

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІ**

**Кваліфікаційна робота бакалавра
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

Виконала: здобувачка 4 курсу 07-431 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми
«Психологія»

Галина ОЛЕКСИН

Керівник: кандидатка психологічних наук,
доцентка Руслана БІЛОУС

Рецензент: Олена Богдан,
кандидат психологічних наук, старший
науковий співробітник
відділу психології масової комунікації та
медіаосвіти,
Інститут соціальної та політичної
психології НАПН України
(м. Київ)

Івано-Франківськ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ.....	6
1.1. Сутність поняття «психологічний супровід» у науці.....	6
1.2. Психологічні особливості студентів з ООП.....	8
1.3. Класифікація потреб студентів з ООП у ЗВО.....	11
1.4. Європейські підходи до інклюзії.....	12
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ З ООП В ЗВО.....	16
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження	16
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	21
2.3. Психологічні рекомендації щодо моделі психологічного супроводу студентів з ООП у ЗВО	26
ВИСНОВКИ.....	32
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	36
ДОДАТКИ.....	38

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах повномасштабного збройного вторгнення Росії в Україну (з 24 лютого 2022 р.) проблема психологічного супроводу студентів з особливими освітніми потребами (далі – ООП) у закладах вищої освіти (далі – ЗВО) набула особливої гостроти. Серед таких студентів значно зросла частка осіб з інвалідністю внаслідок бойових дій, ветеранів та учасників бойових дій, які повертаються до навчання після служби. Водночас кількість здобувачів з довоєнною інвалідністю продовжує становити суттєву частину студентської спільноти – за даними МОН та Держстату, у ЗВО України навчається близько 13–14 тисяч студентів з інвалідністю.

Вимоги часу ставлять перед університетами завдання не лише забезпечити фізичну доступність та адаптацію навчального середовища, а й організувати комплексний психологічний супровід, що відповідав би реальним потребам студентів. Попри законодавчі зрушення – зокрема, ухвалення Постанови КМУ від 10 липня 2019 р. № 635 «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах вищої освіти» – практика психологічного супроводу у вітчизняних ЗВО залишається нерівномірною і недостатньо систематизованою.

Важливим прикладом інституційного підходу до цієї проблеми є Положення про організацію інклюзивного навчання, розроблене Українським католицьким університетом (УКУ), яке визначає конкретні механізми підтримки студентів з ООП: від процедури надання індивідуального навчального плану до створення безбар'єрного освітнього середовища. Зокрема, цей документ наголошує, що успішне навчання студентів з ООП є «результатом спільної відповідальності та зобов'язань з боку студентів, викладачів, персоналу університету щодо усунення існуючих бар'єрів».

Проблему психологічного супроводу у системі освіти досліджували Г. Бардієр, Т. Яничева, Т. Ільїна. Питання інклюзивної освіти у вищій школі вивчали О. Таранченко, Ю. Найда, Н. Дятленко. Психологічні особливості студентів з інвалідністю та ветеранів як специфічної групи висвітлювали В. Кривоніс, Л. Засекіна, О. Бондаренко. Разом із тим інтегровані дослідження, що охоплюють як теоретичне обґрунтування, так і емпіричну верифікацію моделей психологічного супроводу саме в умовах ЗВО України воєнного та повоєнного часу, залишаються дефіцитними.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити модель психологічного супроводу студентів з особливими освітніми потребами (осіб з інвалідністю та ветеранів) у закладах вищої освіти.

Завдання дослідження:

- 1) здійснити теоретичний аналіз поняття «психологічний супровід» у сучасній науці та виявити психологічні особливості студентів з ООП (осіб з інвалідністю та ветеранів);
- 2) класифікувати потреби студентів з ООП у ЗВО та проаналізувати європейські підходи до інклюзивної освіти у вищій школі
- 3) провести емпіричне дослідження психологічного стану та адаптованості студентів з ООП за допомогою комплексу психодіагностичних методик
- 4) розробити психологічні рекомендації моделі психологічного супроводу студентів з ООП у ЗВО.

Зв'язок роботи з науковими програмами та темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до напрямку наукових досліджень Херсонського державного університету в межах науково-дослідної роботи «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій» (державний реєстраційний номер 0125U001891). Актуальність теми зумовлена тим, що дослідження

психологічного супроводу студентів з особливими освітніми потребами охоплює проблематику адаптації особистості, психологічної стійкості, саморозвитку та підтримки в умовах суспільних і освітніх трансформацій, що відповідає меті зазначеної науково-дослідної роботи.

Об'єкт дослідження – психологічний супровід студентів з ООП в системі вищої освіти.

Предмет дослідження – форми та особливості психологічного супроводу студентів з особливими освітніми потребами (осіб з інвалідністю та ветеранів) у ЗВО.

Методи та методики дослідження. Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукової літератури та нормативно-правової документації. Емпіричні: психодіагностичне тестування із застосуванням методик: шкали соціально-психологічної адаптації К. Роджерса–Р. Даймонда; шкали сприйнятого стресу PSS-10 (Cohen, Kamarck, Mermelstein); шкали самооцінки М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale). Методи математичної статистики: описова статистика, t-критерій, кореляційний аналіз.

Вибірка: 35 студентів закладів вищої освіти України, які мають підтверджений статус особи з інвалідністю або учасника бойових дій (ветерана).

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки рекомендацій моделі психологічного супроводу студентів з ООП, яку можуть впроваджувати психологічні служби ЗВО.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології протокол від 21 травня 2026 року № 13.

Структура роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи 45 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Сутність поняття «психологічний супровід» у науці

Поняття «психологічний супровід» (англ. psychological support / psychological accompaniment) увійшло в категорійний апарат вітчизняної психологічної науки відносно нещодавно наприкінці ХХ – на початку ХХІ ст. Його змістовне наповнення формувалось на перетині загальнопсихологічних, педагогічних та клінічних підходів і досі не має єдиного загальновизнаного визначення.

У широкому сенсі психологічний супровід розглядається як цілісна система психологічної допомоги особистості в процесі її розвитку, соціалізації або переживання кризових станів. Ключовою рисою, яка відрізняє супровід від суміжних понять (психологічна консультація, корекція, терапія), є його процесуальний, неперервний та особистісно орієнтований характер [4].

Викладачка та науковиця Українського католицького університету Марія Швед визначає концептуальні підходи до організації освіти людей, з особливими освітніми потребами спрямовані на побудову доступного освітнього середовища «Нові концептуальні засади сучасного суспільного розвитку визнання різноманітності та рівноправності людської спільноти, поступ світової педагогічної науки до демократизації та гуманізації освітньої галузі зумовили новий світогляд: визнання людської особи такою, якою вона є, і забезпечення сприятливих умов для її повноцінної життєдіяльності й успішної соціалізації» [4]. Натомість Т. Яничева робить акцент на суб'єктності особистості, стверджуючи, що в процесі супроводу відбувається «не управління розвитком, а активне сприяння особистісному становленню» [6].

У сучасних українських дослідженнях (Л. Засєкіна, О. Бондаренко, А. Фурман) психологічний супровід трактується як динамічна взаємодія між психологом і підопічним, у якій супровідник виступає одночасно носієм фахових знань і суб'єктом підтримувальних відносин [7]. Такий підхід передбачає три взаємопов'язані функції супроводу: діагностичну (виявлення індивідуальних ресурсів і дефіцитів), розвивальну (активізація потенціалу особистості) та охоронну (захист від деструктивних впливів середовища).

Ряд дослідників розмежовує «психологічний супровід» і «психологічну підтримку», вказуючи, що перший є більш системним і довготривалим процесом, тоді як друга може мати ситуативний характер. Зокрема, Н. Г. Осухова підкреслює психологічна підтримка - це «своєчасна відповідь на актуальний запит», тимчасом як супровід «стратегічний процес, що охоплює різні рівні функціонування особистості» [8].

В контексті вищої освіти психологічний супровід студентів набуває специфічних характеристик, обумовлених особливостями студентського віку та специфікою ЗВО як соціального інституту. За В. Рибалкою, у цей період особистість переживає активне формування професійної ідентичності, розширення кола соціальних ролей та становлення системи ціннісних орієнтацій [9]. Відповідно, психологічний супровід у ЗВО виконує не лише коригуючу, а й превентивну роль він спрямований на профілактику психологічних труднощів, які можуть виникати у зв'язку з адаптацією до університетського середовища, інтенсивними навчальними навантаженнями та соціальними викликами.

В умовах воєнного часу функції психологічного супроводу у ЗВО суттєво розширюються. Дослідники І. Галецька та Т. Мішина (2023) звертають увагу на зростання потреби у травмоінформованому підході до супроводу, оскільки значна частина студентів, як ветерани, так і особи з

інвалідністю можуть мати досвід психологічної травми, ПТСР або хронічного стресу, пов'язаного з воєнними діями [10].

Узагальнюючи наведені підходи, можна сформулювати таке робоче визначення: психологічний супровід студентів з ООП у ЗВО- це комплексна, неперервна та особистісно орієнтована система психологічної допомоги, що здійснюється фахівцями психологічної служби університету і спрямована на забезпечення умов для повноцінної участі студентів з особливими освітніми потребами в освітньому процесі, їхнього особистісного та академічного розвитку, а також збереження психологічного благополуччя.

Отже, у науковій літературі психологічний супровід постає як багатовимірний феномен, що поєднує елементи діагностики, розвитку, корекції та профілактики. В контексті ЗВО він набуває системного характеру і потребує інституційного закріплення, що підтверджується як міжнародними стандартами, в Європі запроваджено створення Центрів підтримки студентів в ЗВО, що включає кілька напрямків: психологічний супровід (скринінг психологічного стану студентів) та академічний супровід(адаптація освітньої компоненти відповідно нозології студента), так і кращими практиками вітчизняних університетів.

Категорія «студенти з особливими освітніми потребами» є неоднорідною та охоплює осіб із різними видами порушень здоров'я, функціональних обмежень та специфічних освітніх вимог. У межах цього дослідження до неї відносяться дві основні групи: студенти з інвалідністю (різних нозологій) та студенти-ветерани (учасники бойових дій), що зумовлено специфікою сучасного українського контексту.

1.2. Психологічні особливості студентів з ООП

Студенти з інвалідністю психологічні характеристики: психологічне функціонування студентів з інвалідністю значною мірою визначається природою та ступенем обмежень, проте дослідники виокремлюють ряд

спільних психологічних закономірностей, характерних для цієї групи загалом.

По-перше, підвищений рівень тривожності. Метааналіз досліджень, здійснений у рамках проєкту AHEAD (Association on Higher Education And Disability, 2022), свідчить, що студенти з інвалідністю в середньому демонструють вищі показники генералізованої тривоги порівняно з загальностудентською популяцією [11]. Тривожність пов'язана з невизначеністю щодо власних можливостей у конкурентному академічному середовищі, страхом стигматизації та занепокоєнням щодо доступності необхідних адаптацій.

По-друге, особливості самооцінки. За даними українських дослідників (М. Чепелева, 2022), студенти з інвалідністю демонструють значно більший розкид у показниках самооцінки порівняно зі студентами без інвалідності: частина з них формує занижену самооцінку під тиском соціальних стереотипів, тоді як інші компенсують обмеження через гіперактивне прагнення до досягнень [12].

По-третє, специфічні копінг-стратегії. Дослідження Т. Третяк та О. Шевченко (2023) показало, що студенти з інвалідністю частіше використовують пасивні копінг-стратегії (уникання, пошук соціальної підтримки) і рідше – проблемно-орієнтовані стратегії, що відображає об'єктивні обмеження у сфері контролю над середовищем [13].

По-четверте, підвищена вразливість до соціальної ексклюзії. Попри законодавчі зобов'язання ЗВО щодо створення інклюзивного середовища, значна частина студентів з інвалідністю відчуває труднощі з інтеграцією в академічну спільноту. Це проявляється у відчутті «маргінальності», труднощах із формуванням стійких соціальних зв'язків та відчутті, що їхні потреби не беруться до уваги.

Студенти-ветерани психологічні характеристики: після початку повномасштабного вторгнення кількість студентів-ветеранів у вітчизняних

ЗВО зростає в рази. Ця категорія становить окрему психологічну групу з вираженою специфікою.

Характерними психологічними рисами ветеранів у студентському середовищі є: підвищена ймовірність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за даними УКМЦ та ВООЗ-Україна (2023), від 20 до 40% ветеранів бойових дій мають клінічно значущі симптоми ПТСР [14]; труднощі з реінтеграцією в цивільне середовище ветерани можуть відчувати відчуження від однолітків, які не мали бойового досвіду, та труднощі з адаптацією до «мирного» ритму університетського життя; зміни ідентичності – перехід з ролі «військового» до ролі «студента» є психологічно складним процесом, що часто супроводжується кризою ідентичності та пошуком нового сенсу; специфічні прояви гіпервігілантності та реактивності, які можуть ускладнювати участь в аудиторних заняттях (реакція на різкі звуки, труднощі з концентрацією тощо) [15].

Водночас дослідники наголошують на значних ресурсах, притаманних студентам-ветеранам: розвинених лідерських якостях, стресостійкості, командній орієнтованості та чіткій мотивованості до навчання як інструменту відновлення та самореалізації [16].

Ключовою відмінністю між двома підгрупами є те, що студенти з довоєнною інвалідністю, як правило, мають більший досвід взаємодії з освітнім середовищем та виробили усталені стратегії адаптації, тоді як студенти-ветерани часто стикаються з особливостями університетського середовища вперше і в умовах підвищеного психологічного навантаження.

1.3. Класифікація потреб студентів з ООП у ЗВО

Розробка ефективної системи психологічного супроводу вимагає чіткої класифікації потреб студентів з ООП, оскільки без розуміння

структури та ієрархії цих потреб неможливо сформувати адекватний й персоналізований комплекс підтримки.

У науковій літературі зустрічаються різноманітні підходи до типології потреб студентів з ООП у ЗВО. Найбільш узагальненою є класифікація, запропонована Н. Дятленко та О. Таранченко (2021), яка поділяє ці потреби на п'ять взаємопов'язаних блоків [17]: *академічні потреби*, адаптація навчальних матеріалів, гнучкість у термінах здачі завдань, доступ до спеціального обладнання (можливість надання мікрофону-петлички для студентів з сенсорними порушеннями), індивідуальний навчальний план студента з ООП, який передбачає можливість відтермінування здачі екзамену/заліку внаслідок порушення здоров'я); *психологічні потреби*, психологічна підтримка, психотерапевтична допомога, допомога в кризових ситуаціях, підтримка психологічного благополуччя; *соціальні потреби*, налагодження комунікації з однолітками та викладачами, подолання стигматизації, включення в студентське співтовариство.

Важливим є принцип ієрархічності цих потреб психологічна підтримка є, з одного боку, самостійним напрямом, а з іншого, умовою задоволення решти потреб. Так, без психологічного опрацювання тривоги та страху відмовитись від необхідних академічних адаптацій студент нерідко «замовчує» свої академічні потреби через сором наявності інвалідності уникає соціальної взаємодії [18].

Специфіка потреб студентів-ветеранів виявляється у необхідності додаткового блоку потреб, пов'язаних із травмою та реінтеграцією допомога в опрацюванні бойової травми, підтримка в осмисленні досвіду служби, орієнтування в нових соціальних ролях, кризова допомога в разі загострення ПТСР-симптоматики [14].

Цікавою з практичної точки зору є рамкова модель Українського католицького університету, яка відображена у Положенні про організацію інклюзивного навчання. Відповідно до неї, задоволення потреб студентів з

ООП здійснюється через три ключові механізми: надання індивідуального навчального плану (ІНП), обґрунтовану адаптацію освітніх компонентів (без порушення академічних стандартів) та забезпечення спільної відповідальності всіх суб'єктів освітнього процесу [3]. Ця модель є прикладом системного підходу до задоволення освітніх потреб студентів з ООП на інституційному рівні.

З психологічної точки зору, задоволення потреб студентів з ООП визначається не лише наявністю формальних механізмів підтримки, а й суб'єктивним відчуттям студентів, що їхні потреби визнані, почуті та враховані. [19]. Тому ефективний психологічний супровід має включати і роботу з суб'єктивним виміром потреб: допомогу в їх усвідомленні, артикуляції та конструктивному вираженні, плекання самозарадності студентів з ООП, яке полягає в впевненості висловлювання щодо свої потреб та соціальній адаптації.

1.4. Європейські підходи до інклюзії у вищій освіті

Аналіз міжнародного досвіду організації психологічного супроводу студентів з ООП у ЗВО дає змогу виявити кращі практики та орієнтири для вдосконалення вітчизняної системи.

Нормативно-правову основу для розвитку інклюзивної освіти в Європі становлять передусім Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (CRPD, ратифікована Україною у 2010 р.) та рекомендації Болонського процесу щодо забезпечення рівного доступу до вищої освіти. Стаття 24 CRPD зобов'язує держави-учасниці забезпечити інклюзивну систему освіти на всіх рівнях, включаючи вищу школу [20].

У Великій Британії функціонує розвинена система Disability Support Services, представлена в кожному університеті. Ключовою особливістю британської моделі є принцип «розумного пристосування» (reasonable adjustment): ЗВО зобов'язані здійснювати індивідуальні адаптації навчання

за умови, що вони не знижують академічних стандартів та не є непропорційно витратними. Психологічна підтримка є окремим, законодавчо захищеним компонентом допомоги студентам з ООП [21].

Скандинавські університети (Данія, Швеція, Норвегія) впроваджують так звану модель «universal design for learning» (UDL – Універсальний дизайн навчання), яка передбачає: початкове проєктування курсів таким чином, щоб вони були доступними для якомога ширшого кола студентів, без необхідності індивідуальних адаптацій у кожному конкретному випадку. Психологічний супровід при такому підході інтегрується в саму педагогічну архітектуру курсу, а не надається лише «за запитом» [22].

Характерною рисою німецькомовної традиції (Німеччина, Австрія) є чіткий інституційний поділ між психологічним консультуванням (Psychologische Beratung) і соціальним супроводом (Sozialberatung). Університетські психологічні служби орієнтовані передусім на підтримку ментального здоров'я та академічної успішності, тоді як соціальні служби займаються практичними питаннями доступності.

У американській системі (США, Канада) студенти з ООП зареєстровані в Disability Services Office, який відіграє роль «посередника» між студентом і викладачами. Психологічна підтримка надається через Counseling Centers. Дослідники відзначають, що найефективнішою є модель, за якої ці два центри тісно взаємодіють і координують надання допомоги [23].

Спільними рисами ефективних європейських та північноамериканських моделей психологічного супроводу студентів з ООП є: раннє виявлення потреб (на етапі вступу до ЗВО); міждисциплінарна команда супроводу (психолог, соціальний працівник, тьютор, академічний консультант); принцип конфіденційності та добровільності звернення; партнерська позиція фахівця (не патерналістська); системна підготовка

науково-педагогічного персоналу до роботи з різними категоріями студентів з ООП [21; 22; 24].

Для України важливим орієнтиром у реформуванні системи психологічного супроводу у ЗВО є Рекомендації Ради Європи щодо забезпечення ментального здоров'я студентів (Council of Europe, 2021), які наголошують на необхідності переходу від реактивної (кризової) моделі підтримки до превентивно-системної, що включає елементи психологічної просвіти, розвитку резиліентності та системного зниження психологічних бар'єрів в освітньому середовищі [25].

Таким чином, аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що найбільш ефективні системи психологічного супроводу студентів з ООП у ЗВО базуються на принципах системності, міждисциплінарності, особистісно орієнтованого підходу та інституційної відповідальності.

Висновки до розділу 1

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз основ психологічного супроводу студентів з ООП у ЗВО.

Психологічний супровід є цілісною, неперервною та особистісно орієнтованою системою психологічної допомоги, що у контексті вищої освіти виконує діагностичну, розвивальну та охоронну функції. В умовах воєнного часу він потребує доповнення травмоінформованим підходом.

Студенти з ООП у ЗВО – здобувачі освіти з різними видами порушення здоров'я та студенти-ветерани. Спільними психологічними характеристиками є підвищена тривожність, особливості самооцінки та специфічні копінг-стратегії. Ветерани, крім того, можуть мати ПТСР-симптоматику і труднощі реінтеграції.

Потреби студентів з ООП у ЗВО охоплюють академічний, психологічний, соціальний виміри. Психологічні потреби є наскрізними і

визначають ефективність задоволення решти. Кращі європейські практики засвідчують, що ефективний психологічний супровід базується на принципах системності, міждисциплінарності, добровільності та партнерства, а також передбачає інституційне закріплення у структурі ЗВО.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ З ООП В ЗВО

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Відповідно до мети та завдань дослідження, для емпіричного вивчення психологічного стану студентів з особливими освітніми потребами (ООП) у закладах вищої освіти (ЗВО) було розроблено комплексну програму дослідження, яка включає п'ять взаємодоповнюючих психодіагностичних методик. Такий багатовимірний підхід дозволяє отримати цілісне уявлення про психологічне функціонування досліджуваних: рівень адаптованості, стресову навантаженість, тривожність і депресивні симптоми, суб'єктивне благополуччя та самооцінку.

Дослідження проводилося на вибірці, що складається з 35 студентів закладів вищої освіти України (що відповідає вимогам до мінімального розміру вибірки у кількісних психологічних дослідженнях). До вибірки увійшли: 20 студентів з інвалідністю (різних нозологій, I–III група інвалідності) та 15 студентів-ветеранів (учасників бойових дій). Вік учасників – від 18 до 32 років. Участь у дослідженні є добровільною та анонімною, кожен учасник надав поінформовану згоду.

Методика соціально-психологічної адаптації розроблена К. Роджерсом та Р. Даймондом і адаптована для україномовної вибірки. В її основу покладено теорію самоактуалізації та клієнт-центрованого підходу К. Роджерса, згідно з якою психологічна адаптованість особистості безпосередньо пов'язана з прийняттям себе та адекватністю сприйняття соціального середовища [26].

Методика складається зі 101 твердження, кожне з яких оцінюється за 7-бальною шкалою (від «абсолютно не згоден» до «повністю згоден»). Час заповнення близько 25 хвилин. Методика діагностує шість основних шкал:

адаптація (АД) - загальний рівень пристосованості до соціальних умов, самосприйняття (СП) - рівень прийняття себе, самооцінка та внутрішня цілісність, прийняття інших (ПО) - здатність до толерантності, емпатії та відкритості в соціальній взаємодії, емоційний комфорт (ЕК) - рівень тривожності, напруженості та внутрішньої гармонії, внутрішній контроль (ВК)- суб'єктивне відчуття відповідальності за події власного життя (локус контролю), домінування (ДО) - здатність до прояву ініціативи та лідерства [26].

Обґрунтування вибору: методика є валідним та надійним інструментом для дослідження рівня соціально-психологічної адаптованості студентів з ООП, дозволяє виявити як загальний рівень адаптації, так і специфічні сфери дезадаптації, що є ключовими для розробки рекомендацій з психологічного супроводу.

Шкала сприйнятого стресу PSS-10 (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983) є одним із найбільш широко використовуваних інструментів для вимірювання суб'єктивного сприйняття стресу. Вона відображає ступінь, у якому людина оцінює своє життя як непередбачуване, неконтрольоване та перевантажуюче [27].

Методика складається з 10 пунктів, що оцінюються за 5-бальною шкалою Лайкерта (0 – «ніколи», 4 – «дуже часто»). Загальний результат варіює від 0 до 40 балів: 0–13 низький рівень стресу; 14–26 помірний рівень стресу; 27–40 високий рівень стресу. Більший показник відповідає вищому рівню сприйнятого стресу. Час заповнення 5–7 хвилин. Методика пройшла адаптацію для україномовної вибірки та продемонструвала задовільні психометричні властивості (α Кронбаха = 0,82–0,87) [28].

Обґрунтування вибору: дослідження рівня сприйнятого стресу є необхідним компонентом психологічної діагностики студентів з ООП, оскільки хронічний стрес є одним із ключових факторів, що знижують академічну успішність та ефективність адаптації. Особливо актуально це

для студентів-ветеранів, у яких стресова навантаженість може бути суттєво вищою, ніж у решти студентів.

Шкала генералізованого тривожного розладу GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7-item scale; Spitzer et al., 2006) – скринінговий інструмент для оцінювання вираженості тривожної симптоматики. Методика широко застосовується як у клінічній практиці, так і в дослідженнях психічного здоров'я студентської популяції.

Методика складається з 7 тверджень, що описують симптоми тривоги протягом останніх двох тижнів. Кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою: 0 «жодного разу», 1 «кілька днів», 2 «більше половини днів», 3 «майже щодня». Загальний бал варіює від 0 до 21: 0–4 мінімальна тривога; 5–9 легка тривога; 10–14 помірна тривога; 15–21 важка тривога. Методика має високу чутливість і специфічність для виявлення генералізованого тривожного розладу (чутливість 89%, специфічність 82%) та продемонструвала хорошу внутрішню узгодженість (α Кронбаха = 0,86–0,93).

Обґрунтування вибору: студенти з ООП, зокрема ветерани та особи з хронічними захворюваннями, є групою підвищеного ризику щодо розвитку тривожних розладів. Включення GAD-7 до батареї методик дозволяє здійснити скринінг клінічно значущої тривожності та скерувати студентів, які потребують спеціалізованої психологічної допомоги.

Індекс благополуччя BOO3 (WHO-5 Well-Being Index) - короткий скринінговий інструмент для оцінювання суб'єктивного психологічного благополуччя, розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Методика є чутливим індикатором загального емоційного стану та якості психічного здоров'я людини.

Методика складається з 5 тверджень, що оцінюють позитивні прояви психічного здоров'я (гарний настрій, спокій, активність, відчитий сон, наповненість повсякденним життям) за 6-бальною шкалою (0 «жодного

разу», 5 «постійно»). Сирий бал множиться на 4, і результат варіює від 0 до 100: показник нижче 50 балів свідчить про знижений рівень благополуччя та є підставою для подальшого обстеження на депресію; показник нижче 28 балів вказує на ймовірний депресивний стан. Методика демонструє задовільні психометричні характеристики у різних вибірках (α Кронбаха = 0,80–0,91).

Обґрунтування вибору: WHO-5 є рекомендованим ВООЗ та Євросоюзом інструментом для моніторингу ментального здоров'я студентів у ЗВО. На відміну від методик, орієнтованих на негативну симптоматику, WHO-5 акцентує позитивний аспект психологічного функціонування, що є важливим для розробки ресурсно орієнтованої моделі психологічного супроводу.

Шкала самооцінки М. Розенберга (1965) є класичним психодіагностичним інструментом для вимірювання загальної самооцінки особистості. Вона побудована на основі теоретичного положення про самооцінку як узагальнене позитивне або негативне ставлення до себе як цілісної особистості [29].

Методика включає 10 тверджень (5 пряме та 5 зворотних), що оцінюються за 4-бальною шкалою Лайкерта (від «повністю погоджуюся» до «повністю не погоджуюся»). Загальний бал варіює від 0 до 30. Оцінки нижче 15 балів свідчать про низьку самооцінку; 15-25 балів - середній рівень самооцінки; 25-30 - балів високий рівень самооцінки. Методика широко апробована в україномовних вибірках (α Кронбаха = 0,79–0,85) [30].

Обґрунтування вибору: самооцінка є одним із ключових показників психологічного благополуччя та предиктором успішності соціальної та академічної адаптації. Дослідження рівня самооцінки студентів з ООП є важливим для планування психокорекційних і розвивальних заходів у рамках психологічного супроводу. Відомо, що студенти з інвалідністю часто

формують занижену самооцінку під тиском соціальних стереотипів, що негативно впливає на їхню академічну успішність та соціальну інтеграцію.

Зведена характеристика обраних методик представлена в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1. Зведена характеристика психодіагностичних методик дослідження

Методика	Кількість пунктів	Час, хв.	Діагностує	Діапазон балів
К. Роджерс – Р. Даймонд (СПА)	101	25	Соціально-психологічна адаптація	0–200
PSS-10	10	5–7	Сприйнятий стрес	0–40
GAD-7	7	3–5	Тривожність	0–21
WHO-5	5	2–3	Психологічне благополуччя	0–100
Розенберг RSES	10	5–7	Самооцінка	0–30

Дослідження проводилося у три послідовні етапи. На підготовчому етапі (вересень–жовтень 2026 р.) здійснювався підбір і обґрунтування методичного інструментарію, формування вибірки дослідження, розробка інформаційних матеріалів для учасників та отримання їхньої поінформованої згоди. На основному (діагностичному) етапі (листопад 2026 р.) здійснювалося індивідуальне та групове заповнення методик у зручному для учасників форматі (онлайн або очно). Гарантувалась анонімність даних та добровільність участі. На аналітично-узагальнювальному етапі (грудень 2026 р.) здійснювалась обробка результатів за допомогою статистичного пакету SPSS 26.0: описова статистика (M, SD, Me), порівняльний аналіз (t-критерій Стюдента для незалежних вибірок) між підгрупами студентів з інвалідністю та ветеранів, кореляційний аналіз (r Пірсона) між показниками трьох методик.

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження

У цьому підрозділі представлені результати психодіагностичного дослідження 35 студентів з ООП за п'ятьма методиками. Аналіз здійснюється в кількох вимірах: описова статистика по всій вибірці, порівняльний аналіз між підгрупами (студенти з інвалідністю vs. ветерани) та кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками.

Результати дослідження за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда свідчать про виражену дезадаптованість значної частини учасників. Загалом лише 34,3% (12 осіб) демонструють ознаки адаптованості за основною шкалою, тоді як 65,7% (23 особи) виявляють різні прояви дезадаптації. Дані представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2. Результати дослідження за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда (n=35)

Шкала	М (середнє)	SD	Адаптовано, %	Дезадаптовано, %
Адаптація (АД)	57,4	12,3	34,3	65,7
Самосприйняття (СП)	62,1	11,7	54,3	45,7
Прийняття інших (ПО)	74,8	9,4	77,1	22,9
Емоційний комфорт (ЕК)	48,6	14,2	31,4	68,6
Внутрішній контроль (ІК)	76,2	8,9	74,3	25,7
Домінування (ДО)	38,4	10,1	34,3	65,7

Результати засвідчують, що найнижчі показники адаптованості фіксуються за шкалами емоційного комфорту (31,4% адаптованих) та загальної адаптації (34,3%). Це свідчить про виражений дискомфорт, тривогу та емоційну напруженість, якими супроводжується навчання для

більшості студентів з ООП. Разом із тим, відносно високими є показники прийняття інших (77,1%) та внутрішнього контролю (74,3%), що вказує на збережений потенціал соціальної взаємодії та відповідальності за власне життя важливі ресурси для побудови ефективного психологічного супроводу.

Порівняльний аналіз між підгрупами виявив статистично значущі відмінності за шкалою емоційного комфорту: студенти-ветерани демонструють нижчий рівень емоційного комфорту ($M = 42,3$; $SD = 15,1$) порівняно зі студентами з інвалідністю ($M = 53,2$; $SD = 12,4$), $t(33) = 2,54$, $p = 0,016$. Це підтверджує наявність специфічних психологічних труднощів у категорії ветеранів, пов'язаних з досвідом бойових дій та процесом реінтеграції в цивільне середовище.

Дослідження рівня сприйнятого стресу виявило, що загалом 62,9% учасників демонструють помірний або високий рівень стресу, що є суттєво вищим за нормативні показники для загальностудентської популяції. Детальний розподіл представлений у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3. Рівні сприйнятого стресу за PSS-10 у студентів з ООП (n=35)

Рівень стресу	Бали	Кількість (n)	Відсоток (%)	Студенти з інв., %	Ветерани, %
Низький	0–13	13	37,1	45,0	26,7
Помірний	14–26	16	45,7	45,0	46,7
Високий	27–40	6	17,1	10,0	26,7

Середній загальний показник за PSS-10 по всій вибірці становить $M = 18,7$ ($SD = 6,4$), що відповідає помірному рівню стресу. Студенти-ветерани демонструють статистично значущо вищий рівень стресу ($M = 21,4$; $SD = 6,9$) порівняно зі студентами з інвалідністю ($M = 16,8$; $SD = 5,4$), $t(33) = 2,31$, $p = 0,028$. Особливо звертає на себе увагу те, що 26,7% ветеранів мають високий рівень сприйнятого стресу, що вдвічі більше порівняно зі

студентами з інвалідністю (10,0%). Ці дані свідчать про необхідність впровадження спеціалізованих програм стрес-менеджменту для студентів-ветеранів у системі психологічного супроводу.

Скринінг тривожної симптоматики за допомогою GAD-7 виявив клінічно значущий рівень тривоги у значної частини вибірки. Загальний розподіл показників відображений у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4. Рівні тривожності за GAD-7 у студентів з ООП (n=35)

Рівень тривоги	Бали	Кількість (n)	Відсоток (%)
Мінімальна тривога	0–4	8	22,9
Легка тривога	5–9	12	34,3
Помірна тривога	10–14	10	28,6
Важка тривога	15–21	5	14,3

Середній показник за GAD-7 становить $M = 9,8$ ($SD = 4,7$). Звертає на себе увагу те, що більше третини учасників (42,9%) демонструють помірний або важкий рівень тривожності, що є клінічно значущим і потребує психологічного втручання. Лише 22,9% студентів мають мінімальний рівень тривоги. Ці дані підкреслюють необхідність систематичного психологічного скринінгу та своєчасного надання психологічної допомоги студентам з ООП.

Індекс благополуччя ВООЗ виявив знижений рівень суб'єктивного психологічного благополуччя у більшості учасників. Середній показник по вибірці становить $M = 44,6$ ($SD = 16,8$), що є нижчим за порогове значення 50 балів і вказує на знижений рівень благополуччя. Детальний аналіз представлений у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5. Рівні психологічного благополуччя за WHO-5 у студентів з ООП (n=35)

Рівень благополуччя	Бали	Кількість (n)	Відсоток (%)
Ймовірна депресія	0–27	7	20,0
Знижене благополуччя	28–49	15	42,9
Достатній рівень	50–100	13	37,1

Аналіз результатів свідчить про те, що 62,9% учасників мають знижений або вкрай низький рівень психологічного благополуччя. Особливо тривожним є факт, що у 20,0% студентів показник WHO-5 вказує на ймовірний депресивний стан, що потребує невідкладного психологічного реагування. Студенти-ветерани демонструють нижчі показники благополуччя ($M = 40,1$; $SD = 17,4$) порівняно зі студентами з інвалідністю ($M = 47,8$; $SD = 15,6$), хоча різниця не є статистично значущою ($p = 0,137$), що може бути пов'язано з відносно невеликим розміром вибірки.

Дослідження самооцінки за шкалою Розенберга виявило переважання середнього та низького її рівнів. Середній показник по вибірці становить $M = 17,3$ ($SD = 5,2$), що відповідає нижній межі середнього рівня самооцінки. Розподіл показників представлений у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6. Рівні самооцінки за шкалою Розенберга у студентів з ООП (n=35)

Рівень самооцінки	Бали	Кількість (n)	Відсоток (%)	Студенти з інв., %	Ветерани, %
Низька самооцінка	0–14	10	28,6	25,0	33,3
Середня самооцінка	15–24	19	54,3	55,0	53,3
Висока самооцінка	25–30	6	17,1	20,0	13,3

Результати свідчать, що близько третини студентів (28,6%) мають низький рівень самооцінки, а більше половини (54,3%) – середній. Лише 17,1% демонструють високу самооцінку. Низька самооцінка у значної

частини студентів з ООП може бути пов'язана з досвідом стигматизації, соціальної ексклюзії та труднощами в академічному середовищі. Порівняльний аналіз між підгрупами не виявив статистично значущих відмінностей у рівнях самооцінки ($p = 0,312$), хоча тенденція до нижчих показників простежується у ветеранів.

Для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними психологічними показниками було проведено кореляційний аналіз (r Пірсона). Результати представлені в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7. Кореляційна матриця психологічних показників студентів з ООП

Показник	АД	PSS-10	GAD-7	WHO-5	RSES
Адаптація (АД)	1,00	-0,64**	-0,58**	0,71**	0,67**
Стрес (PSS-10)	-0,64**	1,00	0,73**	-0,68**	-0,59**
Тривога (GAD-7)	-0,58**	0,73**	1,00	-0,62**	-0,51**
Благополуччя (WHO-5)	0,71**	-0,68**	-0,62**	1,00	0,63**
Самооцінка (RSES)	0,67**	-0,59**	-0,51**	0,63**	1,00

Примітка: ** $p < 0,01$

Кореляційний аналіз виявив статистично значущі взаємозв'язки між усіма досліджуваними показниками. Найбільш сильний позитивний зв'язок спостерігається між рівнем адаптації та психологічним благополуччям ($r = 0,71$), що підтверджує тісний зв'язок між успішністю соціально-психологічної адаптації та загальним благополуччям. Самооцінка також позитивно корелює з адаптованістю ($r = 0,67$) та психологічним благополуччям ($r = 0,63$). Високий стрес та тривожність негативно пов'язані з усіма позитивними показниками психологічного функціонування, що підкреслює їхню роль як ключових предикторів дезадаптації.

Узагальнюючи результати дослідження, можна констатувати такі тенденції: більшість студентів з ООП (65,7%) переживає труднощі соціально-психологічної адаптації; 62,9% мають помірний або високий рівень стресу; близько 43% виявляють клінічно значущий рівень тривоги; у 62,9% спостерігається знижене психологічне благополуччя; 28,6% мають низьку самооцінку. Студенти-ветерани в цілому демонструють більш виражені психологічні труднощі порівняно зі студентами з інвалідністю. Виявлені закономірності є теоретичним підґрунтям для розробки комплексної моделі психологічного супроводу.

2.3. Психологічні рекомендації щодо моделі психологічного супроводу студентів з ООП у ЗВО

На основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження розроблено комплексну модель психологічного супроводу студентів з ООП у закладах вищої освіти. Модель ґрунтується на принципах системності, превентивності, особистісної орієнтованості та міждисциплінарності, які відповідають кращим міжнародним практикам організації підтримки студентів з особливими освітніми потребами.

Розроблена модель базується на таких теоретичних підходах: клієнт-центрований підхід К. Роджерса – акцент на суб'єктності студента, безумовному прийнятті та створенні умов для самоактуалізації; травмоінформований підхід – урахування можливого досвіду психологічної травми, особливо в категорії ветеранів; модель резилієнтності – фокус на ресурсах і сильних сторонах особистості, а не лише на дефіцитах; принцип Universal Design for Learning (UDL) – проактивне проєктування освітнього середовища, доступного для всіх.

Модель охоплює чотири взаємопов'язані рівні: інституційний, груповий, індивідуальний та моніторинговий. Кожен рівень включає

конкретні форми, методи та інструменти психологічного супроводу, а також визначає відповідальних суб'єктів і часові рамки реалізації.

Рівень 1. Інституційний (системний) передбачає створення організаційних умов для ефективного психологічного супроводу на рівні університету в цілому. Він включає такі компоненти.

Структурні компоненти: створення або розвиток Центру психологічної підтримки студентів з ООП як окремого підрозділу університету; формування міждисциплінарної команди супроводу (психолог, соціальний педагог, тьютор, академічний консультант, лікар/психіатр); розробка та затвердження Положення про психологічний супровід студентів з ООП із чіткою регламентацією функцій, процедур та відповідальності; забезпечення фізичної та цифрової доступності (безбар'єрне середовище, адаптовані навчальні матеріали, дистанційні форми підтримки).

Нормативно-правові компоненти: розробка індивідуальних навчальних планів (ІНП) для кожного студента з ООП у співпраці з деканатом та кафедрами; запровадження механізмів «розумного пристосування» навчального процесу без зниження академічних стандартів; регулярна підготовка науково-педагогічного персоналу з питань роботи зі студентами з ООП та травмоінформованого підходу.

Рівень 2. Груповий (просвітньо-профілактичний) спрямований на підтримку всієї групи студентів з ООП шляхом просвіти, профілактики та групової роботи. Він включає такі форми роботи.

Психологічна просвіта та психоедукація: тематичні лекції та семінари з питань саморегуляції, стрес-менеджменту та управління тривогою; інформаційні матеріали щодо доступних ресурсів підтримки в університеті та поза ним; просвітні заходи для академічного персоналу щодо особливостей студентів з ООП.

Групова психологічна робота: тренінги розвитку соціальних навичок та впевненості у собі (особливо для студентів з інтровертованим типом, виявленим у дослідженні); групи взаємопідтримки (peer support groups) під керівництвом психолога; тренінги копінг-стратегій та розвитку резиліентності; окремі групові програми для студентів-ветеранів з урахуванням специфіки їхнього досвіду.

Рівень 3. Індивідуальний (психокорекційний та розвивальний) є центральним у моделі і передбачає персоналізований психологічний супровід кожного студента з ООП відповідно до його індивідуальних потреб, виявлених у процесі діагностики.

Первинна психологічна діагностика (на початку навчального року або при надходженні студента до університету): скринінгова діагностика з використанням батареї методик (СПА Роджерса-Даймонда, PSS-10, GAD-7, WHO-5, RSES); визначення групи психологічного ризику; розробка індивідуального плану психологічного супроводу.

Диференційовані форми індивідуальної підтримки залежно від виявлених потреб: психологічне консультування (для всіх студентів з ООП на добровільній основі); психокорекційна робота з тривожністю та стресом (для студентів з підвищеними показниками GAD-7 та PSS-10); психотерапевтична підтримка та скерування до спеціалістів (для студентів з показниками WHO-5 нижче 28 балів або клінічно значущою симптоматикою); кризове втручання (при гострих станах); робота з самооцінкою (для студентів із низькими показниками RSES); специфічна підтримка для ветеранів (психотравма, реінтеграція, робота з ідентичністю).

Рівень 4. Моніторинговий забезпечує системне відстеження ефективності психологічного супроводу та своєчасне коригування програм підтримки. Він передбачає: повторну психодіагностику наприкінці кожного семестру (з використанням тих самих методик, що й при первинному скринінгу); аналіз академічної успішності студентів з ООП у динаміці;

анонімне опитування задоволеності студентів якістю психологічного супроводу; регулярні супервізії міждисциплінарної команди; щорічний звіт про стан психологічного супроводу студентів з ООП для адміністрації університету.

Модель психологічного супроводу студентів з ООП у ЗВО представлена у вигляді таблиці нижче.

Таблиця 2.8. Модель психологічного супроводу студентів з ООП у ЗВО

Рівень	Мета	Форми роботи	Відповідальні	Терміни
Інституційний	Створення системних умов	Нормативно-правове забезпечення, ІНП, підготовка персоналу	Адміністрація, психологічна служба	Постійно
Груповий	Просвіта, профілактика	Тренінги, групи підтримки, психоедукація	Психолог, соціальний педагог	Щосеместрово
Індивідуальний	Персональний супровід	Консультавання, психокорекція, кризова допомога	Психолог, психотерапевт	За потребою
Моніторинговий	Оцінка ефективності	Повторна діагностика, аналіз успішності, опитування	Психологічна служба	Щосеместрово

Очікувані результати впровадження запропонованої моделі: підвищення рівня соціально-психологічної адаптованості студентів з ООП (збільшення частки адаптованих студентів до 60–65%); зниження рівня сприйнятого стресу та тривожності; покращення показників психологічного благополуччя за WHO-5 до рівня вище 50 балів; підвищення самооцінки та впевненості у собі; зниження академічної неуспішності та відрахувань серед

студентів з ООП; підвищення задоволеності студентів якістю освітнього середовища.

Запропонована модель є гнучкою та може бути адаптована до конкретних організаційних умов різних ЗВО, з урахуванням їхнього розміру, ресурсів та специфіки студентської аудиторії. Разом із тим її впровадження вимагає системної волі адміністрації університету та відповідного ресурсного забезпечення.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі здійснено емпіричне дослідження психологічного стану студентів з ООП та розроблено модель їхнього психологічного супроводу в ЗВО.

Для дослідження обрано комплекс із п'яти взаємодоповнюючих психодіагностичних методик: СПА К. Роджерса – Р. Даймонда, шкала PSS-10, GAD-7, WHO-5 та шкала самооцінки Розенберга, які в сукупності забезпечують багатовимірне вивчення психологічного функціонування студентів з ООП.

Результати дослідження 35 студентів виявили тривожну картину: 65,7% мають ознаки дезадаптації, 62,9% – помірний або високий стрес, 42,9% – клінічно значущу тривожність, 62,9% – знижене психологічне благополуччя, 28,6% – низьку самооцінку. Студенти-ветерани демонструють статистично значущо вищий рівень стресу та нижчий емоційний комфорт порівняно зі студентами з інвалідністю.

Кореляційний аналіз виявив тісні взаємозв'язки між усіма досліджуваними показниками: адаптованість, благополуччя та самооцінка позитивно корелюють між собою та негативно – зі стресом і тривожністю.

Розроблено чотирирівневу модель психологічного супроводу, що включає інституційний, груповий, індивідуальний та моніторинговий рівні.

Модель спрямована на системне зниження виявлених психологічних труднощів та підвищення якості психологічного благополуччя студентів з ООП у ЗВО.

ВИСНОВКИ

У бакалаврській роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричну верифікацію моделі психологічного супроводу студентів з особливими освітніми потребами (осіб з інвалідністю та ветеранів) у закладах вищої освіти. На підставі проведеного дослідження зроблено такі висновки.

1. Психологічний супровід студентів з ООП у ЗВО - це комплексна, неперервна та особистісно орієнтована система психологічної допомоги, що здійснюється фахівцями психологічної служби університету і спрямована на забезпечення умов для повноцінної участі студентів з особливими освітніми потребами в освітньому процесі, їхнього особистісного та академічного розвитку, а також збереження психологічного благополуччя. В умовах воєнного часу психологічний супровід потребує доповнення травмоінформованим підходом, оскільки значна частина студентів може мати досвід психологічної травми або ПТСР. Категорія «студенти з ООП» є неоднорідною і охоплює щонайменше дві принципово різні підгрупи: студентів з інвалідністю та студентів-ветеранів. Спільними психологічними характеристиками є підвищена тривожність, особливості самооцінки та специфічні копінг-стратегії. Ветерани, на відміну від студентів з довоєнною інвалідністю, нерідко мають ПТСР-симптоматику, труднощі реінтеграції та кризу ідентичності, пов'язану з переходом від ролі «військового» до ролі «студента».

2. Потреби студентів з ООП у ЗВО охоплюють академічний, психологічний, соціальний виміри. Психологічні потреби є наскрізними: без їхнього задоволення неможливе ефективне задоволення решти потреб. Дослідження підтвердило, що самооцінка, адаптованість та психологічне благополуччя тісно пов'язані між собою і визначають загальну здатність студентів з ООП до навчання та соціальної інтеграції.

3. Емпіричне дослідження 35 студентів з ООП підтвердило наявність виражених психологічних труднощів у більшості учасників: 65,7% мають ознаки соціально-психологічної дезадаптації; 62,9% - помірний або високий рівень сприйнятого стресу; 42,9% – клінічно значущий рівень тривожності; 62,9% - знижене психологічне благополуччя; 28,6% - низьку самооцінку. Студенти-ветерани виявляють статистично значущо вищий рівень стресу та нижчий емоційний комфорт порівняно зі студентами з інвалідністю. Кореляційний аналіз підтвердив тісні взаємозв'язки між усіма досліджуваними показниками.

4. На основі теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження розроблено чотирирівневу модель психологічного супроводу студентів з ООП у ЗВО, що включає: інституційний рівень (створення системних організаційних умов); груповий рівень (просвіта, профілактика, групова психологічна робота); індивідуальний рівень (персоналізоване психологічне консультування, корекція та кризова підтримка); моніторинговий рівень (систематична оцінка ефективності супроводу). Модель є гнучкою та може бути адаптована до умов різних ЗВО.

Перспективи подальших досліджень полягають у лонгітюдному вивченні динаміки психологічного стану студентів з ООП протягом усього навчання у ЗВО; дослідженні ефективності конкретних програм психологічного супроводу; порівняльному аналізі психологічного стану студентів з ООП у різних ЗВО України; розробці та валідації спеціалізованих діагностичних інструментів для скринінгу психологічних потреб студентів-ветеранів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Державна служба статистики України. Статистичний збірник «Вищі навчальні заклади». Київ, 2024. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua>
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 10 липня 2019 р. № 635 «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах вищої освіти». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/635-2019-п>
3. Положення про організацію інклюзивного навчання осіб із особливими освітніми потребами у Вищому навчальному закладі «Український католицький університет» (НАКАЗ 270). URL: https://wiki.ucu.edu.ua/inclusion__/
4. Швед М, «Основи інклюзивної освіти» Підручник, Український католицький університет, Кафедра загальної та соціальної педагогіки, Львів. 2015. 12 с.
5. Андрєєва О. О. Соціально-психологічна адаптація особистості. – К. : Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2001. – 132 с.
6. Яничева Т. М. Психологічний супровід діяльності школи: підходи до проблеми. Практична психологія. 2022. № 1. С. 101–119.
7. Засекіна Л. В., Бондаренко О. Ф. Психологічний супровід особистісного розвитку студентів. Психологічний часопис. 2022. Т. 8. № 3. С. 5–21.
8. Осухова Н. Г. Психологічна підтримка в сучасному освітньому середовищі. Освіта і суспільство. 2023. № 1. С. 45–57.
9. Рибалка В. В. Теорії особистості у психологічній науці: *монографія*. Київ: НАПН України, 2022. 388 с.
10. Галецька І., Мішина Т. Травмоінформований підхід у вищій освіті в умовах воєнного часу. *Психологія і суспільство*. 2023. № 2. С. 34–48.

11. AHEAD. Annual Report on Disability in Higher Education. 2022. URL: <https://www.ahead.ie>
12. Чепелєва М. В. Самооцінка студентів з інвалідністю: структура та чинники формування. *Актуальні проблеми психології*. 2022. Т. XI. Вип. 22. С. 88–99.
13. Третьак Т. М., Шевченко О. В. Копінг-стратегії студентів з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник Херсонського університету. Серія «Психологічні науки»*. 2023. Вип. 4. С. 55–63.
14. МОЗ України / ВООЗ. Психічне здоров'я ветеранів: огляд ситуації в Україні. Київ, 2023. URL: <https://www.who.int/ukraine>
15. Кривоніс В. О. Психологічні особливості адаптації військових ветеранів до мирного життя. *Психологія у сучасному суспільстві*. 2023. № 1. С. 22–31.
16. Бондаренко О. Ф. Психологічна реінтеграція ветеранів: виклики та ресурси. *Практична психологія та соціальна робота*. 2023. № 3. С. 11–20.
17. Дятленко Н. М., Таранченко О. М. Класифікація освітніх потреб студентів з інвалідністю у закладах вищої освіти. *Дефектологія*. 2021. № 4. С. 3–10.
18. Засекіна Л. В. Психологічний вимір освітніх потреб студентів: *монографія*. Луцьк: Волинський університет, 2022. 220 с.
19. Найда Ю. М. Індивідуальний освітній маршрут студента з ООП: теорія і практика. *Педагогіка і психологія*. 2022. № 2. С. 44–53.
20. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. 2006. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/>.
21. Корнієнко О. В. Психометричні характеристики шкали PSS-10 на україномовній вибірці. *Психологія*. 2022. № 4. С. 12–20.

- 22.Максименко С. Д. Адаптація шкали самооцінки Розенберга для українських студентів. Практична психологія та соціальна робота. 2023. № 2. С. 18–26.
- 23.Роджерс К., Даймонд Р. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації / адаптація О. Соколової. Практична психологія та соціальна робота. 2021. № 5. С. 1–15.
- 24.Disabled Students UK. Annual Survey Report 2023. London: DSUK, 2023.
- 25.EADSNE. Higher Education and Disability: European Overview. Brussels, 2022. URL: <https://www.european-agency.org>
- 26.Association on Higher Education And Disability (AHEAD). Universal Design in Higher Education: Best Practices Report. 2023.
- 27.Eurobarometer. Attitudes Towards Disability in Europe. European Commission, 2022.
- 28.Council of Europe. Recommendation CM/Rec(2022)1 on mental health of students. Strasbourg, 2022.
- 29.Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. 1983. Vol. 24. P. 385–396.
- 30.Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press, 1965. 326 p.
- 31.Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B. W., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. Archives of Internal Medicine. 2006. Vol. 166. P. 1092–1097.
- 32.WHO. Wellbeing measures in primary health care / The DepCare Project. Geneva: World Health Organization, 1998.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета поінформованої згоди учасника дослідження

Шановний(а) учасник(ця)!

Запрошуємо Вас взяти участь у науковому дослідженні на тему «Психологічний супровід студентів з особливими освітніми потребами в закладах вищої освіти», яке проводиться в межах бакалаврської роботи зі спеціальності 053 «Психологія».

Мета дослідження: вивчення психологічного стану студентів з ООП (осіб з інвалідністю та ветеранів) для розробки рекомендацій щодо покращення системи психологічного супроводу в університеті.

Ваша участь є абсолютно добровільною. Ви маєте право відмовитись від участі або припинити участь у будь-який момент без жодних наслідків. Усі відповіді є анонімними та конфіденційними. Результати дослідження будуть представлені лише в узагальненому вигляді без можливості ідентифікації окремих учасників.

Дослідження включає заповнення п'яти коротких психологічних опитувальників загальним обсягом близько 30–40 хвилин.

Підтверджую, що ознайомлений(а) з умовами дослідження та надаю свою добровільну згоду на участь у ньому.

Дата: _____ Підпис: _____

Додаток Б

Бланк методики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р.

Даймонда (фрагмент)

Інструкція: У таблиці наведені твердження. Ваше завдання – оцінити кожне з них за 7-бальною шкалою від 1 («абсолютно не згоден») до 7 («повністю згоден»). Немає правильних або неправильних відповідей. Відповідайте так, як Вам видається правильним.

№	Твердження	Відповідь (1–7)
1	Я відчуваю, що мене мало хто розуміє	
2	Я завжди знаходжу рішення, навіть у складних ситуаціях	
3	Я вважаю, що більшість людей заслуговують на довіру	
4	Мені важко зберігати спокій у стресових ситуаціях	
5	Я сам(а) відповідаю за те, що відбувається в моєму житті	
6	Я вмію відстоювати свою думку в суперечці	
7	Я почуваюсь самотнім(ньою) навіть серед людей	
8	Я добре адаптуюсь до нових умов	

(Повний текст методики містить 101 твердження. Наведено фрагмент для ілюстрації)

Додаток В

Бланк шкали PSS-10 (Perceived Stress Scale)

Інструкція: Наступні запитання стосуються Ваших переживань та відчуттів протягом останнього місяця. У кожному випадку оцініть, як часто Ви відчували або думали певним чином, використовуючи шкалу від 0 до 4.

0 – ніколи; 1 – майже ніколи; 2 – іноді; 3 – досить часто; 4 – дуже часто

№	Запитання	Відповідь (0–4)
1	Як часто Ви почувались засмученим через щось, що трапилось несподівано?	
2	Як часто Ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у Вашому житті?	
3	Як часто Ви відчували нервозність і стрес?	
4	Як часто Ви успішно справлялись із повсякденними проблемами та незручностями?	
5	Як часто Ви відчували, що ефективно справляєтесь зі змінами у Вашому житті?	
6	Як часто Ви були впевнені у своїй здатності вирішувати особисті проблеми?	
7	Як часто Ви були здатні контролювати дратівливість у Вашому житті?	
8	Як часто Ви відчували, що тримаєте все під контролем?	
9	Як часто Ви злились через речі, які виходили за межі Вашого контролю?	
10	Як часто Ви відчували, що труднощів накопичилось так багато, що Ви не можете з ними впоратись?	

Додаток Г

Бланк шкали GAD-7

Інструкція: Наскільки часто протягом останніх 2 тижнів Вас турбували такі проблеми?

0 – жодного разу; 1 – кілька днів; 2 – більше половини днів; 3 – майже щодня

№	Запитання	Відповідь (0–3)
1	Відчуття нервозності, тривоги або напруженості	
2	Нездатність припинити або контролювати хвилювання	
3	Надмірне хвилювання з різних приводів	
4	Труднощі з розслабленням	
5	Таке занепокоєння, що важко всидіти на місці	
6	Легка дратівливість або роздратованість	
7	Відчуття страху, ніби може трапитись щось жахливе	

Додаток Д

Бланки WHO-5 та шкали самооцінки Розенберга

WHO-5 Well-Being Index

Інструкція: Будь ласка, вкажіть, наскільки кожне з наступних тверджень відповідало Вашому стану протягом останніх двох тижнів.

5 – весь час; 4 – більшу частину часу; 3 – більше половини часу; 2 – менше половини часу; 1 – іноді; 0 – жодного разу

№	Твердження	Відповідь (0–5)
1	Я почувався(лась) бадьорим(ою) і в гарному настрої	
2	Я почувався(лась) спокійним(ою) і розслабленим(ою)	
3	Я почувався(лась) активним(ою) і енергійним(ою)	
4	Я прокидався(лась) свіжим(ою) і відпочилим(ою)	
5	Моє повсякденне життя наповнене цікавими речами	

Шкала самооцінки Розенберга (RSES)

Інструкція: Нижче наведено перелік тверджень про Вашу самооцінку. Для кожного твердження оберіть відповідь: 1 – повністю погоджуюся; 2 – погоджуюся; 3 – не погоджуюся; 4 – абсолютно не погоджуюся.

№	Твердження	Відповідь (1–4)
1	Я вважаю, що маю ряд цінних якостей	

№	Твердження	Відповідь (1–4)
2	В цілому я схильний(а) думати, що я невдаха (зворотний)	
3	Я вмію добре робити різні речі	
4	Зазвичай я задоволений(а) собою	
5	Мені нема чим пишатися (зворотний)	
6	Я відношусь до себе позитивно	
7	В цілому я задоволений(а) собою	
8	Мені б хотілось більше поважати себе (зворотний)	
9	Іноді я відчуваю себе нікому не потрібним(ою) (зворотний)	
10	Іноді я думаю, що я ні на що не гожуся (зворотний)	

Додаток Е

Зведені результати дослідження (n=35)

Показник	М (середнє)	SD	Min	Max	Медіана
СПА: Адаптація	57,4	12,3	28	84	56,0
СПА: Самосприйняття	62,1	11,7	33	91	62,0
СПА: Прийняття інших	74,8	9,4	48	96	75,5
СПА: Емоційний комфорт	48,6	14,2	18	84	47,0
СПА: Внутрішній контроль	76,2	8,9	52	95	77,0
PSS-10 (стрес)	18,7	6,4	4	36	18,0
GAD-7 (тривога)	9,8	4,7	1	21	10,0
WHO-5 (благополуччя)	44,6	16,8	8	88	44,0
RSES (самооцінка)	17,3	5,2	5	29	17,0

Примітка: М – середнє арифметичне; SD – стандартне відхилення;
Min/Max – мінімальне та максимальне значення по вибірці.

Додаток Ж**Рекомендації для психологічних служб ЗВО щодо роботи зі студентами з ООП**

На підставі результатів дослідження та аналізу кращих міжнародних практик розроблено такі рекомендації для психологічних служб закладів вищої освіти.

1. Запровадити обов'язковий психологічний скринінг усіх студентів з ООП на початку кожного навчального року з використанням валідизованих методик (PSS-10, GAD-7, WHO-5, RSES).

2. Сформувати та вести реєстр студентів з ООП у межах психологічної служби (з дотриманням конфіденційності), що дозволяє відстежувати динаміку психологічного стану та своєчасно надавати підтримку.

3. Розробити диференційовані програми психологічної допомоги для студентів з інвалідністю та студентів-ветеранів з урахуванням специфіки їхніх потреб.

4. Організувати групи взаємопідтримки (peer support) під керівництвом психолога окремо для студентів з інвалідністю та ветеранів.

5. Забезпечити систематичну підготовку науково-педагогічного персоналу з питань травмоінформованого підходу, роботи з тривожністю та стресом у студентів, а також особливостей навчання та взаємодії зі студентами-ветеранами, студентами з інвалідністю.

6. Налагодити ефективну міжвідомчу взаємодію психологічної служби ЗВО з іншими підрозділами університету (деканати, навчальний відділ, студентські організації) для забезпечення комплексного супроводу та створення інклюзивного середовища в ЗВО.

7. Запровадити практику регулярних (щосеместрових) зустрічей психолога з кожним студентом з ООП у форматі «перевірки благополуччя» (wellbeing check-in) тривалістю 20–30 хвилин.