022-105>
8. Wearn A. Nothing about us without us: Developing inclusive school environments and preventing poor mental health in neurodivergent secondary school pupils. *NIHR: вебсайт*. 2025. URL: <https://arc-nenc.nihr.ac.uk/evidence/developing-inclusive-school-environments-and->

preventing-poor-mental-health-in-neurodivergent-secondary-school-pupils/ (дата звернення: 05.03.2026).

9. Okongo W., Nansubuga M., Rugambwa N., Luyima J., Auctor O., Ejuu G. Coping Strategies as Predictors of Mental Well-Being Among Children with Physical Disabilities in Inclusive Government Primary Schools in Kamuli District, Uganda. *East African Journal of Arts and Social Sciences*. 2026. Vol. 9, № 1. P. 637–646. DOI: <https://doi.org/10.37284/eajass.9.1.4634>

10. Valdés R., Coronado Reyno C., Mendoza M., Martínez Líbano J. Inclusive education and mental health in school settings: A systematic review of empirical research. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*. 2026. Vol. 25, № 1. DOI: <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol25-Issue1-fulltext-3573>

11. Li X., Potměšil M. A review of research on the development of inclusive education in children with special educational needs over the past 10 years: a visual analysis based on CiteSpace. *Frontiers in Education*. 2025. Vol. 9. DOI: <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1475876>

12. Piezunka A., Gündeş Orman B., Sahranavard Espily M., McElheron T., Forde D. Children's Well-Being in Inclusive Education. *All means all! – Open Textbook for Diversity in Education*. 2025. Section 4. URL: <https://book.all-means-all.education/ama-2025-en/chapter/childrens-well-being-in-inclusive-education/> (дата звернення: 05.03.2026).

13. Нові правила інклюзивного навчання у 2026 році: що змінюється для шкіл і учнів з ООП. *Znayshov: вебсайт*. 2026. URL: https://znayshov.com/News/Details/novi_pravyla_inkliuzyvnoho_navchanni_a_u_2026_rotsi_shcho_zminiuietsia_dlia_shkil_i_uchniv_z_oop (дата звернення: 05.03.2026).

14. Guillemot F., Lacroix F., Nocus I. Subjective well-being and social inclusion at school for students with a disability, according to their parents, in

France. *Research in Developmental Disabilities*. 2024. Vol. 153. Article 104814.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104814>

15. Goldan J., Nusser L., Gebel M. School-related Subjective Well-being of Children with and without Special Educational Needs in Inclusive Classrooms. *Child Ind Res*. 2022. № 15. P. 1313–1337 DOI: <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09914-8>

ДОДАТОК А

Анкета «Педагогічні стратегії в інклюзивному класі»

Шановний колего!

Запрошуємо Вас взяти участь у дослідженні, присвяченому педагогічним стратегіям, які використовують учителі в інклюзивних класах. Ваш досвід є надзвичайно цінним для розуміння сучасного стану інклюзивної освіти та визначення шляхів її покращення. Анкета є анонімною, а її результати використовуватимуться виключно в узагальненому вигляді з науковою метою. Заповнення анкети займе приблизно 10–15 хвилин. Дякуємо за участь і щирі відповіді!

Розділ 1. Загальна інформація

Оберіть варіант, який найкраще описує Вашу ситуацію.

1. Ваш педагогічний стаж:

- ☐ 0–5 років
- ☐ 6–10 років
- ☐ 11–20 років
- ☐ понад 20 років

2. Тип закладу, в якому Ви працюєте:

- ☐ Загальноосвітня школа (ліцей, гімназія)
- ☐ Інше (будь ласка, уточніть): _____

3. Чи маєте Ви досвід роботи з учнями з особливими освітніми потребами (ООП)?

- ☐ Так
- ☐ Ні (якщо обрано «Ні», перейдіть до питання 4)

Якщо так, то з якими категоріями учнів (можна обрати декілька варіантів)?

- ☐ З порушеннями зору
- ☐ З порушеннями слуху
- ☐ З порушеннями опорно-рухового апарату
- ☐ З інтелектуальними порушеннями
- ☐ З розладами аутистичного спектра
- ☐ З мовленнєвими порушеннями
- ☐ Інше (будь ласка, уточніть): _____

Розділ 2. Оцінка власної готовності та переконань

Будь ласка, оцініть, наскільки Ви погоджуєтеся з наведеними твердженнями, використовуючи шкалу від 1 до 5, де: 1 – зовсім не погоджуюся, 2 – не погоджуюся, 3 – важко відповісти / частково погоджуюся, 4 – погоджуюся, 5 – повністю погоджуюся.

№	Твердження	1	2	3	4	5
4	Я добре розумію принципи інклюзивного навчання та їхнє значення для освітнього процесу.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Я почуваюся достатньо підготовленим до роботи з учнями з ООП у звичайному класі.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Я переконаний/а, що діти з ООП повинні навчатися разом зі своїми однолітками в інклюзивному середовищі.	☐	☐	☐	☐	☐
7	У моєму закладі освіти створено необхідні умови (фізичні, методичні, організаційні) для успішної інклюзивної освіти.	☐	☐	☐	☐	☐

Розділ 3. Використання педагогічних стратегій

Як часто Ви використовуєте наведені нижче стратегії в роботі з учнями в інклюзивному класі (або в класі, де є учні з ООП)? Оцініть за шкалою від 1 до 5, де: 1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – завжди.

№	Стратегія	1	2	3	4	5
8	Адаптація / модифікація навчальних матеріалів (спрощення тексту, створення завдань різного ступеня складності, використання спеціальних посібників).	☐	☐	☐	☐	☐
9	Використання наочних матеріалів, карток, схем, відео для пояснення навчального матеріалу.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Використання ігрових методів навчання (навчально-пізнавальні ігри, рухливі ігри з правилами).	☐	☐	☐	☐	☐
11	Використання елементів руху, кінезіологічних вправ, фізкультхвилинок під час уроку.	☐	☐	☐	☐	☐



№	Стратегія	1	2	3	4	5
12	Індивідуальний підхід і диференціація завдань (надання завдань різного рівня складності, врахування темпу навчання учня).	☐	☐	☐	☐	☐
13	Залучення асистента вчителя / соціального педагога / спеціаліста (психолога, логопеда) до проведення уроків або консультування.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Співпраця з батьками учнів з ООП (обговорення стратегій навчання, узгодження вимог, отримання зворотного зв'язку).	☐	☐	☐	☐	☐

Розділ 4. Труднощі та потреби

15. На Вашу думку, які є основні труднощі, з якими стикаються вчителі в інклюзивних класах? (Будь ласка, оберіть не більше трьох найбільш значущих варіантів)

- ☐ А – Недостатній рівень власних знань / професійної підготовки щодо особливостей роботи з різними категоріями дітей з ООП.
- ☐ Б – Відсутність або нестача необхідних методичних розробок, адаптованих навчальних матеріалів.
- ☐ В – Велика наповнюваність класів / значна кількість учнів, що унеможлиблює якісну індивідуальну роботу.
- ☐ Г – Відсутність системної підтримки з боку адміністрації школи / команди спеціалістів (психолога, асистента).
- ☐ Д – Недостатня готовність / небажання дітей без ООП навчатися та взаємодіяти разом.
- ☐ Е – Труднощі адаптації навчального обладнання або змісту занять до потреб дітей з певними нозологіями.
- ☐ Є – Психологічний дискомфорт / страх / невпевненість у власних силах.
- ☐ Інше (будь ласка, уточніть): _____

16. Яка допомога / підтримка була б найбільш корисною для підвищення ефективності Вашої роботи в інклюзивному класі? (Будь ласка, оберіть не більше трьох варіантів)

- ☐ А – Спеціалізовані курси підвищення кваліфікації / тренінги / майстер-класи з інклюзивної освіти.
- ☐ Б – Доступ до електронної бази адаптованих навчальних матеріалів, методичних розробок, відеоуроків.
- ☐ В – Можливість отримувати регулярні консультації від спеціалістів (психологів, логопедів, корекційних педагогів).
- ☐ Г – Зменшення наповнюваності класів / створення малих груп для занять.
- ☐ Д – Запровадження посади асистента вчителя для допомоги в інклюзивних класах.
- ☐ Е – Створення професійної спільноти / групи підтримки для обміну досвідом.

- Інше (будь ласка, уточніть): _____

17. Будь ласка, поділіться своїми думками щодо того, що ще (окрім зазначеного вище) могло б покращити інклюзивне середовище у Вашому закладі або в Україні загалом. Ваші пропозиції та побажання.

ДОДАТОК Б

Первинні дані опитування вчителів (N=30)

Примітка. У таблиці наведено відповіді 30 респондентів. Стаж: 0 – 0–5 років, 1 – 6–10 років, 2 – 11–20 років, 3 – понад 20 років. Досвід роботи з ООП: Т – так, Н – ні. Q4–Q14 – оцінки за 5-бальною шкалою відповідно до анкети. Q15 – коди вибраних труднощів (А–Є, G – інше), Q16 – коди вибраних потреб (А–Е, G – інше).

Розшифрування кодів наведено в Додатку А.

I D	С таж	До сві д з О О П	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 1 0	Q 1 1	Q 1 2	Q 1 3	Q 1 4	Q 1 5	Q 1 6
0 0 1	11 - 20	Т	5	3	5	2	4	5	5	4	5	2	4	А, В	Є, G
0 0 2	6- 10	Т	4	4	5	3	5	4	4	3	5	3	5	Б, Г	А, В
0 0 3	0- 5	Н	3	2	4	4	2	3	5	3	4	1	3	А, Д	А, Б
0 0 4	>2 0	Т	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	Г, Є	В, Є
0 0 5	11 - 20	Т	4	3	5	3	3	4	4	2	4	2	4	Б, В	А, Г
0 0 6	6- 10	Т	4	3	5	2	4	4	5	4	5	2	4	А, Г	Б, G
0 0 7	0- 5	Т	3	2	4	3	3	5	5	4	4	1	3	А, Д	А, Б
0 0 8	11 - 20	Т	5	4	5	4	5	4	4	3	5	3	5	В, Є	В, Д
0 0 9	>2 0	Т	5	5	5	4	5	5	4	3	5	4	5	Б, Г	Г, Є



I D	С та ж	До сві д з О О П	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 1 0	Q 1 1	Q 1 2	Q 1 3	Q 1 4	Q 1 5	Q 1 6
0 1 0	6- 10	Н	4	2	4	3	3	4	5	4	4	1	4	А, В	А,В
0 1 1	0- 5	Т	4	3	5	3	4	5	5	5	4	2	4	А, Д	А,Б
0 1 2	11 - 20	Т	5	4	5	3	5	4	4	4	5	3	5	Б, Г	В,Г
0 1 3	6- 10	Т	4	3	5	2	4	5	5	4	4	2	4	А, В	А,Г
0 1 4	>2 0	Т	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Г	В,Є
0 1 5	11 - 20	Т	5	4	5	3	4	4	4	3	5	3	5	Б, Є	Б,Д
0 1 6	6- 10	Т	4	3	5	3	4	5	5	4	5	2	4	А, Г	А,Г
0 1 7	0- 5	Н	3	2	4	3	3	4	5	4	4	1	3	А, Д	А,Б
0 1 8	11 - 20	Т	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	5	В, Г	В,Д
0 1 9	>2 0	Т	5	5	5	4	5	5	4	3	5	4	5	Б, Г	Г,Є
0 2 0	6- 10	Т	4	3	5	3	4	4	5	4	4	2	4	А, В	А,В
0 2 1	0- 5	Т	4	2	5	3	3	5	5	5	4	2	3	А, Д	А,Б
0 2 2	11 - 20	Т	5	4	5	4	5	4	4	4	5	3	5	Б, Г	В,Г
0 2 3	6- 10	Т	4	3	5	2	4	5	4	3	4	2	4	А, Є	А,Г



<i>I</i> <i>D</i>	С та ж	До сві д з О О П	<i>Q</i> 4	<i>Q</i> 5	<i>Q</i> 6	<i>Q</i> 7	<i>Q</i> 8	<i>Q</i> 9	<i>Q</i> 1 0	<i>Q</i> 1 1	<i>Q</i> 1 2	<i>Q</i> 1 3	<i>Q</i> 1 4	<i>Q</i> 1 5	<i>Q</i> 1 6
0 2 4	>2 0	Т	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	Г, Г	В,Є
0 2 5	11 - 20	Т	5	4	5	3	4	4	4	3	5	3	4	Б, В	Б,Д
0 2 6	6- 10	Т	4	3	5	3	4	5	5	4	5	2	4	А, Г	А,Г
0 2 7	0- 5	Т	3	2	4	3	3	4	5	4	4	2	3	А, Д	А,Б
0 2 8	11 - 20	Т	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	5	В, Є	В,Д
0 2 9	>2 0	Т	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	Б, Г	Г,Є
0 3 0	6- 10	Т	4	3	5	3	4	4	5	4	4	2	4	А, В	А,В