УДК 159.9:37.043-056.36+364.692
DOI https://doi.org/10.32782/2709-3093/2026.5/21

Довгопола К.С.
https://orcid.org/0000-0002-5306-4505
Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України

ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБЛЕННЯ ІНТЕГРОВАНОЇ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У статті здійснено теоретико-практичне обґрунтування інтегрованої моделі психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. Актуальність теми визначається високою вразливістю цієї групи дітей до повторної травматизації, освітньої дезадаптації, порушення рутини, сімейного виснаження та обмеження доступу до спеціальних й інклюзивних сервісів. Метою дослідження є наукове обґрунтування логіки побудови інтегрованої моделі, яка поєднує освітній, психологічний, психосоціальний і міжвідомчий контури допомоги. Дослідження має теоретико-прикладний дизайн і належить до робіт з розроблення складних психосоціальних інтервенцій. Методологічну основу становили підходи до розроблення складних інтервенцій, scoping reviеw та міжнародні стандарти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в освіті під час криз. У результаті запропоновано модель, що включає універсальний, цільовий та спеціалізований рівні підтримки; модулі безпечного середовища, раннього виявлення, сімейного супроводу, міжвідомчої маршрутизації та моніторингу; а також алгоритм динамічного посилення (послаблення) переходу між рівнями допомоги. Виділено базові принципи моделі: безпека; права дитини та недискримінація; інклюзивна доступність; сімейно-центричність; міжвідомча координація; багаторівневість; доказова поміркованість; гнучкість формату; безперервність підтримки. Доведено, що науково продуктивним є поєднання екологічного, травмаінформованого, інклюзивного, сімейно-центричного й багаторівневого підходів. Практична цінність моделі полягає в її придатності для впровадження у закладах освіти, інклюзивно-ресурсних центрах і громадах України в очному, дистанційному та змішаному форматах. Перспективи подальших досліджень пов'язані з експертною валідацією, пілотуванням моделі та емпіричною перевіркою її ефективності за різних профілів особливих освітніх потреб.

Ключові слова: *діти з особливими освітніми потребами, психічне здоров'я, психосоціальна підтримка, воєнний стан, інклюзивна освіта, спеціальна освіта, багаторівнева підтримка, школа, сім'я.*

Постановка проблеми. Війна в Україні радикально змінила саму екологію дитячого розвитку. Освітній простір перестав бути відносно стабільним середовищем і став простором високої невизначеності, де навчання поєднується з досвідом повітряних тривог, перебування в укритті, переміщення, втрат, тривалого дистанційного режиму та постійного очікування небезпеки. За даними ЮНІСЕФ [1], діти у прифронтових районах часто проводять години в укриттях, третина опитаних дорослих помічає у дітей ознаки психосоціального дистресу, половина підлітків повідомляє про труднощі зі сном, а кожен п'ятий – про нав'язливі думки та флешбеки; приблизно 1,5 мільйону дітей загрожує ризик розвитку депресії та тривожності; близько 250 000 дітей регулярно переживають обстріли, що робить їх вразливими до ПТСР. На цьому тлі психічне здоров'я дітей стабільно входить до числа головних батьківських запитів [2].

Діти з особливими освітніми потребами страждають від цих процесів непропорційно сильніше. У нормативній логіці української системи освіти

© Довгопола К.С., 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

особливі освітні проблеми (ООП) не зводяться лише до статусу інвалідності, а означають потребу в додатковій постійній або тимчасовій підтримці в освітньому процесі. Це принципово важливо, бо воєнний стан робить групу дітей, які потребують додаткової підтримки, ширшою: до неї входять як діти з інтелектуальними, мовленнєвими, сенсорними, поведінковими чи нейророзвитковими труднощами, так і діти, у яких додаткові потреби загострилися через травматичні події, вимушене переміщення, ізоляцію або тривалий розрив у навчанні [3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Міжнародні гуманітарні документи наголошують, що діти з інвалідністю та іншими складними профілями розвитку часто випадають із загальних програм допомоги, якщо інклюзивність не закладається в них спеціально. Психосоціальні, освітні та захисні сервіси в кризових умовах нерідко організовуються через школи, тимчасові освітні простори або простори, дружні до дітей, однак саме ці середовища можуть бути фізично, сенсорно чи комунікативно недоступними для дітей з ООП. Окрім цього, сім'ї інколи приховують дитину через стигму, а фахівці – недооцінюють потребу в адаптаціях, що додатково посилює ризик виключення [4].

Українські та міжнародні дослідження останніх років показують, що йдеться не лише про симптоми тривоги або посттравматичного стресу, а про складну психосоціальну дезорганізацію: порушення сну, емоційну лабільність, регрес навичок, падіння навчальної мотивації, труднощі соціальної взаємодії, зростання потреби у зовнішній регуляції, виснаження батьків та шкільних команд [5]. Для дітей з інвалідністю та ООП важливими виявляються не тільки клінічні втручання, а й стабільність рутини, чіткість комунікації, прогнозованість середовища, участь сім'ї, доступність формату та своєчасне перенаправлення до спеціалізованої допомоги [6].

Попри очевидну потребу, на практиці допомога часто залишається фрагментарною: психологічна служба закладу освіти, інклюзивно-ресурсний центр, соціальні служби, медична ланка й громадські ініціативи можуть діяти паралельно, але не як єдина система [1]. Саме ця розірваність між рівнями й форматами допомоги робить теоретично обґрунтовану інтегровану модель особливо необхідною.

Постановка завдання. Мета статті – на основі сучасних українських і міжнародних досліджень обґрунтувати логіку розроблення моделі психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану та описати її структурні й функціональні компоненти.

Завдання – визначити теоретично-практичні засади розроблення інтегрованої моделі психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Аналіз джерел показав, що інтегрована модель психологічної підтримки дітей з ООП під час воєнного стану має спиратися не на одну вузьку теорію, а на конвергенцію кількох підходів. Екологічний підхід потрібен для розуміння того, що дистрес дитини виникає і підтримується на перетині сімейного, освітнього, громадського та безпекового контекстів. Травмаінформований підхід необхідний, щоб не інтерпретувати стресові реакції як «погану поведінку» або «неуспішність». Інклюзивний підхід забезпечує доступність інтервенцій, а ПЗПСП підхід – логіку багаторівневої системи підтримки. Дослідження щодо ролі школи у підтримці психічного здоров'я додатково показують, що саме школа є найбільш реалістичною точкою входу до допомоги, якщо її не ізолювати від сім'ї й громади [7].

На цій основі виділено базові принципи моделі: безпека; права дитини та недискримінація; інклюзивна доступність; сімейно-центричність; міжвідомча координація; багаторівневість; доказова поміркованість; гнучкість формату; безперервність підтримки. У прикладному розумінні це означає, що жодна інтервенція не повинна плануватися поза реальністю повітряних тривог, доступу до укриттів, змішаного навчання, переміщення чи ресурсного виснаження сім'ї; водночас жоден із цих чинників не може слугувати підставою для виключення дитини з підтримки.

Методи дослідження. Дослідження має теоретико-прикладний дизайн і належить до робіт з розроблення складних психосоціальних інтервенцій. Методологічним каркасом стали сучасні підходи до комплексних втручань, стандарти scoping review та міжнародні рамки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) у кризових освітніх середовищах. Такий дизайн був обраний тому, що предметом статті побудова програмно-логічної моделі, здатної інтегрувати різні рівні підтримки, різні формати надання послуг і різні профілі ООП в умовах воєнного стану.

Матеріалом дослідження стали українські та міжнародні наукові публікації, гуманітарні стандарти, технічні настанови, нормативно-правові акти й аналітичні документи, релевантні до чотирьох проблемних блоків: психічне здоров'я

дітей в умовах війни в Україні; психосоціальна підтримка в гуманітарних кризах; підтримка дітей з ООП і дітей з порушеннями розвитку; шкільні та сімейно-громадські моделі допомоги. До корпусу джерел включалися праці, в яких або описувалися ризики, або аналізувалися інтервенції, або пропонувалися концептуальні рамки.

На етапі аналізу застосовано взаємодоповнювані методи: теоретичний аналіз і синтез, проблемно-тематичне групування, порівняльний аналіз, структурно-функціональне моделювання та елементи програмної теорії змін. Аналітична процедура включала: виявлення груп ризику та захисних чинників; картографування найбільш підтриманих доказами практик; співвіднесення цих практик із логікою української інклюзивної освіти; опис рівнів інтенсивності допомоги; побудову маршруту випадку від первинного виявлення до повторного оцінювання.

Критеріями якості теоретичної конструкції моделі виступали: концептуальна узгодженість; контекстна валідність для умов війни; інклюзивна придатність для різних профілів ООП; міжвідомча реалізованість; наявність чітких індикаторів результату. Етичною максимою дослідження став принцип «не нашкодь», який у воєнному контексті означає відмову від будь-яких інтервенцій, що перевищують ресурсну або часову місткість конкретного середовища, і пріоритет безпечних, доступних та адаптованих форматів допомоги.

Результати дослідження. Запропонована модель має три рівні інтенсивності. Перший, універсальний, адресований усім дітям у закладі освіти і спрямований на підтримання базової психологічної стійкості. Його змістом є безпечна рутина, передбачуваність навчального середовища, соціально-емоційне навчання, психоосвіта для батьків і педагогів, доброзичливий клімат, чіткі правила кризового реагування. Для дітей з ООП універсальний рівень не може бути «однаковим для всіх»: він потребує візуальних алгоритмів, адаптованих інструкцій, сенсорних пауз, альтернативної комунікації, доступних дистанційних матеріалів, індивідуальних регуляційних опор. Саме на цьому рівні школа перестає бути просто місцем навчання і стає простором профілактики дистресу [8].

Другий, цільовий, рівень адресований дітям групи ризику, у яких уже є виражені ознаки дистресу, регресу навичок, поведінкової дезорганізації, соціального уникання, труднощів повернення до навчальної участі або сімейної дезадаптації. Цей рівень включає короткі структуровані інтервенції: індивідуальні підтримувальні зустрічі, малі групи розвитку саморегуляції, корекційно-розвиткові заняття з вираженим психосоціальним компонентом, підтримувальні батьківські консультації, групи з навчання копінг-стратегій, кризове консультування. Міжнародні огляди показують, що саме сфокусовані психосоціальні втручання в гуманітарних умовах найчастіше дають позитивний ефект щодо посттравматичних симптомів, функціонування, надії, копінгу та соціальної підтримки, хоча ефекти щодо тривоги і депресії залежать від контексту і якості реалізації. Отже, цільовий рівень має бути не масовим і не шаблонним, а контекстно адаптованим [8].

Третій рівень – індивідуалізована та спеціалізована допомога дітям із тяжким дистресом, суттєвим порушенням повсякденного функціонування, коморбідними психічними труднощами,

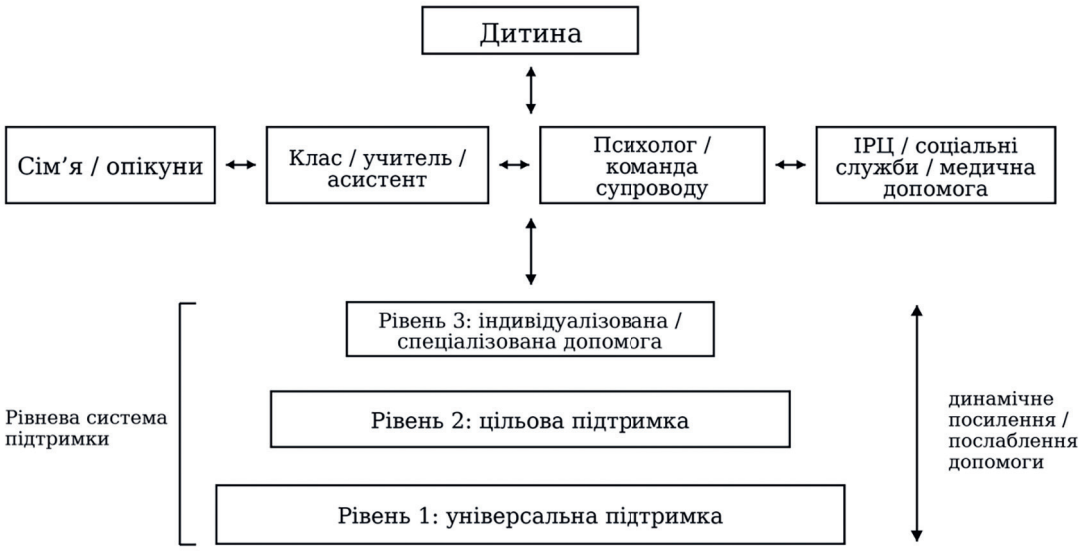


Рис. 1. Інтегрована модель психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами

кризовими станами, високим рівнем сімейного неблагополуччя або ризиком самопошкодження. На цьому рівні функція шкільного психолога або фахівця супроводу трансформується: він здійснює первинну оцінку ризику, координує випадок, ініціює міжвідомчу взаємодію, підтримує зв'язок між сім'єю, закладом освіти, інклюзивно-ресурсним центром, медичними чи соціальними службами. Така логіка відповідає сучасним міжнародним вимогам до інтегрованої допомоги, де роль закладу освіти полягає у своєчасному вході в проблему, підтримці участі дитини та грамотній маршрутизації [9].

Особливу вагу має сімейний модуль моделі. Дослідження дітей з порушеннями розвитку та інших дітей з високою потребою в підтримці послідовно показують, що психічний стан дитини тісно пов'язаний із психоемоційним ресурсом її найближчих дорослих. Відповідно, робота з сім'єю не є додатковою опцією, а становить структурний компонент моделі. Він включає психоосвіту щодо стресових реакцій дитини, навчання співрегуляції, допомогу в збереженні рутини, підтримку батьківської компетентності, зниження стигми, спільне планування адаптацій і кризових дій. Нові дослідження родин дітей з інвалідністю з деокупованих територій Півдня України додатково показують, що саме невидиме повсякденне навантаження на батьків є одним із центральних чинників психосоціальної нестабільності сім'ї [10].

Не менш важливим є освітній модуль, оскільки вчителі та асистенти найчастіше першими помічають зміни в стані дитини. Українські дослідження, присвячені дітям з ООП під час війни, наголошують на високій частоті проявів тривоги, емоційної нестабільності, роздратованості та дезадаптації, які саме педагогічні працівники ідентифікують у щоденному спостереженні [11]. Отже, модель має передбачати короткі алгоритми дій для педагога, регулярні супервізійні зустрічі, інструкції щодо мовленнєвої й сенсорної адаптації, а також підтримку благополуччя самих фахівців, щоб запобігати вторинній травматизації та професійному вигоранню.

Важливою новацією моделі є маршрут психосоціального супроводу, який запобігає хаотичності та дублюванню дій. Спочатку відбувається первинне виявлення труднощів через спостереження педагога, звернення батьків або короткий скринінг, адаптований до можливостей комунікації дитини. Далі здійснюється коротка функціональна оцінка: які прояви є ключовими, які тригери їх підтримують, які ресурси доступні, чи є кризові ризики. Після

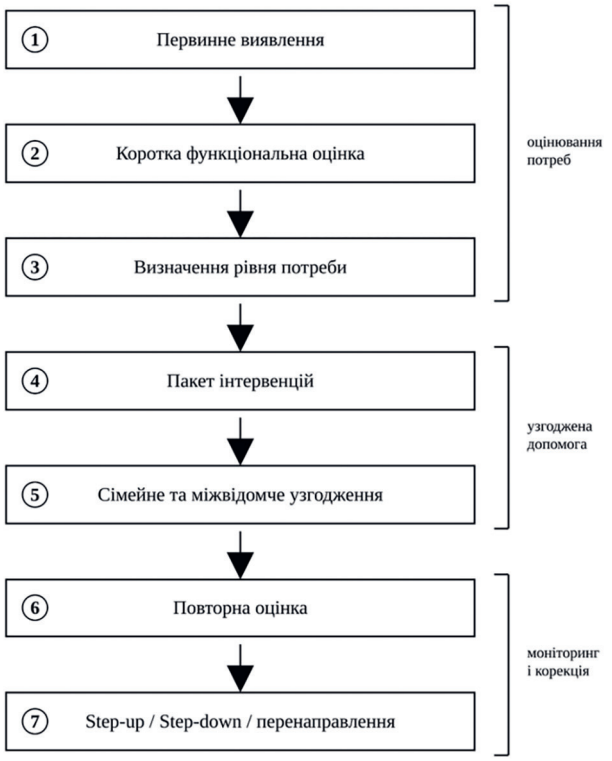


Рис. 2. Маршрут підтримки дитини з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану

цього команда визначає рівень підтримки й пакет інтервенцій; надалі проводиться повторне оцінювання і приймається рішення про посилення, зниження або зміну формату допомоги. Такий маршрут дозволяє поєднати гнучкість і стандартизованість, що особливо важливо у воєнному контексті [3].

Окремо визначено умови ефективності моделі. По-перше, у закладі або громаді має бути координатор випадку чи координуюча команда. По-друге, сама модель повинна бути процедурно простою і не перевантаженою документуванням. По-третє, обов'язковою є інклюзивна компетентність виконавців: уміння адаптувати комунікацію, темп, формат та очікування під профіль конкретної дитини з ООП. По-четверте, підтримка має бути мультиформатною – очною, дистанційною, змішаною і, за потреби, мобільною. По-п'яте, необхідний реальний моніторинг доступності: модель не може вважатися успішною, якщо найкраще працює лише для дітей із мінімальною потребою в адаптаціях.

Для оцінювання результативності моделі доцільно використовувати п'ять груп індикаторів: індикатори доступності; процесуальні індикатори; індикатори психічного стану; індикатори освітньої участі; індикатори сімейної стабілізації та міжвідомчої координації. Така логіка дає змогу перевіряти не лише «чи стало дитині краще», а й чому

саме це сталося або чому цього не сталося. Отже, у представленій моделі школа мислиться як базова, але не єдина точка входу до підтримки, а дитина з ООП – як суб'єкт, чий психосоціальний стан пов'язаний із сім'єю, командою супроводу, громадою і системою сервісів одночасно.

Висновки. Проведене теоретико-прикладне дослідження дало змогу обґрунтувати, що психологічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану має будуватися як інтегрована, багаторівнева й міжвідомча система, а не як сукупність розрізнених заходів. Найбільш продуктивною для її побудови є конвергенція екологічного, травмаінформованого, інклюзивного, сімейно-центричного та MHPSS-підходів.

Теоретичне значення статті полягає в тому, що запропонована модель поєднує правову визначеність цільової групи, програмну теорію змін, рівні інтенсивності втручання, маршрут супроводу та критерії оцінювання в одному концептуальному каркасі. Її практичне значення полягає у придатності до впровадження в закладах освіти, інклюзивно-ресурсних центрах і громадах України в очному, дистанційному та змішаному форматах.

Принципово важливим висновком є те, що воєнний контекст не лише ускладнює допомогу, а змінює саму її архітектоніку. Тому ефективна модель повинна включати модулі безпеки, змішаних форматів надання послуг, сімейного супроводу, супервізії фахівців та адаптації до різних профілів ООП. Умовою її результативності є локальна координація, міжвідомча взаємодія, інклюзивна компетентність персоналу та реалістичний моніторинг.

Перспективи подальшого дослідження вбачаємо в експертній валідації моделі, її пілотному впровадженні в різних регіонах України, емпіричній перевірці чутливості окремих модулів до різних профілів ООП, а також у розробленні стандартизованого пакета інструментів для первинного скринінгу, повторної оцінки та оцінювання ефективності програм психологічної підтримки у воєнний і післявоєнний періоди.

Список літератури:

1. UNICEF. Situation analysis of children in Ukraine: 2024. UNICEF, 2024. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/reports/sitan2024. (дата звернення 26.06.2026)

2. Goto R., Pinchuk I., Kolodezhny O., Pimenova N., Churbakova O., Guerrero A. P. S. et al. Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine. *JAMA Pediatrics*. 2024. Vol. 178, No. 5. P. 480–488. DOI: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0295

3. Education Cannot Wait. Multi-year resilience programme for Ukraine 2024–2026. 2024. URL: https://www.educationcannotwait.org/sites/default/files/2024-03/ecw_myrp_for_ukraine_2024-2026.pdf. (дата звернення 26.06.2026)

4. Heslon K., Hanson J. H., Ogourtsova T. Mental health in children with disabilities and their families: red flags, services' impact, facilitators, barriers, and proposed solutions. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. 2024. Vol. 5. Article 1347412. DOI: https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1347412

5. Purgato M., Gross A. L., Betancourt T., Bolton P., Bonetto C., Gastaldon C. et al. Focused psychosocial interventions for children in low-resource humanitarian settings: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2018. Vol. 6, No. 4. P. e390–e400. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30046-9

6. Sinclair J., Holmes S. R., Knowles C., Bromley K. W., Rodriguez G., Stadelman S. et al. Including students with disabilities within school-based mental health multi-tiered systems of supports. *School Mental Health*. 2025. Vol. 17. P. 1113–1128. DOI: https://doi.org/10.1007/s12310-025-09777-8

7. Lasater M. E., Flemming J., Bourey C., Nemiro A., Meyer S. R. School-based MHPSS interventions in humanitarian contexts: a realist review. *BMJ Open*. 2022. Vol. 12, No. 4. Article e054856. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054856

8. Marsh R. J., Mathur S. R. Mental health in schools: an overview of multitiered systems of support. *Intervention in School and Clinic*. 2020. Vol. 56, No. 2. P. 67–73. DOI: https://doi.org/10.1177/1053451220914896

9. Education Cannot Wait. Technical guidance note on mental health and psychosocial support (MHPSS) in education in emergencies and protracted crises (EiEPC). 2021. URL: https://www.educationcannotwait.org/resource-library/technical-guidance-note-mhpss-in-eiepc. (дата звернення 26.06.2026)

10. Bondar K., Shestopalova O., Barow T. The situation of children with disabilities from the de-occupied territories of southern Ukraine: coping strategies and perspectives of families affected. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2026. Vol. 28, No. 1. P. 130–145. DOI: https://doi.org/10.16993/sjdr.1385

11. Nabochenko O. O., Dovhopola K. S., Kostenko T. M. et al. Teachers' assessment of the mental health of children with special educational needs during the war. *Wiadomości Lekarskie*. 2024. Vol. 77, No. 6. P. 1217–1223. DOI: https://doi.org/10.36740/WLek202406116

Dovhopola K.S. THEORETICAL AND PRACTICAL PRINCIPLES FOR DEVELOPING AN INTEGRATED MODEL OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS UNDER MARTIAL LAW

This article presents a theoretical and practical justification for an integrated model of psychological support for children with special educational needs in a state of martial law. The relevance of the topic stems from this group of children's high vulnerability to re-traumatisation, educational maladjustment, disruption of routine, family exhaustion and restricted access to specialised and inclusive services. The aim of the study is to provide a scientific justification for the logic behind the construction of an integrated model that combines educational, psychological, psychosocial and inter-agency support frameworks. The study has a theoretical-applied design and falls within the scope of work on the development of complex psychosocial interventions. The methodological framework was based on approaches to the development of complex interventions, a scoping review, and international standards for mental health and psychosocial support in education during crises. As a result, a model has been proposed that includes universal, targeted and specialised levels of support; modules for a safe environment, early detection, family support, inter-agency referral and monitoring; as well as an algorithm for dynamically strengthening (or weakening) the transition between levels of support. The following core principles of the model have been identified: safety; children's rights and non-discrimination; inclusive accessibility; family-centredness; inter-agency coordination; multi-level approach; evidence-based moderation; flexibility of format; and continuity of support. It has been demonstrated that a combination of ecological, trauma-informed, inclusive, family-centred and multi-level approaches is scientifically productive. The practical value of the model lies in its suitability for implementation in educational institutions, inclusive resource centres and communities across Ukraine in face-to-face, distance and blended formats. Prospects for further research relate to expert validation, piloting of the model and empirical testing of its effectiveness across different profiles of special educational needs.

Keywords: *children with special educational needs, mental health, psychosocial support, martial law, inclusive education, special education, multi-tiered support, school, family.*

Дата першого надходження статті до видання: 05.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 05.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 23.10.2026