

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

МУЗИЧУК ЛЕЙЛА АКБАРІВНА

Допускається до захисту:
Т.в.о. завідувача кафедри
кризової та клінічної психології
канд. психол. наук, доцент
_____ Катерина ВАСЮК
« ____ » _____ 2025 р.

**ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ БУЛІНГУ У ДІТЕЙ
В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ**

Спеціальність 053 Психологія
Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник:
Соловей- Лагода О. А.,
к. психол. н., доцент,
доцент кафедри кризової
та клінічної психології

Оцінка: ____ / ____ / ____
Голова ЕК: _____

Вінниця 2025

АНОТАЦІЯ

Музичук Л. А. Психологічні стратегії подолання булінгу у дітей в складних життєвих обставинах. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2025.

У кваліфікаційній роботі було досліджено особливості проявів булінгу серед дітей віком 11-12 років, які перебувають у складних життєвих обставинах, з урахуванням відмінностей між дітьми з нормотиповим розвитком та дітьми з інклюзивними потребами. Проаналізовано рівень тривожності, самооцінки, соціально-емоційних труднощів та просоціальної поведінки у двох групах респондентів за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик та авторської анкети. Показано взаємозв'язки між рівнем залученості у булінг та психологічними характеристиками дітей, а також виявлено вищу вразливість до булінгових ситуацій серед дітей з інклюзивними потребами. Встановлено ефективність розробленої корекційної програми, що сприяло зменшенню проявів тривожності та покращенню емоційного стану й просоціальної взаємодії дітей, які взяли в ній участь.

Ключові слова: булінг, складні життєві обставини, діти групи ризику, психологічні стратегії подолання, емоційна регуляція, психологічна підтримка.

124 с., 16 табл., 40 рис., 2 дод., 50 джерел.

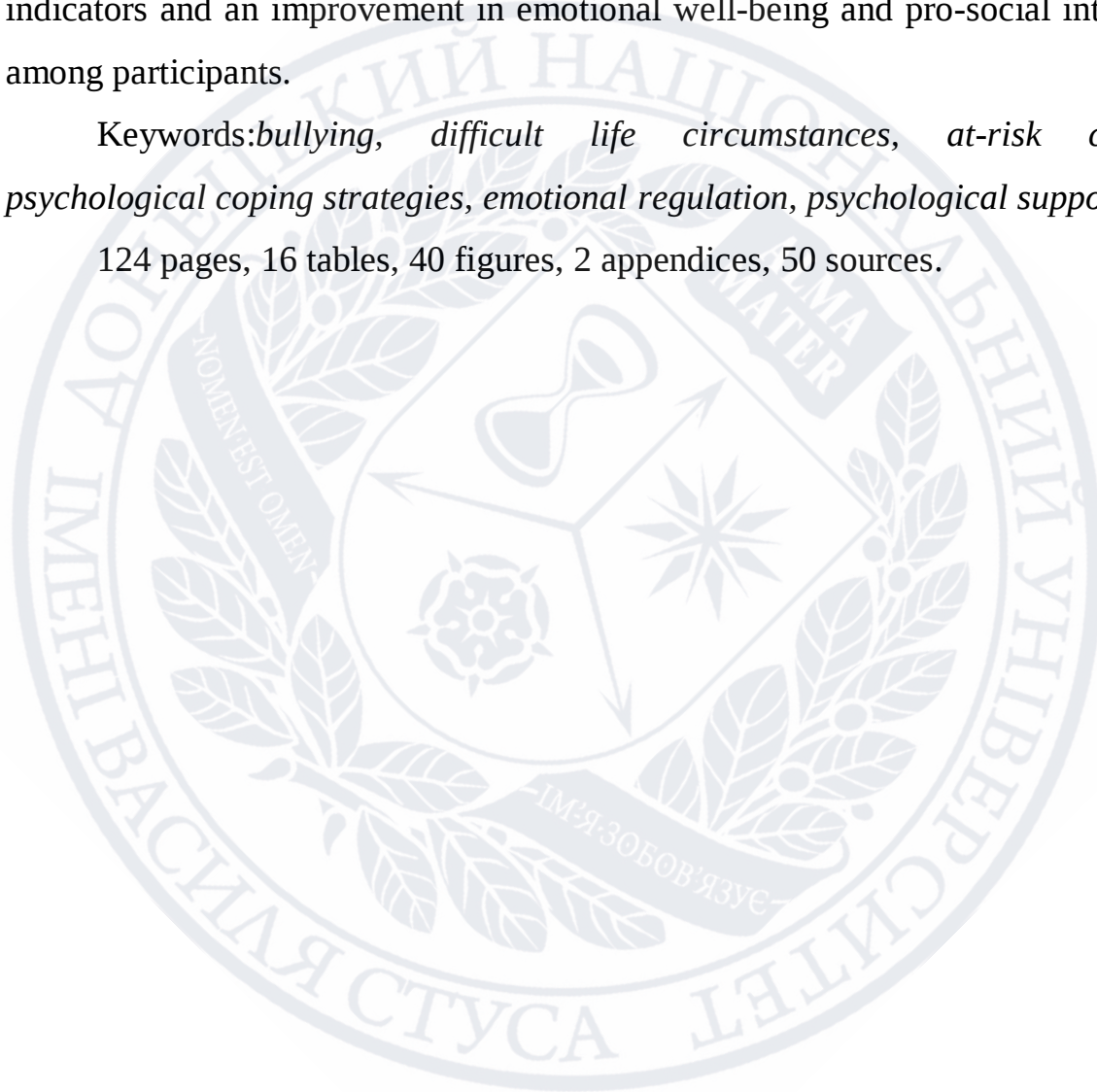
Muzychuk L. Psychological Strategies for Overcoming Bullying in Children in Difficult Life Situations. Speciality 053«Psychology», Educational Programme«Rehabilitation Psychology in Emergency Situations». Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2025.

The qualification thesis investigates the manifestations of bullying among children aged 11-12 who are living in difficult life circumstances, whis a comparative analysis of children with typical development and children with

inclusive needs. The study examines anxiety levels, self-esteem, social-emotional difficulties, and pro-social behaviour using standardized psychological assessment tools and an author's questionnaire. The research identifies the relationship between bullying involvement and the psychological characteristics of the children, revealing a higher vulnerability to bullying among children with inclusive needs. The effectiveness was confirmed, demonstrating a decrease in anxiety indicators and an improvement in emotional well-being and pro-social interaction among participants.

Keywords: *bullying, difficult life circumstances, at-risk children, psychological coping strategies, emotional regulation, psychological support.*

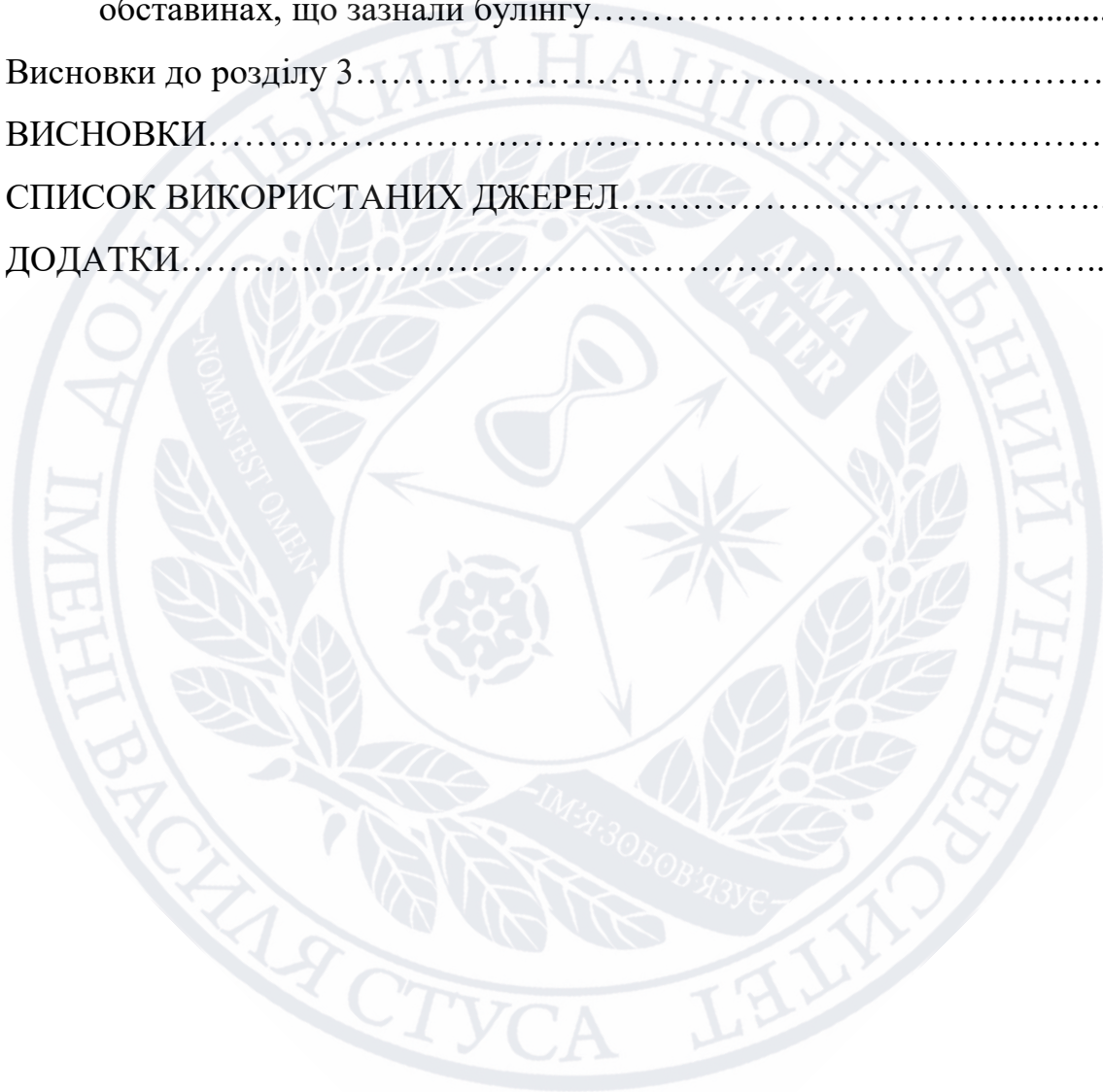
124 pages, 16 tables, 40 figures, 2 appendices, 50 sources.



ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.....	6
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ БУЛІНГУ ТА СТРАТЕГІЙ ЙОГО ПОДОЛАННЯ В УМОВАХ ТЯЖКИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИН.....	13
1.1. Поняття булінгу: психологічна характеристика, види та прояви у дитячому середовищі.....	13
1.2. Особливості розвитку дітей у складних життєвих обставинах як групи ризику.....	16
1.3. Психологічні стратегії подолання булінгу у дітей в складних життєвих обставинах.....	24
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ БУЛІНГУ У ДІТЕЙ В УМОВАХ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИН.....	29
2.1. Характеристика вибірки та етапи проведення емпіричного дослідження.....	29
2.2. Характеристика методів емпіричного вивчення стратегій подолання булінгу у дітей в умовах складних життєвих обставин.....	32
Висновки до розділу 2.....	38
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ БУЛІНГУ.....	40

3.1. Аналіз та інтепретація результатів емпіричного дослідження.....	40
3.1.1. Результати первинного (констатувального) етапу дослідження.....	40
3.1.2. Результати вторинного (контрольного) етапу дослідження.....	82
3.2. Корекційна програма для роботи з дітьми в складних життєвих обставинах, що зазнали булінгу.....	103
Висновки до розділу 3.....	114
ВИСНОВКИ.....	116
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	118
ДОДАТКИ.....	124



ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

- АГ** – агресор (особа, яка ініціює або здійснює булінг)
- БЖ** – булінгова жертва (дитина, яка зазнає систематичного насильства)
- ЖО** – жертва булінгу / об'єкт агресії
- КП** – корекційна програма
- ЛК** – локус контролю (внутрішній або зовнішній)
- ПП** – психологічна підтримка
- ПС** – психологічні стратегії
- ПСПБ** – подолання ситуацій психологічного булінгу
- СБ** – соціальна безпека / безпечне освітнє середовище
- СП** – соціально-психологічна підтримка
- СТ** – стрес / стан психологічного напруження
- ТЖО** – тяжкі життєві обставини (обставини, що негативно впливають на розвиток і соціалізацію дитини)
- ТМ** – тестування методиками
- ФА** – фізична агресія
- ХА** – характеристика агресивності
- ШБ** – шкільний булінг
- ШС** – шкільне середовище

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному суспільстві проблема булінгу в дитячому середовищі набула особливої актуальності, оскільки кількість дітей, що стикаються з психологічним, фізичним або соціальним насильством у навчальних закладах, щороку зростає. Особливу небезпеку булінг становить для дітей, які перебувають у тяжких життєвих обставинах, оскільки їх соціально-психологічна вразливість значно вища порівняно з однолітками. Часто ці діти мають знижений рівень адаптації, низьку самооцінку, обмежену підтримку з боку дорослих, що ускладнює їх здатність самостійно протистояти агресивним діям з боку однолітків.

Проблема психологічних стратегій подолання булінгу є не лише педагогічною чи соціальною, а насамперед психологічною, оскільки йдеться про глибокий вплив насильства на емоційний стан, ідентичність, формування самооцінки та міжособистісні стосунки дітей. Особливо важливо досліджувати й розробляти дієві психологічні інтервенції та стратегії, які враховують специфіку дітей у тяжких життєвих обставинах, їх потреби та ресурси, з метою формування механізмів стресостійкості, розвитку навичок асертивної поведінки, зміцнення почуття безпеки.

Проблематика психологічних стратегій подолання булінгу у дітей, що перебувають у тяжких життєвих обставинах, стала об'єктом вивчення багатьох українських та зарубіжних науковців. Теоретико-методологічну основу становлять сучасні підходи психології розвитку та освіти, зокрема концепції соціальної взаємодії, психологічної безпеки особистості, теорії групової динаміки й моделі соціально-емоційного навчання.

В українському науковому дискурсі питання булінгу та психологічних стратегій його подолання пов'язуються із ширшими дослідженнями проблем психологічної безпеки освітнього середовища та соціальної напруженості в навчальних закладах. Значний внесок у цю сферу зробила Л. Карамушка, яка у співавторстві з Т. Дектярьовою розкрила зміст психологічної безпеки

освітнього середовища та виокремила чинники, що зумовлюють відчуття захищеності учасників освітнього процесу [7]. Подальші напрацювання Л. Карамушки стосуються проблематики соціальної напруженості та її класифікації в освітніх організаціях, що безпосередньо корелює з явищем булінгу як однією з форм прояву міжособистісної та групової напруги [8].

У науковому полі також привертають увагу дослідження О. Бондарчук, присвячені впливу психологічної безпеки освітнього середовища закладів загальної середньої освіти на професійну мотивацію педагогів, що опосередковано стосується проблематики запобігання булінгу та формування конструктивних стратегій взаємодії учасників навчального процесу [3]. Т. Панченко аналізує психологічну безпеку інклюзивного освітнього середовища, що є надзвичайно актуальним у контексті вивчення булінгу, оскільки саме діти з особливими освітніми потребами нерідко стають об'єктами цькування [18].

Значний внесок у дослідження булінгу зробила Ю. Бойко-Бузиль у співавторстві з Л. Процик, які вивчали особливості прояву дитячого та учительського булінгу в шкільному середовищі [4]. У статті В. Оверчук та Ю. Кушнір «Статеві-вікові особливості прояву булінгу в підлітковому віці» (2018) розглянуто специфіку проявів булінгу серед підлітків залежно від статевих та вікових відмінностей [14]. Автори проаналізували динаміку агресивної поведінки у шкільному середовищі, зокрема відмінності між хлопцями та дівчатами у ролях агресора, жертви та спостерігача.

У сукупності ці дослідження формують сучасну українську наукову основу для розроблення превентивних і корекційних програм, спрямованих на подолання булінгу та забезпечення психологічної безпеки в освітніх закладах.

Серед зарубіжних учених важливий внесок зробили Dan Olweus (Норвегія), який розробив першу наукову програму протидії шкільному булінгу [39]; Susan Swearer (США), яка досліджує взаємозв'язок між булінгом і психічним здоров'ям підлітків [47]; Dorothy Espelage (США), авторка

численних емпіричних досліджень щодо агресивної поведінки у школах [32]; Peter Smith (Велика Британія), який вивчає соціальну динаміку булінгу [46]; а також Christina Salmivalli (Фінляндія) — одна з авторок ефективної антибулінгової програми KiVa [45]. Теоретичний внесок у розвиток тематики також здійснили Е. Роланд (Норвегія), який досліджував освітні інтервенції у запобіганні насильству [42], та Р. Рігбі (Австралія), який проаналізував психологічні наслідки булінгу для емоційного добробуту дітей [43].

Об'єкт дослідження - булінг в дитячому віці.

Предмет дослідження - психологічні стратегії подолання булінгу у дітей, які перебувають в тяжких життєвих обставинах.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні стратегії подолання булінгу у дітей, які опинилися в тяжких життєвих обставинах, та на основі цього розробити комплексну корекційну програму щодо психологічної допомоги вказаній категорії дітей.

У відповідності з поставленою метою визначено такі основні **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблеми булінгу та особливостей його переживання дітьми у складних життєвих обставинах.
2. Охарактеризувати чинники, що зумовлюють вразливість дітей до булінгу та визначити основні психологічні наслідки такого впливу.
3. Емпірично дослідити психологічний стан дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах і зазнають булінгу.
4. На основі виявлених психологічних стратегій подолання булінгу розробити рекомендації щодо психологічної допомоги дітям, які перебувають у тяжких життєвих обставинах.

Гіпотеза дослідження: чим вищий рівень булінгу серед дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, тим більший рівень емоційного напруження і тривожності та нижчий рівень їх самооцінки.

Методи дослідження. У процесі дослідження були використані різні групи методів, що забезпечують комплексне вивчення проблеми булінгу та

психологічного стану дітей у складних соціальних умовах. До теоретичних методів належали аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблем булінгу, психології стресу та кризових станів у дітей, а також порівняльний аналіз наукових підходів до проблеми психологічної допомоги дітям у складних обставинах. Крім того, застосовувалося теоретичне моделювання психологічних стратегій подолання булінгу, що дозволяло структурувати наявні знання та окреслити можливі шляхи інтервенції.

Емпіричні (практичні) методи включали опитування (анкетування) і психодіагностичне тестування з використанням валідних методик. Ці методи забезпечували отримання первинних даних про стан дітей, рівень їх адаптації та прояви тривожності або психологічного дискомфорту, пов'язаного з булінгом.

Статистичні методи передбачали розрахунок середніх значень показників, порівняльний аналіз з використанням t-критерію Стюдента, кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнтів Пірсона, а також визначення рівнів (низький, середній, високий) за шкалами тестів. Такі підходи дозволяли кількісно оцінити ступінь впливу булінгу на психологічний стан дітей та виявити взаємозв'язки між різними психодіагностичними показниками.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному вивченні психологічних стратегій подолання булінгу у дітей, що перебувають у складних життєвих обставинах, із використанням як теоретичних, так і емпіричних підходів. Вперше в українському науковому контексті проведено систематизацію існуючих психологічних стратегій інтервенції та адаптаційних ресурсів дітей у кризових ситуаціях з урахуванням специфіки тяжких життєвих обставин. Дослідження розширює знання про взаємозв'язок між психологічною безпекою освітнього середовища, рівнем тривожності, самооцінки та сприйняттям суб'єктивного контролю у дітей, які зазнали булінгу.

Отже, результати дослідження сприяють розвитку теоретико-методологічних підходів до психологічного супроводу дітей, що зазнають булінгу, і мають практичне значення для психологів, соціальних педагогів та освітніх закладів, зацікавлених у створенні безпечного та підтримуючого освітнього середовища.

Практична значущість роботи полягає у розробці психокорекційної програми з метою формування системи ефективних психологічних стратегій подолання булінгу дітьми, що перебувають в умовах тяжких життєвих обставин. Розроблена психокорекційна програма може бути використана:

- психологами та соціальними педагогами у школах, закладах інтернатного типу, притулках, соціально-реабілітаційних центрах;
- педагогами для створення безпечного шкільного середовища та розвитку навичок ненасильницької комунікації;
- батьками, опікунами та представниками служб у справах дітей для формування у дитини ресурсного бачення власної ситуації;
- у програмах тренінгової, корекційної та просвітницької роботи, спрямованих на профілактику булінгу та підтримку дітей, які вже його зазнали.

Таким чином, результати дослідження можуть сприяти підвищенню психологічної безпеки дітей, зниженню рівня віктимності та формуванню адаптивних моделей подолання стресу в умовах ризику.

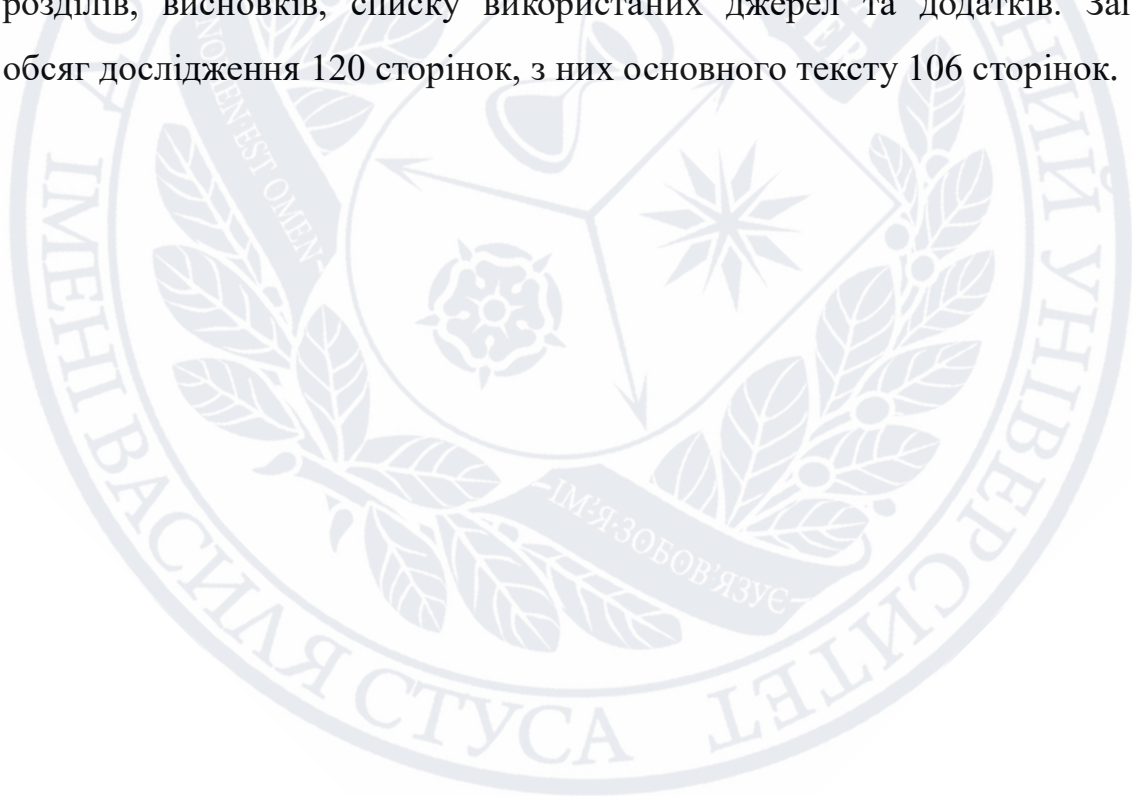
Апробація дослідження: результати дослідження було апробовано XX Міжнародному науково-практичному семінарі «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (10-31 жовтня 2025 року) та V Міжнародній науково-практичній конференції "Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності" (13–14 листопада 2025 року). Також опубліковано тези у збірниках матеріалів конференцій.

1. Музичук Л. А. Соціально-психологічні чинники боулінгу в навчальному середовищі. *Актуальні проблеми практичної психології у*

Волинському регіоні: матеріали XX міжнародного науково-практичного семінару (Луцьк, 10-31 жовтня 2025 р.) / ВНУ імені Лесі Українки; кафедра практичної психології та психодіагностики; за заг. ред. Л. І. Магдисюк. – Луцьк: Вежа-Друк, 2025. – С. 188-191.

2. Музичук Л. А. Психологічні детермінанти уразливості дітей до булінгу: самооцінка, тривожність і соціально-емоційне функціонування. *Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності: Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції*, 13–14 листопада 2025 р. / за ред. проф. В. А. Оверчук. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2025. С. 111-115. [Електронне видання].

Структура і обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дослідження 120 сторінок, з них основного тексту 106 сторінок.



РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ БУЛІНГУ У ДІТЕЙ В ТЯЖКИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

1.1. Поняття булінгу: психологічна характеристика, види та прояви у дитячому середовищі

Булінг є явищем складного психосоціального характеру, що включає системні форми агресії між дітьми, засновані на нерівності влади, повторюваних діях та спрямовані на приниження чи виключення іншого. Це явище має багато аспектів, серед яких особливе значення має психологічна стійкість дитини, яка може виступати як захисний механізм. У контексті дослідження булінгу в умовах складних життєвих обставин особливо важливо розглянути не лише сам феномен, а й фактори його стримування, зокрема психологічну стійкість. Зокрема, психологічна стійкість допомагає дітям адаптуватися до агресії, підтримувати самоповагу та зменшити шкідливий емоційний вплив [6, с.14].

У науковій літературі булінг визначається як систематична агресія, що проявляється у різних формах- фізичній, психологічній, соціальній та кібербулінгу. Фізичний булінг включає удари, штовхання або пошкодження особистих речей; психологічний- погрози, образи, цькування та психологічний тиск; соціальний- ізоляцію, ігнорування або цькування у колективі; кібербулінг- переслідування через соціальні мережі, месенджери чи електронну пошту [7, с.45]. Такі дії негативно впливають на емоційний стан дитини, знижують рівень самооцінки, формують страх, тривожність і депресивні симптоми [8, с.102].

Булінг у дитячому середовищі не є окремими випадками — це системна проблема, яка потребує комплексного підходу до вивчення та профілактики. Діти, що перебувають у складних життєвих обставинах, вразливі до агресії через низьку самооцінку, емоційну нестабільність та

недостатню соціальну підтримку. Ці чинники підвищують ризик стати жертвою або агресором у дитячому колективі [9, с.87]. Дослідження показують, що психологічна стійкість та розвиток адаптивних стратегій дозволяють пом'якшити наслідки булінгу та підвищити ефективність соціальної інтеграції дітей у колектив [7, с.98].

Таким чином, аналізуючи феномен булінгу та його психологічні наслідки, дослідники підкреслюють, що ключовими аспектами протидії є розвиток внутрішніх ресурсів дитини, підтримка сім'ї та школи, а також використання індивідуальних психологічних стратегій, які допомагають подолати стресові ситуації та зберегти емоційне благополуччя. Психологічна стійкість виступає як захисний механізм, що дозволяє дитині ефективно реагувати на агресію, підтримувати самоповагу та мінімізувати шкідливі емоційні наслідки, створюючи основу для здорового розвитку та успішної соціальної адаптації [6, с.29].

Булінг — це системна агресивна поведінка, яка повторюється з часом і передбачає дисбаланс влади між агресором і жертвою, що зазвичай позбавлена можливості ефективного захисту. Це явище є не епізодичним, а системним, що кількісно й якісно переважає звичайні конфлікти серед дітей. Американська академія описує булінг як небажану, агресивну та упереджену поведінку, що повторюється і ґрунтується на реальному або уявному дисбалансі влади [10, с.56].

Булінг у дитячому середовищі виявляється у кількох основних формах, що мають свої особливості та можуть по-різному впливати на психічний стан дитини. Фізичний булінг — це прямі агресивні дії, такі як штовхання, удари, пошкодження речей, які легко виявити, але які можуть залишати глибокі травматичні наслідки. Психологічний (вербальний) булінг — це образи, погрози, приниження, спрямовані на зниження самооцінки та самоповаги дитини [6, с.20]. Соціальний (реляційний) булінг включає виключення з групи, поширення пліток, обмеження соціальних контактів — це прихована, але дуже болісна форма цькування [9, с.63]. Кібербулінг — це цькування із

застосуванням цифрових технологій: анонімні повідомлення, шкідливий контент у соцмережах тощо, що може мати тривалий і посилений ефект через доступність 24/7 [8, с.78].

Психологічні наслідки булінгу є багатовимірними і можуть суттєво впливати як на короткостроковий стан, так і на розвиток дитини у довгостроковій перспективі. Так, за даними ЮНІСЕФ, 67 % підлітків в Україні (11–17 років) стикалися з булінгом; понад 24 % стали його безпосередніми жертвами, а 48 % не повідомили про це дорослим, що створює ризик накопичення травми та стресу [11, с. 55]. Здебільшого реляційний булінг (поширення чуток, соціальна ізоляція) був найпоширенішим способом цькування серед українських підлітків, особливо після повномасштабного вторгнення; відсоток тих, хто зазнавав булінгу зростає до 24,7 %, і саме кібернетичні або соціальні форми сьогодні є найневидимішими для шкільних працівників [9, с.101].

З точки зору здоров'я, булінг пов'язаний із значним зростанням ризику тривожних та депресивних станів, поведінкових проблем, посттравматичних розладів, а також зниженням успішності у навчанні, появою симптомів фізіологічного стресу, таких як головний та шлунковий біль, безсоння [8, с.45].

Згідно з дослідженням у китайських школах, жертви булінгу мають у 3-5 разів вищу ймовірність розвитку тривожних симптомів, депресії, посттравматичного стресу, проблем із сном, інтернет-залежності у порівнянні з не постраждалими [12, с. 92].

У контексті війни в Україні, попередні дані свідчать про зростання психічних розладів серед дітей переселенців: посттравматичні, тривожні та поведінкові симптоми суттєво посилилися після початку повномасштабної війни [11, с. 67].

Тож, булінг у дитячому середовищі є складним явищем, яке включає різні форми агресії і має серйозний вплив на психоемоційне благополуччя дитини, особливо в умовах складних життєвих обставин.

1.2. Особливості дітей у тяжких життєвих обставинах як групи ризику: соціальні, економічні та сімейні чинники

Діти, які опиняються у тяжких життєвих обставинах (ТЖО), належать до однієї з найбільш уразливих соціальних груп. У психологічній та соціальній науці ТЖО визначаються як сукупність умов і факторів, що об'єктивно порушують нормальний перебіг розвитку дитини та створюють загрозу її фізичному, психічному й соціальному благополуччю [4, с. 45]. В Україні це явище набуло особливої актуальності через війну, внутрішнє переміщення населення, загострення соціально-економічної кризи та руйнування традиційних інститутів сімейної підтримки [5, с. 12].

Вітчизняні та зарубіжні дослідження показують, що діти у ТЖО значно частіше, ніж їхні однолітки, опиняються у ситуаціях ризику — стають жертвами чи агресорами булінгу, потерпають від насильства, стикаються з недостатньою турботою й контролем з боку дорослих [6, с. 38; 7, с. 27; 29, с. 6; 40-50]. Такі ризики обумовлені низкою соціальних, економічних, психологічних та сімейних чинників, що часто взаємопов'язані.

Соціальні чинники мають надзвичайно значущий вплив на формування вразливості дітей у тяжких життєвих обставинах (ТЖО). Дослідження показують, що соціальне середовище, у якому росте дитина, визначає її можливості для нормального розвитку, соціалізації та психологічної стабільності. В Україні соціальні ризики значно посилюються в умовах війни, внутрішнього переміщення населення та руйнування традиційних соціальних структур [5, с. 8]. За даними, понад 3,6 мільйона дітей потребували гуманітарної допомоги, а близько 2 мільйони були змушені залишити свої домівки та переїхати до інших регіонів країни. Вимушене переселення супроводжується не лише фізичною зміною середовища, а й втратою соціальних зв'язків, друзів та звичного освітнього простору, що підвищує ризик психоемоційних порушень та соціальної ізоляції [8, с. 29].

Діти-переселенці часто опиняються у нових колективах, де їх сприймають як «інакших» через акцент, зовнішній вигляд, економічне становище або культурні відмінності. Така ситуація підвищує ризик булінгу, адже нові однолітки можуть застосовувати соціальну маргіналізацію, щоб утвердити власну групову ієрархію. Наприклад, у школах на заході України в умовах напливу переселенців педагогічні спостереження показали, що понад 40 % дітей повідомляли про регулярні випадки цькування через їхнє походження або статус переселенця [9, с. 16]. Такі прояви соціальної агресії не лише завдають шкоди психологічному стану дітей, а й можуть формувати тривалі порушення довіри до однолітків і дорослих [7, с. 27].

Соціальна ізоляція дітей у ТЖО також посилюється змінами в освітньому середовищі. Часті переходи на дистанційне або змішане навчання, перебування в укриттях під час обстрілів та обмеження соціальної взаємодії знижують можливості для розвитку комунікативних навичок та навичок соціальної адаптації [10, с. 10]. Дослідження показують, що відсутність стабільного соціального середовища негативно впливає на формування дружніх відносин, зменшує відчуття підтримки та безпеки, а також підвищує ризик стати жертвою або агресором у шкільному колективі [8, с.30]. Наприклад, діти, які перебувають у групах з частою зміною складу, частіше демонструють симптоми тривожності, страху і депресивних станів, що робить їх легшою мішенню для однолітків [8, с. 30].

Особливо небезпечними соціальні чинники стають для дітей, які одночасно потерпають від економічних труднощів та сімейної дезорганізації. В умовах багатовимірного ризику соціальні контакти для таких дітей можуть стати єдиним ресурсом підтримки, а їхня втрата - катастрофічною. За даними, у дітей, які були змушені переселитися, зменшується участь у позашкільних заходах, гуртках та спортивних секціях, що обмежує розвиток соціальних компетенцій і можливість відпрацьовувати навички конструктивної взаємодії. Це особливо актуально у випадках, коли дитина

опиняється у школі, де більшість однолітків належить до стабільних соціальних груп, і новачок стає об'єктом ізоляції та цькування [9, с. 20].

Соціальні чинники також включають взаємодію з дорослими, яка може бути як ресурсом, так і додатковим стресором. Дослідження показують, що діти у ТЖО часто не отримують достатньої уваги від педагогів та соціальних працівників через перевантаженість шкіл та кризові умови [5, с. 12]. Наприклад, у школах, де відбуваються постійні зміни в складі класів через переселення, вчителі не завжди можуть забезпечити індивідуальний підхід, що підвищує ризик віктимізації дітей та формує почуття покинутості. У результаті такі діти часто замикаються в собі, уникають контактів і демонструють ознаки емоційного дистресу, що ще більше підвищує їхню вразливість [8, с. 30].

Таким чином, соціальні чинники — це ключовий компонент формування ризику для дітей у ТЖО. Вони охоплюють внутрішнє переміщення, втрату соціальних зв'язків, обмеженість освітнього середовища, маргіналізацію та стигматизацію у нових соціальних групах, а також недостатню підтримку з боку дорослих. Ефективні заходи для зниження соціальних ризиків повинні включати підтримку інтеграції дітей у нові колективи, розвиток соціальних навичок, створення безпечного освітнього середовища та активну участь педагогів і соціальних служб у забезпеченні психологічної підтримки [7, с. 27; 8, с. 31].

Врахування соціальних чинників є критично важливим для профілактики булінгу та підтримки психічного здоров'я дітей. Наприклад, програми групової підтримки для дітей-переселенців, які включають спільні заняття, ігри на розвиток комунікації та довіри, демонструють значне зниження випадків віктимізації та покращення емоційного стану учасників [9, с. 22]. Подібні заходи доводять, що корекція соціального середовища та посилення соціальної інтеграції може пом'якшити негативні наслідки тяжких життєвих обставин і створити умови для здорового розвитку дітей.

Економічні чинники є одним із ключових елементів, що формують ризик для дітей у тяжких життєвих обставинах (ТЖО). Діти, які зростають у сім'ях із низьким рівнем доходу, часто стикаються з багатовимірними труднощами: обмеженим доступом до освіти, медичних послуг, збалансованого харчування та безпечного житла, що прямо впливає на їхній фізичний, психічний та соціальний розвиток [5, с. 12].

В умовах України, де війна та економічна криза поєднуються з традиційною бідністю та соціальною нерівністю, особлива увага має приділятися інтегрованим програмам підтримки дітей і сімей. Наприклад, створення шкільних гуртків із безкоштовним харчуванням, психологічною підтримкою та активностями для розвитку комунікативних навичок дозволяє значно знизити ризики соціальної маргіналізації та психоемоційного дистресу [1, с. 35].

Сімейні цінності є одним із ключових чинників, що визначають соціалізацію, формування моральних орієнтирів та психологічний добробут дитини. Вони виступають основою виховання, закладаючи норми поведінки, систему відносин та уявлення про світ. У науковій літературі сімейні цінності визначаються як сукупність моральних, культурних та соціальних орієнтацій, які поділяються членами родини та передаються з покоління в покоління [3, с. 45]. Вони впливають не лише на формування особистісних рис, а й на здатність дитини адаптуватися до складних життєвих обставин, долати стрес та будувати здорові стосунки з іншими людьми [5, с. 12].

Сучасні дослідження показують, що родини з високим рівнем узгоджених цінностей забезпечують більш стабільний і передбачуваний розвиток дітей. Наприклад, сім'ї, у яких домінують цінності взаємоповаги, довіри та взаємодопомоги, виховують дітей із вищим рівнем емоційного інтелекту та здатності до співпереживання [21, с. 136]. Навпаки, дефіцит сімейних цінностей, орієнтованих на підтримку та взаємоповагу, може призводити до емоційної нестабільності, агресії або соціальної ізоляції у дітей [13, с. 60].

Одним із важливих прикладів реалізації сімейних цінностей є ставлення до освіти. У родинях, де освіта визнається цінністю, батьки активно підтримують навчальні досягнення дітей, допомагають із виконанням домашніх завдань, мотивують до розвитку й пошуку нових знань [24, с. 48]. Такі діти демонструють вищу академічну успішність і краще адаптуються до змінних умов навчання [12, с. 23].

Іншим важливим прикладом є цінність сімейної єдності та підтримки. Дослідження А.Маслоу [38, с. 78] підтверджують, що задоволення базових потреб у любові та належності є необхідною умовою гармонійного розвитку дитини. Якщо в родині панує атмосфера взаємної поваги й довіри, дитина відчуває себе захищеною та впевненою у власній значущості. Наприклад, у багатьох українських сім'ях, які переживають вимушене переселення внаслідок війни, збереження традиційних сімейних свят і ритуалів допомагає дітям відчувати стабільність і долати психологічний стрес [44, с. 15].

Цінності взаємодопомоги та солідарності також відіграють суттєву роль у вихованні. У родинях, де підтримка та готовність допомогти іншим є нормою, діти частіше демонструють альтруїстичну поведінку, готовність ділитися та співпрацювати [31, с. 650]. Водночас у сім'ях, де переважають конфлікти, егоїзм або байдужість, формується тенденція до соціально неприйнятної поведінки, у тому числі агресії та булінгу [13, с. 68].

Особливої уваги заслуговує зв'язок сімейних цінностей із розвитком психологічної стійкості у дітей. В умовах кризових ситуацій – війни, економічних труднощів чи втрати житла – саме сімейні цінності виступають своєрідним «буфером», що зменшує негативний вплив стресу [37, с. 90]. Наприклад, діти з родин, де існують сталі цінності підтримки та довіри, легше адаптуються до нових умов і демонструють нижчий рівень тривожності [36, с. 12].

Українські дослідження підтверджують, що в сім'ях із високим рівнем емоційної згуртованості діти значно рідше стають жертвами чи агресорами у випадках булінгу [9, с. 122].

Варто зазначити, що сімейні цінності не є сталими – вони трансформуються залежно від соціально-економічних і культурних умов. Наприклад, війна в Україні актуалізувала цінності безпеки, турботи про близьких і взаємопідтримки [48, с. 8].

У глобальному контексті також спостерігається трансформація сімейних цінностей у бік більшої рівності та партнерських стосунків. Діти, які перебувають у тяжких життєвих обставинах, характеризуються значною варіабельністю у поведінкових реакціях, що зумовлена поєднанням соціальних, емоційних та когнітивних чинників. Дослідження показують, що серед таких дітей поширені прояви підвищеної тривожності, емоційної нестійкості та імпульсивності, які часто стають відповіддю на стресові життєві події або невизначене соціальне оточення [12, с. 24]. Такі прояви можуть варіюватися від епізодичної дратівливості до систематичної агресивності, що часто проявляється у конфліктах із однолітками та дорослими [26, с. 107]. Водночас частина дітей демонструє поведінкову пасивність, уникання соціальної взаємодії, замкнутість та низьку мотивацію до навчання, що є ознаками внутрішньої психологічної напруги та дезадаптації [3, с. 22].

Соціальна дезадаптація, яка часто спостерігається у дітей із ТЖО, проявляється у порушенні норм співжиття в групі однолітків: конфліктність, схильність до булінгу або стати його жертвою, нездатність ефективно взаємодіяти в командних іграх чи навчальних завданнях [7, с. 18]. Дослідження свідчать, що агресивні прояви у таких дітей є не лише результатом особистісних рис, а й наслідком тривалого впливу стресових факторів, нестачі соціальної підтримки та недостатньої емоційної регуляції [4, с. 50]. У свою чергу, уникання соціальної взаємодії, замкнутість і надмірна сором'язливість можуть бути ознаками внутрішньої тривожності та почуття безпорадності [7, с. 21].

Особливу увагу слід приділяти проявам емоційної нестійкості, які прямо впливають на навчальну діяльність та соціальні навички дитини [5,

с. 35]. Діти із ТЖО можуть демонструвати раптові емоційні реакції, часті зміни настрою, імпульсивні рішення, що ускладнює процес навчання і взаємодії з однолітками [24, с. 50]. Крім того, підвищена дратівливість та схильність до конфліктів часто поєднуються з низьким рівнем емпатії, що може поглиблювати соціальну ізоляцію та формувати замкнуте коло негативної поведінки [2, с. 45].

Дослідження психологів свідчать, що поведінкові прояви у дітей із ТЖО тісно пов'язані з особливостями їх когнітивного та емоційного розвитку. Недостатній рівень емоційної саморегуляції, знижена здатність до планування власної поведінки та імпульсивні реакції стають причиною конфліктів, агресивних взаємодій і підвищеного ризику участі у булінгу [3, с. 30]. У той же час у дітей, які отримують соціальну підтримку та психологічне спрямування, спостерігається підвищення адаптивних стратегій поведінки, розвиток навичок самоконтролю та ефективної взаємодії з іншими [8, с. 40].

Таким чином, поведінкові прояви у дітей із ТЖО мають багатовимірний характер і включають як негативні реакції (агресія, конфліктність, замкнутість), так і потенційно адаптивні стратегії, що формуються за наявності підтримки з боку дорослих та безпечного соціального середовища [1, с. 35].

Булінг у дитячому середовищі має комплексний негативний вплив на психіку дитини, формування її особистості та подальший життєвий шлях [28, с. 70]. Якщо для більшості дітей травматичний досвід булінгу вже сам по собі є значним стресором, то для дітей, які перебувають у ТЖО, його наслідки стають особливо руйнівними [13, с. 60]. Найбільш очевидним результатом булінгу є формування у дитини стійкого відчуття страху, тривоги та емоційної нестабільності. Діти-жертви булінгу часто демонструють симптоми депресії, зниження самооцінки, відчуття безпорадності та соціальної ізоляції [39, с. 760]. У ТЖО цей ефект посилюється через відсутність підтримки з боку дорослих [32, с. 63]. Прикладом може бути

ситуація вимушено переміщених дітей в Україні після 2022 року: вони одночасно стикаються із травмою війни, втратою дому та дискримінацією в новому середовищі [48, с. 12].

Також жертви булінгу часто демонструють порушення поведінки: уникання шкільних занять, прогули, агресивні реакції у відповідь на незначні подразники [28, с. 69]. У довгостроковій перспективі це може призвести до формування деструктивних моделей соціальної взаємодії [27, с. 2248].

Булінг має безпосередній вплив на когнітивні процеси дитини. Постійний стрес і відчуття небезпеки знижують концентрацію уваги, пам'ять і здатність до навчання [49, с. 10]. У дітей із ТЖО ці проблеми ускладнюються ще й відсутністю стабільного освітнього середовища [24, с. 45].

Наслідки дитячого булінгу не обмежуються періодом дитинства чи підліткового віку [29, с. 45]. Особливо небезпечним є те, що у дітей із ТЖО відсутність позитивної сімейної підтримки може спричиняти внутрішнє «закріплення ролі жертви» [32, с. 65]. Прикладом є діти з неблагополучних родин, де батьки зловживають алкоголем або демонструють агресивну поведінку [30, с. 450]. Водночас дослідження підкреслюють, що навіть у ситуації булінгу та ТЖО психологічні наслідки можна значно пом'якшити завдяки розвитку психологічної стійкості [9, с. 123; 11, с. 325; 12, с. 26]. Поєднання соціальних, економічних і сімейних факторів створює у дітей значний психоемоційний тиск [44, с.16].

Основні психологічні риси, що роблять дітей у ТЖО більш вразливими до булінгу:

- низька самооцінка – результат стигматизації, бідності та втрати відчуття цінності [1, с. 34];
- емоційна нестабільність – підвищена тривожність, дратівливість, схильність до афективних реакцій [41, с. 247];

- дефіцит навичок соціальної взаємодії — обмежені можливості спілкування з однолітками, недорозвинена емпатія й комунікативні навички [26, с. 106];
- подвійні ролі у булінгу — частина дітей одночасно є і жертвами, і агресорами [28, с. 68].

Модель вразливості-стресу (Vulnerability-StressModel) пояснює, що у дітей із ТЖО поріг адаптації знижений [1, с. 35; 5, с. 36].

Таким чином, діти у тяжких життєвих обставинах формують особливу групу ризику в контексті булінгу. Вони можуть ставати жертвами або агресорами, повторюючи моделі насильницької поведінки [3, с. 29]. Вплив ТЖО є багатовимірним: соціальні, економічні й сімейні чинники взаємодіють між собою, створюючи багаторівневу систему ризиків. Розуміння цих закономірностей є важливим для розробки профілактичних та інтервенційних програм, спрямованих на зниження рівня булінгу, підтримку психоемоційної стійкості та забезпечення права дитини на безпечне середовище.

1.3. Психологічні стратегії подолання булінгу у дітей у тяжких життєвих обставинах

Булінг у дитячому середовищі є однією з найбільш актуальних соціально-психологічних проблем сучасної освіти, особливо у випадках, коли дитина перебуває в умовах складних життєвих обставин, таких як втрата сім'ї, внутрішнє переселення або соціальна маргіналізація. Дослідження свідчать, що діти, які зазнають булінгу, мають високий ризик розвитку тривожних розладів, депресивних симптомів, порушень соціальної адаптації та проблем у міжособистісних стосунках [49; 4, с.12]. Ці негативні наслідки посилюються у випадку дітей, які вже опинилися у стресових обставинах, оскільки їхні адаптаційні ресурси часто обмежені, а соціальна підтримка з боку родини або освітнього середовища недостатня [2, с.15; 40]. У таких умовах особливо важливими є психологічні стратегії подолання булінгу, які

дозволяють дитині справлятися з негативними емоціями, відновлювати почуття безпеки та формувати стійкість до стресу.

Одним із центральних механізмів психологічної адаптації є використання копінг-стратегій. Копінг визначається як сукупність когнітивних, емоційних та поведінкових дій, спрямованих на подолання стресових ситуацій і регуляцію власного психологічного стану [5, с. 48; 34, с. 35]. У контексті булінгу копінг-стратегії дозволяють дитині не лише протидіяти агресії, а й зменшувати психоемоційний дискомфорт, що виникає унаслідок травматичного досвіду. Психологічні механізми копінгу можна умовно поділити на дві групи: проблемоорієнтовані та емоціоорієнтовані. Проблемоорієнтовані стратегії спрямовані на усунення або мінімізацію джерела стресу та включають дії, що дозволяють безпосередньо впливати на конфліктну ситуацію. Емоціоорієнтовані стратегії мають на меті регулювати внутрішній емоційний стан, зменшувати тривогу та відновлювати психологічну рівновагу [37, с.78].

Використання копінг-стратегій у дітей у тяжких життєвих обставинах має низку специфічних особливостей. По-перше, у таких дітей обмежені соціальні ресурси, що може ускладнювати доступ до підтримки дорослих або однолітків. По-друге, високий рівень тривожності та минулі травматичні події часто формують підвищену вразливість до агресії та підсилюють ризик повторного булінгу [33; 2, с. 23]. По-третє, ефективність копінг-стратегій значною мірою залежить від того, наскільки дитина здатна виражати свої емоції та адаптувати поведінку до соціального контексту, а також від наявності безпечних форм самовираження, таких як творчість, спорт або ігрова діяльність [12, с. 25; 4, с. 12]. Тому формування ефективного копінгу передбачає поєднання внутрішніх ресурсів особистості та зовнішньої підтримки, що разом забезпечує стійкість дитини до стресових ситуацій.

Серед копінг-стратегій, що застосовуються у дітей у кризових умовах, виділяють кілька основних напрямів. Активне протидіяння передбачає цілеспрямовані дії, спрямовані на зменшення або ліквідацію джерела стресу.

Практичним прикладом є звернення дитини до класного керівника або шкільного психолога з метою припинення проявів булінгу. Така стратегія дозволяє дитині відчувати контроль над ситуацією та зменшує рівень тривожності [24, с. 48].

Пошук соціальної підтримки полягає у зверненні до друзів, родичів чи інших дорослих для отримання поради та моральної підтримки, що формує відчуття безпеки і сприяє психоемоційній стабілізації [4, с. 12]. Когнітивна перебудова є стратегічним механізмом, при якому дитина змінює власне сприйняття конфліктної ситуації, наприклад, розглядає агресію однолітків як прояв їхніх особистісних проблем, а не власної провини. Це сприяє зниженню ризику розвитку депресивних або тривожних симптомів [20, с. 105]. Емоційне уникання передбачає тимчасове дистанціювання від стресових факторів через творчість, спорт або інші види діяльності, що дозволяє регулювати емоційний стан та знижувати напруження [12, с. 26].

Нарешті, розвиток внутрішніх ресурсів і стійкості включає формування рефлексії, ведення щоденника емоцій та систематичне опрацювання власних почуттів, що допомагає дитині розвивати здатність до самопідтримки та адаптивної поведінки у майбутньому [2, с. 18; 11, с. 325; 37, с. 81; 5, с. 48].

Формування адаптивних копінг-стратегій потребує системного підходу, який включає навчання саморегуляції, психоедукацію, розвиток соціальних навичок та організацію індивідуальної або групової підтримки. Навчання саморегуляції може включати дихальні вправи, техніки релаксації та прості медитативні практики, які знижують рівень тривожності та сприяють контролю емоцій [5, с. 48]. Психоедукація дає дитині можливість усвідомити природу булінгу, зрозуміти можливі способи реагування на конфлікти та сформувати адаптивну поведінку [24, с. 47]. Розвиток соціальних навичок забезпечує здатність відстоювати власні права, ефективно комунікувати та взаємодіяти з оточенням, що є важливим аспектом попередження повторних проявів агресії [16, с. 64]. Підтримка однолітків, участь у психологічних групах та безпечних тренінгах дозволяє

дитині відпрацьовувати різні стратегії копіngu у контрольованому середовищі, що сприяє закріпленню адаптивних моделей поведінки [47, с.112].

В умовах тяжких життєвих обставин, таких як війна, внутрішнє переміщення або соціальна маргіналізація, копіng-стратегії набувають особливої значущості. Діти, які зазнали травматичного досвіду, виявляють підвищену чутливість до агресії та потребують більш системної підтримки з боку освітнього середовища та соціальних служб [33; 2, с.18]. У цьому контексті ефективне поєднання проблемоорієнтованих і емоціоорієнтованих стратегій дозволяє не лише протидіяти насильству, а й формувати стійкість, самоповагу та адаптивну соціальну поведінку. Крім того, систематична робота над розвитком внутрішніх ресурсів дитини сприяє профілактиці посттравматичних реакцій та забезпечує умови для нормального психосоціального розвитку навіть у кризових обставинах [37, с. 81; 11, с. 324].

Таким чином, психологічні стратегії подолання булінгу у дітей у тяжких життєвих обставинах базуються на інтеграції когнітивних, емоційних та поведінкових механізмів, що забезпечують регуляцію емоційного стану, зниження стресу та підвищення адаптивності. Вони включають як активні дії щодо зміни конфліктної ситуації, так і внутрішні механізми підтримки психологічного благополуччя. Комплексне застосування цих стратегій, поєднане з соціальною підтримкою та навчанням адаптивним навичкам, дозволяє створити умови для стійкого подолання негативних наслідків булінгу та формування психоемоційної безпеки дітей, що опинилися в умовах складних життєвих обставин.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз теоретичних аспектів дослідження булінгу у дітей дозволяє визначити його складну багатовимірну природу, що охоплює

психологічні, соціальні та поведінкові компоненти. Булінг у дитячому середовищі проявляється у різноманітних формах, включаючи фізичні, вербальні, соціальні та психологічні акти насильства, і супроводжується значним впливом на психоемоційний стан та соціальну адаптацію дітей. Розуміння цих проявів дозволяє виділити специфічні характеристики булінгу та виявити фактори, що сприяють його поширенню у школі та поза її межами.

Особлива увага у дослідженні приділена дітям, які перебувають у тяжких життєвих обставинах. Ця група є найбільш вразливою, оскільки умови їхнього проживання, соціальна нестабільність та обмежені ресурси підтримки підвищують ризик як самих проявів булінгу щодо них, так і негативних наслідків для їхнього розвитку. Діти у таких умовах часто мають порушену емоційну стабільність, знижений рівень самоповаги та труднощі у соціальній взаємодії, що зумовлює потребу у спеціалізованих підходах до підтримки та захисту. Водночас розгляд психологічних стратегій подолання булінгу показує, що ефективна протидія насильству у дитячому середовищі можлива через розвиток адаптивних механізмів регуляції емоцій, поведінки та мислення. Діти здатні застосовувати як активні дії для зміни конфліктної ситуації, так і внутрішні методи самопідтримки, що сприяє зменшенню стресу та підвищенню відчуття контролю над подіями. Формування таких стратегій є важливою складовою психологічного розвитку та соціальної адаптації дітей, особливо тих, хто перебуває у складних життєвих обставинах, і забезпечує їм можливість більш ефективно справлятися з конфліктами та насильством у дитячому середовищі.

У цілому теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що проблема булінгу у дітей у тяжких життєвих обставинах є комплексною та потребує інтегрованого підходу, який поєднує розуміння природи булінгу, особливостей групи ризику та розвитку психологічних стратегій подолання стресових ситуацій. Саме таке поєднання знань створює основу для подальшого емпіричного дослідження та розробки практичних рекомендацій

щодо профілактики та корекції булінгу в освітньому та соціальному середовищі.



РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ БУЛІНГУ У ДІТЕЙ В УМОВАХ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИН

2.1. Організація, вибірка та етапи проведення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження стратегій подолання булінгу у дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, проведено у жовтні 2025 року на базі Обласного центру соціально-психологічної реабілітації дітей «Сонячний дім» Житомирської обласної ради.

Метою дослідження було вивчення особливостей стратегій подолання булінгу у дітей віком 11-12 років, які перебувають у складних життєвих обставинах, з урахуванням рівня їхньої тривожності, самооцінки та емоційного стану.

Дослідження здійснювалося відповідно до мети, завдань і гіпотези, визначених у вступі роботи.

У дослідженні взяли участь 40 дітей віком 11-12 років, які перебувають у складних життєвих обставинах. За статевим розподілом вибірка представлена 42,5% хлопців (17) та 57,5% дівчат (23), що вказує на помірне переважання дівчат серед учасників. Вибірка була рівномірно поділена на дві групи залежно від особливостей розвитку:

- перша група- 20 дітей (50%) з нормотиповим розвитком;
- друга група- 20 дітей (50%) з інклюзивними потребами.

Такий баланс забезпечив можливість об'єктивного порівняння отриманих результатів і дозволив виявити специфіку емоційного стану, самооцінки та стратегій подолання булінгу серед дітей із різними індивідуально-психологічними особливостями.

Опитування проводилось у формі заповнення психодіагностичних бланків індивідуально, у присутності психолога. Отримані відповіді були перенесені до електронних форм (GoogleForms) для подальшої математичної обробки. Статистичну обробку результатів виконано за допомогою програми MicrosoftExcel.

Емпіричне дослідження проводилося у п'ять етапів, кожен з яких мав чітко визначену мету та завдання.

1. Підготовчий етап.

На цьому етапі визначались мета, завдання, об'єкт, предмет і гіпотеза дослідження. Проводився добір теоретичних джерел, підготовки психодіагностичного інструментарію, узгодження проведення дослідження з адміністрацією реабілітаційного центру, а також організаційна підготовка учасників і створення бланків опитування.

2. Констатувальний етап (первинна діагностика).

Метою цього етапу було виявлення рівня поширеності булінгу, особливостей самооцінки, тривожності та емоційно-поведінкових труднощів у дітей. Було використано п'ять психодіагностичних методик:

- авторська анкета «Булінг»;
- опитувальник OLWEUS;
- анкета «Сильні сторони і труднощі» (SDQ);
- шкала самооцінки Розенберга;
- шкала тривожності Тейлора.

На цьому етапі було проведено t-критерій Стюдента для незалежних вибірок з метою порівняння показників між дітьми з нормотиповим розвитком і дітьми з інклюзивними потребами. Крім того, виконано кореляційний аналіз, спрямований на виявлення взаємозв'язків між рівнем самооцінки, тривожності та емоційним станом дітей.

3. Формувальний етап (реалізація корекційної програми).

Після аналізу результатів первинної діагностики для дітей було проведено психокорекційну програму, спрямовану на формування навичок

упевненості у собі, підвищення самооцінки та зниження тривожності. Програма включала групові заняття, психологічні вправи, рольові ігри та елементи арт-терапії.

4. Контрольний етап (повторна діагностика).

Після завершення програми проведено повторне обстеження обох груп із метою перевірки ефективності психокорекційного впливу. Для повторної оцінки було застосовано три методики:

- анкету «Сильні сторони і труднощі»;
- шкалу самооцінки Розенберга;
- шкалу тривожності Тейлора.

Отримані результати піддано кількісній та якісній обробці з використанням статистичних методів. Для аналізу динаміки змін у межах кожної групи було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок, що дало змогу визначити статистично значущі відмінності між показниками до та після реалізації корекційної програми.

5. Підсумковий етап (інтерпретація результатів).

На завершальному етапі здійснено інтерпретацію отриманих результатів, їх узагальнення та порівняння між групами. Особлива увага приділялася виявленню тенденцій змін рівня тривожності, самооцінки та емоційно-поведінкових характеристик після проведення корекційного впливу.

Отже, емпіричне дослідження стратегій подолання булінгу у дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, мало багаторівневу структуру, що включала п'ять послідовних етапів: від підготовки до інтерпретації результатів. Поєднання якісних і кількісних методів обробки дало змогу комплексно оцінити явище булінгу та пов'язані з ним психологічні характеристики. Застосування t-критерію Стюдента для незалежних і залежних вибірок та кореляційного аналізу забезпечило достовірність і наукову обґрунтованість висновків. Отримані дані створили підґрунтя для подальшого аналізу результатів у третьому розділі, де представлено оцінку

ефективності психокорекційної програми та змін у психоемоційному стані дітей.

2.2. Характеристика методів емпіричного вивчення стратегій подолання булінгу у дітей в умовах складних життєвих обставин

1. Авторська анкета «Булінг»

Цей інструмент створено з метою комплексного аналізу знань, досвіду, ставлення та поведінкових стратегій дітей щодо булінгу. Анкета охоплює різні аспекти цього явища, включаючи його визначення, частоту, причини, наслідки, реакції та стратегії подолання, що дозволяє отримати цілісне уявлення про проблему в шкільному середовищі. Структуру анкети, перелік питань та варіанти відповідей подано в Додатку А.

Анкета «Булінг» складається з 18 запитань, які структуровано для охоплення ключових аспектів явища булінгу. Вона розроблена з урахуванням вікових особливостей дітей шкільного віку та спрямована на отримання інформації про їхні знання, особистий досвід, емоційні реакції, поведінкові стратегії та ставлення до булінгу. Запитання сформульовано у доступній формі, з чіткими варіантами відповідей, що полегшує їх сприйняття та аналіз. Анкета поділяється на кілька тематичних блоків, кожен із яких має специфічну мету: оцінка знань про булінг, виявлення досвіду участі чи спостереження за булінгом, аналіз причин і наслідків, а також дослідження стратегій реагування та звернення по допомогу.

Перші два запитання анкети спрямовані на оцінку рівня обізнаності дітей щодо поняття булінгу та їхнього розуміння його проявів. Запитання «Чи знаєш ти, що таке булінг?» дозволяє визначити, чи знайома дитині концепція булінгу, що є важливим для оцінки її здатності ідентифікувати це явище. Друге запитання пропонує перелік прикладів булінгу (насмішки, фізичне насильство, ізоляція, псування речей, поширення пліток, кібербулінг), що дає змогу з'ясувати, які саме дії діти асоціюють із булінгом. Наявність варіанту

«Важко відповісти» враховує можливість того, що деякі діти можуть не мати чіткого уявлення про явище, що є важливим для подальшого аналізу їхньої обізнаності.

Запитання третього та четвертого блоків оцінюють суб'єктивне сприйняття дітьми частоти булінгу в шкільному середовищі та їхній особистий досвід спостереження за ним. Запитання про частоту образ дозволяє з'ясувати, наскільки діти вважають булінг поширеним явищем, що відображає їхню оцінку соціального клімату в школі. Запитання про спостереження за булінгом допомагає визначити, наскільки часто діти стають свідками таких ситуацій, що є важливим для розуміння ролі свідків у динаміці булінгу.

Цей блок запитань зосереджено на особистому досвіді дітей як жертв або ініціаторів булінгу. Запитання про те, чи зазнавали діти образ, допомагає оцінити їхній статус у контексті булінгу (жертва чи ні). Запитання про власну участь в образах інших дітей дозволяє виявити, чи брали вони активну роль у булінгу, що є важливим для розуміння поведінкових патернів. Запитання про небажання відвідувати школу через неприємні ситуації відображає емоційні та поведінкові наслідки булінгу, що можуть впливати на мотивацію до навчання та соціальну адаптацію.

Запитання про причини, чому діти ображають інших, спрямоване на з'ясування суб'єктивного розуміння дітьми мотивації булінгу. Воно включає такі варіанти, як прагнення здаватися сильнішим, наслідування інших, реакція на зовнішність чи поведінку іншої дитини, а також відкритий варіант «Інше». Це дозволяє отримати уявлення про те, як діти інтерпретують поведінку агресорів, що є ключовим для розробки превентивних заходів.

Наступний блок охоплює емоційні та поведінкові реакції дітей на булінг, включаючи їхні дії як жертв, свідків чи учасників. Запитання про тривалість впливу неприємних ситуацій допомагає оцінити емоційну чутливість дітей до булінгу. Запитання про відчуття безпеки в школі відображає загальний психологічний клімат і рівень захищеності. Запитання

про реакцію на образи (відповідь тим самим, ігнорування, звернення до дорослих, уникнення) та дії свідків (зупинення, звернення до дорослих, невтручання, приєднання) дозволяють проаналізувати стратегії подолання та рівень соціальної відповідальності. Запитання про реакцію на дії друзів, які draжнять інших, і про способи відновлення настрою після образ дають змогу оцінити моральні орієнтири та механізми саморегуляції дітей.

Останній блок запитань зосереджено на комунікативних стратегіях і ставленні до звернення по допомогу. Запитання про те, кому діти розповідають про ситуації булінгу (друзям, дорослим, нікому), допомагає зрозуміти їхню довіру до соціального оточення. Запитання про ставлення до звернення по допомогу до дорослих виявляє бар'єри (сором, недовіра) у пошуку підтримки. Запитання про спроби зупинити булінг оцінює активну позицію дітей у протидії цьому явищу.

Анкета «Булінг» є цінним інструментом для теоретичного аналізу явища булінгу в шкільному середовищі, оскільки вона охоплює широкий спектр аспектів: когнітивний (знання про булінг), емоційний (реакції на ситуації), поведінковий (стратегії реагування) та соціальний (взаємодія з іншими). Її структура дозволяє дослідити не лише індивідуальний досвід дітей, а й їхнє сприйняття соціального контексту, що є важливим для розуміння динаміки булінгу. Використання закритих запитань із чіткими варіантами відповідей полегшує аналіз даних, тоді як наявність відкритих варіантів («Інше», «Важко відповісти») враховує різноманітність думок і досвіду.

Анкета може бути використана в освітніх закладах для оцінки рівня поширення булінгу, виявлення груп ризику (жертви, агресори, свідки) та розробки превентивних програм. Вона дозволяє педагогам і психологам зрозуміти, як діти сприймають булінг, які стратегії вони застосовують для його подолання та які бар'єри заважають звертатися по допомогу. Теоретична цінність анкети полягає в її здатності слугувати основою для створення

цілісної картини булінгу в шкільному середовищі, що може бути використано для формування стратегій виховної роботи та психологічної підтримки.

Авторська анкета «Булінг» є комплексним інструментом для вивчення явища булінгу з позиції дітей як його учасників, жертв чи свідків. Її структура відображає багатогранність цього соціально-психологічного феномену, охоплюючи знання, досвід, емоції, поведінку та соціальну взаємодію. Анкета має потенціал для використання в теоретичних дослідженнях і практичній роботі, спрямованій на створення безпечного освітнього середовища.

2. Опитувальник OLWEUS для здійснення моніторингу булінгу в закладі освіти

Опитувальник OLWEUS, розроблений норвезьким психологом Д. Ольвеусом, є одним із найвідоміших інструментів для оцінки рівня булінгу в освітніх закладах. Ця методика базується на теоретичній моделі булінгу як систематичного, цілеспрямованого агресивного поводження, що включає нерівність сил між жертвою та агресором, повторюваність дій і намір завдати шкоди. Опитувальник спрямований на виявлення всіх учасників булінгу: жертв, агресорів, свідків, а також на оцінку загальної атмосфери в закладі освіти.

Методика складається з низки питань, які стосуються різних аспектів булінгу: фізичного (удари, штовхання), вербального (образи, глузування), соціального (виключення з групи, поширення чуток) та кібербулінгу (агресія через цифрові платформи). Питання структуровані таким чином, щоб оцінити частоту, інтенсивність і контекст булінгу. Наприклад, респондентів просять вказати, як часто вони стикалися з певними формами агресивної поведінки, чи були вони свідками таких ситуацій, а також як вони сприймають реакцію педагогів і адміністрації на такі випадки.

Особливістю опитувальника є його комплексний підхід: він не лише ідентифікує проблему, але й дозволяє оцінити ефективність превентивних заходів у закладі освіти. Методика може застосовуватися до учнів різного віку, хоча зазвичай адаптується для молодших чи старших школярів.

Результати опитувальника дають змогу розробити стратегії протидії булінгу, включаючи програми навчання для педагогів, батьків і учнів.

3. Анкета «Сильні сторони і труднощі» (SDQ)

Анкета «Сильні сторони і труднощі» (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ), розроблена Р. Гудманом, є коротким скринінговим інструментом для оцінки емоційних, поведінкових і соціальних характеристик дітей та підлітків віком від 3 до 16 років. Теоретичною основою методики є модель психічного здоров'я, яка поєднує оцінку позитивних рис (сильних сторін) і проблемних аспектів (труднощів) у поведінці та емоційному стані.

SDQ складається з 25 тверджень, які розподілені на п'ять субшкел: емоційні проблеми, проблеми поведінки, гіперактивність/неуважність, проблеми у взаємодії з однолітками та просоціальна поведінка. Кожне твердження оцінюється за трибальною шкалою («неправда», «частково правда», «правда»). Наприклад, респонденти можуть оцінювати такі твердження, як «Я часто відчуваю тривогу» (емоційні проблеми) або «Я легко відволікаюся» (гіперактивність). Просоціальна шкала фокусується на позитивних аспектах, таких як готовність допомагати іншим чи проявляти емпатію.

Унікальність SDQ полягає в її багатoproфільності: анкета може заповнюватися не лише самими дітьми (у старшому віці), але й їхніми батьками чи вчителями, що дозволяє отримати різнобічну інформацію про поведінку дитини в різних контекстах. Це робить методику особливо цінною для виявлення потенційних психологічних чи поведінкових труднощів на ранніх етапах, а також для оцінки сильних сторін, які можуть бути використані як ресурс для розвитку. SDQ часто застосовується в освітніх закладах для скринінгу психоемоційного стану учнів і планування подальшої психологічної підтримки.

4. Шкала самооцінки Розенберга

Шкала самооцінки Розенберга, розроблена американським соціологом М. Розенбергом у 1960-х роках, є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки глобальної самооцінки, тобто загального ставлення людини до себе як до особистості. Теоретична основа методики базується на концепції самооцінки як інтегральної характеристики, що відображає суб'єктивне сприйняття власної цінності, компетентності та значущості.

Шкала складається з 10 тверджень, п'ять із яких сформульовані в позитивному ключі (наприклад, «Я відчуваю, що я цінна людина»), а п'ять – у негативному (наприклад, «Іноді я відчуваю, що я ні на що не здатний»). Респонденти оцінюють кожне твердження за чотирибальною шкалою (від «повністю згоден» до «повністю не згоден»). Загальний бал дозволяє визначити рівень самооцінки: високий, середній чи низький. Методика є простою у використанні та універсальною, оскільки може застосовуватися до різних вікових груп, зокрема підлітків і дорослих. Вона дозволяє виявити осіб із низькою самооцінкою, які можуть бути більш уразливими до стресу, депресії чи соціальних труднощів. У контексті освітнього середовища шкала Розенберга допомагає психологам і педагогам зрозуміти, як самооцінка учнів впливає на їхню академічну успішність, мотивацію та соціальну взаємодію.

5. Шкала тривожності Тейлора

Шкала тривожності Тейлора, або Маніфестна шкала тривожності (Taylor Manifest Anxiety Scale, TMAS), розроблена Дж. Тейлор у 1953 році, є інструментом для оцінки рівня тривожності як стійкої характеристики особистості. Теоретичною основою методики є концепція тривожності як індивідуальної схильності до переживання тривоги в різних ситуаціях, що може впливати на поведінку та емоційний стан.

Шкала складається з 50 тверджень, які стосуються фізичних, емоційних і поведінкових проявів тривожності. Наприклад, респонденти оцінюють такі твердження, як «Я часто відчуваю нервозність» або «Мене турбують думки про майбутнє». Відповіді надаються у форматі «так» або «ні», що спрощує

обробку даних. Високий загальний бал свідчить про підвищений рівень тривожності, тоді як низький бал вказує на відносну емоційну стабільність.

Особливістю методики є її фокус на маніфестній тривожності, тобто свідомих проявах тривоги, які людина може ідентифікувати та описати. Шкала Тейлора широко використовується для оцінки тривожності в різних контекстах, зокрема в освіті, де вона допомагає виявити учнів, які можуть зазнавати труднощів через надмірну тривогу, наприклад, під час іспитів чи в соціальних ситуаціях. Результати можуть бути основою для розробки стратегій зниження тривожності, таких як релаксаційні техніки чи психологічна підтримка.

Висновки до розділу 2

Дослідження стратегій подолання булінгу у дітей, які перебувають у тяжких життєвих обставинах, проводилося протягом жовтня 2025 року. Базою дослідження став «Обласний центр соціально-психологічної реабілітації дітей «Сонячний дім» Житомирської обласної ради». У дослідженні взяли участь 40 респондентів віком від 11 до 12 років, хлопці та дівчата.

Результати аналізу вибірки дітей, які перебувають у тяжких життєвих обставинах, демонструють чітку структуру за статевим і розвитковим критеріями. Переважання дівчат над хлопцями, рівномірний розподіл між нормотиповими дітьми та дітьми з інклюзивними потребами створюють унікальний профіль вибірки. Ці дані вказують на складність і багатогранність соціальних та індивідуальних факторів, які впливають на дітей у тяжких життєвих обставинах.

Для емпіричного вивчення стратегій подолання булінгу у дітей в умовах тяжких життєвих обставин нами були обрані такі психодіагностичні методики: авторська анкета «Булінг», опитувальник OLWEUS, анкета «Сильні сторони і труднощі», шкала самооцінки Розенберга, шкала тривожності Тейлора.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ БУЛІНГУ

3.1 Аналіз та інтепретація результатів дослідження

Метою емпіричного етапу дослідження було визначити особливості проявів булінгу, рівень тривожності, самооцінки та соціально поведінкових характеристик дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами. Збір та інтерпретація даних проводилось у два етапи:

1. Констатувальний (первинний) - до впровадження корекційної програми;
2. Контрольний (повторний) - після її завершення.

На первинному етапі застосовано 5 методик: авторська анкета з виявлення проявів булінгу, опитувальник OLWEUS, анкета «Сильні сторони і труднощі», Шкала самооцінки Розенберга та Шкала тривожності Тейлора.

Після проведення корекційної програми повторно застосовано три з них: «Сильні сторони та труднощі», Шкалу самооцінки Розенберга та Шкалу тривожності Тейлора. Отримані результати проаналізовано за допомогою методів математичної статистики- критерію Стюдента та кореляційного аналізу.

3.1.1 Результати первинного (констатувального) етапу дослідження

На первинному (констатувальному) етапі дослідження спершу було використано авторську анкету «Булінг», яка складалася з 18 питань, спрямованих на оцінку знань, досвіду, реакцій та стратегії дітей щодо булінгу. Анкета була розподілена серед дітей у двох групах: група дітей із нормотиповим розвитком складалася з дітей з типовим розвитком, а група дітей із інклюзією включала дітей із різними особливими освітніми потребами.

На запитання «Чи знаєш ти, що таке булінг?» обидві групи продемонстрували абсолютну обізнаність із поняттям «булінг». Серед дітей із нормотиповим розвитком відповідь так обрали 100% опитаних. Аналогічний результат було зафіксовано і серед дітей з інклюзивними потребами. Відсутність різниці у відповідях між двома групами свідчить про високий рівень інформованості дітей із даної проблематики. Такий результат може пояснюватися ефективністю превентивних та просвітницьких програм, спрямованих на боротьбу з булінгом, які забезпечують охоплення всіх учнів, незалежно від їхніх освітніх потреб.

Графічно співвідношення відповідей щодо обізнаності стосовно булінгу в дітей із нормотиповим розвитком і дітей з інклюзивними потребами представлена на рисунку 3.1.

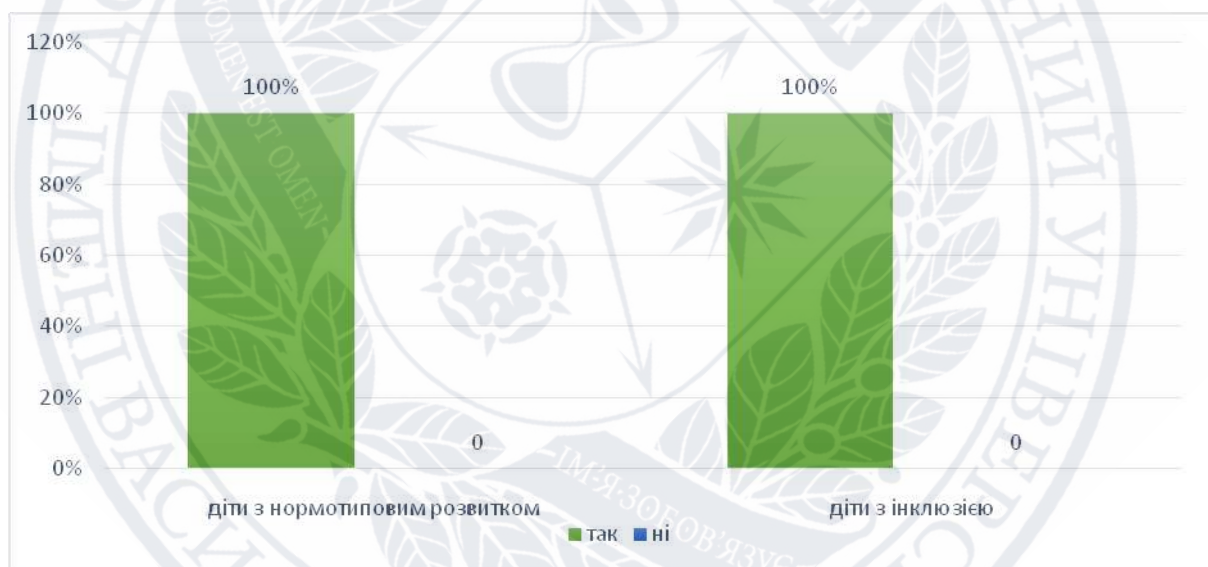


Рис.3.1. Співвідношення відповідей щодо обізнаності стосовно булінгу в групах дітей з нормотиповим розвитком і дітей із інклюзією

Друге питання анкети було спрямоване на оцінку того, як діти ідентифікують різні прояви булінгу. Обидві групи респондентів продемонстрували здатність розпізнавати основні форми цього явища, однак у їхніх відповідях спостерігаються певні відмінності. Діти з нормотиповим розвитком найчастіше вказували фізичне насильство (штовхання, удари) - 90%, образи через телефон або інтернет - 85%, псування чи крадіжка речей - 80% і насмішки - 70%. Менш вираженими виявилися уявлення про такі

форми, як ігнорування під час гри чи розмови (30%) та поширення пліток або неправдивої інформації (35%). Діти з інклюзивними потребами також найчастіше називали фізичне насильство - 90% та псування речей - 90% прикладами булінгу. Дещо рідше вони згадували насмішки - 65% і образи через телефон або інтернет - 65%, а ще менше- ігнорування у груповій взаємодії - 35% та поширення неправдивих чуток - 30%. Отримані результати свідчать, що для обох груп найбільш очевидними залишаються прямі прояви агресії - фізичне насильство та пошкодження особистих речей. Водночас діти з нормотиповим розвитком частіше вказують на вербальні та кіберформи булінгу, тоді як діти з інклюзією дещо гостріше сприймають соціальне відторгнення. Це дає підстави вважати, що особистий досвід спілкування у групі впливає на те, які саме форми булінгу дитина вважає найбільш значущими.

Графічно співвідношення відповідей щодо проявів булінгу у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією представлено на рисунку 3.2

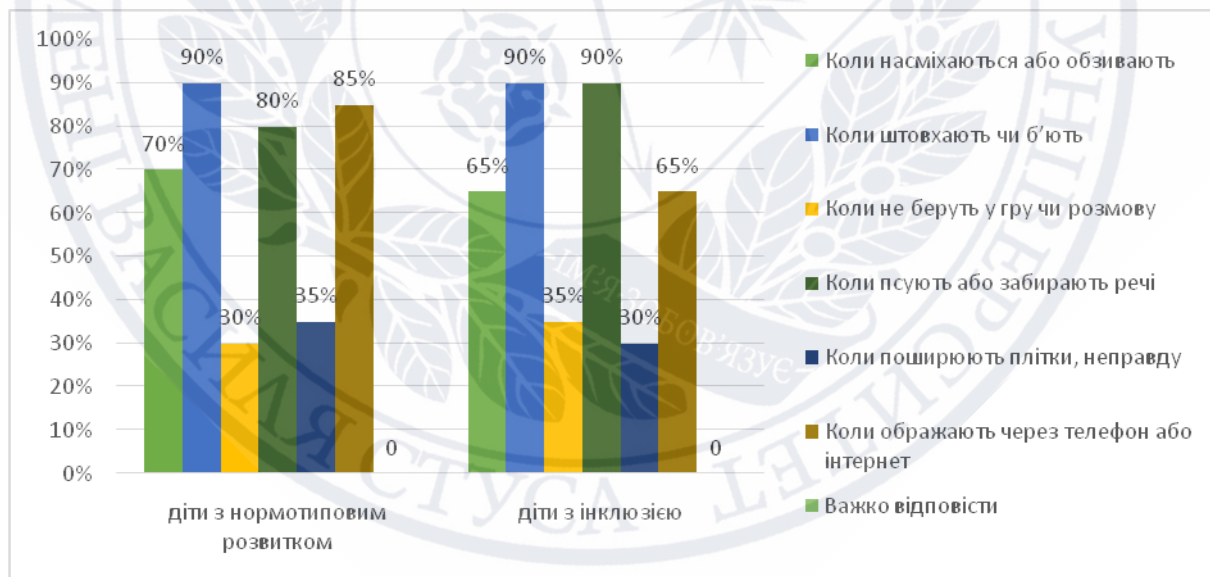


Рис.3.2. Співвідношення відповідей щодо проявів булінгу у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Питання: «Як часто, на твою думку, діти у школі стикаються з такими образами?», досліджувало суб'єктивне сприйняття респондентами поширеності булінгу в їхньому шкільному середовищі. Обидві групи сприймають булінг як поширене явище, оскільки переважна більшість

відповідей зосереджена в категоріях «дуже часто» та «час від часу». У групі дітей нормотиповим розвитком - 40% учнів вважають, що з образами стикаються «дуже часто», а 60% - «час від часу». Тоді як діти з інклюзією оцінюють частоту дещо інакше: 45% обрала варіант «дуже часто», а 50% - «час від часу». Ці дані свідчать про те, що діти з інклюзією частіше схильні оцінювати явище як таке, що трапляється дуже часто. Ця тенденція може бути пов'язана з їхньою підвищеною вразливістю і, як наслідок, більшою помітністю агресивних проявів у середовищі. Водночас, 5% дітей з інклюзивними потребами обрали варіант «рідко» що вказує найбільшу диференціацію у сприйнятті частоти проблеми в цій групі.

Графічно співвідношення щодо частотності проявів булінгу у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією представлено на рисунку 3.3.

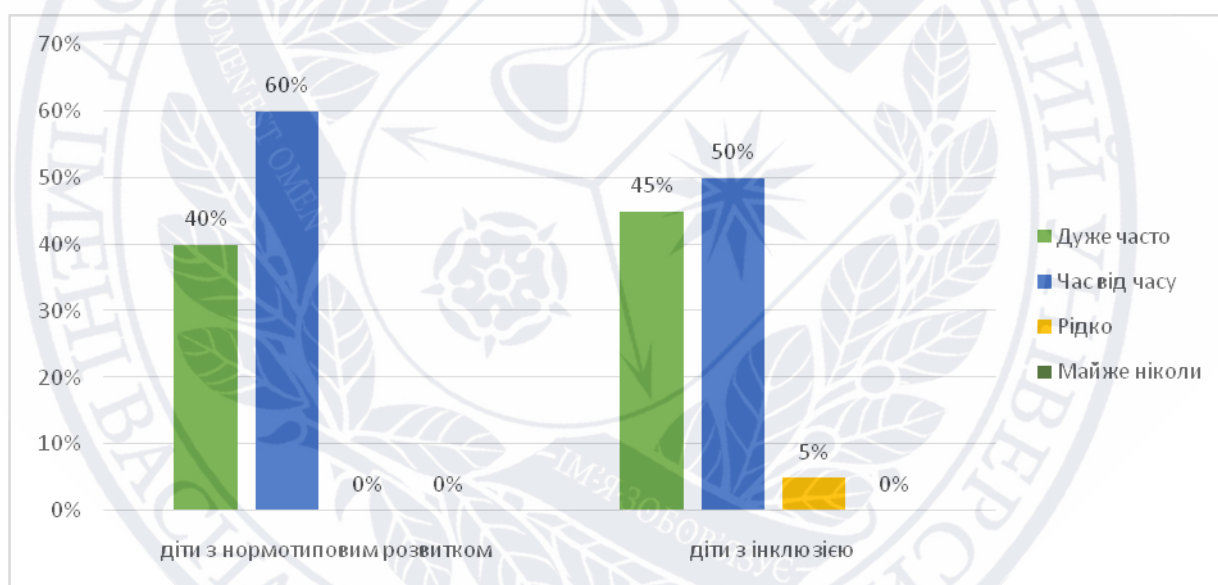


Рис.3.3. Співвідношення відповідей щодо частотності проявів булінгу у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією.

Четверте питання анкети «Чи бачив(-ла) ти колись, як одну дитину ображали інші?», була спрямована на встановлення частоти особистого досвіду респондентів у ролі свідка булінгу. Результати цього питання демонструють повну ідентичність відповідей в обох досліджуваних групах, що є важливим показником. Як серед дітей з нормотиповим розвитком, так і серед дітей з інклюзією, 65% - відповіли «так, неодноразово», а 35% - «інколи так було». Жодна дитина в обох групах не обрала варіант «ніколи не бачив (-

ла)». Дані переконливо свідчать про те, що булінг є поширеним явищем, яке регулярно відбувається в навчальному середовищі, і абсолютно всі опитані діти (100% в обох групах) були його свідками, незалежно від їхніх освітніх потреб. Високий відсоток відповідей «так, неодноразово» (65%) підтверджує, що інциденти агресії не є поодинокими випадками, а становлять частину соціального клімату, що спостерігається більшістю дітей. Повна збіжність результатів підкреслює універсальність цього досвіду свідка і підтверджує висновки, отримані в попередньому питанні (питання 3), щодо високого сприйняття частоти булінгу в навчальному середовищі.

Графічно співвідношення щодо спостереження за булінгом у дітей з НТР та дітей з ІП представлено на рисунку 3.4.

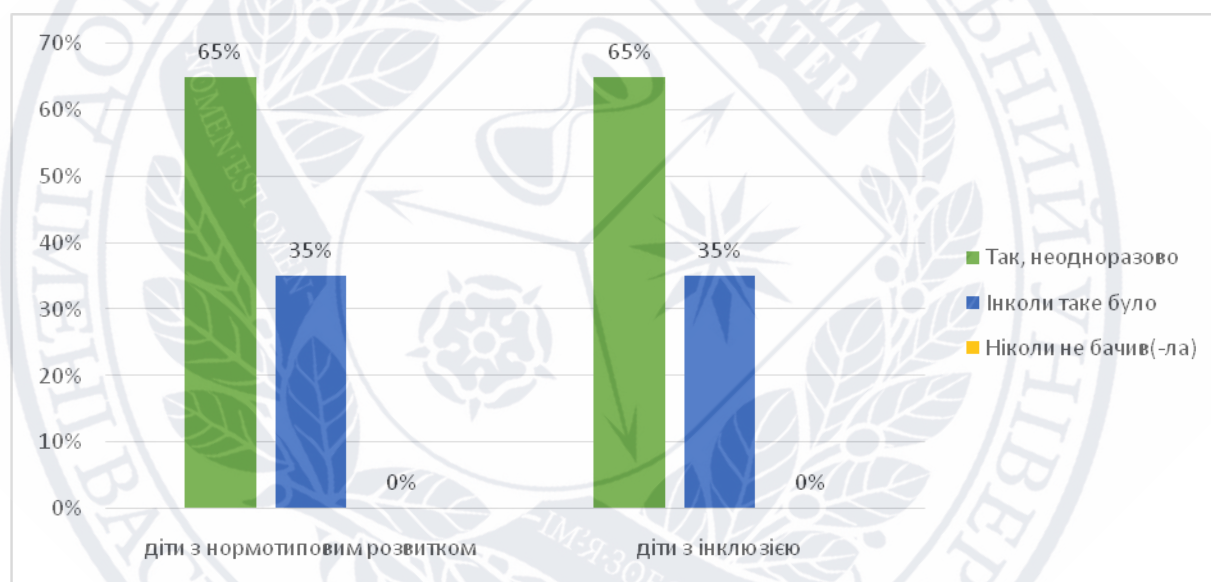


Рис.3.4. Співвідношення відповідей щодо спостереження за булінгом у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

П'яте питання анкети «Чи було таке, що інші діти ображали тебе?», було спрямоване на виявлення особистого досвіду дітей, пов'язаного з переживанням ситуацій булінгу. Серед дітей з нормотиповим розвитком 15% зазначили, що інші діти ображали їх часто, 50% повідомили, що це траплялося іноді, а 35% - дуже рідко. Жодна дитина не обрала варіант «ніколи», що свідчить про те, що всі учасники цієї групи у певній мірі стикалися з проявами образ з боку однолітків. Схожі результати отримано і серед дітей з інклюзивними потребами: 15% вказали, що ставали об'єктом

образ часто, 55% - іноді, а 30% дуже рідко. Варіант «ніколи» також не обрав ніхто. Таким чином, діти обох груп відзначають особистий досвід переживання булінгу, що дає підстави говорити про наявність подібного соціально-емоційного тиску у навчальному середовищі для всіх учнів. Незначні відмінності у відсоткових показниках свідчать, що частота таких випадків сприймаються обома групами майже однаково, незалежно від особливостей розвитку.

Графічно співвідношення щодо частотності образ у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.5.

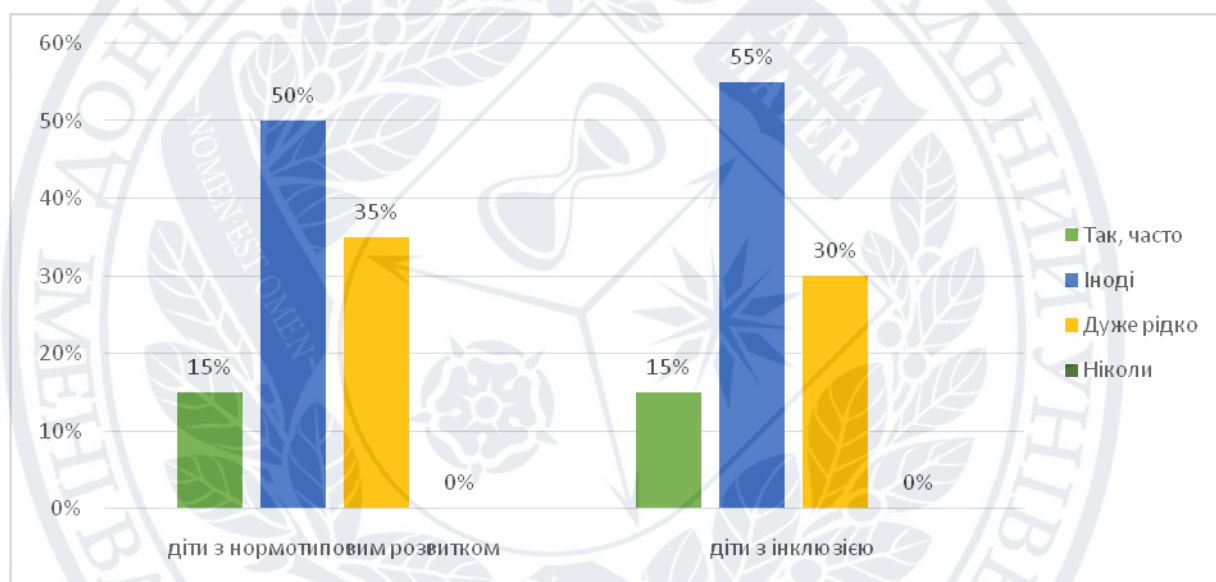


Рис.3.5. Співвідношення відповідей щодо частотності образ у групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Шосте питання анкети «Як ти думаєш, чому деякі діти починають ображати інших?» було спрямоване на виявлення уявлень дітей про причини, через які одні діти можуть ображати інших. Серед дітей з нормотиповим розвитком більшість дітей (55%) вважають, що причиною булінгу є зовнішність або поведінка іншої дитини. 35% зазначили, що мотивом може бути прагнення виглядати сильнішими, а 5% - що агресивна поведінка зумовлена наслідуванням інших. Варіанти «інше» та «важко відповісти» не були обрані жодними учасниками. Діти з інклюзією частіше схилилися до думки, що причиною образ є бажання здаватися сильнішими - 25% або

наслідуванням поведінки інших - 30%. Водночас 45% вказали на зовнішність чи поведінку жертви як основний чинник виникнення булінгу. Варіанти «інше» та «важко відповісти» не були обрані жодними учасниками. Загалом обидві групи схильні пояснювати агресивну поведінку особистими якостями або соціальними мотивами кривдників. Для дітей з нормотиповим є акцент на відмінностях зовнішності чи поведінки, тоді як діти з інклюзією частіше звертають увагу на вплив групи та бажання домінувати. Це може свідчити про різницю у способах сприйняття соціальної динаміки та міжособистісних стосунках колективу.

Графічно співвідношення щодо причин булінгу у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлене на рисунку 3.6.

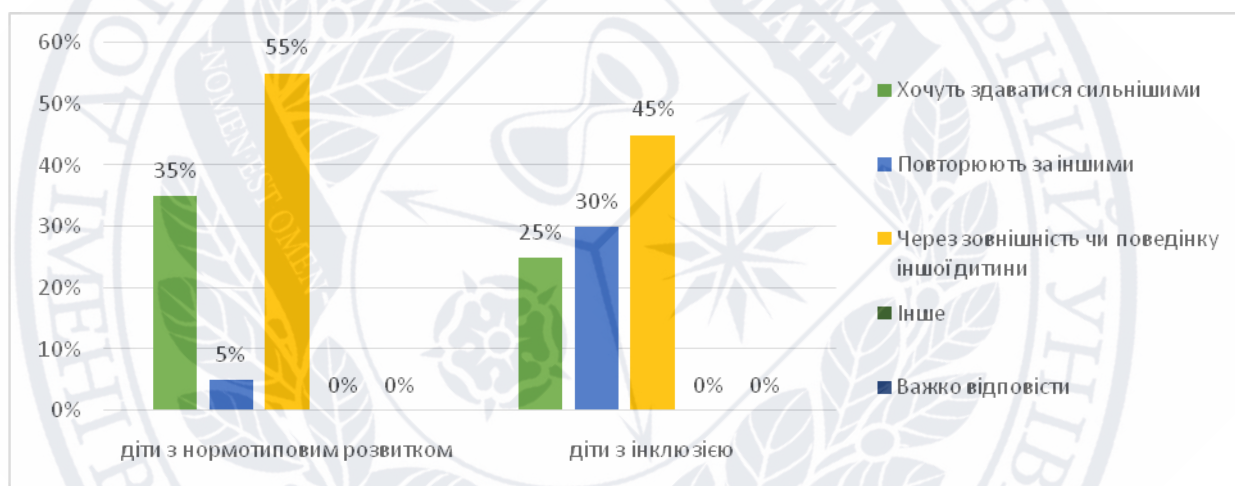


Рис.3.6. Співвідношення відповідей щодо причин булінгу в групах дітей з нормотиповим розвитком і дітей з інклюзією

Сьоме питання анкети «Чи бувало таке, що ти сам(-а) ображав(-ла) інших дітей?» було спрямоване на з'ясування частоти власної агресивної поведінки дітей щодо однолітків. Серед дітей з нормотиповим розвитком 25% визнали, що часто ображали інших, ще 25% зазначили, що робили це іноді, тоді як половина - 50% заперечили будь-які прояви образливих дій. У групі дітей з інклюзивними потребами ситуація виглядає дещо інакше: жоден з дітей не вказав, що часто ображав інших (0%), тоді як 25% відповіли, що робили це іноді, а переважна більшість - 75% заперечили будь-яку участь у таких діях. Отримані результати свідчать про те, що серед дітей з

нормотиповим розвитком агресивна поведінка проявляється частіше, ніж серед дітей з інклюзією. Це може бути пов'язано з різницею у соціальній упевненості, способах самоствердження та чутливості до оцінки з боку оточення. Діти з інклюзивними потребами, ймовірно, більш схильні уникати конфліктних ситуацій, що знижує ризик виявів відкритої агресії.

Графічно співвідношення відповідей щодо власної участі в булінгу у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.7.

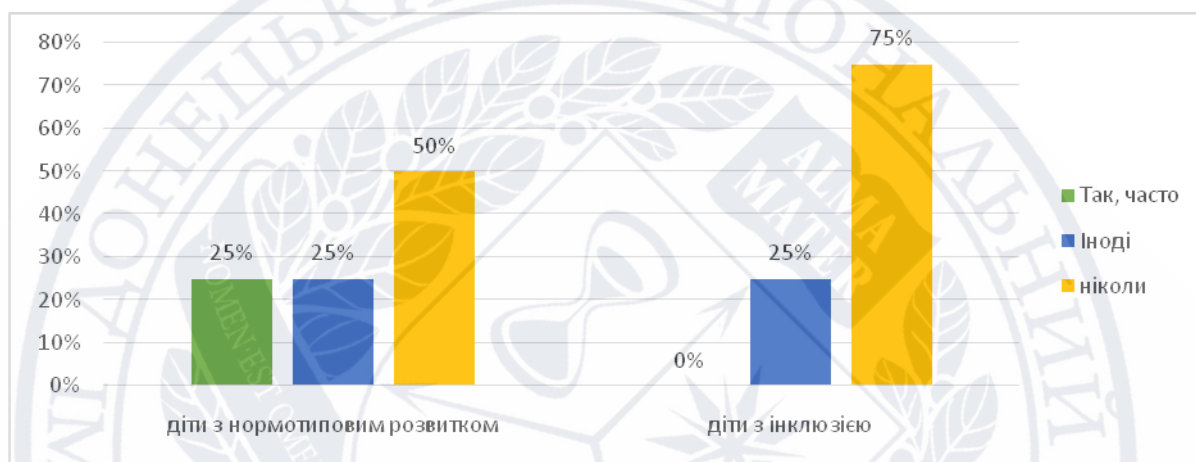


Рис.3.7. Співвідношення відповідей щодо власної участі в образах у групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією.

Восьме питання анкети «Якщо з тобою трапляється неприємна ситуація у школі, як довго це впливає на тебе?» Було спрямоване на з'ясування тривалості емоційного впливу неприємних ситуацій у школі на дітей. Серед дітей з нормотиповим розвитком найбільша частка респондентів (45%) зазначила, що майже не звертають уваги на подібні ситуації. Водночас 30% дітей зізналися, що довго не можуть забути неприємності, 15% - переживають їх упродовж кількох годин або днів, а 10% - досить швидко відходять від негативних емоцій. У групі дітей з інклюзією результати мають інший розподіл: 30% також відзначили, що довго не можуть забути подію, однак для більшої частини (40%) емоційна реакція триває кілька годин чи днів. Ще 30% повідомили, що швидко відходять від пережитого, тоді як жодна дитина не зазначила, що не звертає уваги на неприємності. Такі результати можуть

свідчити про більш глибоку емоційну вразливість дітей з інклюзією, для яких навіть короточасні конфлікти або образи залишають тривали слід. Натомість діти з нормотиповим розвитком демонструють вищу здатність до емоційної саморегуляції або схильність мінімізувати значення конфліктних ситуацій.

Графічно співвідношення відповідей щодо тривалості впливу образ в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлене на рисунку 3.8.

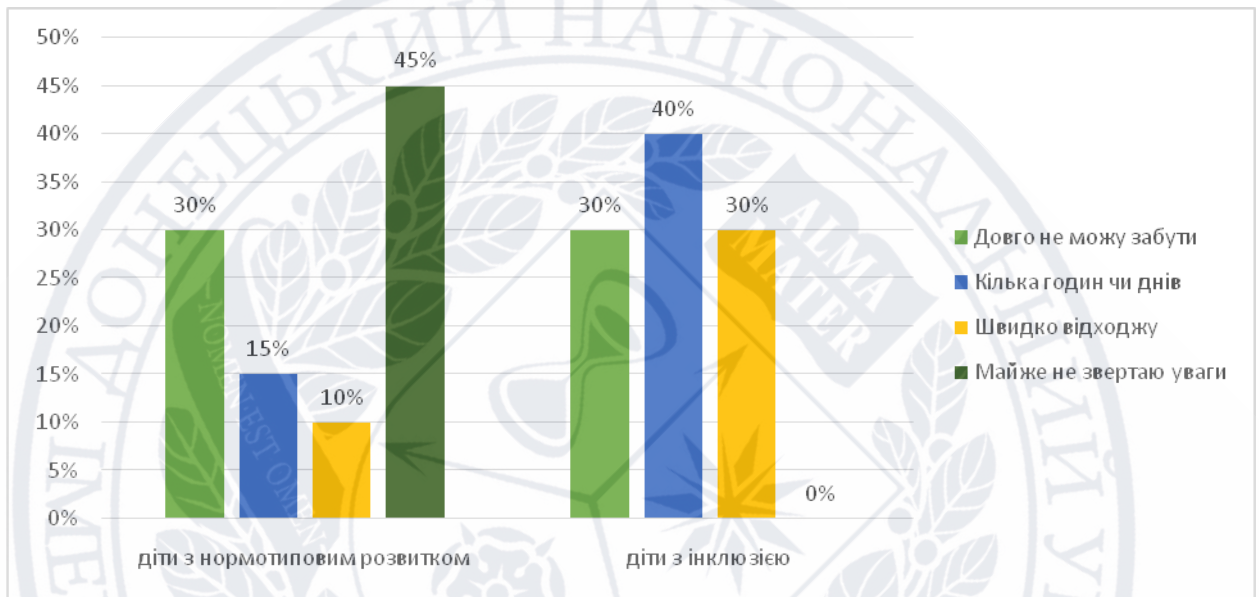


Рис.3.8. Співвідношення відповідей щодо тривалості впливу образу в групах дітей із нормотиповим розвитком і дітей із інклюзією

Дев'яте питання анкети «Чи відчуваєш ти в школі в цілому безпечно?» Було спрямоване на виявлення суб'єктивного відчуття безпеки дітей у навчальному середовищі. Серед дітей з нормотиповим розвитком більшість (70%) зазначили, що здебільшого відчуваються у школі безпечно, тоді як 10% відчувають повну впевненість у своїй безпеці. Водночас 15% час від часу переживають почуття небезпеки, а 5% повідомили, що часто відчувають її. Діти з інклюзією продемонстрували іншу тенденцію: лише 30% з них зазначили, що завжди відчуваються у школі безпечно, а 25% - що переважно так. Водночас майже половина (45%) періодично відчувають небезпеку, тоді як постійного відчуття загрози не виявлено. Отже, діти з інклюзією загалом мають нижчий рівень суб'єктивного відчуття безпеки у

навчальному середовищі, ніж їхні однолітки з нормотиповим розвитком. Це може свідчити про підвищену емоційно чутливість або про більшу кількість ситуацій, у яких вони почуваються вразливими.

Графічно співвідношення відповідей щодо безпеки в навчальному середовищі в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.9.

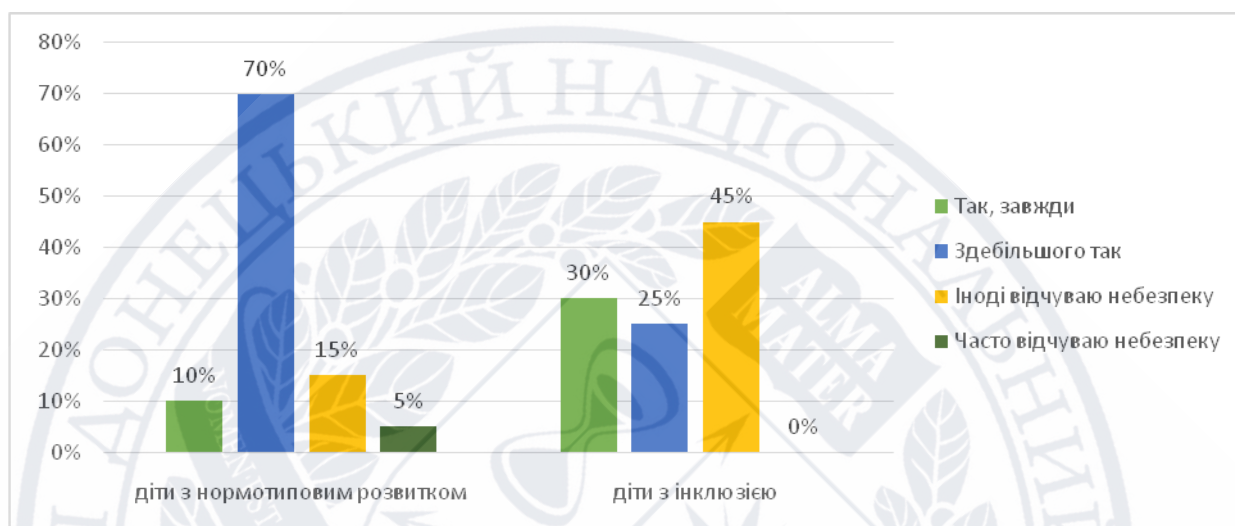


Рис.3.9. Співвідношення відповідей щодо безпеки в навчальному середовищі у групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Десяте питання анкети «Якщо ти бачиш, що когось ображають, наскільки тобі неприємно це спостерігати?» Було спрямоване на з'ясування рівня емпатійного реагування дітей на випадки агресії щодо інших. Серед дітей з нормотиповим розвитком переважна більшість (65%) зазначили, що їм дуже неприємно спостерігати, коли когось ображають, а ще 35% відповіли, що це просто неприємно. Жоден учасник цієї групи не виявив байдужості до подібних ситуацій. Серед дітей з інклюзією результати подібні, однак спостерігається незначне зниження рівня емоційного відгуку: 55% зазначили, що їм дуже неприємно, 40% - що неприємно, тоді як 5% визнали, що їм майже байдуже. Отже, обидві групи дітей загалом демонструють високий рівень співпереживання, проте діти з інклюзією виявляють дещо менш емоційну залученість у ситуації булінгу. Це може бути пов'язано з

особливостями їхнього емоційного реагування або з частішим особистим досвідом перебування у подібних ситуаціях, що знижує чутливість до інших.

Графічно співвідношення відповідей щодо неприємності спостереження за булінгом в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.10.

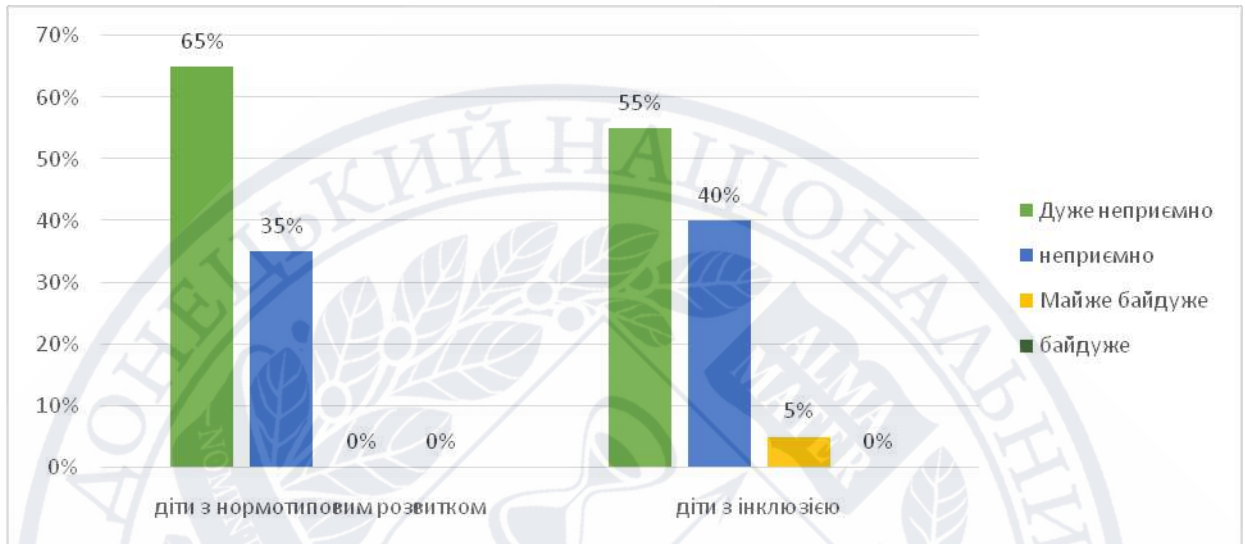


Рис.3.10. Співвідношення відповідей щодо неприємності спостереження за булінгом в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами

Одинадцять питань анкети «Чи бувало так, що через неприємні ситуації в школі тобі не хотілося туди йти?» було спрямоване на виявлення емоційного ставлення дітей до навчального середовища та впливу негативних ситуацій на їхнє бажання відвідувати школу. Серед дітей з нормотиповим розвитком 35% зазначили, що часто не хотіли йти до школи через неприємні ситуації, 45% - що це траплялося іноді і лише 20% - дуже рідко. Жодна дитина не обрала варіант «ніколи». У групі дітей з інклюзією тенденція подібна, однак з деяким зниженням частоти негативного сприйняття: 20% вказали, що часто не хотіли йти до школи, 60% - іноді, а 20% - дуже рідко. Таким чином, для більшості дітей обох груп навчальне середовище не є повністю комфортним, і досвід неприємних ситуацій впливає на їхню мотивацію до відвідування школи. Водночас у дітей з інклюзією менше випадків частого уникання школи, що може пояснюватися кращою

адаптацією до підтримувальних умов або звичністю до складних соціальних взаємодій.

Графічно співвідношення відповідей щодо небажання відвідувати за школу через образи в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.11.

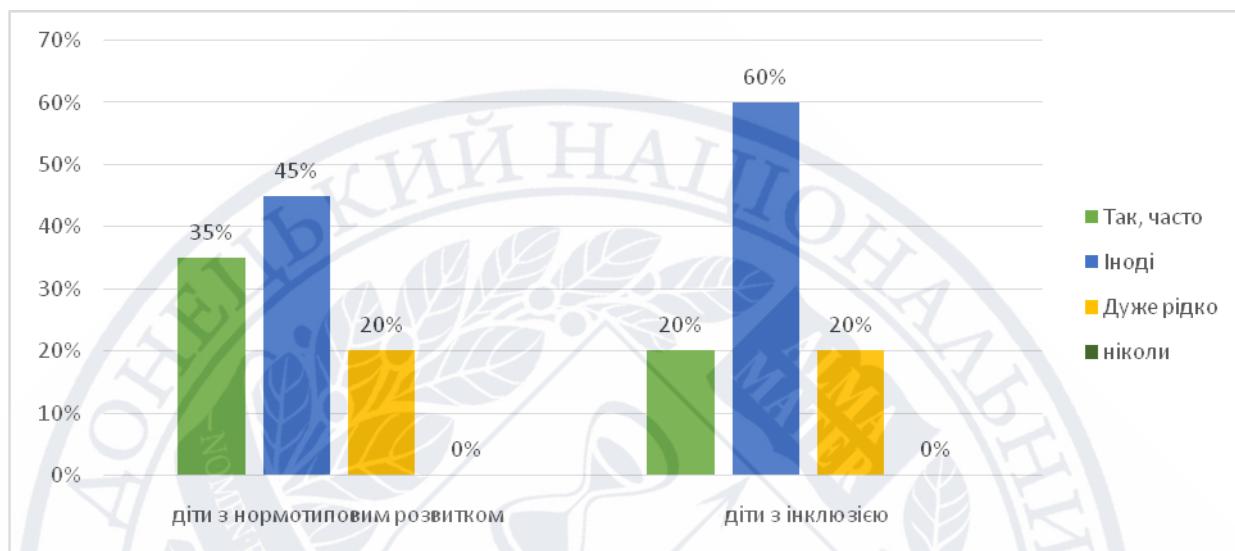


Рис.3.11. Співвідношення відповідей щодо небажання відвідувати за школу через образи в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами

Дванадцятье питання анкети «Якщо хтось тебе ображає, як ти зазвичай дієш?» було спрямоване на з'ясування типових поведінкових стратегій дітей у ситуаціях, коли вони стають об'єктом образ. Серед дітей з нормотиповим розвитком найпоширенішими відповідями стали 35% - звернення до дорослих та 35% - уникнення спілкування з кривдниками. Менша частка дітей (20%) зазначила, що відповідає тим самим, і лише 10% - що мовчать і нічого не роблять. Серед дітей з інклюзивними потребами спостерігається дещо інша тенденція. Найчастіше вони уникають спілкування з кривдником (45%), у 30% випадків залишаються пасивними, не реагуючи на образи, 15% - звертаються до дорослих, і лише 10% - відповідають тим самим. Отже, діти з нормотиповим розвитком частіше демонструють активні стратегії реагування, шукаючи підтримку чи відстоюючи себе, тоді як діти з інклюзивними потребами більш схильні до пасивно-унікальних форм

поведінки. Це може бути пов'язано з відчуттям меншої впевненості у власних силах або побоюванням посилення конфлікту у разі відкритого протистояння.

Графічно співвідношення відповідей щодо реакції на образи в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.12.

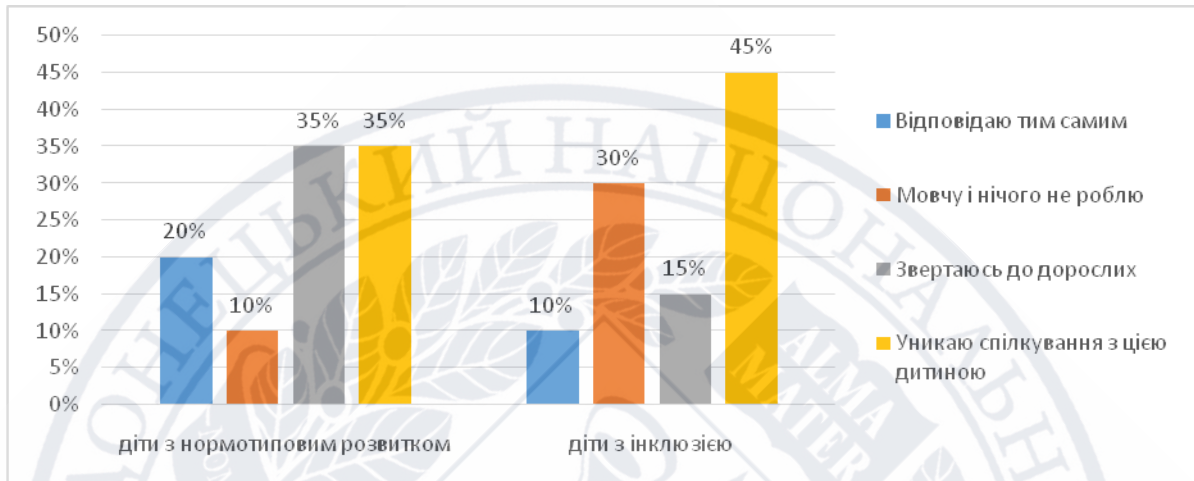


Рис.3.12. Співвідношення відповідей щодо реакції на образи в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами

Тринадцяте питання анкети «Що ти робиш, коли бачиш, що ображають іншу дитину?» Було спрямоване на виявлення поведінкових реакцій дітей, коли вони спостерігають, що іншу дитину ображають. Серед дітей з нормотиповим розвитком 35% намагалися зупинити образи самостійно, 25% - зверталися до вчителя чи іншого дорослого, а найбільша частка 40% - мовчала і не втручалася. Жодна дитина не вказала, що приєднується до образ. Дітей з інклюзивними потребами 45% - також не втручалися, 45% - зверталися до дорослих, 10% - намагалися самостійно зупинити образи, і жодна дитина не приєднувалася до кривдників. Таким чином, діти з нормотиповим розвитком частіше намагаються діяти самостійно для захисту однолітків, тоді як діти з інклюзією переважно обирають пасивну або звернення до дорослих стратегію. Це свідчить про різницю у способах реагування на агресію, де діти з інклюзією більше покладаються на зовнішню підтримку.

Графічно співвідношення відповідей щодо дій при спостереженні за булінгом в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.13.

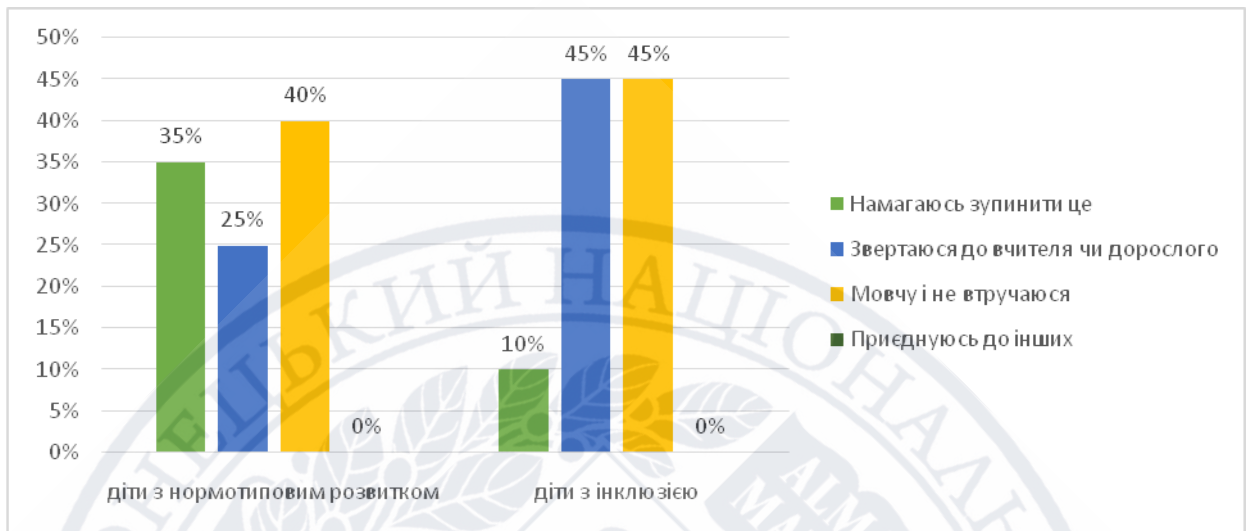


Рис.3.13. Співвідношення відповідей щодо дій при спостереженні за булінгом в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами

Чотирнадцяте питання анкети «Чи розповідаєш ти комусь про такі ситуації?» було спрямоване на з'ясування, чи діти повідомляють комусь про випадки булінгу, і до кого вони зазвичай звертаються. Серед дітей з нормотиповим розвитком половина (50%) зазначила, що розповідає дорослим, 5% - що звертається до друзів, а 45% - нікому не повідомляють про подібні ситуації. Це свідчить про те, що серед дітей з нормотиповим розвитком досить поширена тенденція залишатися наодинці з проблемою, при цьому ті, хто шукає підтримки, переважно орієнтуються на дорослих. Серед дітей з інклюзивними потребами 45% - розповідають дорослим, ще 45% - друзям, і лише 10% утримуються від повідомлень. Яка рівномірність у виборі джерела допомоги свідчить про те, що діти з інклюзією активніше комунікують у випадках конфліктів і більше покладаються на соціальні контакти як із дорослими, так і з ровесниками.

Графічно співвідношення відповідей щодо розповідей про булінг в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.14.

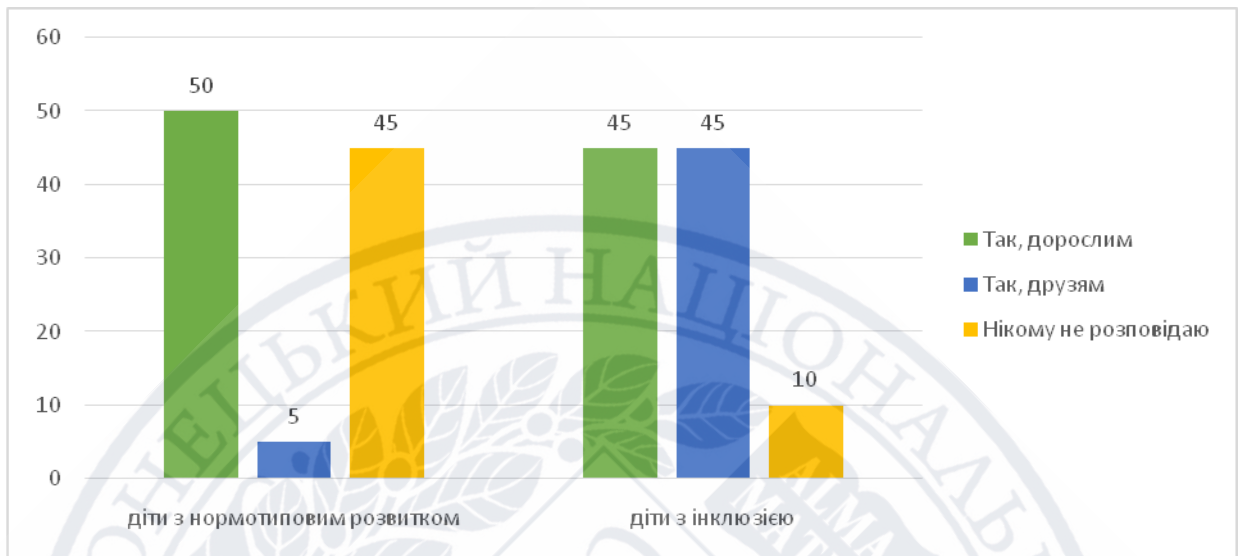


Рис.3.14. Співвідношення відповідей щодо розповідей про булінг в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами

П'ятнадцяте питання анкети «Якщо друзі дразнять когось, а тобі це не подобається, що ти робиш?» було спрямоване на виявлення поведінкових реакцій дітей у ситуаціях, коли їхні друзі дразнять когось, а це викликає негативну реакцію. Серед дітей з нормотиповим розвитком 55% зазначили, що говорять друзям, що це неправильно, 30% - що відходять від компанії, 10% - мовчать і залишаються, і 5% - приєднуються. У групі дітей з інклюзивними потребами 55% також висловлюють незгоду друзям, 40% - відходять від компанії, 5% - мовчать і залишаються, і жодна дитина не приєднується до знущань. Загалом, діти обох груп найчастіше реагують на небажану поведінку друзів або висловлюють незгоду відходячи від компанії. У групі дітей з інклюзією частіше обирають фізичне дистанціювання від ситуації, аніж у групі з нормотиповим розвитком, і при цьому відсутні випадки приєднання, що свідчить про уникнення (небажання) активної участі у конфлікті.

Графічно співвідношення відповідей щодо реагування на булінгову поведінку друзів в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.15.

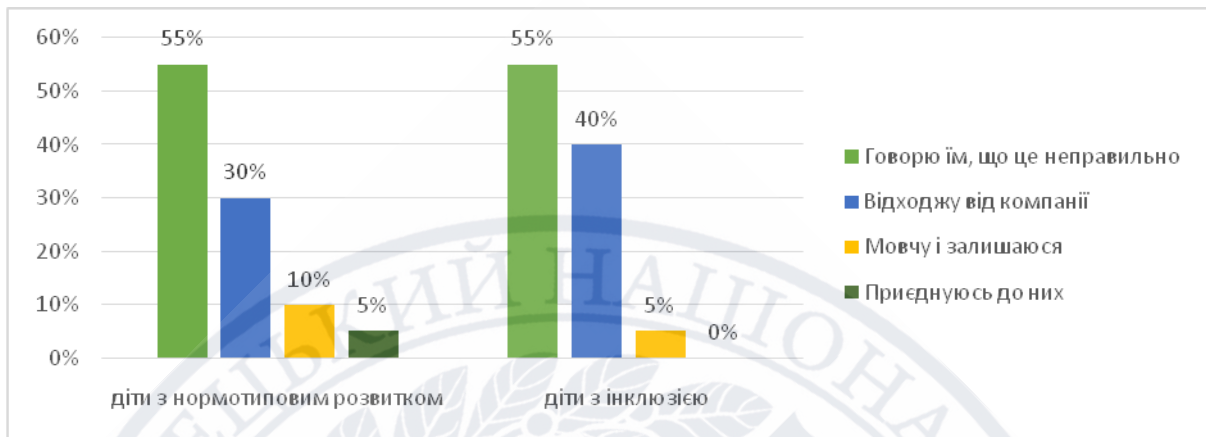


Рис.3.15. Співвідношення відповідей щодо реагування на булінгову поведінку друзів в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами

Шістнадцяте питання анкети «Якщо після образ у тебе поганий настрій, що ти зазвичай робиш?» було спрямоване на виявлення стратегій дітей щодо саморегуляції емоційного стану після пережитих образ. Серед дітей з нормотиповим розвитком 15% - звертаються за підтримкою до дорослих, 25% - займаються улюбленою справою, 60% - залишаються наодинці і нічого не роблять. Жоден респондент не повідомив про те, що звертається до друзів. У групі дітей з інклюзивними потребами 15% також звертаються до дорослих, 25% - говорять з друзями, 30% - займаються улюбленою справою, і ще 30% - залишаються наодинці. Загалом, результати демонструють, що діти з нормотиповим розвитком найчастіше залишаються самі з своїми емоціями, тоді як у дітей з інклюзивними потребами стратегія саморегуляції розподілена більш менш рівномірно: вони частіше звертаються за підтримкою до друзів або займаються улюбленою справою. Ці відмінності відображають різні способи подолання емоційного дискомфорту: діти з нормотиповим розвитком схильні до самотійного проживання емоцій, а діти з інклюзією частіше використовують соціальну взаємодію та активності для гарного настрою.

Графічно співвідношення відповідей щодо подолання поганого настрою в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.16.

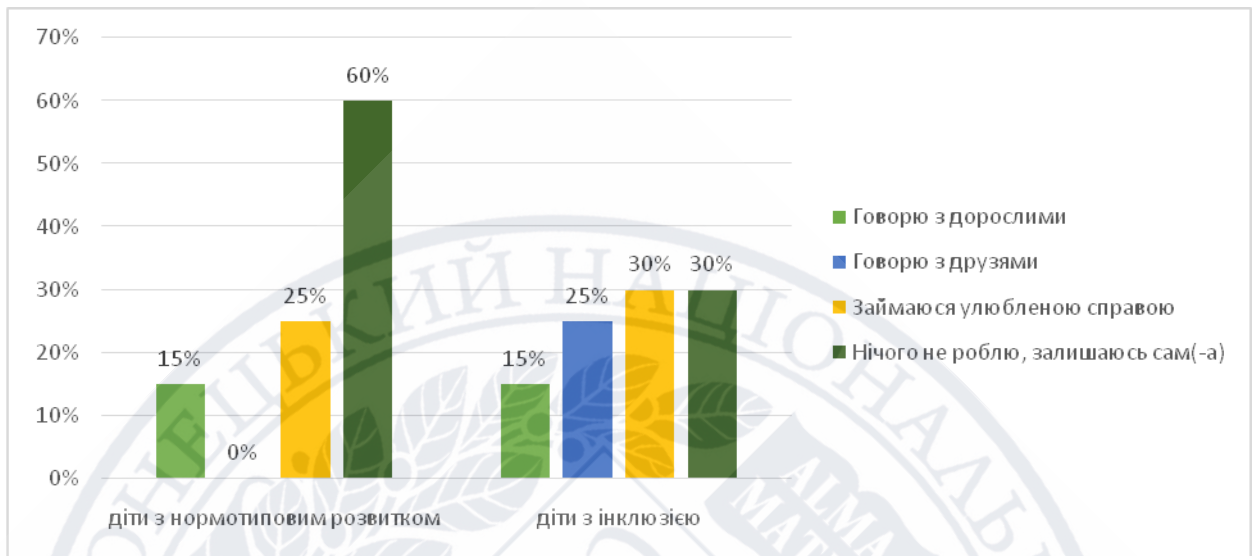


Рис.3.16. Співвідношення відповідей щодо подолання поганого настрою в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами

Сімнадцяте питання анкети «Що ти думаєш про те, щоб попросити допомогу у дорослих, якщо тебе ображають?» було спрямоване на з'ясування ставлення дітей до звернення за допомогою до дорослих у випадках булінгу. Серед дітей з нормотиповим розвитком 45% вважають, що звертатися до дорослих правильно і корисно, тоді як 55% вважають, що це не допоможе. Жодна дитина не обрала відповідь «це соромно». У групі дітей з інклюзивними потребами 90% вважають, що просити допомогу у дорослих правильно і корисно, 10% - що це не допоможе, і також жодна дитина не відчуває сорому. Загалом результати свідчать про те, що діти з інклюзією частіше сприймають дорослих як ефективне джерело допомоги, тоді як серед дітей з нормотиповим розвитком частина може сумніватися у результативності звернення, що може бути пов'язано з попереднім досвідом, коли дорослі не завжди втручались або проблеми не вирішувалися.

Графічно співвідношення відповідей щодо звернення до дорослих в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.17.

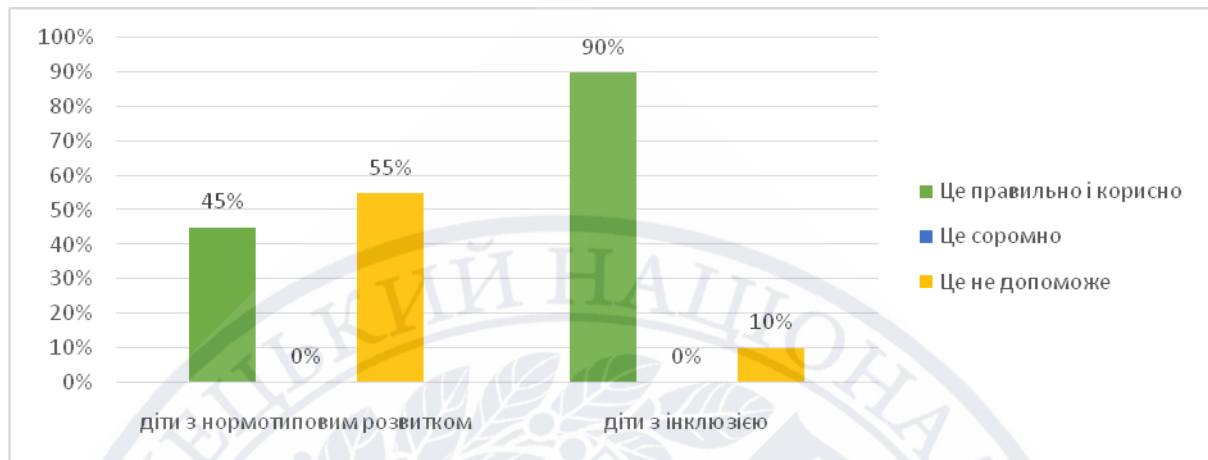


Рис.3.17. Співвідношення відповідей щодо звернення до дорослих в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами

Вісімнадцяте питання анкети «Чи намагався/намагалася ти коли-небудь зупинити дітей, які ображають інших?» Було спрямоване на з'ясування того, чи діти намагалися зупинити випадки булінгу, коли спостерігали їх у школі. Серед дітей з нормотиповим розвитком 20% зазначили, що неодноразово намагалися втрутитися, 40% - що робили це кілька разів, і ще 40% - дуже рідко, при цьому жодна дитина не обрала варіант ніколи. У групі дітей з інклюзивними потребами 25% втручалися неодноразово, 45% - кілька разів, 30% - дуже рідко, і також жодна дитина не залишалася бездіяльною. Загалом результати показують, що в обох групах діти демонструють активність у спробах зупинити булінг.

Графічно співвідношення відповідей щодо спроб зупинити булінг в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами представлено на рисунку 3.18.

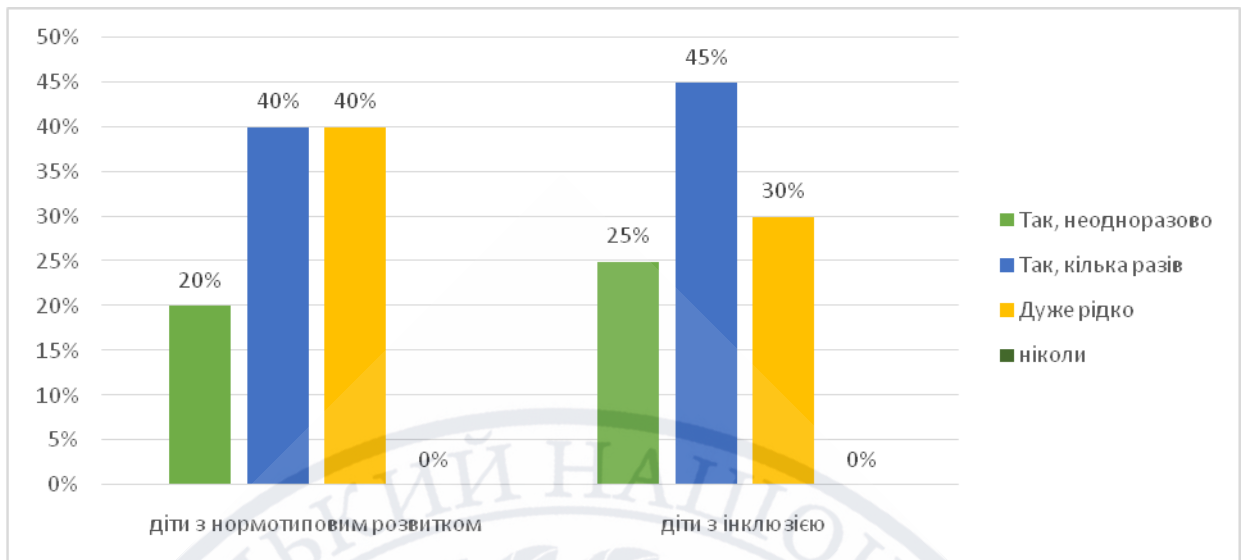


Рис.3.18. Співвідношення відповідей щодо спроб зупинити булінг в групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами

Аналіз відповідей дітей на всі питання анкети дозволяє скласти загальну картину сприйняття та досвіду булінгу серед дітей з нормотиповим розвитком і дітей з інклюзивними потребами. Обидві групи продемонстрували обізнаність із поняттям булінгу та здатність ідентифікувати його різні прояви, однак відмінності проявляються у способах реагування на нього та використання соціальної підтримки. Діти з нормотиповим розвитком частіше спостерігають і зазнають булінгу, але значна частка з них залишає ці випадки без повідомлення або намагаються справлятися самостійно. Вони рідше звертаються за допомогою до ровесників і обмежуються підтримкою дорослих. Водночас частіше залишається з емоційним дискомфортом. Їхні дії у конфліктних ситуаціях здебільшого обмежується мінімальним втручанням або дистанціювання. Діти з інклюзивними потребами більш активно використовують соціальні контакти для реагування на булінг: вони частіше повідомляють і дорослих, і ровесників про неприємні ситуації, намагаються втрутитися або відвести конфлікт у безпечне русло. Водночас їхні стратегії саморегуляції емоцій більш різноманітні - вони комбінують звернення за підтримкою, активності за інтересами та дистанціювання від проблемної ситуації. Діти з інклюзією демонструють більшу віру в ефективність дорослої підтримки та готовність

діяти у ситуаціях агресії. У підсумку можна відзначити, що обидві групи демонструють певний рівень обізнаності та готовності реагувати на прояви булінгу, але діти з інклюзією виявляють більшу активну комунікацію, різноманітні стратегії підтримки та втручання, тоді як діти з нормотиповим розвитком частіше залишаються пасивними або обмежують свої дії контактами з дорослими. Ці відмінності відображають різні соціальні стратегії, рівень довіри до дорослих і ровесників та особливості емоційного реагування на конфліктні ситуації.

Опитувальник OLWEUS був спрямований на визначення рівня залученості дітей у ситуації булінгу, зокрема через аналіз трьох основних ролей: жертви, агресора та свідка. Методика дозволила простежити характер і частоту проявів булінгу серед дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами.

Результати аналізувалися шляхом підрахунку частот відповідей дітей у кожній групі. Усі питання було розподілено за трьома змістовими категоріями - «жертви», «агресори» та «свідки». Для розрахунків бралася кількість дітей, які обирали ті чи інші варіанти відповідей, після чого результати переводилася у відсоткові показники (від загальної кількості дітей у групі - 20 осіб). Під час обробки враховувалися не всі відповіді, а лише ті, що свідчить про регулярність або систематичність проявів боулінгу. Тобто до підрахунку включалися варіанти: «2-3 рази на місяць», «приблизно раз на тиждень», «декілька разів на тиждень». Це пояснюється тим, що булінг як соціальне явище характеризується повторюваністю дій, а поодинокі випадки (наприклад, «траплялося раз або двічі») не відображають стійкої участі дитини в ситуації насильства. Таким чином, саме частота таких повторюваних ситуацій і стала показником того, що дитина реально залучена у роль жертви, агресора чи свідка.

Отримані відсоткові значення відображають частоту залученості дітей у булінг для кожної ролі.

Перш за все, було розглянуто роль жертви. Ця категорія відображає досвід дитини, яка зазнає агресивних дій з боку однолітків - як у фізичні, так і у вербальні чи соціальній формах. Серед дітей із нормотиповим розвитком 15% систематично зазнають проявів булінгу, тоді як серед дітей з інклюзією цей показник становить 25%. Це свідчить, що діти з інклюзією частіше стають жертвами знущань, що може бути зумовлено їхньою соціальною вразливістю, труднощами у спілкуванні або відмінностями в поведінці. Найчастіше фіксуються вербальні та соціальні форми боулінгу - образи, плітки, ігнорування, виключення з групи.

Графічно співвідношення результатів подано на рисунку 3.19.

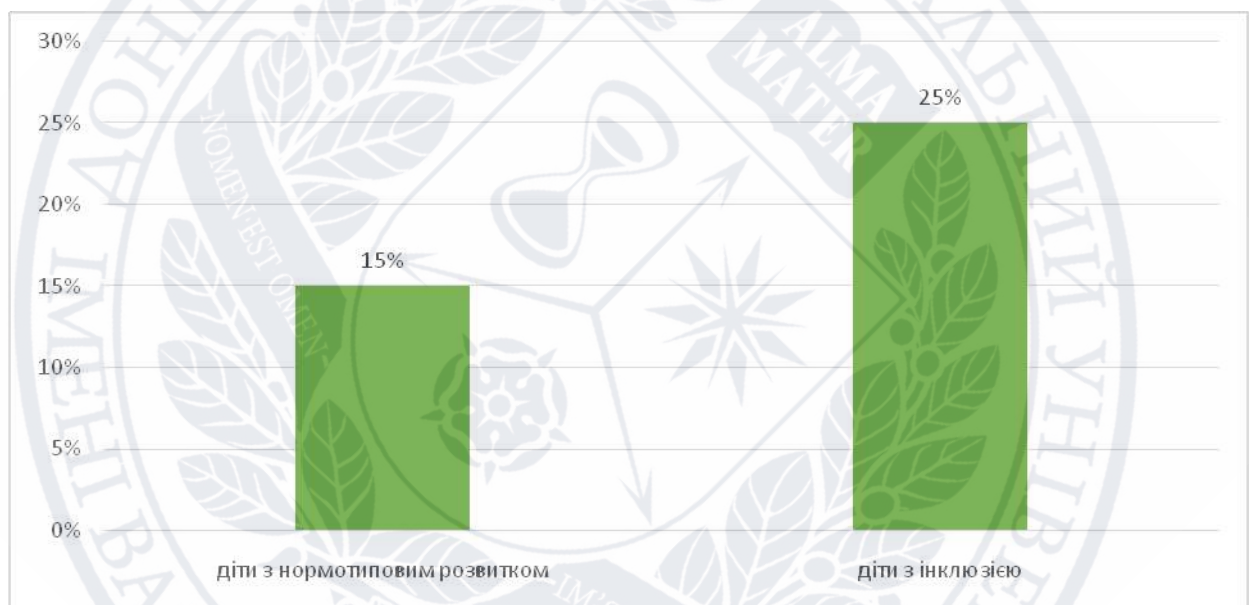


Рис. 3.19. Порівняння частоти проявів ролі жертв булінгу серед дітей із нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Перейдемо до аналізу ролі агресора. Вона демонструє ступінь активності дітей у ініціюванні чи підтримці знущань над іншими, а також відображає тенденції домінування або прояви соціальної сили у взаємодії з ровесниками. Серед дітей із нормотиповим розвитком 10% регулярно виступають ініціаторами або учасниками знущань над іншими, тоді як серед дітей з інклюзією - 5%. Це свідчить, що у нормотипових дітей частіше проявляється домінантна поведінка, прагнення до лідерства або відтворення

агресивних моделей поведінки. Діти з інклюзією навпаки, частіше перебувають у позиції пасивного реагування і рідше ініціюють агресію.

Графічно співвідношення результатів подано на рисунку 3.20.

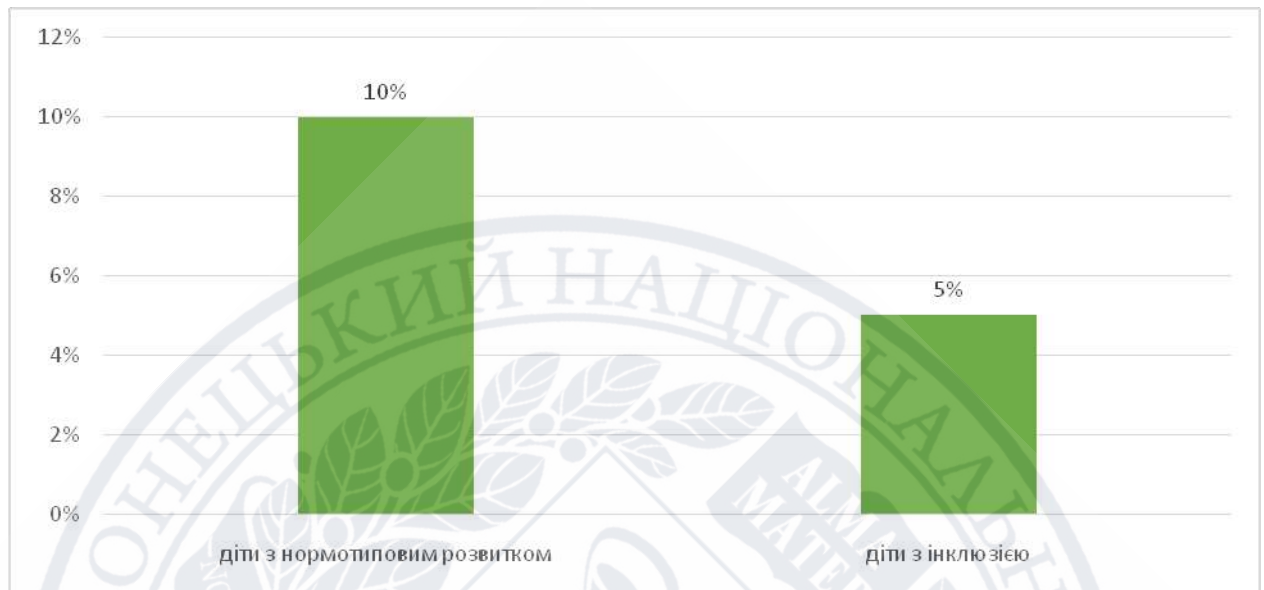


Рис. 3.20. Порівняння частоти проявів ролі агресора серед дітей із нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Завершальний етап аналізу стосується ролі свідка. Ця роль є особливо показовою, адже вона дає змогу оцінити не лише залученість дитини у ситуацію булінгу, а й рівень її соціальної чутливості, емпатії та готовності реагувати на насильство. Роль свідка проявилася в обох групах майже однаково: 30% дітей з нормотиповим розвитком і 25% дітей з інклюзією неодноразово спостерігали випадки булінгу у своєму середовищі. Однак більшість із них не втручалися в конфлікти, не повідомляли про інциденти дорослим і не підтримували жертв. Це свідчить про недостатньо сформовані навички емпатійного реагування, а також про соціальну пасивність дітей у ситуаціях насильства.

Графічно результати подано на рисунку 3.21.

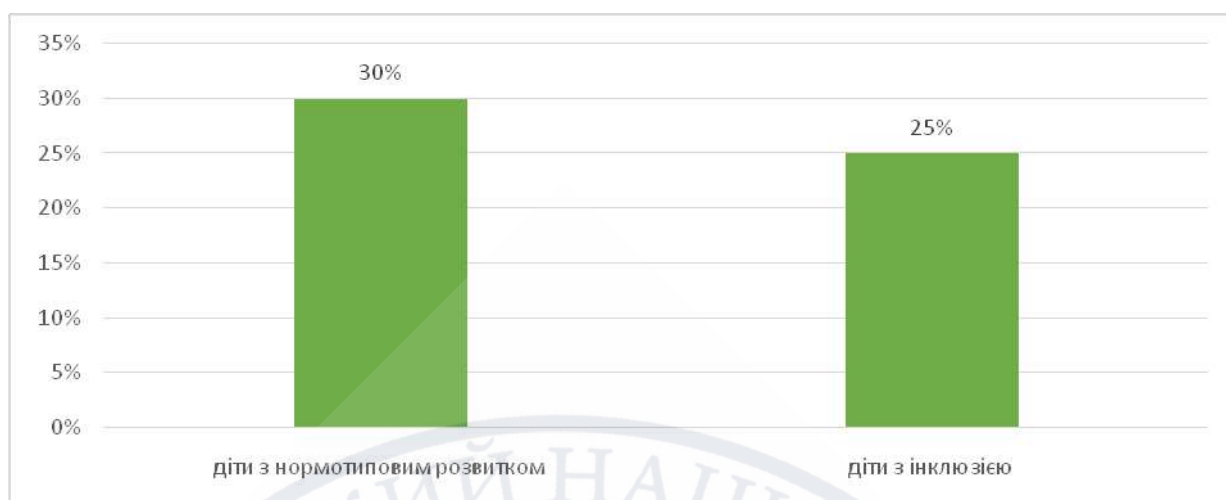


Рис. 3.21. Порівняння частоти проявів ролі свідків серед дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Таким чином, аналіз показав, що діти з інклюзією значно частіше виступають у ролі жертв, тоді як діти з нормотиповим розвитком частіше проявляють агресивну поведінку. Роль свідків залишається високою в обох групах, але зазвичай пасивною. Це підтверджує потребу у впровадженні корекційних програм, спрямованих на розвиток у дітей емпатії, соціальної відповідальності та ефективних стратегії реагування на випадки булінгу.

Наступною було використано методику «Сильні сторони та труднощі». Вона дозволяє комплексно оцінити не лише наявність труднощів у поведінці, емоційному стані та соціальних взаєминах дитини, але і виявити її позитивні ресурси тобто сильні сторони розвитку.

Результати за просоціальною шкалою показали, що більшість дітей з нормотиповим розвитком - 85% мають низьку потребу в допомозі, співпраці та підтримці інших. Середній рівень просоціальної поведінки виявлено лише у 10% дітей, а високий - у 5%. Це свідчить про те, що переважна частина дітей рідко проявляє емпатію, чуйність або готовність допомагати одноліткам. Такі результати можуть вказувати на певну емоційну відстороненість і зосередженість переважно на власних потребах. У дітей з інклюзивними потребами ситуація є ще більш вираженою: усі респонденти (100%) показали низький рівень просоціальної поведінки. Це може свідчити про труднощі у встановленні довірливих контактів, прояві турботи чи

співчуття. Імовірно, така тенденція пов'язана з відчуттям соціальної ізоляції, браком підтримки та зниженим рівнем довіри до оточення. Таким чином, в обох групах просоціальні якості виражені недостатньо, однак серед дітей з нормотиповим розвитком спостерігаються хоча б окремі прояви доброзичливості, тоді як у дітей з інклюзивними потребами вони практично відсутні. Отримані результати свідчать про те, що діти обох груп у цілому схильні до обмеженої соціальної взаємодії та рідше проявляють емоційну відкритість у спілкуванні.

Результати за «Просоціальна шкала» у групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією представлені на рисунку 3.22.

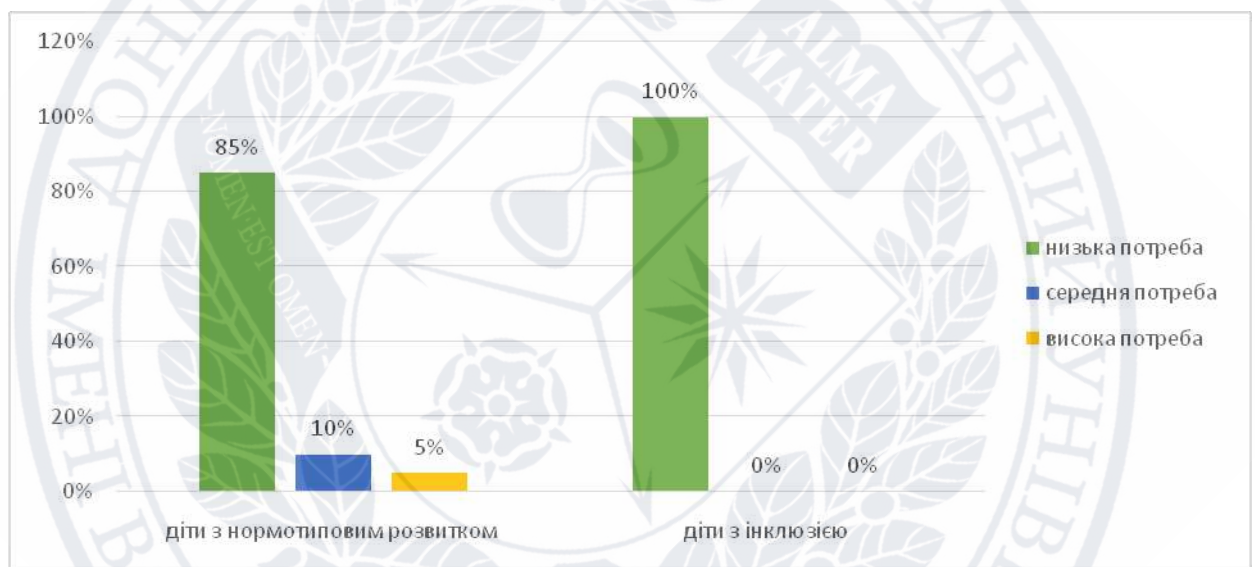


Рис. 3.22. Результати за «Просоціальна шкала» у групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Результати за шкалою гіперактивності показали, що більшість дітей з нормотиповим розвитком (75%) мають низький рівень проявів гіперактивності, ще 15% продемонстрували середній рівень, і лише 10% - високий. Це може свідчити про загальну врівноваженість, здатність контролювати свою поведінку і емоційні реакції, а також про відносно збережену концентрацію уваги. Разом із тим, незначна частка дітей з високими показниками вказує, що в окремих випадках спостерігаються імпульсивність і труднощі в саморегуляції. У групі дітей з інклюзивними потребами результати розподілилися інакше: низький рівень гіперактивності

виявлено у 45% дітей, середній - 30%, а високий - 25%. Це говорить про те, що серед цієї групи значно більше дітей, яким властиві підвищена рухливість, неуважність, швидка зміна інтересів і труднощі з утриманням концентрації. Загалом можна сказати, що діти з інклюзивними потребами демонструють більш виражені прояви гіперактивності порівняно з дітьми з нормотиповим розвитком. Це може відображати особливості їхнього психічного розвитку, підвищену емоційну збудливість або складність у контролі поведінкових реакцій.

Результати за шкалою «Гіперактивності» у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією представлені на рисунку 3.23.

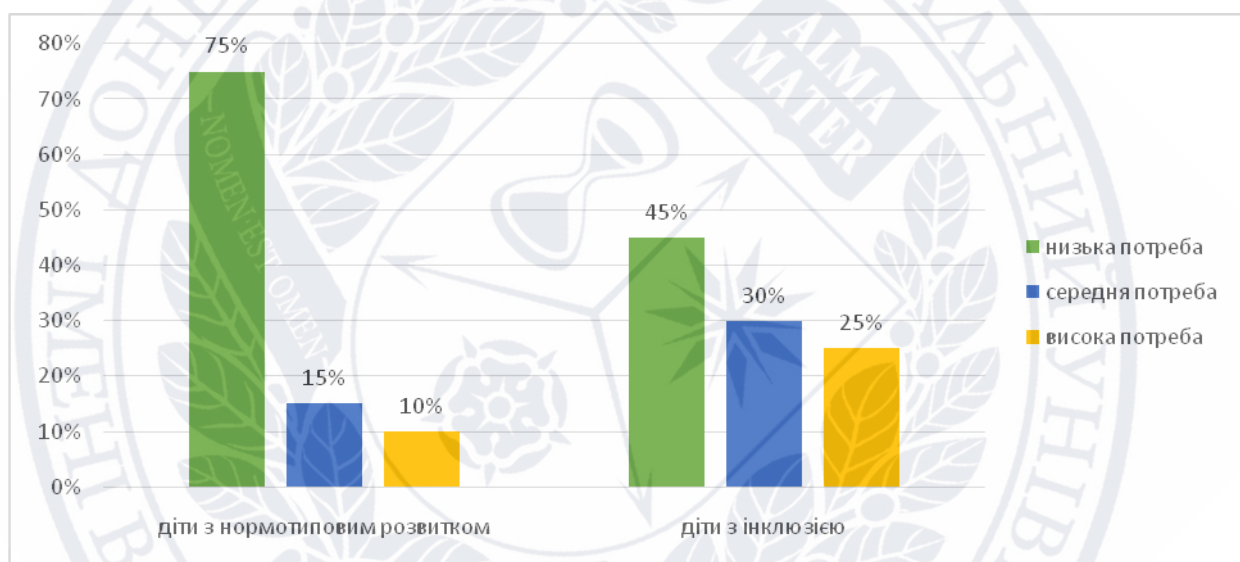


Рис. 3.23. Результати за шкалою «Гіперактивності» у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Аналіз показників за шкалою емоційних симптомів дозволив чітко розмежувати профілі емоційного благополуччя у двох досліджуваних групах. Ми виявили значні відмінності у рівні внутрішнього дискомфорту та тривожності. У дітей з нормотиповим розвитком була зафіксована очікувана тенденція, де переважна більшість дітей, а саме 75%, демонструють показники, що відповідають зоні низької потреби, підтверджуючи їхнє функціонування у межах емоційної норми. Водночас, варто відзначити що 25% відсотків дітей з нормотиповим розвитком, мають бали, які класифікуються як висока потреба, що свідчить про наявність виражених

емоційних труднощів, які не можна ігнорувати. Ця картина різко контрастує з результатами, отриманими у групі дітей з інклюзивними потребами, де рівень емоційного неблагополуччя набуває системного характеру. Тут 75% дітей потрапили до зони високої потреби, що вказує на те, що три чверті дітей цієї категорії мають значні внутрішні проблеми, такі як надмірне хвилювання, страхи чи прояви нещастя. Таким чином, для переважної частини дітей з інклюзією емоційна сфера є найбільш уразливою. Лише 20% дітей цієї групи демонструють низький рівень труднощів, а 5% перебувають на межевому рівні. Отримані дані підкреслюють, що проблема емоційних симптомів є критично поширеною серед дітей, інтегрованих в освітній процес, що вимагає розробки пріоритетних заходів психологічного супроводу.

Результати за шкалою «Емоційні симптоми» у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією представлені на рисунку 3.24.

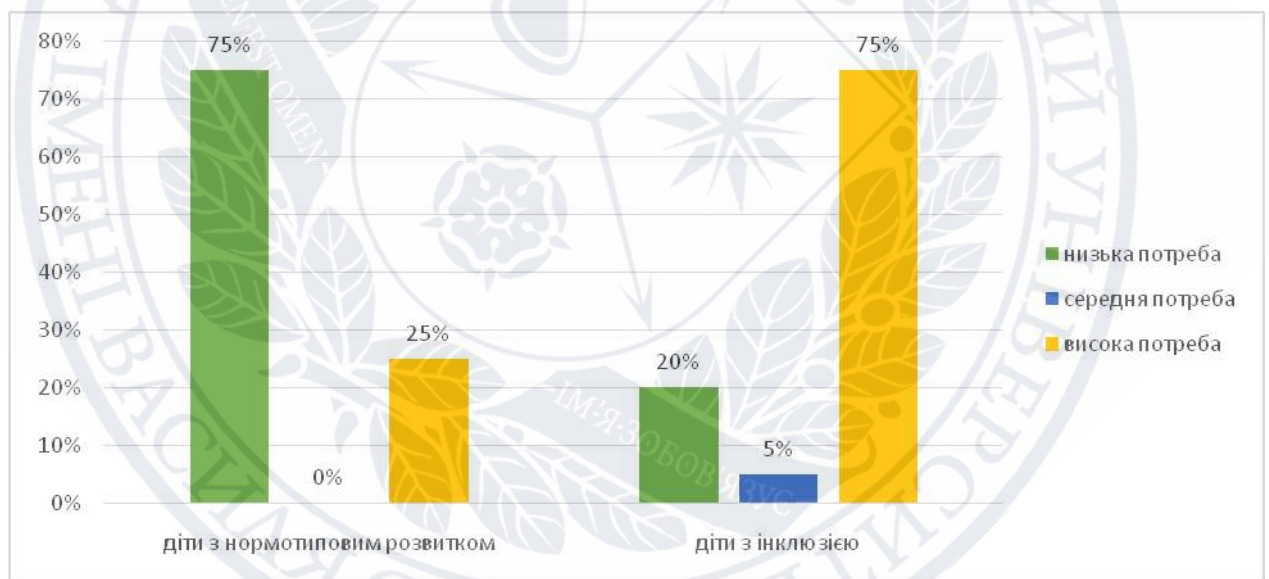


Рис. 3.24. Результати за шкалою «Емоційні симптоми» у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Далі було проаналізовано показники за шкалою поведінкових проблем, яка оцінює схильність до зовнішніх поведінкових труднощів, таких як агресія, неслухняність, сперечання, брехня та крадіжки. У групі дітей з нормотиповим розвитком більшість респондентів, а саме 75% демонструють низький рівень поведінкових труднощів, що відповідає очікуваній нормі соціальної адаптації. Про те, 20% дітей цієї групи були ідентифіковані у зоні

високої потреби, що вказує на наявність значних труднощів у регуляції поведінки, які потребують уваги. 5% - знаходяться на середньому рівні потреби, вимагаючи профілактичних заходів. Картина в групі дітей з інклюзією є суттєво іншою. Хоча 45% дітей демонструють низький рівень труднощів, половина вибірки, а саме 50% потрапляють до категорії високих потреб, що свідчить про значно вищу поширеність проблем зовнішньої девіантної поведінки серед дітей з інклюзією. 5% дітей цієї групи також знаходяться на середньому рівні. Таким чином, поведінкові проблеми є критично вираженим викликом для половини дітей з цієї групи.

Результати за шкалою «Поведінкові проблеми» у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією представлені на рисунку 3.25.

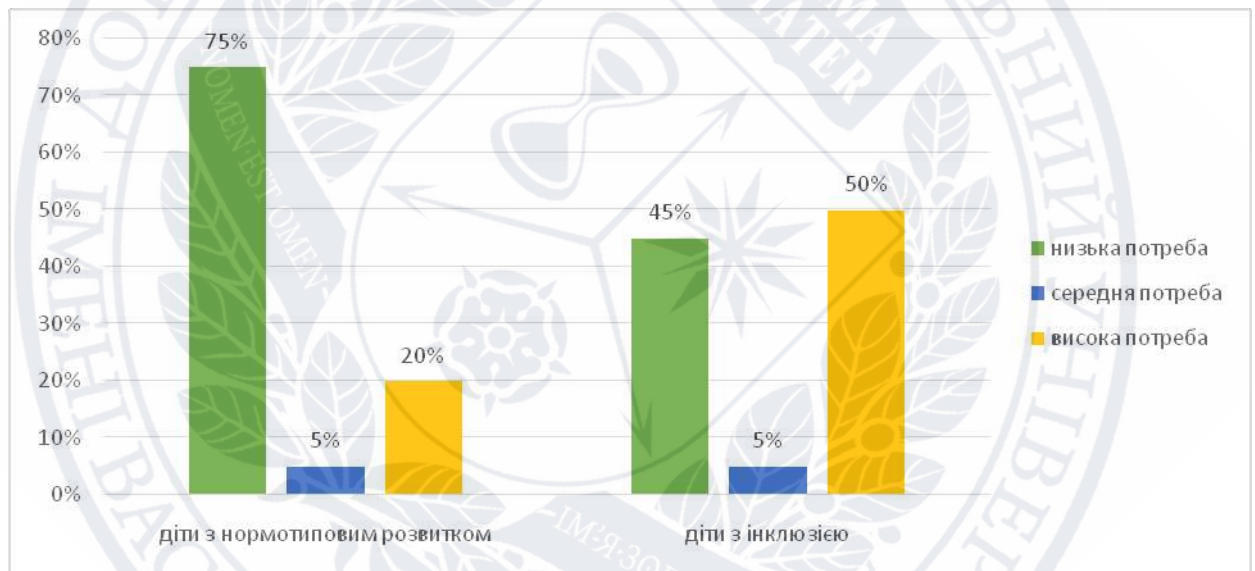


Рис. 3.25. Результати за шкалою «Поведінкові проблеми» у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Аналіз показників за шкалою проблем з однолітками, яка оцінює якість соціальної інтеграції, наявності самотності та труднощів у взаєминах, виявив різні профілі соціальної адаптації в обох вибірках. У групі дітей з нормотиповими розвитком ситуація у сфері взаємин є неоднорідною. Хоча лише 10% дітей мають показники високої потреби, що свідчить про відносно низьку поширеність критичної соціальної ізоляції, значна частина вибірки відчуває певний дискомфорт. А саме, розподіл між низькою потребою - 45% та середньою потребою - 45% є рівномірним, що вказує на те, що майже

половина нормотипових дітей відчують помірні труднощі у стосунках з ровесниками або має певні складнощі у формування сталих дружніх зв'язків. Розподіл результатів у групі дітей з інклюзією свідчить про значно вищий рівень соціальної дезадаптації. 40% - демонструють показники високої потреби, що підтверджує значну поширеність самотності, ізоляції або серйозних труднощів у соціальній взаємодії у цій категорії дітей. Найбільша частка, саме 50% дітей потрапляють до зони середньої потреби, що також вказує на високий ризик соціальної дезадаптації та потребу у формуванні соціальних навичок. Лише 10% дітей цієї групи мають низький рівень проблем з однолітками.

Результати за шкалою «Проблеми з однолітками» у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією представлені на рисунку 3.26.

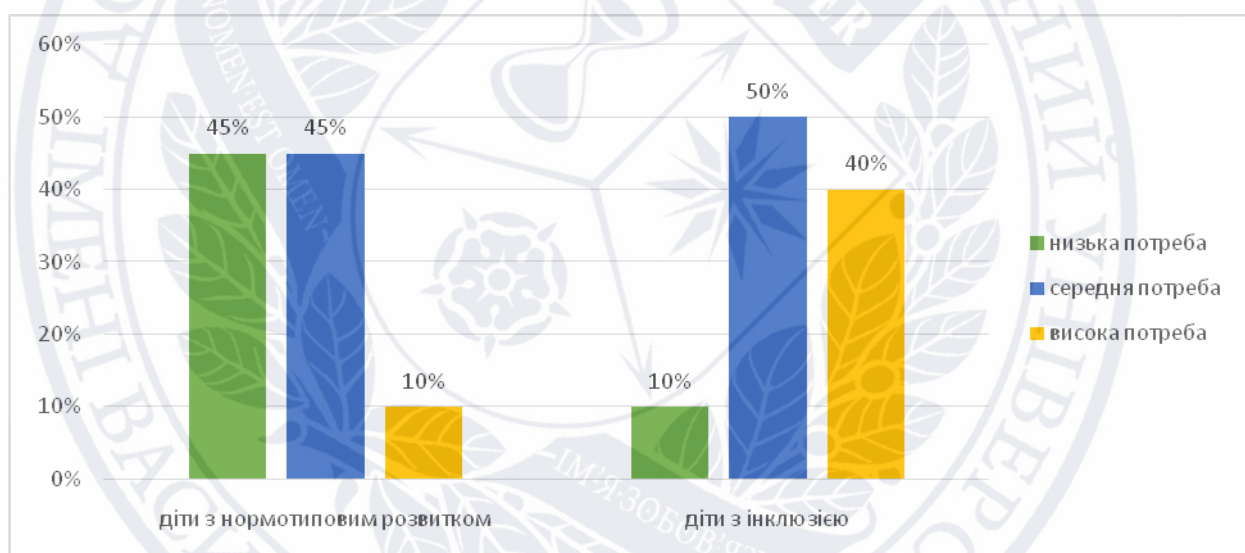


Рис. 3.26. Результати за шкалою «Проблеми з однолітками» у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Загалом у дітей з нормотиповим розвитком загальна адаптивність є високою, з переважанням низького рівня проблем за більшістю показників. Однак, значна частина дітей виявляє помірні труднощі у стосунках з однолітками, а також має виражені емоційні проблеми у порівняно великій частки вибірки, при цьому як і в іншій групі, прояви просоціальної поведінки є недостатньо вираженими. Профіль дітей з інклюзією є обтяженим у всіх сферах, причому найвищий рівень труднощів зафіксовано у сфері емоційних

симптомів, що вказує на критично поширений внутрішній дискомфорт. Сфери поведінкової регуляції та соціальна взаємодія також демонструють значно вищий рівень проблем, а найбільш показовим є результат за просоціальною шкалою, де уся вибірка дітей з інклюзією демонструє низький рівень просоціальної поведінки, що підтверджує глибокі складнощі у становлення довірливих соціальних зв'язків.

Наступна методика, яку ми використали була Шкала тривожності Тейлора. Вона була спрямована на виявлення рівня особистісної тривожності у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією. У дітей з нормотиповим розвитком більшість учасників продемонстрували середній рівень тривожності з тенденцією до високого - 65%. Це вказує на схильність до переживань у ситуаціях невизначеності, помірну напругу та емоційну чутливість, але без глибоких проявів тривожних розладів. Ще 20% дітей мають високий рівень тривожності, що може свідчити про внутрішню невпевненість, страх помилитися або потребу в постійному схваленні. Для 15% дітей характерний середній рівень тривожності з тенденцією до низького, що вказує на відносну емоційну стійкість і здатність справлятися зі стресом. Дуже високі та низькі рівні тривожності у цій групі не зафіксовані. Загалом, результати показують переважання помірної тривожності що є типовим для дітей цього віку в умовах психологічного навантаження.

У групі дітей з інклюзивними потребами спостерігається інша динаміка: високий рівень тривожності має 45% дітей, а ще 50% - середній рівень тривожності з тенденцією до високого. Крім того, у 5% виявлено дуже високий рівень тривожності, тоді як низький рівень відсутній повністю. Такі результати свідчать про підвищений рівень внутрішньої напруги, занепокоєння, емоційної нестійкості та чутливості до зовнішніх впливів. У дітей цієї групи тривожність може бути пов'язана з труднощами соціальної адаптації, відчуття відмінності від однолітків або нестачі емоційної підтримки з боку дорослих. Загалом результати обох груп показують, що більшість дітей, незалежно від особливостей розвитку, характеризуються

підвищеним або помірно підвищеним рівнем тривожності. Це свідчить про наявність внутрішньої напруги, емоційної чутливості та потреби у стабільному середовищі, яке забезпечує почуття безпеки. Такі показники можуть бути зумовлені самим перебування дітей у тяжких життєвих обставинах, що створює емоційне навантаження і посилює переживання невпевненості та страху.

Результати за методикою «Шкала тривожності Тейлора» у групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією представлені на рисунку 3.27.

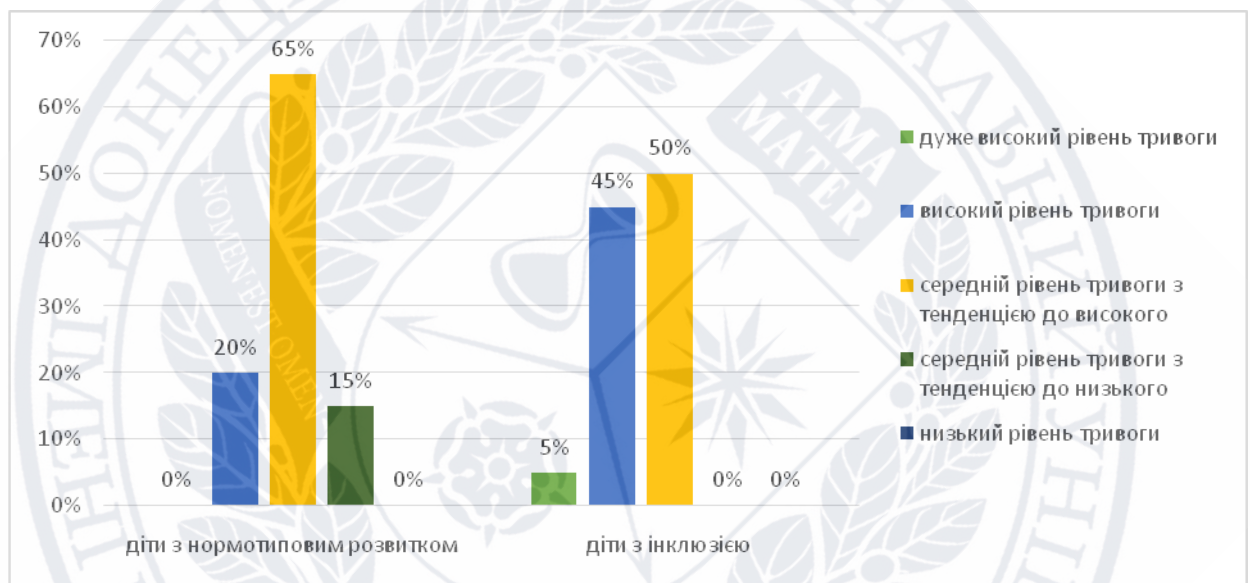


Рис. 3.27. Результати за методикою «Шкала тривожності Тейлора» у групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Останньою було використано методику «Шкала самооцінки Розенберга», яка дає змогу визначити загальне ставлення дитини до себе, рівень прийняття власної особистості та впевненість у власній цінності. В групі дітей з нормотиповим розвитком 50% учасників мають середній рівень самооцінки, що свідчить про адекватне ставлення до себе, емоційну врівноваженість і здатність критично оцінювати власні якості без надмірної самокритики. У 25% дітей зафіксовано високий рівень самооцінки, який характеризується позитивним самосприйняттям, вірою у власні сили та стабільністю особистої позиції. Водночас ще 25% мають низький рівень самооцінки, що може вказувати на невпевненість, залежність від зовнішнього

схвалення чи труднощі у прийнятті власних недоліків. У групі дітей з інклюзивними потребами переважає середній рівень самооцінки 70%, який відображає загалом реалістичне сприйняття себе та прагнення до саморозвитку. У 25% виявлено низький рівень самооцінки, що може бути зумовлено відчуттям соціальної відмінності, підвищеною самокритичністю чи недостатньою підтримкою з боку дорослих. Лише 5% дітей продемонстрували високий рівень самооцінки, що свідчить про позитивне самосприйняття однак у деяких випадках може мати компенсаторний характер. Загалом результати дослідження за Шкалою самооцінки Розенберга свідчать, що більшість дітей мають адекватний рівень самооцінки, який характеризується прийняттям себе, помірною впевненістю та здатністю критично, але без надмірної самокритики оцінювати власні риси. Водночас частина дітей демонструє занижену самооцінку, що може бути проявом внутрішньої невпевненості, емоційної залежності від оточення чи нестачі позитивного підкріплення з боку дорослих. Такі прояви вказують на потребу у психологічній підтримці, спрямованій на розвиток самоповаги, відчуття власної цінності та стабільного позитивного ставлення до себе.

Результати за методикою «Шкала самооцінки Розенберга» у групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією представлені на рисунку 3.28.

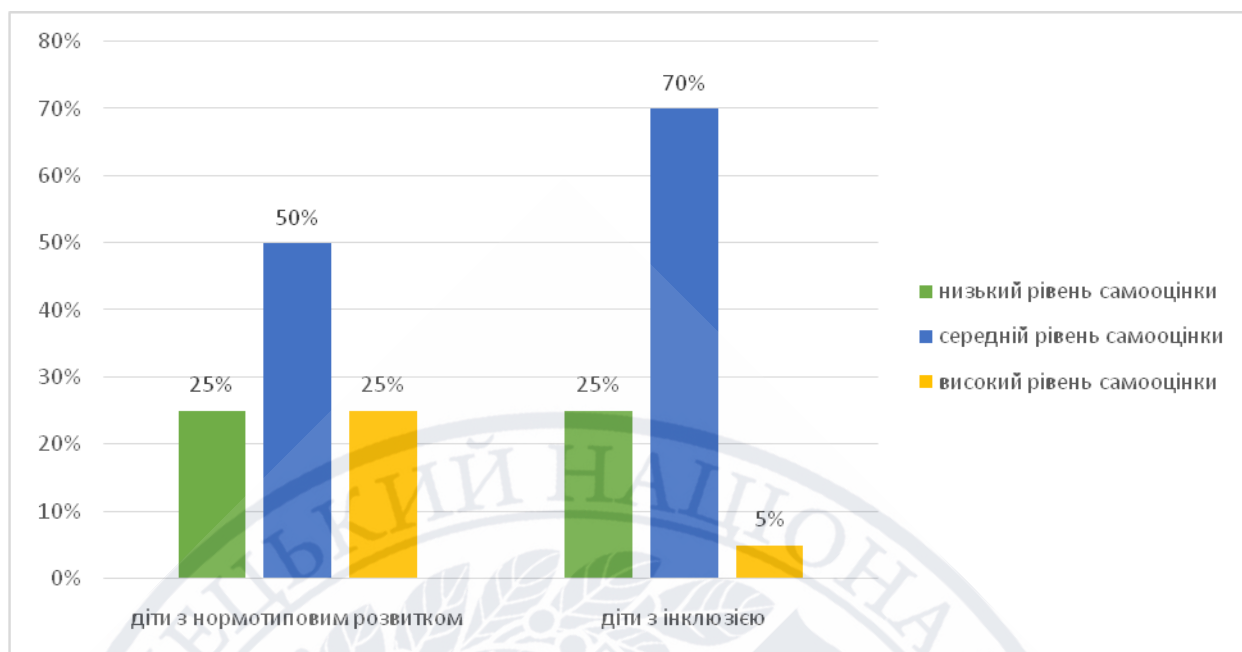


Рис. 3.28. Результати за методикою «Шкала самооцінки Розенберга» у групах дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією

Після узагальнення результатів первинного дослідження за трьома методиками було проведено кореляційний аналіз Пірсона, який дозволив встановити взаємозв'язки між основними психологічними показниками дітей з нормотиповим розвитком. Мета цього аналізу - виявити, які саме риси особистісного та емоційного функціонування тісніше пов'язані між собою, а також визначити чинники, що опосередковують участь дітей у булінгу і впливають на їхню емоційно стійкість.

Спочатку було зроблено кореляційний аналіз для групи дітей з нормотиповим розвитком. Результати преставлені в таблиці 3.1.

Отримані результати свідчать про наявність системи взаємопов'язаних емоційних та поведінкових характеристик у дітей з нормотиповим розвитком. Найбільш вираженим є негативний зв'язок між поведінковими проблемами та просоціальною поведінкою ($r=-0,78$; $p<0,01$), що свідчить про те, що чим частіше дитина демонструє порушення поведінки, тим меншою мірою вона схильна до соціально прийнятних форм взаємодії (співпраці, допомоги, емпатії тощо).

Подібну тенденцію виявлено й між просоціальною поведінкою та гіперактивністю ($r=-0,48$; $p<0,05$), а також між просоціальною поведінкою та проблемами з однолітками ($r=-0,52$; $p<0,05$). Це вказує на те, що імпульсивність і труднощі у соціальних стосунках негативно позначаються на здатності дитини до конструктивної соціальної поведінки.

Водночас встановлено позитивний зв'язок між поведінковими проблемами та гіперактивністю ($r=0,53$; $p<0,05$), що підтверджує їх взаємозалежність: чим вищий рівень гіперактивності, тим частіше дитина проявляє порушення поведінкових норм. Також зв'язок між проблемами з однолітками та поведінковими труднощами ($r=0,44$; $p<0,05$) засвідчує, що діти, яким складно налагоджувати соціальні контакти, схильні до конфліктності та соціальної ізоляції.

Таким чином, результати кореляційного аналізу свідчать, що у дітей з нормотиповим розвитком, які перебувають у тяжких життєвих обставинах, просоціальна поведінка є тісно пов'язаною з емоційною стабільністю та поведінковою врівноваженістю. Підвищена гіперактивність і виражені поведінкові порушення супроводжуються зниженням рівня соціальної компетентності. Це підкреслює необхідність формування емоційно-соціальних навичок як важливої умови адаптації дітей, що зіштовхуються із зовнішніми стресогенними чинниками.

Таблиця 3.1. Статистично значущі кореляційні зв'язки між психологічними показниками дітей з нормотиповим розвитком (N=20)

Показник 1	Показник 2	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості
Гіперактивність	Просоціальна поведінка	-0,48	$p<0,05$
Поведінкові проблеми	Просоціальна поведінка	-0,78	$p<0,01$

Продовження таблиці 3.1

Поведінкові проблеми	Гіперактивність	0,53	$p < 0,05$
Проблеми з однолітками	Просоціальна поведінка	-0,52	$p < 0,05$
Проблеми з однолітками	Гіперактивність	0,44	$p < 0,05$ (на межі значущості)
Проблеми з однолітками	Поведінкові проблеми	0,44	$p < 0,05$ (на межі значущості)
Примітка: критичні значення коефіцієнта Пірсона для $N=20$ ($k=18$): $r_{кр} = 0,44$ ($p < 0,05$); $r_{кр} = 0,56$ ($p < 0,01$)			

Порівнюючи отримані результати у дітей з нормотиповим розвитком, доцільно проаналізувати особливості кореляційних зв'язків у групі дітей з інклюзивними потребами, які перебувають у подібних життєвих умовах. Такий порівняльний підхід дозволяє виявити відмінності у структурі взаємозв'язків емоційних, поведінкових і соціальних характеристик між групами, що мають різний рівень психофізичного розвитку. Результати аналізу представлені в таблиці 3.2.

Кореляційний аналіз у групі дітей з інклюзивними потребами показав низку статистично значущих зв'язків між ключовими психологічними показниками. Зокрема, виявлено позитивний зв'язок між рівнем тривожності та проблемами у взаєминах з однолітками ($r = 0,48$; $p < 0,05$). Це свідчить про те, що чим вищий рівень тривожності у дитини, тим більші труднощі вона має у спілкуванні, прийнятті з боку ровесників і соціальній адаптації. Тривожність у такому випадку може виступати як чинник, що блокує ініціативність, викликає напруження й страх негативної оцінки.

Також виявлено негативний зв'язок між тривожністю та самооцінкою ($r = -0,51$; $p < 0,05$), що означає: чим вищий рівень тривожності, тим нижче дитина оцінює власні можливості та значущість. Це є типовою

закономірністю для дітей із підвищеною емоційною вразливістю, які схильні сумніватися у собі та переживати через невдачі. Водночас зв'язок між гіперактивністю та проблемами з однолітками ($r = -0,39$) не досяг рівня статистичної значущості, проте демонструє тенденцію до зворотної залежності: діти з більш вираженою гіперактивністю можуть частіше зазнавати труднощів у налагодженні дружніх стосунків через імпульсивність, порушення норм поведінки або низький рівень соціальної чутливості.

Отримані результати свідчать, що у дітей з інклюзивними потребами тривожність відіграє центральну роль у структурі їхніх емоційно-поведінкових проявів. Вона пов'язана як із труднощами у соціальній взаємодії, так і зі зниженням самооцінки. Це вказує на необхідність системної психологічної підтримки, спрямованої на зниження рівня тривожності, розвиток позитивного самосприйняття та формування безпечного соціального середовища для таких дітей.

Таблиця 3.2. Статистично значущі кореляційні зв'язки між психологічними показниками дітей з інклюзивними потребами (N=20)

Показник 1	Показник 2	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості
Тривожність	Проблеми з однолітками	0,48	$p < 0,05$
Тривожність	Самооцінка	-0,51	$p < 0,05$
Проблеми з однолітками	Гіперактивність	-0,39	тенденція $p > 0,05$
Примітка: критичні значення коефіцієнта Пірсона для N=20 (k=18): $r_{кр} = 0,44$ ($p < 0,05$); $r_{кр} = 0,56$ ($p < 0,01$)			

Після проведення кореляційного аналізу, який дозволив виявити взаємозв'язки між окремими психологічними показниками, доцільним наступним кроком стало порівняння рівнів вираженості цих показників у двох групах дітей: дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзією. Для

цього було використано t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок, що дає змогу оцінити, чи є статистично значущі відмінності між середніми показниками груп.

Оскільки методика «Сильні сторони та труднощі» включає п'ять шкал (емоційні симптоми, поведінкові проблеми, гіперактивність, проблеми з однолітками та просоціальну поведінку), було прийнято рішення провести окремий аналіз для кожної шкали. Це дозволяє з'ясувати, які саме аспекти емоційно-поведінкової сфери найбільше розрізняють дві групи досліджуваних.

За шкалою просоціальна поведінка середнє значення у дітей з нормотиповим розвитком становить $M=7,6$, тоді як у дітей з інклюзивними потребами $M=8,5$. Хоча середній показник є дещо вищим у групі дітей з інклюзією, отримане t-значення ($-1,79$) не досягає рівня статистичної значущості ($p=0,08 > 0,05$). Це означає, що різниця між групами не є достовірною, тобто показники просоціальної поведінки в обох групах загалом подібні. Іншими словами, рівень схильності до допомоги, співпереживання та співпраці не демонструє значущих відмінностей між дітьми, які мають інклюзивні потреби, і дітьми з нормотиповим розвитком, що перебувають у складних життєвих обставинах. Такий результат може свідчити про те, що просоціальні тенденції розвиваються переважно під впливом соціального середовища та взаємодії з дорослими, а не визначаються особливостями розвитку дитини. Результати аналізу представлені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3. Порівняльний аналіз за показниками просоціальної поведінки (SDQ) у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами (t-критерій Стьюдента, $n_1=n_2=20$)

Показник	Група	М	Дисперсія	t- значення	p- рівень	Статистична значущість
Просоціальна поведінка	Діти з нормотип. розвитком	7,6	2,99	-1,79	0,08	Різниця незначуща ($p>0,05$)
	Діти з інклюзією	8,5	2,05			

Результати порівняльного аналізу за шкалою гіперактивності свідчать про наявність достовірних відмінностей між двома групами дітей ($t = -2,96$; $p = 0,005 < 0,01$). Середній показник у дітей з інклюзивними потребами ($M=5,7$) є вищим порівняно з дітьми з нормотиповим розвитком ($M=4,2$). Це вказує на більш виражені прояви гіперактивності із концентрацією уваги у дітей з інклюзією. Такі результати узгоджуються з даними попередніх психологічних досліджень, які підтверджують, що діти з інклюзивними потребами частіше демонструють надмірну рухову активність, імпульсивність і труднощі з довільним контролем поведінки. Це може бути пов'язано як із нейропсихологічними особливостями розвитку, так і з підвищеним рівнем емоційного напруження. Отже, підвищена гіперактивність у дітей з інклюзивними потребами є показником емоційно-вольових труднощів і вказує на необхідність цілеспрямованої психокорекційної роботи, спрямованої на формування навичок саморегуляції та зниження імпульсивності. Результати аналізу представлені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4. Порівняльний аналіз за показниками гіперактивності (SDQ) у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами (t-критерій Стьюдента, $n_1=n_2=20$)

Показник	Група	М	Дисперсія	t- значення	p- рівень	Статистична значущість
Гіперактивність	Діти з нормотип. розвитком	4,2	3,54	-2,96	0,005	Різниця статистично значуща ($p<0,01$)
	Діти з інклюзією	5,7	1,59			

Порівняльний аналіз за шкалою емоційних симптомів показав наявність достовірних відмінностей між двома групами дітей ($t= 2,58$; $p= 0,014 < 0,05$). Середній рівень емоційний симптомів вищий у дітей з нормотиповим розвитком ($M= 6,10$), тоді як у дітей з інклюзивними потребами цей показник є нижчим ($M=4,40$). Це може свідчити про те, що у дітей з нормотиповим розвитком частіше спостерігаються прояви емоційної напруженості, тоді як діти з інклюзивними потребами демонструють дещо нижчий рівень емоційної збудливості, можливо через інші механізми психологічного реагування або специфіку соціальної взаємодії.

Таким чином, отримані результати вказують на те, що емоційні труднощі більш виражені серед дітей з нормотиповим розвитком, що може бути пов'язано з підвищеним рівнем самоконтролю, очікуванням соціального схвалення та вищими вимогами до себе в соціумі. Це підкреслює необхідність підтримки емоційного благополуччя всіх дітей, незалежно від особливостей розвитку, із врахуванням різних проявів емоційного реагування. Результати аналізу представлені в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5. Порівняльний аналіз за показниками емоційних симптомів (SDQ) у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами (t-критерій Стьюдента, $n_1=n_2=20$)

Показник	Група	М	Дисперсія	t- значення	p- рівень	Статистична значущість
Емоційні симптоми	Діти з нормотип. розвитком	6,10	4,52	2,58	0,014	Різниця статистично значуща ($p<0,05$)
	Діти з інклюзією	4,40	4,15			

Порівняльний аналіз за шкалою поведінкових проблем показав наявність статистично значущих відмінностей між дітьми з нормотиповим розвитком та дітьми з інклюзією ($t = -2,51$; $p = 0,016 < 0,05$). Середнє значення поведінкових проблем у дітей з інклюзивними потребами ($M = 4,35$) є помітно вищим, ніж у дітей з нормотиповим розвитком ($M = 2,4$). Це свідчить про те, що у дітей з інклюзією частіше спостерігається порушення поведінкових норм, імпульсивність, труднощі у контролі емоційних реакцій, а також схильність до конфліктних або опозиційних форм поведінки. Такі прояви можуть бути наслідком підвищеної тривожності, внутрішньої напруги чи труднощів у соціальній адаптації. У дітей з нормотиповим розвитком показники поведінкових труднощів є нижчими, що може свідчити про більш сформовану здатність до саморегуляції та соціально прийнятної поведінки.

Отже, результати підтверджують, що поведінкові труднощі більш виражені у дітей з інклюзивними потребами, що вказує на потребу у психологічному супроводі, спрямованому на формування адекватних моделей поведінки, розвиток емоційного контролю та соціальних навичок. Результати аналізу представлені в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6. Порівняльний аналіз за показниками поведінкових проблем (SDQ) у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами (t-критерій Стьюдента, $n_1=n_2=20$)

Показник	Група	М	Дисперсія	t- значення	p- рівень	Статистична значущість
Поведнкові проблеми	Діти з нормотип. розвитком	2,4	4,78	-2,51	0,016	Різниця статистично значуща ($p<0,05$)
	Діти з інклюзією	4,35	7,29			

Результати порівняльного аналізу за шкалою «Проблеми з однолітками» показали наявність достовірних відмінностей між дітьми з нормотиповим розвитком і дітьми з інклюзією ($t = -2,69$; $p = 0,011 < 0,05$). Середнє значення вищих показників у групі дітей з інклюзією ($M = 5,20$) порівняно з дітьми з нормотиповим розвитком ($M = 3,85$) свідчить про більшу кількість труднощів у соціальних взаєминах, складнощі у встановленні контактів з ровесниками, почуття ізоляції чи відторгнення. Такі результати підтверджують, що діти з інклюзивними потребами частіше зіштовхуються з проблемами прийняття у дитячому колективі, що може бути пов'язано як із їхніми особистісними особливостями (підвищена тривожність, невпевненість, сором'язливість), так і з соціальними чинниками - недостатнім розумінням і толерантністю з боку однолітків. У дітей з нормотиповим розвитком подібні труднощі менш виражені, що свідчить про кращу соціальну адаптацію та інтеграцію у групу ровесників.

Отже, результати за цією шкалою вказують на необхідність розвитку соціальних навичок і підвищення рівня прийняття дітей з інклюзивними потребами в колективі, зокрема через психоедукаційні програми та інклюзивне виховне середовище. Результати аналізу представлені в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7. Порівняльний аналіз за показниками проблем з однолітками (SDQ) у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами (t-критерій Стьюдента, $n_1=n_2=20$)

Показник	Група	М	Дисперсія	t- значення	p- рівень	Статистична значущість
Поведнкові проблеми	Діти з нормотип. розвитком	3,85	2,87	-2,69	0,011	Різниця статистично значуща ($p<0,05$)
	Діти з інклюзією	5,20	2,12			

Після аналізу емоційно-поведінкових показників за методикою SDQ наступним етапом дослідження стало вивчення рівня самооцінки дітей за допомогою Шкали самооцінки Розенберга.

Результати порівняльного аналізу показали, що між дітьми з нормотиповим розвитком і дітьми з інклюзивними потребами немає статистично значущих відмінностей ($t= 1,46$; $p= 0,15 > 0,05$). Хоча середній рівень самооцінки у дітей з нормотиповим розвитком є дещо вищим ($M= 17,4$), ніж у дітей з інклюзією ($M= 15,8$), ця різниця не досягає рівня статистичної значущості. Отже, можна припустити, що загальний рівень самосприйняття та впевненості у власних силах є відносно подібним у двох групах.

Водночас спостерігається тенденція до нижчих показників самооцінки у дітей з інклюзивними потребами, що може відображати вплив соціальних чинників - труднощів прийняття з боку ровесників, досвіду невдач або почуття обмеженості у певних видах діяльності. Таким чином, хоча статистично достовірних відмінностей не виявлено, результати свідчать про потребу в підтримці позитивного самосприйняття та формуванні у дітей з інклюзією впевненості у власних можливостей, що є важливим чинником

емоційного благополуччя й соціальної адаптації. Результати аналізу представлені в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8. Порівняльний аналіз за показниками самооцінки (Шкала Розенберга) у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами (t-критерій Стьюдента, $n_1=n_2=20$)

Показник	Група	М	Дисперсія	t- значення	p- рівень	Статистична значущість
Самооцінка	Діти з нормотип. розвитком	17,4	15,2	1,46	0,15	Різниця статистично незначуща ($p>0,05$)
	Діти з інклюзією	15,8	8,69			

Після аналізу рівня самооцінки наступним етапом дослідження стало визначення рівня тривожності у дітей за допомогою шкали тривожності Тейлора.

Результати порівняльного аналізу за Шкалою тривожності Тейлора показали, що різниця між групами не є статистично значущою ($t = -1,84$; $p = 0,074 > 0,05$). Хоча середній рівень тривожності вищий у дітей з інклюзією ($M = 26,6$) порівняно з дітьми з нормотиповим розвитком ($M = 22,7$), ця різниця не досягає критичного рівня значущості. Проте отримані дані демонструють тенденцію до підвищеної тривожності у дітей з інклюзією, що може бути пов'язано з особливостями соціальної взаємодії, підвищеною емоційною чутливістю та труднощами у спілкуванні. У дітей з нормотиповим розвитком тривожність є відносно нижчою, що свідчить про кращу емоційну стабільність і впевненість у соціальних ситуаціях.

Таким чином, хоча відмінності між групами не є достовірними, результати свідчать про наявність тенденції до більш високого рівня емоційної напруженості серед дітей з інклюзивними потребами, що потребує

врахування у подальшій психологічній роботі та профілактичних заходах. Результати аналізу представлені в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9. Порівняльний аналіз за показниками тривожності (Шкала Тейлора) у дітей з нормотиповим розвитком та дітей з інклюзивними потребами (t-критерій Стьюдента, $n_1=n_2=20$)

Показник	Група	М	Дисперсія	t- значення	p- рівень	Статистична значущість
Самооцінка	Діти з нормотип. розвитком	22,7	38,33	-1,84	0,074	Різниця статистично незначуща ($p>0,05$)
	Діти з інклюзією	26,6	51,83			

3.1.2 Результати вторинного (контрольного) етапу дослідження

Після проведення первинного етапу дослідження, який дозволив виявити особливості емоційно поведінкової сфери, рівня самооцінки та тривожності у дітей з нормотиповим розвитком і дітей з інклюзією, було розроблено психокорекційну програму. Після завершення корекційної програми здійснено повторне діагностування за допомогою тих самих методик: «Сильні сторони та труднощі», Шкала самооцінки Розенберга та Шкала тривожності Тейлора. Це дало змогу оцінити результативність проведеної психокорекційної роботи та простежити динаміку змін у психологічному стані дітей обох груп.

Після впровадження психокорекційної програми першочергово було проаналізовано зміни, які відбулися у групі дітей з нормотиповим розвитком. Повторне опитування дозволило оцінити ефективність корекційних занять та виявити динаміку за основними психологічними показниками: емоційними симптомами, поведінковими проблемами, гіперактивністю, труднощами у взаєминах з однолітками, просоціальною поведінкою, рівнем самооцінки та тривожності.

Спершу було проаналізовано методику «Сильні сторони та труднощі», яка складається з п'яти шкал. Аналіз розпочато з просоціальної шкали, яка відображає здатність дітей до співпраці, допомоги, співчуття та соціальної взаємодії. Було отримано такі результати: частка дітей з низькою потребою у просоціальних проявах зменшилася з 85% до 75%, водночас зросла кількість із середньою (з 10% до 15%) та високою потребою (з 5% до 10%). Це свідчить про тенденцію до формування більшої готовності до співпраці, допомоги й підтримки однолітків. Результати продемонстровані на рисунку 3.27.

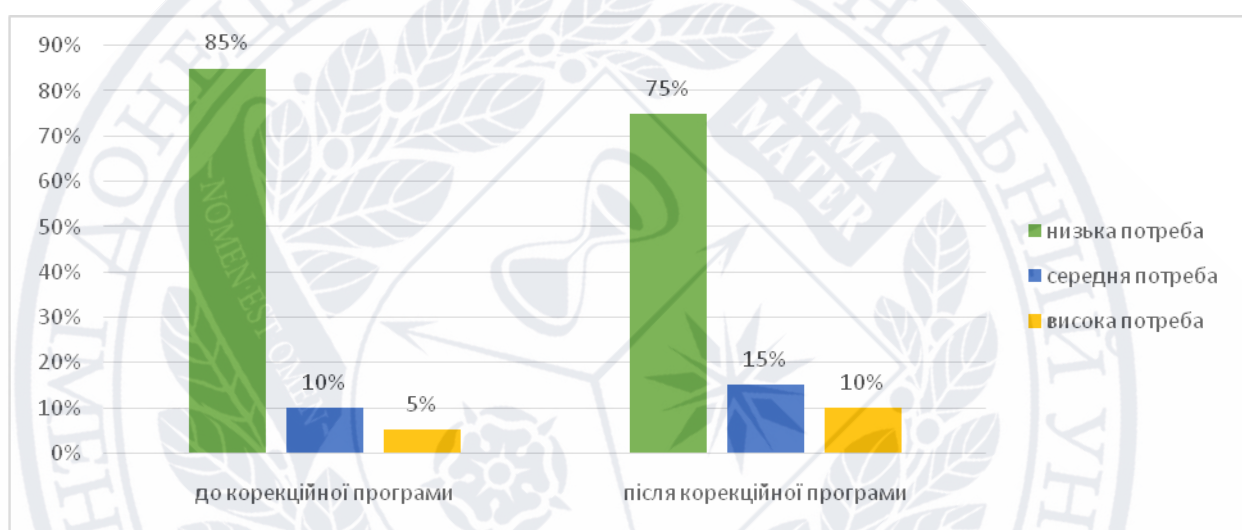


Рис. 3.27. Динаміка показників за просоціальною шкалою у дітей з нормотиповим розвитком до і після проведення корекційної програми

За результатами повторного оцінювання показники гіперактивності залишилися без змін. Відсутність динаміки свідчить про стабільність рівня активності та концентрації уваги у більшості дітей з нормотиповим розвитком. Це може означати, що в межах даної групи виражених труднощів із самоконтролем спочатку не спостерігалось, тому програма не спричинила помітних змін у цьому показнику. Результати продемонстровані на рисунку 3.28.

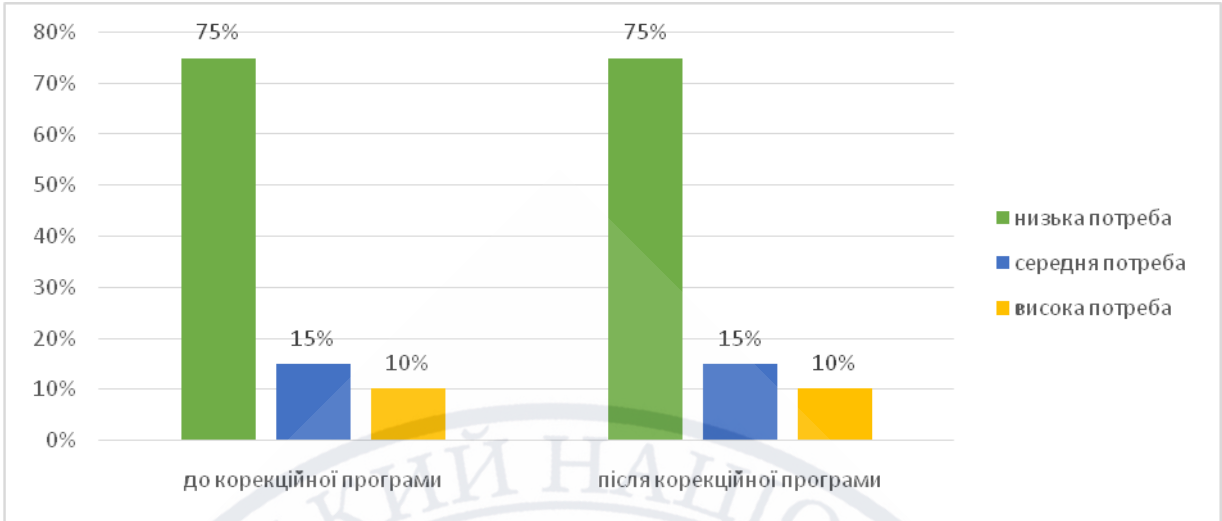


Рис. 3.28. Динаміка показників за шкалою гіперактивності у дітей з нормотиповим розвитком до і після проведення корекційної програми

За результатами повторного оцінювання показників за шкалою емоційних симптомів спостерігається незначне покращення емоційного стану. Частка з високим рівнем емоційної напруги зменшилась із 25% до 20%, а середній рівень зріз з 0% до 5%. Показники низького рівня залишилися без змін (75%). Загалом простежується тенденція до зниження емоційної напруженості та більшої емоційної стабільності. Результати продемонстровані на рисунку 3.29.

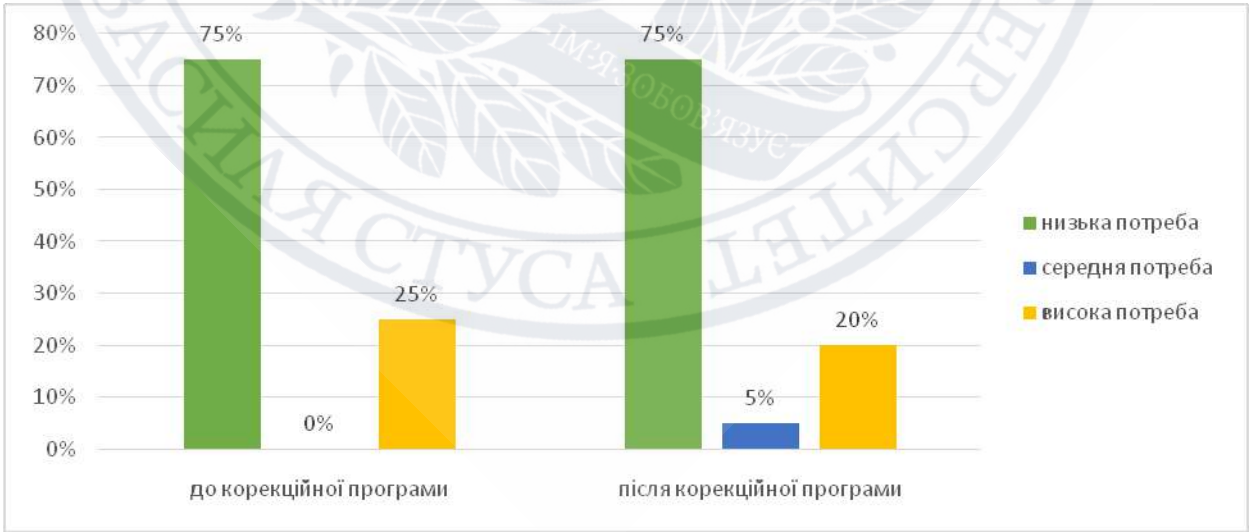


Рис. 3.29. Динаміка показників за шкалою емоційних симптомів у дітей з нормотиповим розвитком до і після проведення корекційної програми

За результатами повторно оцінювання показників за шкалою поведінкових проблем спостерігається незначне зменшення проявів поведінкових труднощів. Частка дітей із високим рівнем поведінкових проблем знизилась із 20% до 15%, тоді як середній рівень зріс із 5% до 15%. Кількість дітей із низьким рівнем залишилася майже незмінною (75% до 70%). Розподіл за рівнями майже не змінився, що вказує на загальну сталість поведінкових реакцій та контрольованість поведінки у більшості дітей. Результати продемонстровані на рисунку 3.30.

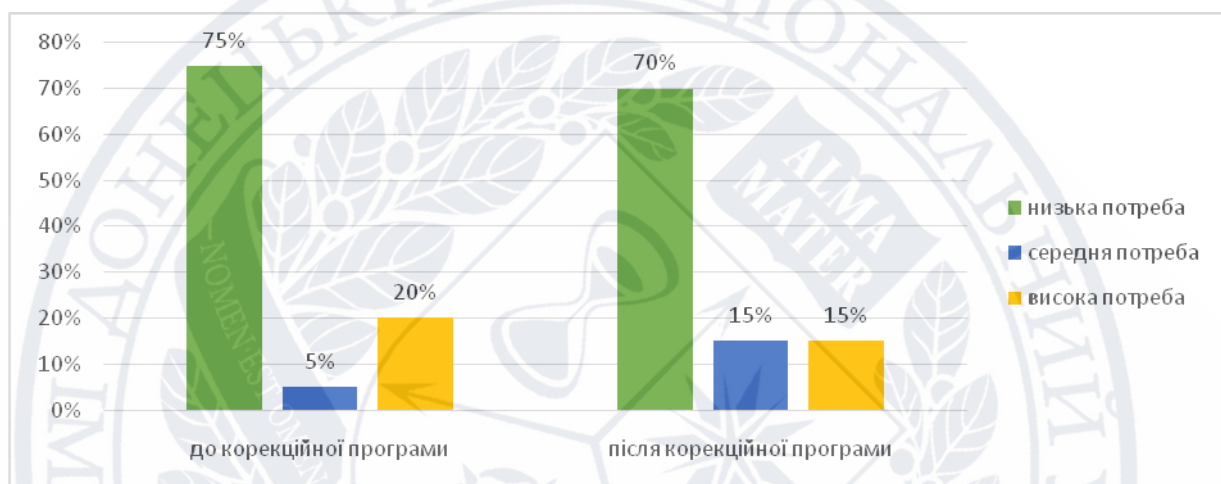


Рис. 3.30. Динаміка показників за шкалою поведінкових проблем у дітей з нормотиповим розвитком до і після проведення корекційної програми

За результатами повторного оцінювання показників за шкалою проблем з однолітками виявлено позитивні зміни. Частка дітей з низьким рівнем труднощів у спілкуванні зросла 45% до 55%, тоді як кількість із середнім рівнем зменшилася з 45% до 35%. Високий рівень труднощів залишився без змін (10%). Такі результати свідчать про покращення міжособистісної взаємодії та зниження напруженості у стосунках між дітьми. Результати продемонстровані на рисунку 3.31.

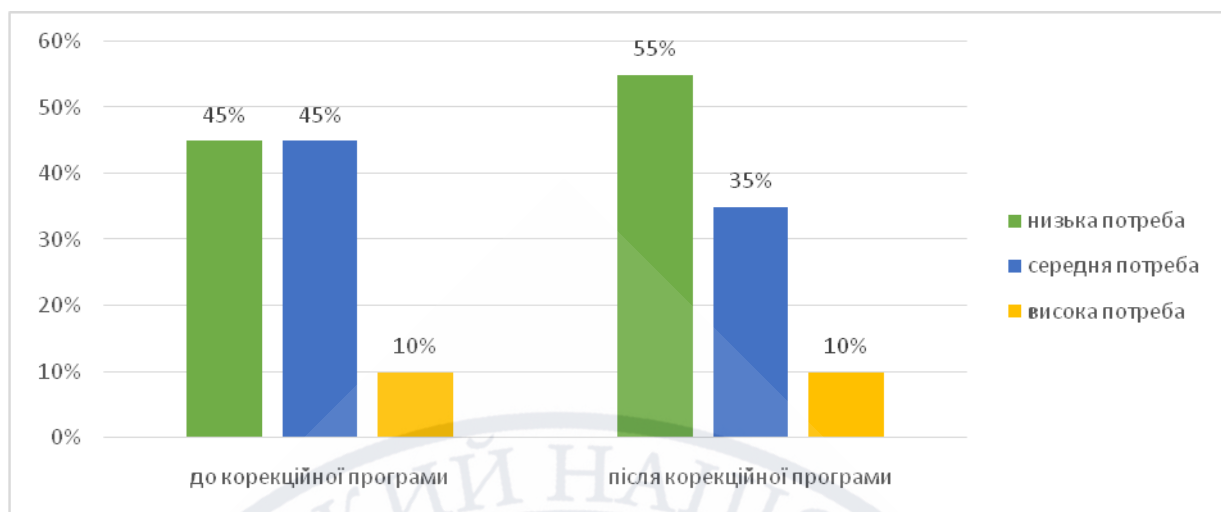


Рис. 3.31. Динаміка показників за проблеми з однолітками у дітей з нормотиповим розвитком до і після проведення корекційної програми

Отримані результати свідчать про помірні позитивні зміни в емоційно-поведінковій сфері дітей з нормотиповим розвитком після проведення корекційної програми. Виявлено незначне зменшення емоційних симптомів і поведінкових труднощів, а також покращення взаємин з однолітками. Показники за шкалою гіперактивності залишилися стабільними, що може свідчити про відсутність виражених труднощів у цій сфері. Натомість за просоціальною шкалою зафіксовано тенденцію до підвищення рівня готовності до взаємодії, співпраці та проявів емпатії. Загалом динаміка результатів за методикою демонструє формування більш врівноваженого емоційного стану, стабілізацію поведінкових реакцій і розвиток соціально прийнятних форм взаємодії у дітей з нормотиповим розвитком.

Наступним етапом було проаналізовано результати за Шкалою самооцінки Розенберга, яка дозволяє оцінити рівень самосприйняття та впевненості у власних силах у дітей з нормотиповим розвитком.

У результаті повторного опитування за методикою «Шкала самооцінки Розенберга» зафіксовано позитивну динаміку у показниках самооцінки. Частка дітей із низьким рівнем самооцінки зменшилася з 25% до 15%, тоді як кількість із середнім рівнем зросла з 50% до 55%, а з високим із 25% до 30%. Такі зміни свідчать про поступове підвищення впевненості у власних силах,

зростання адекватності самосприйняття та зниження внутрішньої невпевненості. Результати продемонстровані на рисунку 3.32.

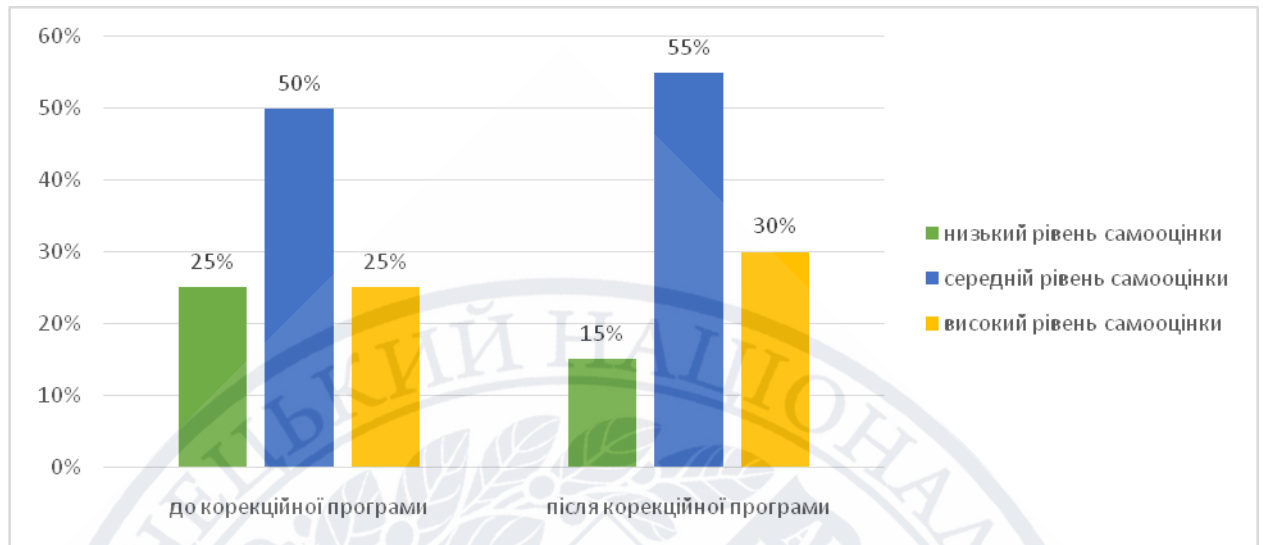


Рис. 3.32. Динаміка показників за шкалою самооцінки Розенберга у дітей з нормотиповим розвитком до і після проведення корекційної програми

Останньою було проаналізовано Шкалу тривожності Тейлора. Виявлено позитивну динаміку зниження рівня тривожності. Зокрема, кількість дітей із високим рівнем тривоги зменшилася з 20% до 15%, тоді як частка учнів із середнім рівнем тривоги з тенденцією до низького зросла з 15% до 25%. Основна частина дітей, як і раніше. Належить до категорії середнього рівня тривоги з тенденцією до високого, проте показник незначно знизився: з 65% до 60%. Такі результати свідчать про поступове зниження емоційної напруги та підвищення здатності дітей до емоційної саморегуляції після реалізації корекційної програми. Результати продемонстровані на рисунку 3.33.

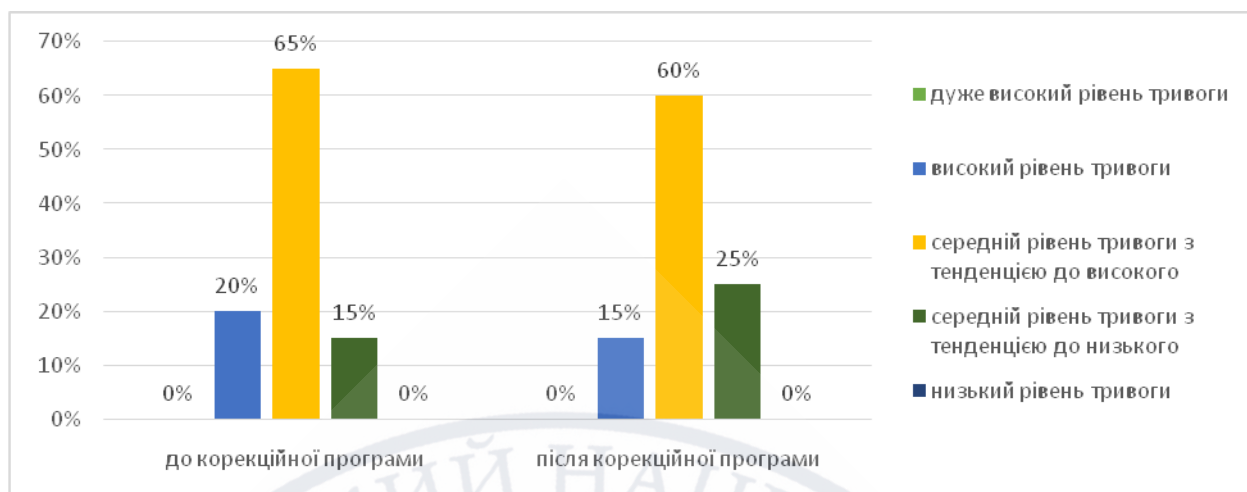


Рис. 3.33. Динаміка показників за шкалою тривожності Тейлора у дітей з нормотиповим розвитком до і після проведення корекційної програми

Загалом у дітей з нормотиповим розвитком після проведення корекційної програми спостерігаються помірні позитивні зміни в емоційному та поведінковому функціонуванні. За результатами методики «Сильні сторони та труднощі» знизилась показники емоційних симптомів і поведінкових труднощів, покращилися стосунки з однолітками, а рівень просоціальної шкали залишився стабільно високим. Рівень самооцінки за шкалою Розенберга змістився у бік підвищення впевненості, зменшилася частка дітей із низькою самооцінкою. Паралельно за шкалою тривожності Тейлора виявлено зниження інтенсивності тривожних проявів, що свідчить про зниження емоційного напруження і кращу адаптованість дітей до соціального середовища. У цілому результати засвідчують ефективність корекційної програми, спрямованої на розвиток емоційної стабільності, соціальної компетентності та позитивного самосприйняття дітей.

Після узагальнення результатів, отриманих у групі дітей з нормотиповим розвитком, доцільно перейти до розгляду змін, що відбулися у групі дітей з інклюзивними потребами. Аналіз цієї вибірки дає змогу простежити, як корекційна програма вплинула на їхній емоційний стан, поведінкові особливості та рівень адаптованості в соціальному середовищі.

Аналіз розпочато з методики «Сильні сторони та труднощі» зі просоціальної шкали. Спостерігається незначна, але позитивна динаміка у розвитку просоціальної поведінки. Якщо до початку 100% дітей мали низький рівень, то після корекції цей показник зменшився до 80%. Водночас у 20% дітей з'явився середній рівень просоціальної активності, що свідчить про формування більшої готовності до допомоги одноліткам, співпереживання та конструктивної взаємодії у групі. Результати продемонстровані на рисунку 3.34.

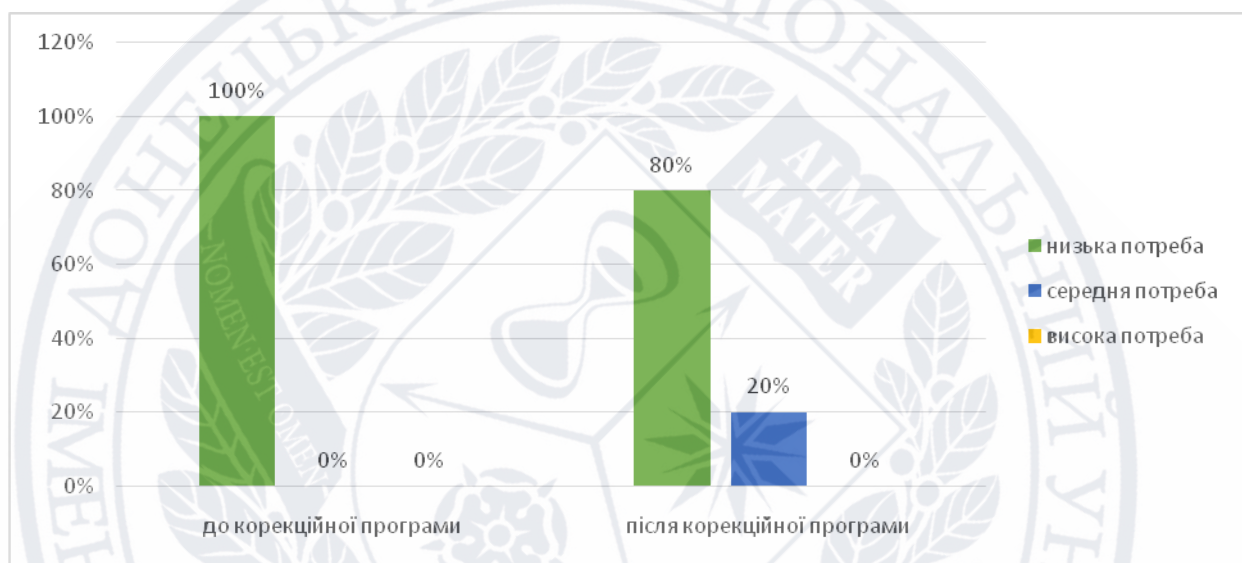


Рис. 3.34. Динаміка показників за Просоціальною шкалою у дітей з інклюзивними потребами до і після проведення корекційної програми

За результатами повторного оцінювання показники за шкалою гіперактивності серед дітей з інклюзивними потребами спостерігається незначні зміни у розподілі рівнів. Частка дітей з низьким рівнем гіперактивності залишилась незмінною - 45%. Водночас незначно зменшилась кількість дітей з високим рівнем (з 25% до 20%) та зросла кількість з середнім рівнем проявів гіперактивності (з 30% до 35%). Така динаміка може свідчити про певне вирівнювання проявів гіперактивності у частини дітей: окремі учасники, які мали більш виражену гіперактивність, перейшли до категорії середнього рівня. Водночас загальна структура показників лишається подібною до первинного етапу, що вказує на відносну

стабільність поведінкової активності у цій групі. Результати продемонстровані на рисунку 3.35.

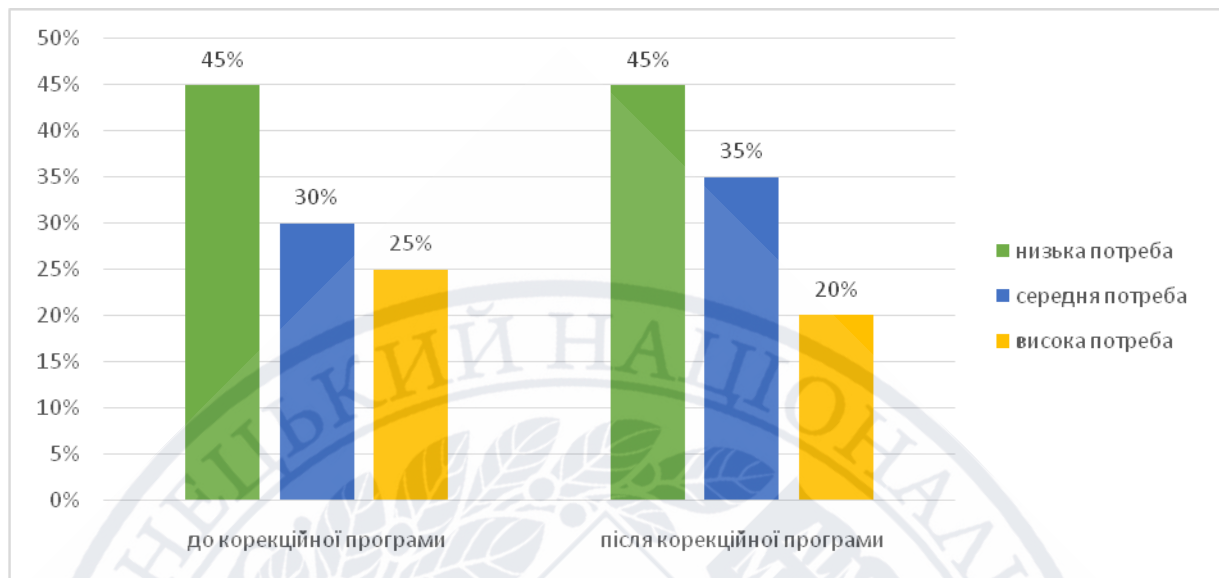


Рис. 3.35. Динаміка показників за Шкалою гіперактивності у дітей з інклюзивними потребами до і після проведення корекційної програми

Після повторного оцінювання за показниками шкали емоційних симптомів спостерігається помітна позитивна динаміка. Зокрема, кількість дітей з високим рівнем емоційних труднощів зменшилась з 75% до 60%, тоді як частка дітей з середнім рівнем підвищилась з 5% до 20%. Показники низького рівня залишились незмінними - 20%. Такі зміни вказують на зниження інтенсивності тривожних і депресивних проявів, що може свідчити про підвищення емоційної стабільності та кращий рівень адаптації дітей до соціального середовища після участі в корекційній програмі. Результати продемонстровані на рисунку 3.36.

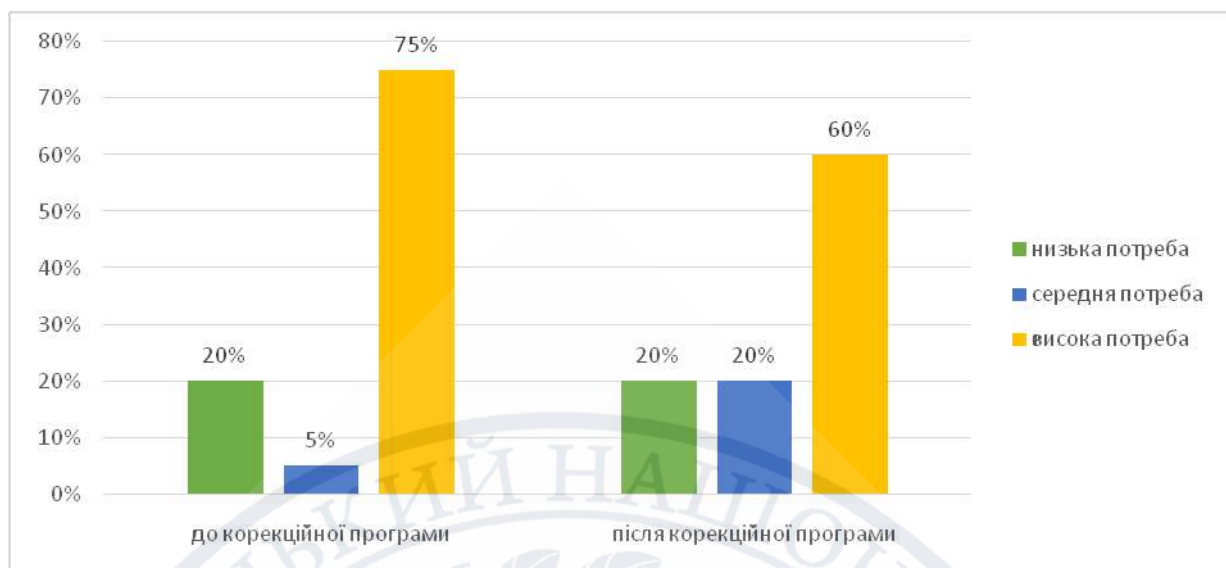


Рис. 3.36. Динаміка показників за Шкалою емоційних симптомів у дітей з інклюзивними потребами до і після проведення корекційної програми

Після повторного оцінювання за шкалою поведінкових проблем спостерігаються невеликі зміни. Зокрема, кількість дітей із високим рівнем поведінкових труднощів зменшилася з 50% до 35%, а частка дітей з середнім рівнем збільшилась з 5% до 20%, що може вказувати на поступове пом'якшення деструктивних форм поведінки. Частка дітей із низьким рівнем поведінкових проблем залишилась незмінною - 45%, що свідчить про стабільність позитивної поведінкової динаміки у частини дітей. Загалом отримані зміни відображають легке пом'якшення окремих поведінкових проявів, але не формують чітко вираженої тенденції. Результати продемонстровані на рисунку 3.37.

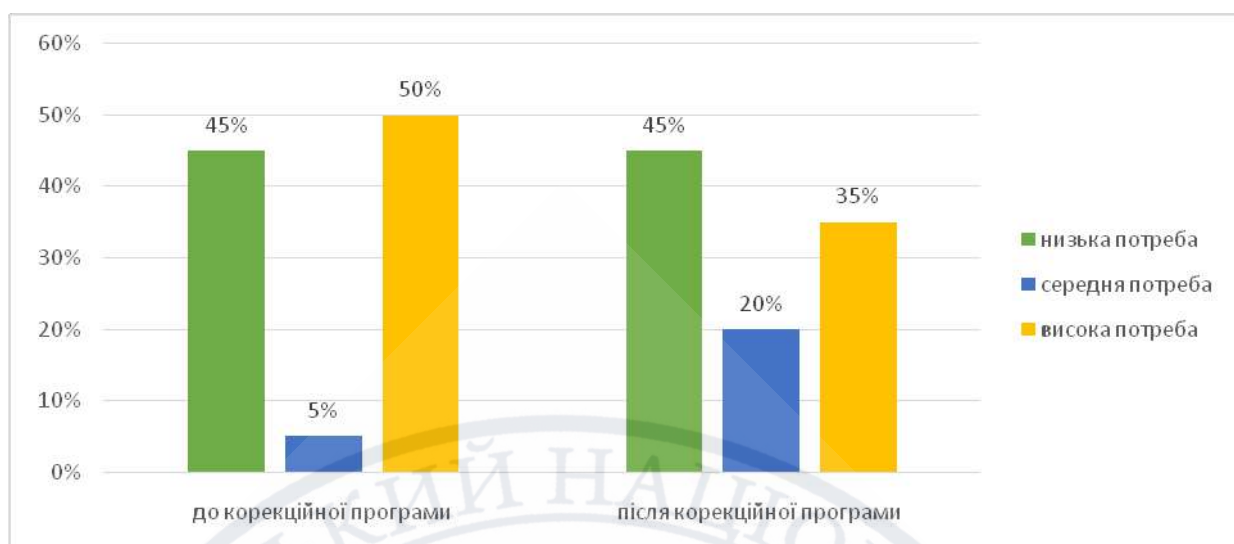


Рис. 3.37. Динаміка показників за Шкалою поведінкових проблем у дітей з інклюзивними потребами до і після проведення корекційної програми

Після повторного оцінювання показників за шкалою проблем у взаєминах з однолітками спостерігаються позитивні зміни. Частка дітей із низьким рівнем труднощів у стосунках з однолітками зросла з 10% до 20%, тоді як кількість дітей з середнім рівнем зменшилась з 50% до 45%, а з високим рівнем - з 40% до 35%. Отримані результати свідчать про покращення соціальної взаємодії, зниження проявів ізольованості та конфліктності у групі. Це вказує на підвищення комунікативних навичок і кращу адаптацію дітей з інклюзивними потребами у колективі після участі в корекційній програмі. Результати продемонстровані на рисунку 3.38.

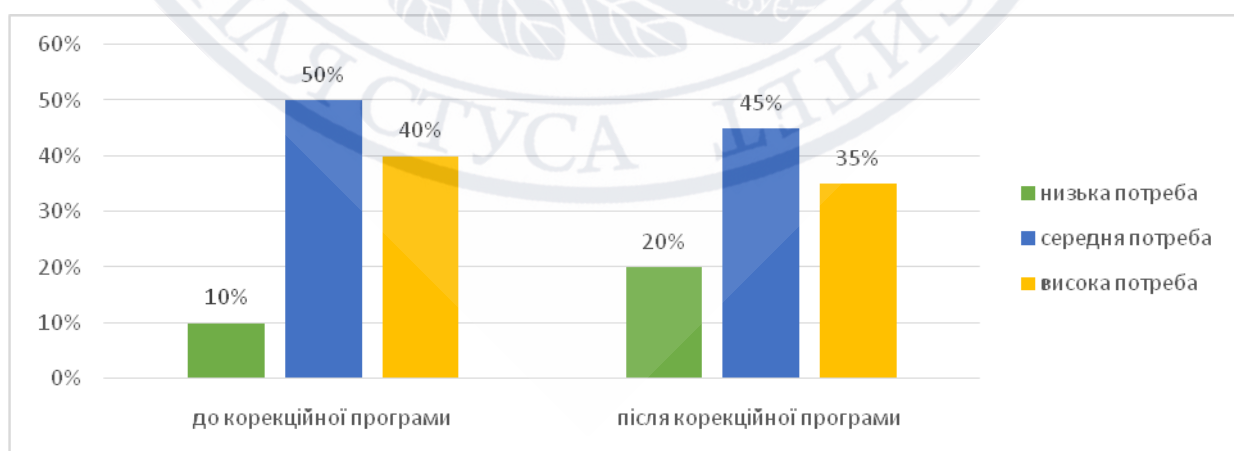


Рис. 3.38. Динаміка показників за Шкалою проблем з однолітками у дітей з інклюзивними потребами до і після проведення корекційної програми

У результаті повторного опитування за методикою «Шкала самооцінки Розенберга» зафіксовано помірні позитивні зміни рівня самооцінки. Частка дітей з низьким рівнем самооцінки знизилась з 25% до 20%, що свідчить про зменшення почуття невпевненості у собі. Водночас кількість дітей з середнім рівнем самооцінки зменшилась з 70% до 60%, а з високим рівнем зросла з 5% до 20%. Це може свідчити про формування більш стійкого позитивного ставлення до себе, зростання впевненості у власних можливостях і покращення емоційного фону внаслідок участі у корекційній програмі. Результати продемонстровані на рисунку 3.39.

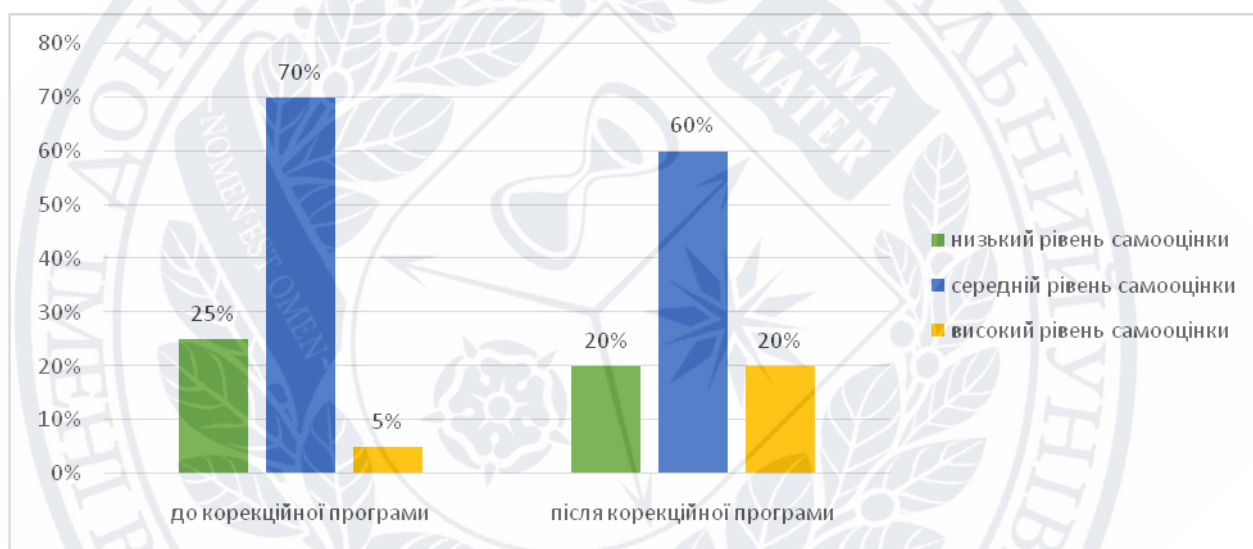


Рис. 3.39. Динаміка показників за «Шкалою самооцінки Розенберга» у дітей з інклюзивними потребами до і після проведення корекційної програми

У результаті повторного опитування за методикою «Шкала тривожності Тейлора» в групі дітей спостерігається тенденція до зниження рівня тривожності. Зокрема, частка дітей із високим рівнем тривоги зменшилася з 45% до 35%, а з середнім рівнем тривожності з тенденцією до високого з 50% до 45%. Водночас з'явилася нова категорія- середній рівень тривожності з тенденцією до низького - 15%, що свідчить про позитивну динаміку емоційного стану. Отримані результати вказують на зменшення проявів напруженості, невпевненості й страхів, що може бути наслідком стабілізації

емоційного стану дітей після участі у корекційній програмі. Результати продемонстровані на рисунку 3.40.

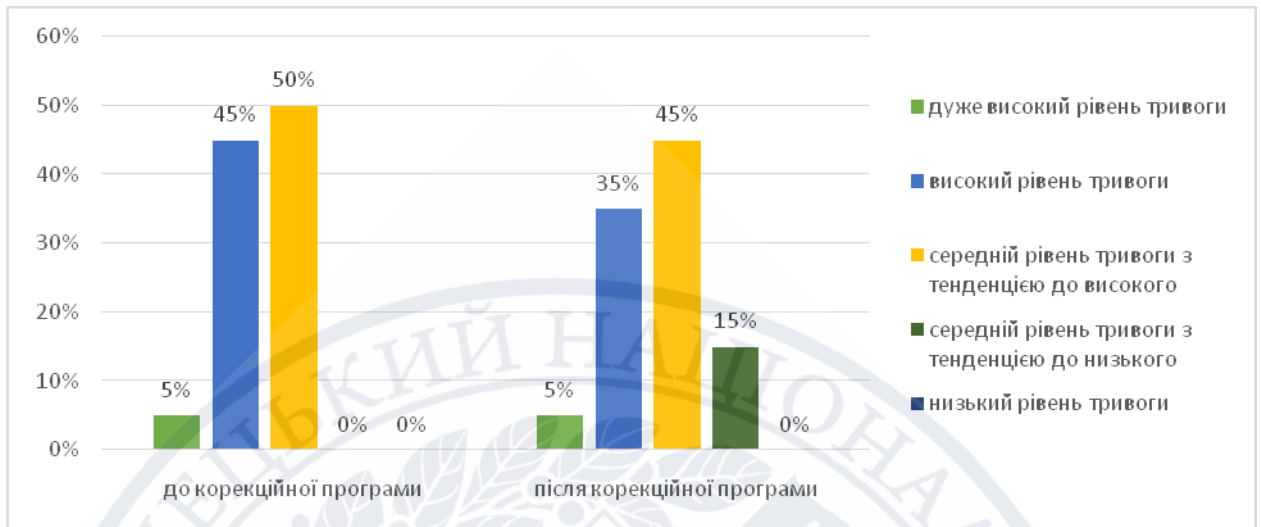


Рис. 3.40. Динаміка показників за «Шкалою тривожності Тейлора» у дітей з інклюзивними потребами до і після проведення корекційної програми

Загалом після повторного діагностування в групі дітей з інклюзивними потребами було виявлено позитивну динаміку емоційно-поведінкових показників. Зокрема, спостерігається незначне підвищення рівня просоціальної поведінки, що свідчить про зростання готовності до взаємодії, співпраці та допомоги іншим. Одночасно зменшилася кількість дітей з високим рівнем емоційних симптомів, що вказує на послаблення внутрішньої напруги та проявів емоційної нестабільності. Також зафіксовано тенденцію до зниження поведінкових труднощів і конфліктності у стосунках з однолітками, що може бути результатом кращого розуміння соціальних норм і розвитку навичок саморегуляції. У сфері самооцінки відбулося підвищення показників: зросла кількість дітей з високою самооцінкою, зменшилась частка з низькою, що свідчить про зростання впевненості у власних силах. Крім того за шкалою тривожності відзначено зниження рівня напруженості і емоційної нестабільності.

Отже, узагальнюючи результати, можна констатувати, що корекційна програма сприяла покращенню соціально емоційної адаптації дітей з

інклюзивними потребами, зниженню рівня тривожності, стабілізації емоційного стану та розвитку позитивного ставлення до себе і оточення.

На контрольному етапі після якісного аналізу змін у поведінкових показниках дітей було проведено кількісну оцінку ефективності психокорекційної програми. Для цього застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок, який дозволяє визначити статистично значущі відмінності між показниками до та після впровадження програми в межах кожної групи. Порівняння між групами на цьому етапі не здійснювалося, оскільки основним завданням було визначення внутрішньогрупової динаміки під впливом програми.

Аналіз розпочато з методики «Сильні сторони та труднощі» зі просоціальної шкали. У дітей з нормотиповим розвитком спостерігається незначне зниження середнього значення за шкалою просоціальної поведінки після проведення корекційної програми (з 7,6 до 7,15 бала). Це зниження є мінімальним і свідчить радше про стабільність рівня просоціальної активності, ніж про реальні зміни у соціальній поведінці. Водночас зміни виявилися статистично значущим ($p < 0,05$), ймовірно, через малу варіативність даних: діти мали дуже близькі за рівнем показники, тому тест «вловив» навіть мінімальний зсув. Проте за змістом поведінки така зміна є надто малою, щоб вважати її реальною або важливою.

У дітей з інклюзивними потребами середнє значення також незначно зменшилося (з 8,5 до 8,2 бала), проте ці зміни не досягли рівня статистичної значущості ($p = 0,055$). Це свідчить про загальне збереження просоціальної спрямованості поведінки після участі в корекційній програмі, без виражених кількісних зрушень.

Загалом, результати за просоціальною шкалою свідчать про збереження та підтримку соціально прийнятних форм взаємодії у дітей з нормотиповим розвитком: рівень просоціальної активності залишився стабільним, без істотних змін після участі у програмі. У дітей з інклюзією також спостерігається помірна позитивна тенденція у якісних показниках, проте

кількісні зміни за середніми значеннями не досягли статистичної значущості. Це означає, що на даному етапі програма не спричинила виражених зрушень у сфері просоціальної поведінки, проте не викликала і регресу, соціальна взаємодія збереглася на стабільному рівні. Результати продемонстровані в таблиці 3.10.

Таблиця 3.10. Результати t-критерію Стьюдента за шкалою просоціальна поведінка

Група	М до програми	М після програми	t	p (двостороннє)	Статистична значущість
Діти з нормотиповим розвитком	7,6	7,15	2,13	0,046	$p < 0,05$ (значуща різниця)
Діти з інклюзією	8,5	8,2	2,04	0,055	Різниця статистично незначуща

Подальший аналіз було спрямовано на виявлення змін за шкалою гіперактивності у двох групах дітей: з нормотиповим розвитком та з інклюзивними потребами, після проведення корекційної програми. Для статистичної перевірки відмінностей між показниками «до» та «після» було використано також t-критерій Стьюдента для залежних вибірок. Отримані результати показали, що в обох групах рівень гіперактивності суттєво не змінився після реалізації програми. Незначне зниження середніх значень у дітей з інклюзивними потребами (з 5,7 до 5,55 балів), яке можна розглядати як незначні природні коливання поведінкової активності, що не вказують на реальний змістовний ефект програми. У дітей з нормотиповим розвитком середні значення залишилися практично без змін, що вказує на стабільність поведінкових проявів у цій сфері. Таким чином, аналіз статистичних даних

підтверджує, що в межах короткотривалого втручання зміни за шкалою гіперактивності були мінімальними. Результати продемонстровані в таблиці 3.11.

Таблиця 3.11. Результати t-критерію Стюдента за шкалою гіперактивність

Група	М до програми	М після програми	t	p (двостороннє)	Статистична значущість
Діти з нормотиповим розвитком	4,2	4,3	-0,62	0,54	зміни статистично незначущі
Діти з інклюзією	5,7	5,55	1,37	0,186	зміни статистично незначущі

Далі було проаналізовано показники за шкалою емоційних симптомів. Показники залишилися стабільними у дітей з нормотиповим розвитком ($M=6,1$ до та після програми), що свідчить про відсутність виражених змін у рівні емоційних труднощів після впровадження корекційної програми.

У групі дітей з інклюзивними потребами спостерігається незначне зростання середнього показника (з 4,4 до 4,6 бала), однак за результатами t-тесту ($t=-1,45; p=0,16$) зміни не досягли рівня статистичної значущості. Невелике коливання середнього показника можна сприймати як звичні зміни в емоційному стані дітей, які виникають через різні ситуаційні впливи. Це не свідчить про реальні зміни у вираженості емоційних труднощів, а радше відображає природну варіативність їхніх переживань.

Загалом аналіз показує, що в обох групах суттєво кількісних змін не відбулося. Отримані результати узгоджуються з якісним описом: у частини дітей спостерігається помірне зниження емоційної напруженості, однак у

цілому рівень емоційних симптомів залишається стабільним. Результати продемонстровані в таблиці 3.12.

Таблиця 3.12. Результати t-критерію Стюдента за шкалою емоційних симптомів

Група	М до програми	М після програми	t	p (двостороннє)	Статистична значущість
Діти з нормотиповим розвитком	6,1	6,1	0	1,00	змін немає
Діти з інклюзією	4,4	4,6	-1,45	0,162	Різниця незначуща; показники загалом залишаються на попередньому рівні

Далі було проаналізовано показники за шкалою поведінкових проблем. У групі з нормотиповим розвитком середній показник поведінкових проблем до програми становить 2,4 бала, а після - 2,5. Отримане значення $t = -0,57$ при $p = 0,58$ свідчить про відсутність статистично значущих змін, тобто рівень поведінкових труднощів залишився практично на тому самому рівні. Це може свідчити про стабільність поведінкових реакцій у дітей цієї групи.

Натомість у групі дітей з інклюзивними потребами спостерігається помітні зміни поведінкових проблем. Середній показник знизився з 4,34 до 3,7 бала, що підтверджується статистично значущим результатом $t = 3,90$ при $p = 0,001$. Це означає, що після участі у програмі рівень поведінкових проблем у дітей з інклюзією зменшився.

Загалом можна зробити висновок, що корекційна програма мала ефективний вплив саме на дітей з інклюзивними потребами, сприяючи зниженню проявів агресивності, імпульсивності та труднощів у дотриманні соціальним норм поведінки. У нормотипових дітей рівень поведінкових особливостей залишився стабільним, що також можна розглядати як позитивний результат- відсутність регресу у показниках. Результати показників продемонстровані в таблиці 3.13.

Таблиця 3.13. Результати t-критерію Стьюдента за шкалою емоційних симптомів

Група	М до програми	М після програми	t	p (двостороннє)	Статистична значущість
Діти з нормотиповим розвитком	2,4	2,5	-0,57	0,58	зміни статистично незначущі
Діти з інклюзією	4,35	3,7	3,90	0,001	зміни статистично значущі

Дані порівняльного аналізу показників за шкалою поведінкових проблем з однолітками у дітей з нормотиповим розвитком показав зниження середнього рівня проблем з 3,85 до 3,35 бала. Отримане значення t-статистики ($t = 3,68$; $p < 0,01$) свідчить про статистично значущі позитивні зміни, що може відображати покращення соціальних навичок та зменшення конфліктності у взаємодії з ровесниками.

У дітей з інклюзією також спостерігається виражена позитивна динаміка. Середній показник знизився з 5,2 до 4,65 бала. Отримане значення t-статистики ($t = 4,07$; $p = 0,01$) підтверджує статистично значущі відмінності, що може свідчити про підвищення адаптаційних можливостей та кращу інтеграцію в колективі після участі у корекційній програмі.

Загалом за цією шкалою в обох групах зафіксовано статистично підтверджене зменшення труднощів у спілкуванні з ровесниками, що свідчить про ефективність реалізованої програми у формуванні соціально прийнятних моделей поведінки. Результати представлені в таблиці 3.14.

Таблиця 3.14. Результати t-критерію Стьюдента за шкалою проблеми з однолітками

Група	М до програми	М після програми	t	p (двостороннє)	Статистична значущість
Діти з нормотиповим розвитком	3,85	3,35	3,68	0,0016	зміни статистично значущі ($p < 0,01$)
Діти з інклюзією	5,20	4,65	4,07	0,0007	зміни статистично значущі ($p < 0,01$)

Наступною була проаналізована «Шкала самооцінки Розенберга». Після впровадження корекційної програми в обох групах зафіксовано зростання рівня самооцінки. У дітей з нормотиповим розвитком середній показник підвищився з 17,4 до 18,55 балів ($p < 0,01$), що вказує на посилення впевненості у власних силах, позитивнішого ставлення до себе та відчуття власної цінності. У дітей з інклюзивними потребами приріст виявився ще більш вираженим: із 15,8 до 17,4 балів ($p < 0,01$). Це може свідчити про зниження внутрішньої тривожності, формування більш стабільної самооцінки та зменшення почуття неповноцінності, що свідчить про ефективність корекційної роботи саме для цієї групи. Результати аналізу представлені в таблиці 3.15.

Таблиця 3.15. Результати t-критерію Стьюдента за «Шкалою самооцінки Розенберга»

Група	М до програми	М після програми	t	p (двостороннє)	Статистична значущість
Діти з нормотиповим розвитком	17,4	18,55	4,72	0,00015	зміни статистично значущі (p<0,01)
Діти з інклюзією	15,8	17,4	6,26	0,0000005	зміни статистично значущі (p<0,01)

Після розгляду змін у самооцінці було проаналізовано результати за методикою «Шкала тривожності Тейлора», яка дозволяє визначити рівень ситуативної та особистісної тривожності. Порівняльний аналіз здійснено окремо для дітей з нормотиповим розвитком та для дітей з інклюзією, щоб виявити динаміку змін після впровадження корекційної програми.

У дітей з нормотиповим розвитком середній рівень тривожності після корекційної програми зменшився з 22,7 до 20,65 бала. Отримане значення $t=3,83$ при $p=0,0011$ свідчить про статистично значуще зниження рівня тривожності, що може бути наслідком формування у дітей більшої впевненості у собі та зменшення емоційної напруги.

У групі дітей з інклюзивними потребами спостерігається подібна, але ще більш виражена тенденція: середній показник тривожності знизився з 26,6 до 24,7 бала. Значення $t=7,29$, $p<0,001$, підтверджує високу статистичну значущість змін. Це свідчить про ефективність корекційної програми, спрямованої на зниження емоційної напруги, покращення навичок

саморегуляції та подолання тривожних реакцій. Результати аналізу представлені в таблиці 3.16.

Загалом, за результатами аналізу, у двох групах дітей простежується позитивна динаміка у зниженні рівня тривожності, що підтверджує результативність проведеної програми.

Таблиця 3.16. Результати t-критерію Стьюдента за «Шкалою самооцінки Розенберга»

Група	М до програми	М після програми	t	p (двостороннє)	Статистична значущість
Діти з нормотиповим розвитком	22,7	20,65	3,83	0,0011	зміни статистично значущі
Діти з інклюзією	22,6	24,7	7,29	<0,01	зміни статистично значущі

Результати порівняльного аналізу до та після проведення психокорекційної програми засвідчили позитивну динаміку у психологічному стані дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Зокрема, у більшості показників виявлено тенденцію до зниження рівня тривожності, покращення соціальної взаємодії та підвищення просоціальної активності. У дітей із нормотиповим розвитком позитивні зміни проявилися переважно у сфері міжособистісних контактів та самооцінки, тоді як у дітей з інклюзивними потребами більш вираженим виявилось зниження поведінкової напруги та емоційної нестабільності.

Отримані результати показали статистично значущі відмінності, зокрема за шкалами тривожності та самооцінки, підтверджують ефективність розробленої програми як засобу психологічної підтримки дітей, що зазнали

дестабілізуючого впливу складних життєвих обставин. Водночас слід зазначити, що більшість змін мають помірний характер, що пояснюється обмеженою тривалістю програми. Для досягнення більш глибокого та стійкого ефекту необхідна довготривала психокорекційна робота, спрямована на стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції та формування безпечної системи взаємин.

3.2. Корекційна програма для роботи з дітьми в складних життєвих обставинах, що зазнали булінгу

Сучасні дослідження у сфері дитячої психології засвідчують, що досвід булінгу має тривалі негативні наслідки для емоційного розвитку, самооцінки та соціального функціонування дитини. Особливо вразливою категорією є діти, які перебувають у складних життєвих обставинах і проживають у реабілітаційних центрах. Такі діти часто стикаються з повторними психотравмуючими ситуаціями, мають недостатньо сформовані механізми саморегуляції, відчуття базової безпеки та довіри до дорослих. Вони схильні до підвищеної тривожності, емоційної нестабільності та формування віктимної поведінки.

Проведено емпіричне дослідження підтвердило наявність у цієї вибірки дітей таких труднощів, як занижена самооцінка, низький рівень просоціальної поведінки, схильність до тривожності і проблеми у взаємодії з ровесниками. Отже, виникла необхідність у створенні психокорекційної програми, яка б забезпечувала комплексну підтримку емоційного розвитку, сприяла формуванню навичок конструктивного спілкування та зміцнення «Я-концепції» дитини.

Метою програми є здійснення психокорекційного впливу, спрямованого на стабілізацію емоційного стану, розвиток просоціальної поведінки, підвищення самооцінки та формування ефективних стратегій подолання

ситуацій булінгу серед дітей 11-12 років, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Основні завдання програми:

1. Знизити рівень емоційного напруження та тривожності шляхом формування навичок саморегуляції.
2. Розвинути в дітей здатність усвідомлювати власні почуття та конструктивно їх виражати.
3. Сприяти підвищенню самооцінки через усвідомлення власної цінності, унікальності та сильних сторін.
4. Навчити розпізнавати ситуації булінгу та виробляти безпечні способи реагування на агресію.
5. Розвинути просоціальні якості: емпатії, взаємодтримку, вміння просити про допомогу.
6. Формувати навички асертивної поведінки, відстоювання особистих кордонів та впевненості у спілкуванні.

Принципи реалізації програми:

- Безпечний простір - створення атмосфери прийняття, підтримки та довіри, що дозволяє дитині відкрито виражати емоції.
- Добровільна участь - кожна дитина має право самостійно визначати ступінь залученості до діяльності.
- Доступність і наочність - завдання добираються з урахуванням вікових і когнітивних особливостей учасників.
- Активна взаємодія - акцент на групових формах роботи, спрямованих на розвиток комунікативних навичок.
- Поетапність - поступове ускладнення змісту, перехід від емоційного розкріпачення до самопізнання і самовираження.

Структура та зміст корекційної програми «Я маю силу»

Програма реалізується у формі групових занять і має дводенний цикл із загальною тривалістю близько 6-8 годин. Заняття проходили у приміщенні реабілітаційного центру у стабільній групі дітей віком 11-12 років.

Мета програми: здійснити комплексний психологічний вплив, спрямований на зниження рівня емоційного напруження і тривожності, підвищення самооцінки та формування ефективних стратегій психологічного самозахисту та протидії булінгу у дітей 11-12 років, які перебувають у ТЖО.

Завдання програми:

1. Емоційна стабілізація: навчити базовим прийомам саморегуляції, релаксації та зняття психоемоційного напруження, спричиненого переживанням булінгу.
2. Корекція Я-концепції: сприяти усвідомленню та прийняттю власних сильних сторін, підвищити рівень самоцінності та впевненості у собі (корекція низької самооцінки).
3. Формування навичок протидії: навчити розпізнавати види булінгу та відпрацювати асертивні комунікативні та поведінкові стратегії самозахисту.
4. Розвиток ресурсності: актуалізувати внутрішні (навички, таланти) та зовнішні (соціальна підтримка) ресурси для стійкого подолання стресових ситуацій.

Цільова аудиторія: діти віком 11-12 років, які перебувають в тяжких життєвих обставинах.

Формат роботи: груповий інтенсивний тренінг.

Загальна тривалість: 2 (два) дні.

Структура: 4 (чотири) тренінгові блоки (по два блоки на день).

Тривалість: 90-120 хвилин.

Детальна структура корекційної програми

ДЕНЬ 1: Емоційна стабілізація та самоцінність

Мета дня: створення безпечного, довірливого середовища, емоційна розрядка, зниження тривожності та початок корекції низької самооцінки.

Блок 1: «Безпечний простір та емоційний фон» (90 хв)

Етап	Тривалість	Вправа/техніка	Інструкція та проведення	Мета
1.Вступ	20 хв	«Три речі про мене»	Кожен називає три факти про себе, два з яких правдиві, а один- вигаданий. Група має вгадати неправдивий факт	Сприяє швидкій груповій інтеграції та формуванню довіри через елемент гри.
		«Дерево очікувань та страхів»	На жовтих стікерах напишіть очікування, на сірих-страхи. Розмістіть на плакаті-дереві. Обговоріть як страхи трансформуються в правила групи (конфіденційність, «стоп-правило»).	Забезпечує прийняття правил і дає учасникам відчуття контролю над середовищем.
2.Корекція	35 хв	Проективна техніка «Мій	Намалюйте місце де ви почуваетесь	Арт-терапія. Невербальне

		Замок Безпеки»	абсолютно захищено (замок, фортеця, острів). Потім проговоріть, що/хто є «стінами» цього замку.	опрацювання травми. Візуалізація внутрішнього захисту знижує тривогу.
--	--	----------------	---	---

Блок 2 «Самоцінність»

Етап	Тривалість	Вправа/техніка	Інструкція та проведення	Мета
1.Вступ	15 хв	«Снігова куля цінностей»	Перший учасник називає своє ім'я та одну позитивну якість. Наступний повторює все назване і додає свою якість і так далі.	Позитивне підкріплення власних якостей.
2.Корекція	35 хв	Техніка «Банк моїх досягнень»	На символічних «купюрах» напишіть 5-7	КПТ-елемент. Створення «доказової

			своїх досягнень (навіть найменших: «встав вчасно», «допоміг комусь», «вивчив важкий урок» тощо). Усі «купюри» складаються у спільну «Банку». Далі обговорення: чи легко було це згадати?	бази» власної цінності та корекції низької самооцінки.
	30 хв	«Позитивне дзеркало»	Учасник сідає у центр. Група по черзі називає його/її сильні сторони та позитивні якості, помічені за сьогодні. Центральний	Групова підтримка. Навчання прийняттю позитивної оцінки, що є дефіцитом у ТЖО.

			учасник має подякувати і не заперечувати.	
3.Завершення дня	10 хв	«Що я взяв з собою?»	Кожна дитина (без примусу) ділиться тим, що було корисно почути та що взяв до уваги.	Фіксація позитивних змін, мотивація до продовження роботи.

ДЕНЬ 2. Стратегії протидії та ресурсність.

Мета дня: когнітивне розуміння феномену булінгу, навчання конкретним асертивним стратегіям протидії та формування стійкого ресурсу підтримки.

Блок 3 «Асертивність»

Етап	Тривалість	Вправа/техніка	Інструкція та проведення	Мета
1.Вступ	10 хв	«Асоціації зі словом «Сила»»	Швидкий обмін асоціаціями до слова «сила» (нп: сила волі, фізична сила, сила слова тощо)	Налаштування на тему внутрішньої сили та захисту.

2.Корекція	25 хв	Інформаційний блок «Ролі в булінгу»	Міні-лекція про те, що булінг- це про ролі (жертва, кривдник, спостерігач) і що роль можна змінити. Пояснення поняття булінгу та видів булінгу.	Когнітивна перебудова. Знімає відчуття провини та само звинувачення, об'єктивізуючи проблему.
	45 хв	Рольові ігри «Три способи сказати «Ні» »	Розіграти типові ситуації булінгу (нп., «віддай телефон», «смішно виглядаєш» тощо). Відпрацювати три реакції: пасивну, агресивну та асертивну (спокійна, чітка,	Поведінковий тренінг. Формування ефективних стратегій подолання, які замінять дезадаптивні патерни.

			впевнена відмова). Робити акцент на асертивності.	
	30 хв	Вправа «Бар'єр: мої кордони»	Учасник стає в центрі, інші підходять. Учасник має впевнено і чітко сказати «Стоп!» або «Ні!», коли інші порушують його комфортну дистанцію (кордон).	Тілесно-орієнтована терапія. Закріплення здатності відстоювати фізичні та психологічні кордони.

Блок 4 «Ресурси»

Етап	Тривалість	Вправа/техніка	Інструкція та проведення	Мета
1.Корекція	20 хв	Техніка «Карта ресурсів»	Намалюйте або напишіть список усіх ваших джерел допомоги	Ресурсний підхід. Боротьба з відчуттям ізоляції та безпорадності.

			(друзі, родичі, вчителі, поліція, хобі, домашні улюбленці тощо). Обговорення: до кого можна звернутися за допомогою і що допомагає впоратись.	Створення чіткого алгоритму звернення по підтримку.
	35 хв	Проективна техніка «Мій захисний щит»	Намалюйте свій щит. На ньому зобразіть набуті навички, сильні сторони (з Блоку 2), значущих осіб (з «Карти ресурсів») та асертивні фрази (з блоку 3). Обговорення: це ваш особистий	Інтеграція навичок. Візуалізація всіх набутих ресурсів для стійкості.

			символ захисту.	
2.Завершенн я	15 хв	«Лист собі в майбутньому»	Напишіть анонімне послання собі, де опишіть, як саме ви використовуєте нові знання про самозахист та свою силу протягом наступного місяця.	Мотивація та закріплення наміру до зміни поведінки.
	10 хв	«Мій девіз сили»	На невеликих картках учасники формулюють свій особистий девіз або асертивну фразу, що підсумовує їхнє нове відчуття сили та готовності до захисту. Картки прикрашаються	Інтеграція та закріплення ідентичності. Створення чіткої когнітивної установки, яку можна використовувати в критичній ситуації. Це фінальний потужний емоційний якір

			я і слугують як «Талісман».	програми.
--	--	--	--------------------------------	-----------

Критерії та показники ефективності

Оцінювання ефективності програми проводилося за динамікою змін психологічних показників, визначених у процесі повторної діагностики. Основними критеріями ефективності були:

1. Емоційна стабільність- зниження рівня тривожності за Шкалою Тейлора.
2. Позитивна самооцінка- підвищення балів за шкалою самооцінки Розенберга.
3. Соціальна адаптованість- покращення результатів за шкалами «Сильні сторони та труднощі».

Динаміка цих показників підтвердила позитивний вплив короткотривалої програми на емоційний стан дітей і певне покращення соціальних навичок.

Корекційна програма «Я маю силу» побудована на поєднання елементів арт-терапії, когнітивно-поведінкових і ресурсно-орієнтованих техніках, що забезпечує її комплексний вплив на емоційно-вольову, когнітивну і поведінкову сфери дитини. Зміст занять адаптовано до вікових і психоемоційних особливостей дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Отримані результати підтверджують доцільність використання подібних короткотривалих програм у реабілітаційних центрах як первинного етапу психологічної допомоги. Вони створюють базу для подальшої, більш тривалої роботи, спрямованої на закріплення набутих навичок та глибше опрацювання травматичного досвіду.

Висновки до розділу 3

Проведене емпіричне дослідження дало змогу всебічно проаналізувати особливості емоційного стану, соціальної адаптованості та самооцінки дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах і мають досвід булінгу. Результати первинного етапу засвідчили, що у більшості дітей цієї категорії спостерігаються підвищений рівень тривожності, емоційна нестабільність, схильність до віктимної поведінки, а також труднощі у взаємодії з ровесниками. Водночас було виявлено зв'язок між високими показниками булінгу, підвищеною тривожністю та заниженою самооцінкою, що вказує на потребу у спеціалізованій психологічній підтримці.

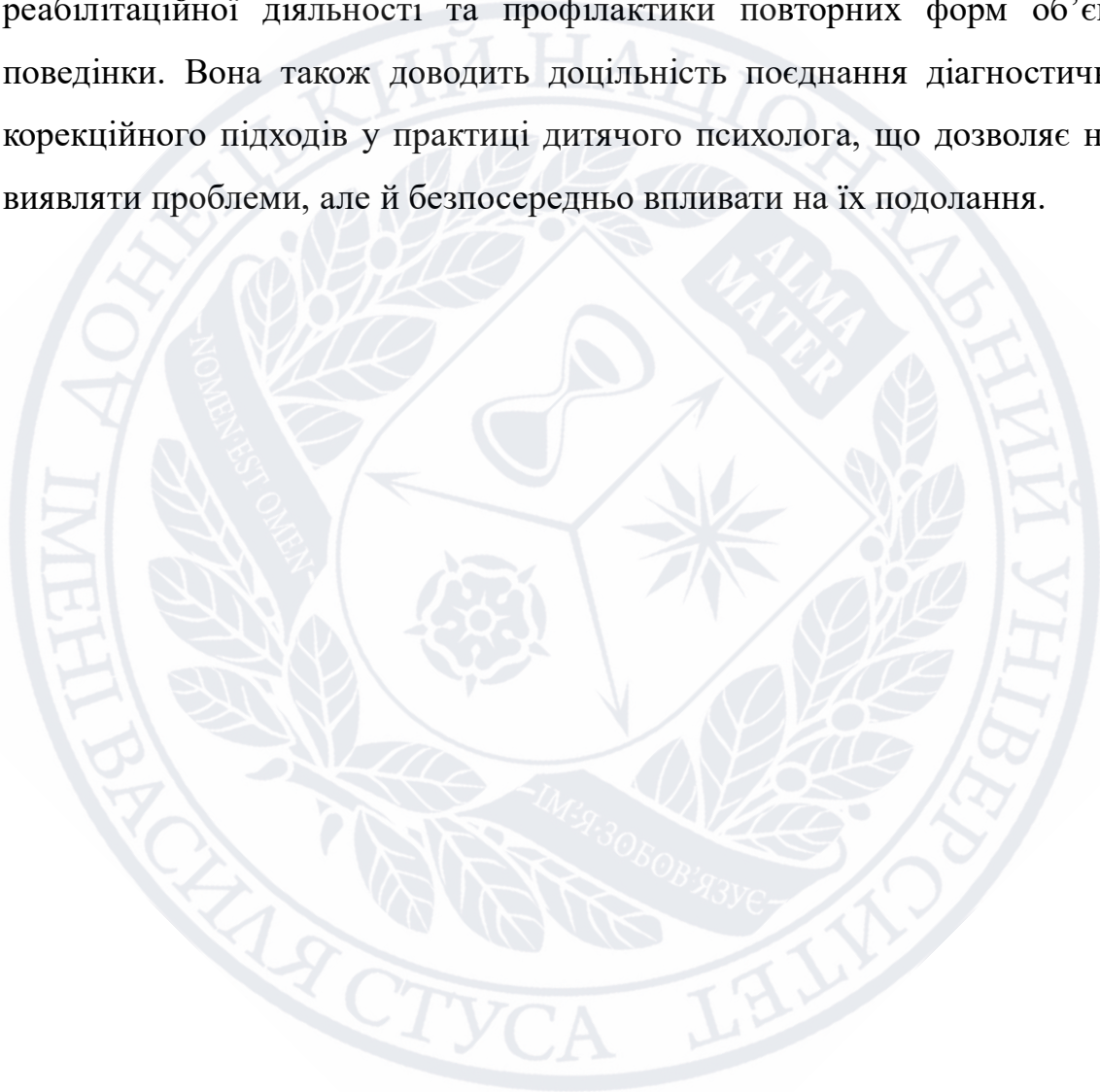
У процесі впровадження психокорекційної програми «Я маю силу» зафіксовано позитивну динаміку в обох групах дітей. Зокрема, результати повторного тестування засвідчили статистично значущі зниження рівня тривожності (за шкалою Тейлора), підвищення рівня самооцінки (за шкалою Розенберга) та покращення міжособистісної взаємодії (за показниками SDQ). Найбільш виражені зміни виявлено у дітей з інклюзивними потребами: у них спостерігалось зниження поведінкової напруженості, зменшення кількості конфліктних ситуацій з однолітками та більш стабільна емоційна реакція на труднощі.

Ефективність програми пояснюється її інтегративним характером: поєднання елементів арт-терапії, когнітивно-поведінкових технік, рефлексивних методів, спрямованих на формування внутрішніх ресурсів, розвиток емпатії, самосприйняття та навичок асертивної поведінки. Таке поєднання сприяло створенню безпечного психологічного простору, у якому діти могли вільно виражати свої емоції, навчатися розуміти себе і інших, знаходити нові способи реагування на ситуації агресії.

Разом із тим, отримані результати не свідчать про повне подолання емоційних та поведінкових труднощів, що зумовлено обмеженою тривалістю корекційної програми. Для дітей, які мають досвід травматичних подій і

перебувають у стані емоційної нестабільності, необхідна триваліша, системна робота з поступовим закріплення позитивних змін.

Отже, результати третього розділу підтверджують ефективність застосованої корекційної програми як короткострокового методу психологічної підтримки дітей у складних життєвих обставинах, які зазнали булінгу. Програма може бути використана як основа для подальшої реабілітаційної діяльності та профілактики повторних форм об'єктивної поведінки. Вона також доводить доцільність поєднання діагностичного та корекційного підходів у практиці дитячого психолога, що дозволяє не лише виявляти проблеми, але й безпосередньо впливати на їх подолання.



ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що булінг серед дітей у складних життєвих обставинах є багатовимірним психологічним явищем, тісно пов'язаним з емоційним станом, рівнем тривожності, самооцінкою та особливостями соціальної взаємодії. Діти, які переживають соціальні, сімейні чи освітні труднощі, демонструють підвищену вразливість до агресії та частіше застосовують неадаптивні стратегії реагування, що ускладнює їхню здатність протистояти негативним впливам.

Емпіричні дані підтвердили, що для значної частки булінг є регулярним досвідом як у ролі свідків, так і у ролі жертв. Виявлено високий рівень емоційного напруження, тривожності та виражені коливання самооцінки, що створює несприятливе тло для конструктивного подолання ситуацій булінгу. Стратегії реагування дітей нерідко характеризуються униканням, самоізоляцією або недостатнім зверненням по допомогу, що свідчить про обмеженість внутрішніх ресурсів та соціальної підтримки.

Після реалізації психокорекційної програми встановлено позитивну динаміку у двох групах респондентів. Зниження рівня тривожності, покращення емоційно-поведінкових характеристик і підвищення самооцінки засвідчили ефективність цілеспрямованої психологічної підтримки, орієнтованої на розвиток навичок емоційної регуляції, соціальної компетентності та безпечних форм взаємодії. Особливо значущі зміни простежено у дітей з інклюзивними потребами, що підтверджує важливість систематичної психоемоційної підтримки для цієї групи.

Отже, висунуте припущення отримало своє підтвердження. Вищий рівень булінгу в дітей у складних життєвих обставинах дійсно пов'язаний із підвищеною тривожністю, зниженням самооцінки та недостатньою ефективністю стратегій психологічного самозахисту. Також доведено, що впровадження психокорекційної програми сприяє покращенню емоційного

стану дітей та формуванню більш адаптивних способів реагування на прояви булінгу.

Отримані результати мають як наукове, так і практичне значення: вони розширюють уявлення про психологічні механізми подолання булінгу у дітей з груп ризику та підтверджують важливість системних, науково обґрунтованих психокорекційних заходів у роботі фахівців освітньої та соціальної сфери.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балакірева О. Насильство та булінг в освітньому середовищі. Результати соціологічного дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді (HBSC)». Київ, 2018. 35 с. URL: http://kubg.edu.ua/images/stories/podii/2018/10_26_bullying_02.pdf
2. Безпалько О. В. Соціально-педагогічна робота з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах : навч. Посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2015.
3. Бондарчук О. І. Психологічна безпека освітнього середовища закладів загальної середньої освіти та її вплив на мотивацію інноваційної діяльності вчителів. Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки». Серія «Управління та адміністрування». 2019. № 8(37).
4. Войко-Бузиль Ю. Ю., Процик Л. С. Особливості прояву дитячого та учительського булінгу в шкільному середовищі. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2020.
5. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакції на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. Посіб. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
6. Зростає кількість випадків булінгу серед українських підлітків. URL: <https://hnh.news/12689/zrostaye-kilkist-vypadkiv-bulingu-sered-ukrayinskyh-pidlitkiv>
7. Карамушка Л. М., Дектярьова Т. В. Дослідження змісту психологічної безпеки освітнього середовища навчальних закладів. Правничий вісник Університету «КРОК». 2013. Вип. 16. URL: <https://dspace.krok.edu.ua/items/af228c95-4036-4067-9d8c-1d666e2ac87c>

8. Карамушка Л. М. Класифікація видів соціальної напруженості в освітніх організаціях. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2018. № 1(12).
9. Кузьменко Н. В. Взаємозв'язок сімейних цінностей і проявів булінгу в дитячому середовищі. Психологія і суспільство. 2021. 4(84). С. 120–127.
10. Літвінова О. В. Дослідження психологічних чинників підліткового булінгу. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2019. № 4(24). URL: 10.32999/ksu2312-3206/2019-4
11. Максимова Н. Ю., Максимов М. В., Щербина-Прилука В. М. Розвиток рефлексії як фактор попередження посттравматичних стресових розладів у дітей. Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час: матеріали методологічного семінару НАПН України 16 листопада 2023 року. Київ, 2023. С. 323–328. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/738207/>
12. Мальований Ю. М. Адаптаційні ресурси дітей у кризових ситуаціях. Практична психологія та соціальна робота. 2020. 5. С. 22–27.
13. Мельниченко А., Тілікіна Н. Особливості булінгу серед підлітків в Україні після повномасштабного вторгнення. ScientificStudies on SocialandPoliticalPsychology. 2024. 30(1). С. 57–70. URL: <https://doi.org/10.61727/sssppj/1.2024.57>
14. Оверчук В. А. Статеві-вікові особливості прояву булінгу в підлітковому віці. Збірник наукових праць психологічні науки Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки. 2018. № 3(11). С. 226–238.
15. Оверчук В. А. Поведінкові особливості дітей, які пережили травматичний досвід. Міжнародна міждисциплінарна асамблея «Посттравматичний стрес: дорослі, діти та родини в ситуації війни». Том I. Київ: Gnosis, 2017. С. 417–428.

16. Оверчук В. А. Особливості формування толерантного інклюзивного простору у навчальному закладі. Наукові праці ВНЗ «Донецький національний технічний університет». Серія: Педагогіка, психологія і соціологія. 2018. Вип. 2(23). С. 63–66.
17. Оверчук В. А. Роль вчителя у процесі переживання психотравми дітьми-переселенцями. Міжнародна міждисциплінарна асамблея «Постравматичний стрес: дорослі, діти та родини в ситуації війни». Том II. Київ: Gnosis, 2017. С. 272–282.
18. Панченко Т. Л. Психологічна безпека інклюзивного освітнього середовища. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С. 327–332.
19. Профілактика девіацій розвитку особистості у складних життєвих обставинах: монографія. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 250 с.
20. Радчук В. В. Психологічна травма у дітей: теорія, діагностика, допомога. Київ: Академвидав, 2018.
21. Сафонова Л. О. Психологічна безпека освітнього середовища: теоретичні основи. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2021. 56. С. 135–140.
22. У 2024 році в Україні склали понад 200 протоколів за булінг у школах: найбільше – на підлітків. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/skilki-u-2024-roci-sklali-protokoliv-cherez-buling-u-shkolah-305461/>
23. Хто понесе відповідальність за дитячі сльози: юридичний погляд на булінг. URL: <https://fact-news.com.ua/hto-ponese-vidpovidalnist-za-dityachi-slozi-yuridichniy-poglyad-na-bouling/>
24. Шевченко І. П. Профілактика булінгу в освітньому середовищі: психологічні аспекти. Психологія та Освіта. 2022. 41(3). С. 45–53.
25. Щербина-Прилука В. М. Особливості рефлексії як чинник девіантної поведінки неповнолітніх в умовах соціальних перетворень. Система

- ранньої діагностики відхилень в розвитку особистості: методичний посібник. Київ-Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2021. Розділ 8. С. 187–205. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/728725/>
26. CAPMH. Bullying at school and mental health problems among adolescents: a population-based study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2021. 15. Article 107. URL: <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00422-0>
 27. Chen X., Lu J., Ran H., et al. Resilience mediates parenting style associated school bullying victimization in Chinese children and adolescents. *BMC Public Health*. 2022. 22. 2246. URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14746-w>
 28. Cook C. R., Williams K. R., Guerra N. G., Kim T. E., Sadek S. Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*. 2010. 25(2). С. 65–83. URL: <https://doi.org/10.1037/a0020149>
 29. Gladden R. M., Vivolo-Kantor A. M., Hamburger M. E., Lumpkin C. D. Bullying surveillance among youth: Uniform definitions for public health and recommended data elements. Centers for Disease Control and Prevention. 2014.
 30. Hawker D. S. J., Boulton M. J. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015. 41(4). С. 441–455. URL: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00629>
 31. Eisenberg N., Fabes R. A., Spinrad T. L. Prosocial Development. In: Damon W., Lerner R. M., editors. *Handbook of Child Psychology*. 6th ed. Vol. 3. New York: Wiley, 2006. P. 646–718.
 32. Espelage D. L., Swearer S. M. A social-ecological model for bullying prevention and intervention: Understanding the impact of adults in the social ecology of youngsters. In: Jimerson S. R., Swearer S. M., Espelage D. L.,

- editors. Handbook of bullying in schools: An international perspective. Routledge, 2010. P. 61–72.
33. European Psychiatric Association. War in Ukraine is increasing the prevalence of mental health conditions in children. Press Release. 2024. URL: <https://europsy.net>
 34. Ingram R. E., Luxton D. D. Vulnerability-stress models. In: Hankin B. L., Abela J. R. Z., editors. Development of Psychopathology: A Vulnerability-Stress Perspective. Thousand Oaks, CA: Sage, 2005. P. 32–46.
 35. Lu L., Fei L., Ye Y., et al. Psychological resilience may be related to students' responses to victims of school bullying: A cross-sectional study of Chinese grade 3–5 primary school students. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. 19(23). P. 16–21. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph192316121>
 36. Masarik A. S., Conger R. D. Stress and child development: a review of the Family Stress Model. Current Opinion in Psychology. 2017.
 37. Masten A. S. Ordinary Magic: Resilience in Development. New York: Guilford Press, 2014.
 38. Maslow A. H. Motivation and Personality. New York: Harper & Row, 1987.
 39. Olweus D. School bullying: Development and some important challenges. Annual Review of Clinical Psychology. 2013. 9. P. 751–780. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
 40. Piontkovska V. Mental health of children in Ukraine: risks and challenges today. European Psychiatry. Cambridge University Press, 2023.
 41. Reijntjes A., Kamphuis J. H., Prinzie P., Telch M. J. Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. Child Abuse & Neglect. 2010. 34(4). P. 244–252. URL: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.07.009>
 42. Roland E., Bru E., Midthassel U. V., Vaaland G. S. The Zero Programme against Bullying: Effects of the Programme in the Context of the Norwegian

- Manifesto Against Bullying. *Social Psychology of Education*. 2010. 13(1). P. 41–55. URL: <https://doi.org/10.1007/s11218-009-9096-8>
43. Rigby K. Bullying in Schools and the Mental Health of Children. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*. 2012. 15(2). P. 123–132. URL: <https://doi.org/10.1017/jgc.2012.27>
44. Save the Children. Mental health toll of war leaves children with speech defects, twitching and sleep disorders. 2024. URL: <https://www.savethechildren.org>
45. Salmivalli C., Poskiparta E. KiVa Antibullying Program: Overview of Evaluation Studies Based on a Randomized Controlled Trial and National Rollout in Finland. *International Journal of Conflict and Violence*. 2012. 6(2). P. 294–302.
46. Smith A. M. Cyber-bullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal of Psychology*. 2014. 49(2). P. 147–154. URL: <https://doi.org/10.1111/sjop.12065>
47. Swearer S. M., Espelage D. L., Napolitano S. A. *Bullying Prevention and Intervention: Realistic Strategies for Schools*. New York: Guilford Press, 2022.
48. UNICEF. Child poverty and disparities in Ukraine. 2024. URL: <https://www.unicef.org/ukraine>
49. Ye Z., Wu D., He X., Ma Q., Peng J., Mao G., Feng L., Tong Y. Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents. *BMC Psychiatry*. 2023. 23. Article 215. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04715-7>
50. Zhao N., Yang S., Zhang Q., Wang J., Xie W., Tan Y., Zhou T. School bullying results in poor psychological conditions: Evidence from a survey of 95,545 subjects. *ArXiv pre print*. 2023. URL: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2301.09996>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Авторська анкета «Булінг»

1. Чи знає ти, що таке булінг?
 - Так, знаю
 - Ні, не знаю
2. Як ти думаєш, що може бути прикладом булінгу?
 - Коли насміхаються або обзивають
 - Коли штовхають чи б'ють
 - Коли не беруть у гру чи розмову
 - Коли псують або забирають речі
 - Коли поширюють плітки, неправду
 - Коли ображають через телефон або інтернет
 - Важко відповісти
3. Як часто, на твою думку, діти у школі стикаються з такими образами?
 - Дуже часто
 - Час від часу
 - Рідко
 - Майже ніколи
4. Чи бачив(-ла) ти колись, як одну дитину ображали інші?
 - Так, неодноразово
 - Інколи таке було
 - Ніколи не бачив(-ла)
5. Чи було таке, що інші діти ображали тебе?
 - Так, часто
 - Іноді
 - Дуже рідко
 - Ніколи
6. Як ти думаєш, чому деякі діти починають ображати інших?
 - Хотуть здаватися сильнішими
 - Повторюють за іншими
 - Через зовнішність чи поведінку іншої дитини
 - Інше
 - Важко відповісти

7. Чи бувало таке, що ти сам(-а) ображав(-ла) інших дітей?

- Так, часто
- Іноді
- ніколи

8. Якщо з тобою трапляється неприємна ситуація у школі, як довго це впливає на тебе?

- Довго не можу забути
- Кілька годин чи днів
- Швидко відходжу
- Майже не звертаю уваги

9. Чи відчуваєш ти в школі в цілому безпечно?

- Так, завжди
- Здебільшого так
- Іноді відчуваю небезпеку
- Часто відчуваю небезпеку

10. Якщо ти бачиш, що когось ображають, наскільки тобі неприємно це спостерігати?

- Дуже неприємно
- неприємно
- Майже байдуже
- байдуже

11. Чи бувало так, що через неприємні ситуації в школі тобі не хотілося туди йти?

- Так, часто
- Іноді
- Дуже рідко
- ніколи

12. Якщо хтось тебе ображає, як ти зазвичай дієш?

- Відповідаю тим самим
- Мовчу і нічого не роблю
- Звертаюсь до дорослих
- Уникаю спілкування з цією дитиною

13. Що ти робиш, коли бачиш, що ображають іншу дитину?

- Намагаюсь зупинити це
- Звертаюся до вчителя чи дорослого
- Мовчу і не втручаюся
- Приєднуюсь до інших

14. Чи розповідаєш ти комусь про такі ситуації?

- Так, дорослим
- Так, друзям
- Нікому не розповідаю

15. Якщо друзі дражнять когось, а тобі це не подобається, що ти робиш?

- Говорю їм, що це неправильно
- Відходжу від компанії
- Мовчу і залишаюся
- Приєднуюсь до них

16. Якщо після образ у тебе поганий настрій, що ти зазвичай робиш?

- Говорю з дорослими
- Говорю з друзями
- Займаюся улюбленою справою
- Нічого не роблю, залишаюся сам(-а)

17. Що ти думаєш про те, щоб попросити допомогу у дорослих, якщо тебе ображають?

- Це правильно і корисно
- Це соромно
- Це не допоможе

18. Чи намагався/намагалася ти коли-небудь зупинити дітей, які ображають інших?

- Так, неодноразово
- Так, кілька разів
- Дуже рідко
- Ніколи