

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОСОМАТИКИ, СПАДКОВОСТІ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ

INTERRELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOMATICS, HEREDITY AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN INCLUSIVE EDUCATION

У статті здійснено всебічний аналіз взаємозв'язку між психосоматичними проявами, спадковими чинниками та психосоціальною підтримкою в умовах інклюзивного освітнього середовища. Автори акцентують увагу на тому, що сучасна інклюзивна освіта стикається з дедалі більшою кількістю учнів, у яких поєднуються медико-біологічні, психологічні та соціальні чинники, що зумовлюють труднощі адаптації. Одним із малодосліджених аспектів є психосоматичні розлади в дітей з ООП, які виникають як відповідь на тривалий стрес, соціальну ізоляцію, булінг або дефіцит емоційної підтримки. При цьому спадковість виступає не лише фоном, а й предиктором індивідуальної вразливості до психоемоційних розладів, що, в свою чергу, може проявлятися в соматичних симптомах – болях, розладах сну, проблемах зі шлунково-кишковим трактом тощо. У процесі дослідження розроблено структурно-функціональну модель взаємодії біологічного, психологічного та соціального рівнів, у центрі якої знаходиться дитина з ООП як суб'єкт біопсихосоціальної системи. Детально проаналізовано типові спадкові фактори ризику (схильність до тривожності, наявність аутизму чи СДУГ у родині, спадкові психосоматичні захворювання) та педагогічні стратегії їх подолання. Таблиці, наведені в статті, дозволяють педагогам, психологам і медичним працівникам оперативно виявляти джерела дезадаптації та адаптувати освітнє середовище до потреб дитини. Також обґрунтовано значення психосоціальної підтримки як запобіжника розвитку соматоформних реакцій: йдеться про індивідуальне консультування, участь батьків у навчальному процесі, створення безпечного та підтримувального мікроклімату в класі. Робота розширює уявлення про інклюзивність як цілісну систему, в якій освітній, медичний і психосоціальний компоненти повинні взаємодіяти для досягнення гармонійної адаптації дитини.

Ключові слова: інклюзивна освіта, психосоматика, спадковість, психосоціальна

підтримка, особливі освітні потреби, адаптація.

The article provides a comprehensive analysis of the relationship between psychosomatic manifestations, hereditary factors and psychosocial support in an inclusive educational environment. The authors emphasize that modern inclusive education is faced with an increasing number of students who combine medical-biological, psychological and social factors that cause adaptation difficulties. One of the little-studied aspects is psychosomatic disorders in children with SEN, which arise as a response to prolonged stress, social isolation, bullying or lack of emotional support. In this case, heredity acts not only as a background, but also as a predictor of individual vulnerability to psychoemotional disorders, which, in turn, can manifest itself in somatic symptoms - pain, sleep disorders, problems with the gastrointestinal tract, etc. In the course of the research, a structural-functional model of the interaction of the biological, psychological and social levels was developed, in the center of which is the child with OOP as a subject of the biopsychosocial system. Typical hereditary risk factors (tendency to anxiety, the presence of autism or ADHD in the family, hereditary psychosomatic diseases) and pedagogical strategies for overcoming them were analyzed in detail. The tables given in the article allow teachers, psychologists and medical workers to promptly identify sources of maladjustment and adapt the educational environment to the needs of the child. The importance of psychosocial support as a safeguard against the development of somatoform reactions is also substantiated: this concerns individual counseling, parental participation in the educational process, and the creation of a safe and supportive microclimate in the classroom. The work expands the idea of inclusion as a holistic system in which educational, medical and psychosocial components must interact to achieve harmonious adaptation of the child.

Key words: inclusive education, psychosomatics, heredity, psychosocial support, special educational needs, adaptation.

УДК 37.018.43:159.9:616.89-008.441.1:575:364.69
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2025/84.2.12>

Співак Л.А.,
канд. пед. наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології
Державного вищого навчального
закладу «Донбаський державний
педагогічний університет»
(Дніпро, Україна)

Співак Я.О.,
докт. пед. наук, професор,
професор кафедри практичної
психології
Державного вищого навчального
закладу «Донбаський державний
педагогічний університет»
(Дніпро, Україна)

Постановка проблеми у загальному вигляді.

Сучасна система інклюзивної освіти переживає етап інтенсивного розвитку та трансформації, пов'язаної з новими викликами соціального, психолого-педагогічного та медичного характеру. Одним із малодосліджених аспектів є вплив психосоматичних особливостей дітей з ООП на їхню освітню адаптацію, особливо в контексті генетичної схильності до психоемоційних розладів та ролі психосоціальної підтримки у їх подоланні.

Особливої уваги ця проблема набуває у школі, де часто спостерігається відсутність належного міждисциплінарного підходу до діагностики та супроводу учнів. Як наслідок – підвищення рівня

дезадаптації, часті пропуски занять, зниження успішності.

Спадкові чинники не лише сприяють підвищенню ризику психосоматичних розладів, але й впливають на тип поведінки, що формує особливу освітню траєкторію дитини.

Надмірне психоемоційне навантаження у поєднанні з недостатньою підтримкою з боку школи та родини провокує соматичні симптоми, які перешкоджають навчанню.

Таким чином, постає потреба створення дієвих моделей взаємодії між фахівцями, родиною та учнем. Однією з таких моделей є представлена в цій статті структурно-функціональна схема, яка

об'єднує три ключові рівні: біологічний, психологічний і соціальний.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблематика інклюзивної освіти, психологічного добробуту та емоційного розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП) знаходить широке висвітлення в сучасній українській науково-педагогічній думці. У статті Д. Гошовської та Я. Гошовського (2022) розглянуто психологічні особливості тривожності та саногенності осіб, які пережили депривацію. Автори акцентують увагу на впливі деприваційного досвіду на емоційну сферу особистості та можливостях її психологічної адаптації через саногенне мислення, що має важливе значення для розуміння емоційного стану дітей в інклюзивному середовищі [1].

Питання розвитку емоційного інтелекту в контексті інклюзії досліджено у праці В. Гузь та Н. Гузь (2021), які визначають основні чинники формування емоційної компетентності молодших школярів в умовах інклюзивного навчання. Дослідники підкреслюють значення емоційної підтримки, сприятливого мікроклімату та педагогічної взаємодії для розвитку емоційного інтелекту дітей з ООП [2].

Практичні рекомендації щодо організації інклюзивного навчання подано у посібнику Н. Заєркової та А. Трейтак (2016). Авторам вдалося систематизувати основні положення щодо організації освітнього процесу для дітей з ООП, звертаючи увагу на взаємодію між педагогами, батьками та фахівцями супроводу [3].

Короткий довідник Т. Костенко (2019) надає загальний огляд основ інклюзивного навчання, зокрема його організаційних та нормативно-правових аспектів, що робить цю роботу корисною для практиків та студентів педагогічних спеціальностей [4].

У дослідженні М. Орлової (2020) висвітлено значення позитивного психологічного клімату в інклюзивному середовищі для збереження психічного здоров'я дітей. Авторка наголошує, що емоційне благополуччя та відчуття безпеки є передумовами ефективного навчання та соціалізації учнів з ООП [5].

Комплексний навчально-методичний посібник під редакцією А. Колупаєвої (2012) є однією з фундаментальних праць з теоретико-методологічного забезпечення інклюзивної освіти в Україні. У посібнику системно розглядаються понятійний апарат, принципи інклюзії, моделі супроводу, що сприяє формуванню професійної компетентності педагогів [6].

Монографія Т. Скрипник (2019) присвячена практикам успішної інклюзії дітей з аутизмом. Авторка аналізує фактори, які впливають на ефективність інклюзивної взаємодії, зокрема роль вчителя, адаптацію середовища та індивідуалізацію навчального процесу [7].

Ю. Шевченко (2020) досліджує особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах сучасного освітнього простору. Основна увага приділяється психолого-педагогічним умовам підтримки таких учнів та створенню адекватного середовища для їхнього навчання і соціалізації [8].

Загалом, аналіз літератури свідчить про багатогранність підходів до вивчення інклюзивної освіти: від теоретико-методичних засад до прикладних аспектів розвитку емоційної сфери дітей з ООП. Значна увага приділяється як психологічному комфорту дитини, так і професійній підготовці педагогів, що є важливими умовами ефективної інклюзії.

Аналізуючи наукову літературу, можна помітити, що концепція «дитини з особливими потребами» стала надзвичайно багатогранною. Раніше домінували моделі, що враховували лише фізичні або когнітивні особливості. Проте сьогодні зрозуміло, що емоційний стан і його фізіологічні наслідки (соматизація) відіграють критично важливу роль у формуванні готовності до навчання.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Разом з тим, більшість наукових досліджень зосереджені на окремих аспектах – або медичних, або соціально-психологічних, – без комплексного аналізу їх взаємодії в інклюзивному контексті. Практично відсутні праці, які б системно розглядали спадковість як чинник психосоматичної уразливості в умовах інклюзії. Попри велику кількість праць, присвячених інклюзивному навчанню, питання глибинної взаємодії психосоматичних симптомів та соціального середовища залишаються недостатньо опрацьованими. Це створює потребу в новому, системному підході до аналізу індивідуальних випадків у школі. Наукова спільнота лише починає усвідомлювати масштабність впливу психосоматичних факторів на процес навчання.

Мета статті – виявити та обґрунтувати взаємозв'язок між психосоматичними проявами, спадковістю та психосоціальною підтримкою учнів в інклюзивному освітньому середовищі, а також розробити практичну модель цього взаємозв'язку. Завдання дослідження: здійснити теоретичний аналіз наукових джерел щодо природи психосоматичних проявів у дітей з ООП; визначити вплив спадкових факторів на формування психоемоційного стану дитини; дослідити форми психосоціальної підтримки, які знижують ризики психосоматичної дезадаптації; побудувати структурно-функціональну модель взаємодії основних факторів; сформулювати педагогічні рекомендації для впровадження комплексної підтримки учнів з ООП.

Виклад основного матеріалу. Психосоматика – це напрям медицини та психології, що вивчає вплив психоемоційного стану на розвиток

соматичних захворювань. У дітей з ООП психосоматичні симптоми можуть бути частим проявом тривоги, депресії, гіперчутливості до стресу. Шкільна дезадаптація нерідко супроводжується головним болем, порушенням сну, вегето-судинними проявами, які не мають органічної основи [1].

З огляду на це, інклюзивне освітнє середовище має не тільки забезпечувати доступність навчання, а й бути ресурсом емоційної стабільності для учня. Використання елементів арттерапії, емоційної гімнастики, створення зон психологічного розвантаження позитивно впливає на психосоматичний стан дітей [2].

Психосоматичні розлади у дітей можуть виникати як відповідь на тривалий стрес, соціальну ізоляцію, булінг або інші несприятливі психоемоційні стани. У випадку дітей з особливими освітніми потребами (ООП) такі реакції можуть бути посилені через обмежені можливості адаптації. Наведемо приклад, учень із розладом аутистичного спектра, не маючи належної підтримки, може демонструвати соматичні симптоми як відповідь на перевантаження сенсорної системи.

Генетичні чинники визначають не лише інтелектуальні або фізичні особливості дитини, а й схильність до емоційних розладів, тривожності, психосоматичних реакцій. Дослідження Р. Пломіна (2018) підтверджують, що спадковість впливає на формування індивідуальної чутливості до стресу. У разі поєднання генетичної вразливості з несприятливим соціальним середовищем ризик розвитку психосоматичних симптомів значно зростає [10].

В інклюзивному контексті це означає необхідність комплексної оцінки стану дитини, що передбачає співпрацю з медичними закладами, використання генетичних анамнезів та психолого-педагогічної діагностики. Наприклад, при наявності сімейної історії аутизму або тривожних розладів слід приділяти особливу увагу адаптаційним механізмам та методам емоційної саморегуляції.

Генетичні фактори відіграють важливу роль у розвитку багатьох психосоматичних і нейропсихологічних порушень. Наприклад, спадкова схильність до тривожних розладів чи депресії може підвищити ймовірність виникнення соматичних симптомів у дитини.

Таблиця систематизує спадкові фактори ризику та дозволяє педагогам, психологам і медикам

оперативно оцінити потенційні джерела дезадаптації дитини в інклюзивному середовищі. Тривожність має високий рівень спадковості (до 40-60%), що формує індивідуальну біологічну реактивність дитини на стрес [10]. У відповідь на хронічну тривогу активується вегетативна нервова система, що викликає соматичні реакції. Діти з такою схильністю уникають шумних чи змагальних ситуацій, можуть скаржитися на біль у животі перед контрольними або соціальними заходами. Згідно з DSM-V (2013), діти з депресивними батьками мають підвищений ризик розвитку як афективних, так і соматоформних розладів. Такі учні проявляють пасивність, часто відволікаються, потребують додаткової емоційної стимуляції [9].

Аутизм та СДУГ мають доведену спадкову природу, з мутаціями в генах SHANK3, MECP2 тощо [10]. За Т. Скрипник (2019), такі діти мають підвищену сенсорну чутливість, що проявляється соматично – у вигляді шкірного свербіння, порушень сну, закрепів. Часто виникає або гіперактивність (СДУГ), або надмірна замкнутість (аутизм), що заважає комунікації та адаптації [7].

Якщо у родині є випадки мігрені, бронхіальної астми чи синдрому подразненого кишківника з психоемоційною етіологією, то діти можуть наслідувати модель «тілесного реагування» на стрес. Такі діти «вчаться» соматизувати негативні емоції ще в ранньому віці. Це проявляється частими зверненнями до медсестри, прогулами, неадекватними реакціями на незначні труднощі.

Психосоціальна підтримка відіграє ключову роль у формуванні стресостійкості, соціальної адаптації та зниженні ризику психосоматичних порушень. До таких форм підтримки належать індивідуальне консультування, групові тренінги, залучення батьків до освітнього процесу, а також створення інклюзивного мікроклімату в класі.

Як свідчить практика, наявність команди психолого-педагогічного супроводу (вчитель, асистент, психолог, логопед) підвищує рівень задоволеності учнів шкільним середовищем, знижує частоту відвідування медпункту, сприяє зростанню емоційної стабільності.

На основі аналізу теоретичних джерел та практичних спостережень розроблено структурно-функціональну модель, у центрі якої знаходиться дитина з ООП як суб'єкт біо-психо-соціального

Таблиця 1

Основні спадкові чинники та їх можливі прояви в шкільному середовищі

Спадковий чинник	Можливий прояв у дитини	Рекомендовані дії педагога
Схильність до тривожності	Уникнення нових ситуацій, плаксивість	Поступове введення змін, емоційна підтримка
Аутизм у родині	Труднощі у соціалізації, сенсорні порушення	Індивідуальний підхід, сенсорна гігієна
Епілепсія в родині	Періодичні порушення уваги, втома	Зменшення навантаження, медичний супровід

середовища. Три ключові рівні – біологічний, психологічний і соціальний – перебувають у постійній динамічній взаємодії.

Біологічний рівень охоплює медичні діагнози, соматичний стан, генетичні ризики. Психологічний рівень – це емоційний фон, здатність до саморегуляції, наявність страхів або тривожності. Соціальний рівень включає взаємостосунки, комунікативні навички, доступ до підтримки. Рівновага між цими сферами забезпечує стабільність функціонування дитини в освітньому середовищі.

З огляду на викладене, виникає необхідність узагальнення виявлених взаємозв'язків у вигляді цілісної концептуальної моделі. Це дозволить систематизувати вплив спадкових, психосоматичних і психосоціальних факторів на стан і розвиток дитини з особливими освітніми потребами. Представлена нижче структурно-функціональна модель (рис. 1) візуалізує ключові компоненти впливу та демонструє, як саме відбувається взаємодія між біологічним, психологічним і соціальним рівнями у контексті інклюзивного навчання. Модель покликана слугувати не лише теоретичним узагальненням, а й практичним орієнтиром для фахівців освітньої сфери.

Опис моделі:

– Центральне ядро – *дитина з ООП*.

– Три взаємозалежні блоки:

1. Біологічний рівень (спадковість, медичні особливості)

2. Психологічний рівень (емоції, стресостійкість, психосоматичні реакції)

3. Соціальний рівень (школа, родина, служби підтримки)

Взаємодія кожного рівня формує загальний стан дитини та ефективність її навчання.

Запропонована модель ґрунтується на принципі біопсихосоціальної взаємодії, що передбачає системне бачення дитини як суб'єкта, в якому перетинаються медичні, емоційні та соціальні впливи. У центрі моделі – дитина з особливими освітніми потребами. Від неї відходять три рівні: біологічний (генетика, хвороби, соматичний стан), психологічний (емоційний фон, реакції на стрес, адаптація) і соціальний (вплив родини, вчителя, соціальних служб).

Модель є динамічною – всі три рівні перебувають у постійному взаємовпливі. Зміни в одному з блоків автоматично викликають реакцію інших, що підкреслює важливість системного підходу до супроводу дитини з ООП.

Запропонована модель може бути використана як діагностичний і проєктувальний інструмент при плануванні індивідуальної траєкторії навчання дитини. Вона допомагає зрозуміти першопричини психосоматичних проявів, визначити точки втручання та мобілізувати ресурси підтримки.

Висновки. Аналіз взаємодії психосоматичних, спадкових і соціальних чинників у контексті інклюзивної освіти показує, що проблеми дітей з ООП є багаторівневими та потребують комплексного підходу. Спадкові схильності не є вироком, але потребують врахування при розробці педагогічних стратегій. Психосоматичні симптоми часто є наслідком хронічного стресу або дезадаптації, а не ознакою «лінощів» чи «неуважності» учня.

Інклюзивна школа має бути простором довіри, розуміння та активної взаємодії між учнем, родиною та командою супроводу. Психосоціальна підтримка – це не лише психолог, а вся система: учителі, однокласники, шкільна адміністрація.

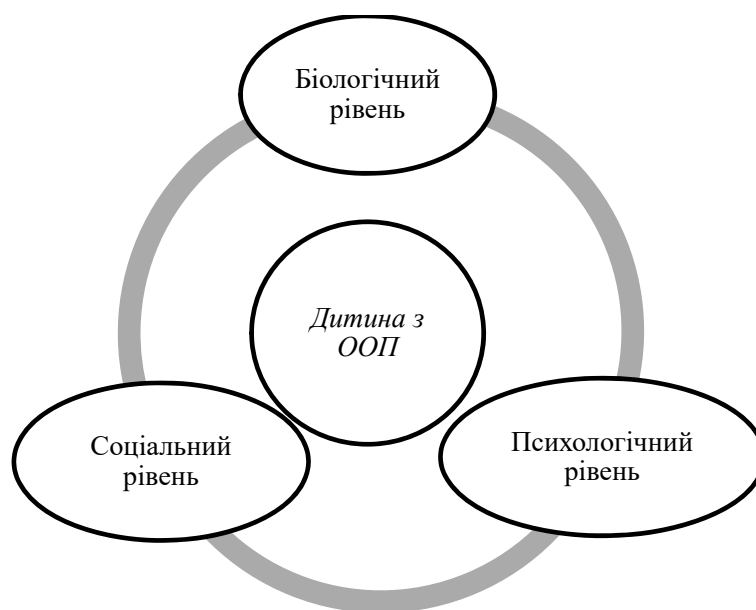


Рис. 1. Структурно-функціональна модель взаємозв'язку

Запропонована модель дозволяє ефективно координувати зусилля всіх учасників освітнього процесу, а також прогнозувати можливі труднощі й своєчасно їм запобігати. Завдяки цій моделі можна виявити приховані взаємозв'язки між генетичними схильностями, емоційними реакціями та соціальним оточенням дитини.

Модель має не лише аналітичну, а й корекційну функцію – вона допомагає спланувати зміни у навчальному середовищі відповідно до потреб конкретної дитини. Її адаптація можлива як у масовій школі, так і в спеціалізованих закладах.

Результати дослідження можуть бути використані в освітній політиці, при підготовці педагогів, розробці навчальних програм, а також у міждисциплінарному супроводі дитини.

Таким чином, впровадження структурно-функціональної моделі сприяє підвищенню ефективності інклюзивного навчання, розвитку психологічної компетентності педагогів і, найголовніше, кращій адаптації дитини з ООП до умов сучасного суспільства.

Подальше вивчення цієї проблематики має бути спрямоване на розробку діагностично-корекційних програм, які враховують спадковість та соматичний статус дитини, а також включають інструменти оцінки ефективності психосоціальної підтримки.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Гошовська Д., Гошовський Я. Психологічні особливості тривожності й саногенності депривова-

ної особистості. Психологічні перспективи. Вип. 39. 2022. 56–68.

2. Гузь В., Гузь Н. Основні чинники розвитку емоційного інтелекту молодших школярів в інклюзивному просторі початкової школи. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. № 1 (26) 2021. С. 83–89. DOI: <https://doi.org/10.33842/22195203/2021/26/83/89>

3. Заєркова Н. В. Трейтяк А. О. Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для педагогів і батьків. Київ: Науково-методичний центр інклюзивної освіти Інституту післядипломної педагогічної освіти Київського університету імені Бориса Грінченка. 2016. 68 с.

4. Костенко Т. Інклюзивне навчання: Літера ЛТД. 2019. 40. с. 8.

5. Орлова М. М. Позитивний психологічний клімат у інклюзивному освітньому середовищі як умова збереження психічного здоров'я дітей. Вісник № 6 (162). Серія: педагогічні науки. 2020. С. 117–122.

6. Основи інклюзивної освіти: навчально-методичний посібник / за заг. ред. А. А. Колупаєвої. Київ: «А. С. К.», 2012. 308 с.

7. Скрипник Т. В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху: монографія. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2019. 208 с.

8. Шевченко Ю. В. Особливості розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю в сучасному освітньому просторі. Особлива дитина: освіта та виховання, 2020, 3 (96). С. 36–46. ISSN 2312-2781

9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). 2013. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724446/>

10. Plomin R. *Blueprint: How DNA Makes Us Who We Are*. London: Allen Lane. 2018. ISBN: 9780241282076