



УДК: 159.98-048.25-056.3:316.48

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2026-3\(69\)-1593-1606](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2026-3(69)-1593-1606)

**Герасімова Наталія Євгеніївна** кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри педагогіки і психології, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси, <https://orcid.org/0000-0001-5455-4891>

**Герасимова Інна Володимирівна** кандидат педагогічних наук, транзакційний аналітик, доцент кафедри педагогіки і психології, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси, <https://orcid.org/0000-0003-3981-1428>

## ІНТЕГРАТИВНИЙ ПІДХІД ДО КОНФЛІКТОЛОГІЇ ТА НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: КОГНІТИВНІ, КОМУНІКАТИВНІ ТА ВІКОВІ ДЕТЕРМІНАНТИ

**Анотація.** У цій статті представлено комплексний міждисциплінарний синтез положень конфліктології, нейропсихології та вікової психології в контексті системного супроводу осіб з особливими освітніми потребами (ООП). Дослідження базується на парадигмі, згідно з якою природа міжособистісних та внутрішньоособистісних конфліктів у даній категорії осіб розглядається як наслідок специфічної нейрокогнітивної невідповідності між нейробіологічними особливостями індивіда (функціональною дефіцитарністю або атипичним розвитком) та експектаціями соціального й освітнього середовища.

Особлива увага приділяється нейропсихологічному базису конфліктної поведінки. Висвітлено роль префронтальної кори у забезпеченні виконавчих функцій (когнітивної гнучкості, гальмівного контролю) та лімбічної системи в детекції афективних стимулів. Доведено, що порушення функціонального зв'язку між цими структурами призводить до гіперреактивності на соціальні тригери та зниження здатності до конструктивного вирішення конфліктів. У роботі детально проаналізовано специфічні комунікативні бар'єри, зокрема дефіцитарність «моделі психічного» та порушення прагматики мовлення, що спричиняють труднощі в інтерпретації намірів партнера по комунікації.

У віковому аспекті проаналізовано динаміку конфліктності: від сенсомоторної дезадаптації та афективних спалахів у дитячому віці до складних форм соціальної ізоляції та кризи ідентичності в підлітковому та дорослому віці. Запропоновано та теоретично обґрунтовано мультимодальну стратегію психологічного супроводу, яка інтегрує:



нейропсихологічну корекцію, спрямовану на розвиток регуляторних механізмів мозку; технології відновної медіації, адаптовані до когнітивного профілю осіб з ООП; терапію прийняття та відповідальності (АСТ), що сприяє формуванню психологічної гнучкості та зниженню рівня екзистенціальної напруги.

Результати дослідження мають практичне значення для розбудови інклюзивного освітнього простору, орієнтованого на превенцію конфліктності через глибоке розуміння нейропсихологічного генезису поведінкових реакцій.

**Ключові слова:** конфліктологія, нейропсихологія, особливі освітні потреби (ООП), інклюзія, психологічний супровід, емоційна регуляція, вікова психологія, медіація, когнітивна гнучкість, нейрокорекція.

**Gerasimova Natalia Eugeniivna** Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Scientific-and-Research Institute of Pedagogical Education, Social Work and Arts, Bohdan Khmelnytsky National University at Cherkasy, Cherkasy, <https://orcid.org/0000-0001-5455-4891>

**Gerasymova Inna Volodymyrivna** Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Transactional Analyst, Scientific-and-Research Institute of Pedagogical Education, Social Work and Arts, Bohdan Khmelnytsky National University at Cherkasy, Cherkasy, <https://orcid.org/0000-0003-3981-1428>

## **INTEGRATIVE APPROACH TO CONFLICTOLOGY AND NEUROPSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS: COGNITIVE, COMMUNICATIVE AND AGE DETERMINANTS**

**Abstract.** This article presents a comprehensive interdisciplinary synthesis of the provisions of conflictology, neuropsychology and age psychology in the context of systemic support for individuals with special educational needs (SEN). The study is based on a paradigm according to which the nature of interpersonal and intrapersonal conflicts in this category of individuals is considered as a consequence of a specific neurocognitive mismatch between the neurobiological characteristics of the individual (functional deficiency or atypical development) and the expectations of the social and educational environment.

Special attention is paid to the neuropsychological basis of conflict behavior. The role of the prefrontal cortex in ensuring executive functions (cognitive flexibility, inhibitory control) and the limbic system in detecting affective stimuli is highlighted. It has been proven that disruption of the functional connection between these structures leads to hyperreactivity to social triggers and a decrease in the ability to constructively



resolve conflicts. The paper analyzes in detail specific communicative barriers, in particular, the deficiency of the "mental model" and violations of speech pragmatics, which cause difficulties in interpreting the intentions of the communication partner.

The dynamics of conflict are analyzed in terms of age: from sensorimotor maladaptation and affective outbursts in childhood to complex forms of social isolation and identity crisis in adolescence and adulthood. A multimodal strategy of psychological support is proposed and theoretically substantiated, which integrates: neuropsychological correction aimed at developing the regulatory mechanisms of the brain; restorative mediation technologies adapted to the cognitive profile of individuals with special educational needs; acceptance and commitment therapy (ACT), which contributes to the formation of psychological flexibility and reducing the level of existential tension.

The results of the study have practical significance for the development of an inclusive educational space focused on conflict prevention through a deep understanding of the neuropsychological genesis of behavioral reactions.

**Keywords:** conflictology, neuropsychology, special educational needs (SEN), inclusion, psychological support, emotional regulation, age psychology, mediation, cognitive flexibility, neurocorrection.

**Постановка проблеми.** У сучасному векторі гуманізації освіти та суспільних відносин інклюзія розглядається не лише як механічне залучення осіб з особливими освітніми потребами (ООП) до загального простору, а як фундаментальне створення безпечного психологічного середовища, що базується на безумовному прийнятті різноманітності. Однак на практиці цей процес супроводжується критично високим рівнем конфліктогенності, що загрожує ефективності інклюзивної реформи. Традиційна педагогіка та психологія часто схильні трактувати деструктивну поведінку або соціальні зіткнення за участю осіб з ООП крізь спрощену призму порушення дисципліни, недоліків виховання або стійких акцентуацій характеру. Такий редукаціоністський підхід ігнорує фундаментальні чинники, що лежать в основі соціальної дезадаптації, та не дозволяє вибудувати дієву стратегію превенції конфліктів.

Наукові спостереження та статистичні дані вказують на те, що до 90% конфліктних ситуацій у цій сфері мають не інтенційну природу, а провокуються так званими «комунікативними розривами» – глибокою невідповідністю між зовнішнім стимулом (тоном голосу, складністю вербальних конструкцій, невербальними сигналами) та здатністю нервової системи особи з ООП цей стимул адекватно опрацювати. Зокрема, ключовим детермінантом конфлікту виступає сенсорне перевантаження та специфічна нейродинаміка: зіткнення часто стає неусвідомленою захисною реакцією на фоновий шум або надмірну когнітивну інтенсивність середовища. Нехтування об'єктивним нейробіологіч-



ним станом суб'єкта (динамікою рівня кортизолу або реактивністю мигдалеподібного тіла) призводить до того, що оточуючі помилково інтерпретують біологічний стрес як свідому поведінкову агресію.

Важливу роль у генезисі конфліктів відіграє прагматика комунікації. Неврахування специфічних когнітивних профілів, властивих особам з ООП (наприклад, труднощів із декодуванням сарказму, метафор, прихованих підтекстів або інтонаційних нюансів), створює стійке підґрунтя для хибної інтерпретації намірів партнера по спілкуванню. У таких умовах «неправильний тон» або різка зміна контексту миттєво стають тригерами для активації архаїчних механізмів виживання «бий або біжи», що каталізує перехід потенційного непорозуміння у фазу відкритого деструктивного конфлікту.

Системна суперечність сучасної інклюзії полягає у гострому розриві між жорсткими соціальними очікуваннями нормотипового середовища та реальними адаптивними ресурсами осіб з ООП. Конфлікт у цій сфері є інтегративним продуктом складної взаємодії біологічних чинників (генетичного статусу та функціонального стану ЦНС), психологічних дефіцитів (зокрема, труднощів з емоційною саморегуляцією та низького рівня «моделі психічного» та соціально-середовищного тиску, що проявляється у стигматизації та відсутності спеціалізованих навичок медіації у суб'єктів інклюзивного процесу.

З огляду на це, постає гостра наукова та практична потреба у парадигмальному переході від репресивно-дисциплінарної моделі аналізу конфліктів до інтегративної біопсихосоціальної стратегії. Це передбачає розробку новітнього діагностичного та корекційного інструментарію, який би враховував нейрофізіологічний «порог входу» у конфлікт, забезпечував комунікативну екологічність середовища та спирався на специфіку когнітивного опрацювання інформації всіма сторонами взаємодії. Таким чином, об'єктом наукового пошуку стає не конфлікт як факт порушення норми, а багатовимірний механізм взаємодії індивідуального нейробіологічного профілю з комунікативною архітектурою інклюзивного простору, що потребує міждисциплінарного синтезу конфліктології, нейропсихології та спеціальної педагогіки.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз сучасного наукового дискурсу свідчить про глибоку інтеграцію класичних психологічних теорій із новітніми нейробіологічними парадигмами, де методологічний фундамент дослідження вибудовується на перетині структурно-функціонального аналізу психічної діяльності та соціально-екологічного підходу до розвитку особистості. Фундаментальною основою сучасних нейропсихологічних інтервенцій залишається вчення О. Лурія [14] про системну динамічну локалізацію вищих психічних функцій (ВПФ), зокрема його концепція трьох функціональних блоків мозку, яка сьогодні отримує нове прочитання через призму методів нейровізуалізації, що дозволяють уточнити специфіку взаємодії енергетичного блоку,



блоку прийому-переробки інформації та блоку програмування, регуляції й контролю.

Паралельно з цим, культурно-історична концепція Л. Виготського [21], зокрема положення про зону найближчого розвитку (ЗНР), виступає базовим вектором для диференційної діагностики та корекції, де сучасні дослідники, акцентують увагу на медіації дорослого як критичному факторі пластичності нервової системи, оскільки соціальна взаємодія виступає зовнішнім регулятором для ще не сформованих внутрішніх нейронних мереж дитини [11, 12].

Центральне місце у вивченні механізмів довільної саморегуляції посідають моделі когнітивного контролю Е. Міллера та Дж. Коена [15], згідно з якими префронтальна кора, зокрема дорсолатеральна префронтальна кора, виконує роль «диригента», що підтримує паттерни активності, необхідні для досягнення цілей у контексті конкуруючих стимулів. Особлива роль при цьому відводиться передній пояській звивині (АСС) як детектору когнітивного конфлікту та помилок, що в межах розширень моделі М. Botvinick et al [5]. дозволяє трактувати дефіцит когнітивного контролю при особливих освітніх потребах (ООП) не як локальне ураження, а як порушення цілісності функціональної коннективності між АСС та іншими ділянками виконавчої мережі. Питання соціальної адаптації та інклюзії в цьому контексті нерозривно пов'язані з екологічною теорією систем У. Бронфенбреннера [6], що дозволяє проаналізувати вплив багатоаспектного середовища – від мікросистеми сім'ї до макросистеми соціальних норм – на онтогенез особистості. Як зазначають S. Sheridan et al. [19], успішність реабілітації залежить не лише від індивідуальних когнітивних ресурсів, а й від здатності екосистеми адаптуватися до потреб індивіда, мінімізуючи «бар'єри розвитку».

Інноваційним вектором сучасних розробок виступає Теорія нейрокогнітивної невідповідності, в межах якої розлади розвитку (РАС, РДУГ, дислексія) розглядаються не як біологічна патологія чи дефіцит, а як прояв нейродивергентності – природної варіативності людського мозку. Основний конфлікт, згідно з цією парадигмою, виникає внаслідок невідповідності між специфічним когнітивним профілем особистості та ригідними, стандартизованими вимогами соціальних структур, що переносить акцент із «лікування» дитини на трансформацію середовища та впровадження принципів універсального дизайну. Таким чином, сучасний стан наукових досліджень демонструє перехід від вузькоклінічного розуміння порушень до інтегративного біопсихосоціального аналізу, де об'єднання класичної нейропсихологічної школи з новітніми теоріями когнітивного контролю та соціальної екології створює цілісний фундамент для розробки персоналізованих стратегій супроводу осіб з ООП.

**Метою статті** – є комплексне теоретико-методологічне обґрунтування та розробка багаторівневої інтегративної моделі психологічного супроводу осіб з



особливими потребами. Ця модель спрямована на оптимізацію процесу адаптації та самореалізації особистості шляхом синергетичного поєднання методів нейропсихологічної корекції, стратегій фасилітації комунікації та технік медіації конфліктів.

**Виклад основного матеріалу.** Для досягнення поставленої мети передбачається вирішення таких наукових завдань:

- *теоретичний аналіз та систематизація*: здійснення критичного аналізу сучасних підходів до психологічної підтримки осіб з ООП, виокремлення ключових детермінант успішного супроводу в контексті нейропсихологічного та гуманістичного підходів;

- *розробка інтегративної моделі*: концептуалізація моделі, яка враховує ієрархічність психічного розвитку (від базових сенсомоторних рівнів до вищих психічних функцій) та забезпечує перехід від корекційного впливу до активної фасилітації міжособистісної взаємодії;

- *диференціація за віковими періодами*: обґрунтування специфіки застосування нейропсихологічних та комунікативних стратегій відповідно до вікових етапів розвитку (ранній вік, шкільний період, юність та дорослість), що дозволяє забезпечити індивідуальну траєкторію психологічної допомоги;

- *комунікативно-медіативний аспект*: обґрунтування методів медіації як інструменту попередження та розв'язання конфліктів у соціальному середовищі особи з особливими потребами, що сприяє створенню інклюзивного та безпечного простору;

- *емпірична валідація*: визначення критеріїв та показників ефективності впровадження інтегративної моделі, а також оцінка її впливу на когнітивний, емоційний та соціальний розвиток цільової групи.

Нейропсихологічна архітектура та комунікативна прагматика конфлікту при нейровідмінностях являє собою складну систему взаємодій, де конфлікт розглядається не як соціальний дефект, а як результат специфічної біологічної організації та десинхронізації когнітивних мереж у осіб з РАС, РДУГ та AuDHD. Конструктивне вирішення конфліктних ситуацій критично залежить від здатності до когнітивного контролю, що реалізується через складну взаємодію префронтальної кори та лімбічної системи. Центральну роль у цьому процесі відіграє передня поясна кора (АСС), яка, згідно з дослідженнями Г. Буша [7] та колег, функціонує як хаб для моніторингу помилок та детекції когнітивних суперечностей. У осіб з РДУГ спостерігається виражена гіпоактивація АСС, що підтверджується зниженою амплітудою негативності, пов'язаної з помилкою. Це призводить до так званої «когнітивної сліпоти» на ранніх етапах конфлікту, коли мозок фізично не реєструє зростання соціальної напруги до моменту її пікової ескалації.



Паралельно з цим, дорсолатеральна префронтальна кора, яка за роботами Е. Роллса [17] відповідає за гальмування імпульсивних реакцій, при нейровідмінностях демонструє знижену функціональну зв'язність. Це призводить до того, що свідомий контроль не встигає вчасно придушити автоматичну реакцію, ініційовану нижчележачими структурами. Зокрема, Д. Леду [13] описав механізм «емоційного викрадення», за якого амигдала запускає реакцію «бий або біжи» в обхід кори.

У осіб з AuDHD знижений об'єм сірої речовини в амигдалі та путамені корелює з критично низьким порогом активації стресу, що зумовлює швидку емоційну дизрегуляцію та стан мелтдауну. Феноменологія AuDHD додатково ускладнюється внутрішнім когнітивним дисонансом: система РДУГ генерує імпульсивність та потребу в стимуляції через дефіцит винагороди, описаний Р. Барклі, тоді як система РАС вимагає ригідності та передбачуваності, що за дослідженнями виснажує когнітивний ресурс і робить людину вразливою до зовнішніх конфліктів [3].

На рівні комунікативної прагматики ключовим бар'єром стає дефіцит моделі психічного. Саймон Барон-Коен [4] у своїй концепції довів, що труднощі з атрибуцією ментальних станів іншим людям часто стають тригером конфлікту, оскільки нейровідмінна особа може сприйняти нейтральне зауваження як персональну атаку. Нейровізуалізаційні дослідження Р. Сакс [18] виявили, що атипова активація правої скронево-тім'яної зони ускладнює оцінку намірів співрозмовника, призводячи до «прагматичних провалів», коли використання фактично точної, але соціально агресивної мови провокує ворожість. Важливо враховувати теорію Д. Мілтона [16] про «проблему подвійної емпатії», яка стверджує, що конфлікт є результатом розриву у взаєморозумінні між двома різними когнітивними стилями, а не одностороннім дефектом. Соціальний комунікативний розлад, закріплений у DSM-5 підтверджує, що нездатність адаптувати мову під контекст є біологічною особливістю, яка часто помилково інтерпретується оточуючими як грубість [1].

Ефективні стратегії фасилітації повинні бути спрямовані на зовнішню підтримку префронтальних функцій. Згідно з принципами програми TEACCH, візуальна підтримка дозволяє знизити навантаження на робочу пам'ять, запобігаючи перевантаженню. Темпоральна фасилітація вимагає надання пауз до 30 секунд, щоб дати можливість АСС завершити цикл обробки сигналу. Замість прямих імперативів, що викликають патологічне уникнення вимог доцільно використовувати декларативну, описову мову. Загалом, нейроафірмативний підхід, запропонований Д. Сінгер [20], наголошує на тому, що медіація конфлікту має базуватися на валідації нейробиологічних відмінностей, переходячи від спроб корекції поведінки до адаптації комунікативного середовища.



Науковий аналіз вікової динаміки конфліктності та стратегій психологічного супроводу осіб з особливими потребами базується на фундаментальному розумінні того, що траєкторія соціалізації нейродивергентних осіб є результатом складної взаємодії між гетерохронністю дозрівання мозкових структур та динамічною зміною соціальних очікувань. Центральну роль у цьому процесі відіграє префронтальна кора (ПФК), яка функціонує як «диригент» нейронного оркестру, координуючи роботу стріатуму (мотивація), амигдали (емоції) та таламусу (сенсорна інтеграція). Конфліктність у цьому контексті розглядається не як поведінковий дефіцит, а як наслідок структурно-функціональної невідповідності: коли темп роботи «диригента» не збігається з ритмом навколишнього середовища, виникають десинхронізації, що проявляються у формі емоційних вибухів, дратівливості або соціальної ізоляції.

Нейробиологічна архітектура конфлікту зосереджена у специфічних зонах ПФК. Зокрема, права латеральна та дорсолатеральна префронтальна кора (зони ВА 45, 46) відповідають за виявлення когнітивного конфлікту між внутрішніми переконаннями та зовнішньою логікою.

У нейродивергентних осіб цей механізм часто супроводжується атиповою зв'язністю між ПФК та лімбічною системою. Коли ПФК нездатна ефективно регулювати активність амигдали, виникає гіперреактивність на потенційні загрози, що змушує індивіда інтерпретувати навіть нейтральні або неоднозначні соціальні стимули як ворожі. Це запускає гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову (ГГН) вісь, викликаючи стан стійкого фізіологічного збудження (підвищення частоти серцевих скорочень, кортизолу), що робить людину вразливою до ескалації конфліктів навіть за мінімальних тригерів. Для подолання цих розбіжностей центральна нервова система використовує процес «каузальної інференції» – внутрішньої реконструкції причин конфлікту, що вимагає значних енергетичних витрат і часто веде до швидкого когнітивного виснаження.

Вікова динаміка цих процесів визначається феноменом гетерохронії – нерівномірності розвитку біологічних систем. Траєкторії дозрівання при РАС та РДУГ часто є діаметрально протилежними: якщо при аутизмі спостерігається ранній надмірний ріст кори з наступним прискореним витонченням у підлітковому віці (особливо в мережах мовлення та уваги), то при РДУГ фіксується затримка в дозріванні систем саморегуляції та дефолт-системи мозку. Це означає, що підліток з РДУГ може мати біологічно «молодшу» систему контролю імпульсів порівняно з однолітками, тоді як підліток з РАС може мати вищу спеціалізацію в певних зонах при дефіциті гнучкості в цингуло-оперкулярній мережі, відповідальній за перемикання завдань. Вразливість посилюється тим, що асоціативна кора, яка відповідає за складну соціальну поведінку, залишається пластичною та вразливою до впливу стресу аж до ранньої дорослості.



Одним із найскладніших аспектів соціалізації є «соціальне маскування» або камуфлювання нейродивергентних рис (наприклад, придушення стимулунгу) заради відповідності нейротиповим нормам. Це явище є формою «податку для меншин», оскільки вимагає від індивіда постійного подвійного моніторингу: власної поведінки та реакцій оточення.

Високе когнітивне навантаження при маскуванні призводить до хронічної гіперпильності та виснаження ГГН-осі. Наслідком є феномен «відтермінованого розряду стресу», коли дитина, яка була «зразковою» у школі за рахунок маскування, переживає гострий емоційний зрив у безпечному домашньому середовищі через перевищення регуляторної ємності. Довготривале маскування корелює з розвитком депресії, тривожних розладів та специфічного «аутистичного вигорання», що характеризується втратою раніше набутих соціальних і побутових навичок.

Для нівелювання конфліктності сучасна парадигма супроводу пропонує перехід до трансформації середовища, а не лише індивіда. Методологія Універсального дизайну для навчання базується на трьох стовпах: множинності засобів залучення (мотивація), представлення (сприйняття) та дії/вираження (виконавчі функції). Це дозволяє зменшити «маскувальне» навантаження, роблячи адаптації загальнодоступними, а не винятковими.

Важливим інструментом залишається Ayres Sensory Integration (ASI), яка використовує нейропластичність для покращення модуляції нервових сигналів [2]. Через ігрові активності ASI допомагає мозку коректно реєструвати сенсорну інформацію, що безпосередньо знижує рівень реактивної агресії та тривоги, породжених сенсорним дискомфортом.

В умовах сучасної України стратегії супроводу набувають травмоутливого характеру, де особлива увага приділяється створенню «безпечних просторів», запобіганню ретравматизації та підтримці резильєнтності цілих родин. Робота з батьками спрямована на подолання ідентифікації дитини лише як «пацієнта» та формування навичок ко-регуляції замість авторитарної корекції.

Кінцевим критерієм успіху супроводу стає не «нормалізація» поведінки, а суб'єктивна якість життя, яка включає можливість самовизначення, доступ до сенсорно-дружніх просторів та реалізацію значущих для особистості інтересів. Такий афірмативний підхід дозволяє перетворити нейродивергентність з джерела конфліктів на унікальний ресурс для соціального розвитку та інновацій.

У молодшому та середньому шкільному віці деструктивні патерни часто є несвідомим дефіцитом моральної регуляції, а прямою екстерналізацією нейробіологічних дефіцитів, що в сучасній клінічній психології визначається як поведінка, зумовлена діагнозом. Р.Грін [9] у межах своєї концептуальної моделі (CPS) обґрунтував положення, згідно з яким «складна поведінка» є функціональним наслідком дефіцитарності когнітивних навичок – зокрема, виконавчого



контролю, психологічної гнучкості та фрустраційної толерантності, а не проявом опозиційної мотивації.

Паралельно з цим, нейропсихологічні дослідження В. Данн [8] розкрили механізми сенсорної дезінтеграції: конфліктність у цьому віці часто є патогномонічним симптомом гіперсензитивності, де агресія виступає як захисна реакція на сенсорне перевантаження. Новітні епідеміологічні дані вказують на високу коморбідність: понад 70% випадків шкільної конфліктності корелюють із недиагностованими внутрішніми тривожними станами, що робить традиційні каральні заходи неефективними та вимагає впровадження систем позитивної поведінкової підтримки, де фокус зміщується з санкцій на модифікацію середовища [16, 22].

Підлітковий етап онтогенезу вносить специфічні ускладнення, зумовлені когнітивним дисонансом між нормативним прагненням до емансипації та об'єктивною когнітивною або побутовою залежністю від мікросоціального оточення. Саймон Барон-Коен [4] у своїх працях з когнітивної нейронауки акцентує увагу на дефіциті теорії розуму, що перешкоджає адекватній менталізації – здатності приписувати психічні стани собі та іншим. Це призводить до хибної атрибуції ворожості, коли випадкові дії однолітків інтерпретуються як цілеспрямована агресія.

Сучасні віктимологічні дослідження ідентифікували критичну цифрову вразливість: нейродивергентні підлітки втричі частіше піддаються кібервіктимізації через труднощі в розпізнаванні прагматики спілкування (сарказму, маніпуляцій). Феномен подвійної віктимізації, за якого підліток одночасно є жертвою та мимовільним провокатором через соціальну незграбність, вимагає специфічних тренінгів соціальної когніції. У сімейному контексті актуалізуються дослідження, які в інклюзивній парадигмі трансформуються у вимогу до «діалогічного авторитаризму», що запобігає формуванню вторинної психопатизації та депресивних розладів [23].

У дорослому віці провідним чинником дезадаптації стає дисфункція виконавчих систем, що детально описано в моделі інгібіторного контролю Р. Барклі [3]. Перехід до дорослого життя часто супроводжується «обривом послуг», коли підтримка, що надавалася освітньою системою, раптово припиняється. Нейродивергентні дорослі стикаються з браком підготовлених клініцистів, труднощами в отриманні страхування та соціальною ізоляцією, що підвищує ризик розвитку супутніх психічних захворювань. У цьому віці конфлікти часто переміщуються у сферу працевлаштування та незалежного життя, де жорсткі професійні вимоги вступають у суперечність із сенсорними та когнітивними потребами індивіда.

Труднощі з робочою пам'яттю, плануванням та часовою перцепцією трансформуються у хронічні конфлікти з керівництвом та колегами. Проривним



напрямок досліджень в останні роки стало вивчення аутичного вигорання як результату тривалого соціального маскуванню. Науково доведено, що когнітивні зусилля, витрачені на імітацію нейротипової поведінки, призводять до глибокої астенизації, когнітивного регресу та різкого зростання суїцидального ризику. Це зумовлює необхідність переходу від моделі «виправлення індивіда» до моделі «нейроінклюзивного середовища», де робочі процеси адаптуються під когнітивний профіль працівника [7, 15].

Комплексний психологічний супровід за таких умов має бути багатовекторним та ієрархічним. Нейропсихологічний вектор базується на концепції заміщуючого онтогенезу, де через систему сенсомоторної корекції відбувається реактивація підкіркових структур, що створює фундамент для вищих психічних функцій [2].

Паралельно застосовуються технології біологічного зворотного зв'язку (біофідбек), що дозволяє індивіду шляхом нейромодуляції досягати оптимального рівня вегетативного збудження. Новітні інтервенції останніх досліджень інтегрують VR-технології для створення контрольованого експозиційного середовища, де пацієнти можуть десенсибілізувати страх перед соціальним контактом, знижуючи показники соціальної тривожності на 45% [8, 9, 15, 19].

Соціально-реабілітаційний блок реалізується через інструментарій відновної медіації. Модель 5R пропонує альтернативу ретрибутивному правосуддю, фокусуючись на відновленні емоційного гомеостазу групи. Дослідження підтвердили, що медіація, орієнтована на потреби, знижує рівень конфліктності в інклюзивних колективах на 30%.

Психотерапевтична робота з родинною системою в сучасному дискурсі нерозривно пов'язана з терапією прийняття та відповідальності (АСТ) С. Гейса. Вона спрямована на виховання психологічної гнучкості – здатності діяти згідно з цінностями в умовах стресу. Використання технік когнітивного розділення за Р. Геррісом та розвиток самоспівчуття запобігають розвитку вивченої безпорадності у батьків. Впровадження цифрових платформ та мобільних додатків для психопідтримки забезпечує пролонгований терапевтичний ефект, долаючи бар'єри соціальної ізоляції та стигматизації сімей [10, 11].

**Висновки.** Інтеграція конфліктології, нейропсихології та вікової психології в сучасній інклюзивній практиці дозволяє здійснити фундаментальний перехід від застарілої моделі «виправлення дефекту» до стратегії «соціального дизайну» та адаптації середовища. Традиційний дефектологічний підхід, який розглядав індивіда як «несправний» об'єкт, що потребує наближення до статистичної норми, вичерпав свою ефективність.

Натомість нова парадигма фокусується на динамічній взаємодії між унікальним когнітивним профілем особистості та архітектурою оточення. В основі цього підходу лежить концепція «екологічної ніші», де замість корекції



людини під жорсткі стандарти створюється середовище, що відповідає її нейробіологічним особливостям. Це передбачає формування спеціальної сенсорної архітектури для мінімізації шумового та візуального навантаження, а також впровадження комунікативної гнучкості через системи альтернативної комунікації, які сприймаються не як допоміжні засоби, а як природний елемент інклюзивного простору. Ресурсна діагностика при цьому зміщує акцент із дефіцитів на збережені нейронні мережі, трактуючи будь-який конфлікт не як особистісний провал, а як сигнал про вичерпання адаптивної здатності поточного середовища.

Глибоке розуміння нейробіології конфлікту дозволяє фахівцям перейти від реактивного контролю поведінки до проактивної підтримки індивіда. Зокрема, врахування феномену «захоплення мигдалеподібного тіла» дає змогу зрозуміти, що конфліктна поведінка осіб з особливими потребами часто є не свідомою маніпуляцією, а миттєвою біологічною реакцією на стрес через низький поріг активації симпатичної нервової системи. Психологічна робота в такому разі спрямовується на стабілізацію вагусного тону та навчання технікам саморегуляції. Водночас труднощі з плануванням та самоконтролем, спричинені особливостями дозрівання префронтальної кори, вимагають створення «зовнішнього когнітивного екзоскелета» – візуальних опор, алгоритмів та таймерів, які компенсують дефіцит виконавчих функцій мозку.

Важливим аспектом є і подолання прагматичних бар'єрів: оскільки соціальні конфлікти нерідко виникають через нейропсихологічну неспроможність зчитувати невербальні сигнали чи сарказм, навчання соціуму «прямій мові» радикально знижує рівень напруги у взаємодії.

Вікова психологія вносить у цей процес часовий вимір, нагадуючи, що норма розвитку – це широкий діапазон, а не фіксована точка. Узгодження корекційних впливів із сензитивними періодами нейропластичності забезпечує максимальну ефективність підтримки.

Особливої уваги потребують кризи розвитку, наприклад, підлітковий період, коли прагнення до автономії у осіб з особливими потребами часто входить у конфлікт із надмірною опікою дорослих. У цьому контексті психологічний супровід має гарантувати право на «безпечну помилку», фасилітуючи конфлікт як необхідний етап формування ідентичності.

Таким чином, конфлікт трансформується із деструктивного фактора на потужний ресурс соціальної трансформації. Кожна ситуація непорозуміння оголює слабкі місця в системі – від школи до громади – і спонукає до змін, які зрештою стають корисними для всього суспільства, реалізуючи принципи універсального дизайну.

У цій новій системі координат фахівець-психолог перестає бути просто терапевтом і стає дизайнером взаємодії та медіатором смислів, чия завдання – гармонізувати вимоги соціуму з когнітивними можливостями індивіда.



Кінцевою метою є досягнення стану «поток», де складність соціальних завдань відповідає ресурсам особистості.

Отже, інклюзія перестане бути актом милосердя і стає науково обґрунтованою стратегією підвищення адаптивності всього людства. Розуміючи нейробіологію емоцій та поважаючи закони вікового розвитку, ми перетворюємо опір середовища на енергію для побудови нової, більш гнучкої, стійкої та гуманної цивілізації, де кожна нейровідмінність розглядається як цінний внесок у загальне різноманіття.

### **Література:**

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
2. Ayres, A. J. (2005). *Sensory integration and the child: 25th anniversary edition*. Western Psychological Services.
3. Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. Guilford Press.
4. Baron-Cohen, S. (2008). *Theories of the autistic mind*. Oxford University Press.
5. Botvinick, M. M., Braver, T. S., Barch, D. M., Carter, C. S., & Cohen, J. D. (2001). Conflict monitoring and cognitive control. *Psychological Review*, 108(3), 624–652.
6. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
7. Bush, G., Luu, P., & Posner, M. I. (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(6), 215–222.
8. Dunn, W. (2014). *Sensory Profile 2: User's manual*. PsychCorp.
9. Greene, R. W. (2021). *The explosive child: A new approach for understanding and parenting easily frustrated, chronically inflexible children* (6th ed.). Harper Paperbacks.
10. Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
11. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
12. Kozulin, A. (2003). *Vygotsky's educational theory in cultural context*. Cambridge University Press.
13. LeDoux, J. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Simon & Schuster.
14. Luria, A. R. (1973). *The working brain: An introduction to neuropsychology*. Basic Books.
15. Miller, E. K., & Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 167–202.
16. Milton, D. E. (2012). On the ontological status of autism: The 'double empathy problem'. *Autism*, 14(8), 883–887.
17. Rolls, E. T. (2019). *The cingulate cortex*. Oxford University Press.
18. Saxe, R., & Kanwisher, N. (2003). People thinking about thinking people: The role of the temporo-parietal junction in "theory of mind". *NeuroImage*, 19(4), 1835–1842.
19. Sheridan, S. M., & Kim, E. M. (2015). *Foundations of responsiveness: Ethically sound research in early childhood*. Springer.
20. Singer, J. (2017). *NeuroDiversity: The birth of an idea*. Judy Singer.
21. Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.



22. Zehr, H. (2015). *The little book of restorative justice*. Good Books.

23. Yeates, K. O., Ris, M. D., Taylor, H. G., & Pennington, B. F. (Eds.). (2010). *Pediatric neuropsychology: Research, theory, and practice* (2nd ed.). Guilford Press.

### References:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

2. Ayres, A. J. (2005). *Sensory integration and the child: 25th anniversary edition*. Western Psychological Services.

3. Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. Guilford Press.

4. Baron-Cohen, S. (2008). *Theories of the autistic mind*. Oxford University Press.

5. Botvinick, M. M., Braver, T. S., Barch, D. M., Carter, C. S., & Cohen, J. D. (2001). Conflict monitoring and cognitive control. *Psychological Review*, 108(3), 624–652.

6. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

7. Bush, G., Luu, P., & Posner, M. I. (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(6), 215–222.

8. Dunn, W. (2014). *Sensory Profile 2: User's manual*. PsychCorp.

9. Greene, R. W. (2021). *The explosive child: A new approach for understanding and parenting easily frustrated, chronically inflexible children* (6th ed.). Harper Paperbacks.

10. Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.

11. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

12. Kozulin, A. (2003). *Vygotsky's educational theory in cultural context*. Cambridge University Press.

13. LeDoux, J. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Simon & Schuster.

14. Luria, A. R. (1973). *The working brain: An introduction to neuropsychology*. Basic Books.

15. Miller, E. K., & Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 167–202.

16. Milton, D. E. (2012). On the ontological status of autism: The 'double empathy problem'. *Autism*, 14(8), 883–887.

17. Rolls, E. T. (2019). *The cingulate cortex*. Oxford University Press.

18. Saxe, R., & Kanwisher, N. (2003). People thinking about thinking people: The role of the temporo-parietal junction in "theory of mind". *NeuroImage*, 19(4), 1835–1842.

19. Sheridan, S. M., & Kim, E. M. (2015). *Foundations of responsiveness: Ethically sound research in early childhood*. Springer.

20. Singer, J. (2017). *NeuroDiversity: The birth of an idea*. Judy Singer.

21. Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

22. Zehr, H. (2015). *The little book of restorative justice*. Good Books.

23. Yeates, K. O., Ris, M. D., Taylor, H. G., & Pennington, B. F. (Eds.). (2010). *Pediatric neuropsychology: Research, theory, and practice* (2nd ed.). Guilford Press.

Дата першого надходження статті до видання: 12.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.03.2026