http://ma123.ru **ЦИТИСЭ** № 3 (49) 2026 **ISSN** 2409-7616

© С.А. Амбалова

Научная статья
**УДК 376.1:159.922.7**

# ПРИНЯТИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ СВЕРСТНИКАМИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

С.А. Амбалова

**Амбалова Светлана Алексеевна,**
кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогического образования, Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова, Владикавказ, Россия.
svetagul11@mail.ru

**Аннотация.** *Актуальность исследования обусловлена тем, что развитие инклюзивного образования в России актуализирует проблему межличностного взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их нормативно развивающихся сверстников. Несмотря на законодательное закрепление права детей с ОВЗ на обучение в общеобразовательных организациях, психологические барьеры их принятия остаются значимым препятствием для успешной инклюзии. Цель статьи заключается в выявлении и классификации психологических барьеров принятия детей с ОВЗ нормативно развивающимися сверстниками в условиях инклюзивного образования, а также определении возможностей их психологической и педагогической коррекции. Исследование проведено на базе двух общеобразовательных школ г. Владикавказа (РСО-Алания). Выборку составили 87 учащихся 2-4 классов (7-10 лет), обучающихся в классах с включением 1-2 детей с легкими формами задержки психического развития и нарушениями речи. Использовались методики: социометрический опрос (выбор индекса эмоционального принятия), методика незаконченных предложений (адаптированный вариант для младших школьников), проективная методика «Рисунок класса», а также полуструктурированное интервью с педагогами. Выделены три группы психологических барьеров: когнитивные (недостаток знаний об ОВЗ, стереотипное восприятие), эмоциональные (страх, тревога, брезгливость, неуверенность) и поведенческие (избегание контакта, вербальная агрессия, исключение из совместной деятельности). Установлено, что наиболее выраженными являются эмоциональные барьеры. Выявлена корреляция между уровнем информированности ребенка об особенностях одноклассника с ОВЗ и степенью эмоционального принятия. Полученные результаты позволяют утверждать, что психологические барьеры принятия детей с ОВЗ носят комплексный характер и требуют системного психолого-педагогического вмешательства.*

**Ключевые слова:** *инклюзивное образование, психологические барьеры, принятие сверстников, межличностные отношения.*

**Библиографическая ссылка:** *Амбалова С.А. Принятие детей с ОВЗ сверстниками в условиях инклюзивного образования // ЦИТИСЭ. 2026. № 3. С. 18-27.*

Research Full Article
**UDC 376.1:159.922.7**

# ACCEPTING CHILDREN WITH DISABILITIES BY PEERS IN INCLUSIVE EDUCATION

S.A. Ambalova

**Svetlana A. Ambalova,**
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Pedagogical Education, North Ossetian State University named after K.L. Khetagurov, Vladikavkaz, Russian Federation.
svetagul11@mail.ru

**Abstract.** *The relevance of this study lies in the fact that the development of inclusive education in Russia has highlighted the issue of interpersonal interactions between children with disabilities and their typically developing peers. Despite the legislative recognition of the right of children with disabilities to study in general education organizations, psychological barriers to acceptance remain a significant obstacle to successful inclusion. The purpose of this article is to identify and classify psychological barriers to the acceptance of children with disabilities by typically developing peers in inclusive education, as well as to determine opportunities for their psychological and pedagogical intervention. The study was conducted at two comprehensive schools in Vladikavkaz (Republic of North Ossetia-Alania). The sample consisted of 87 students in grades 2-4 (aged 7-10) studying in classes with 1-2 children with mild forms of developmental delay and speech impairments. The following methods were used: a sociometric survey (selection of the emotional acceptance index), the unfinished sentence technique (adapted for younger students), the projective technique "Class Drawing", and a semi-structured interview with teachers. Three groups of psychological barriers were identified: cognitive (lack of knowledge about disabilities, stereotypical perception), emotional (fear, anxiety, disgust, insecurity) and behavioral (avoidance of contact, verbal aggression, exclusion from joint activities). A correlation was found between a child's awareness of the characteristics of a classmate with disabilities and the degree of emotional acceptance. These results suggest that psychological barriers to the acceptance of children with disabilities are complex and require systematic psychological and pedagogical intervention.*

**Keywords:** *inclusive education, psychological barriers, peer acceptance, interpersonal relationships.*

**For citation:** Ambalova, S. A. (2026). Accepting children with disabilities by peers in inclusive education. *CITISE, 3,* 18-27. (In Russian).

Инклюзивное образование является приоритетным направлением государственной образовательной политики Российской Федерации. Согласно Федеральному закону «Об образовании в РФ» (2012), дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеют право на получение качественного образования в общеобразовательных организациях по месту жительства. Как отмечает С.В. Алехина, «формальное включение ребенка с ОВЗ в

школьный коллектив далеко не всегда означает его реальное психологическое принятие одноклассниками» [1, с. 83-92].

Проблема принятия детей с ОВЗ нормативно развивающимися сверстниками становится особенно острой в младшем школьном возрасте, когда социальные связи внутри класса только формируются, а у детей отсутствует достаточный опыт взаимодействия с людьми, имеющими особенности развития. В психолого-педагогической литературе данное явление описывается через понятие «психологические барьеры», под которым понимается совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих препятствий (В.М. Чухонцева), затрудняющих позитивное межличностное взаимодействие [13]. О.А. Денисова, Л.М. Кобрина, О.Л. Леханова также подчеркивают, что «…психологические барьеры возникают на стыке индивидуальных особенностей ребенка и социального контекста инклюзивной среды». Изучая особенности межличностных отношений в инклюзивных классах, они выявили, что «…дети с ОВЗ в 75% случаев имеют низкий социометрический статус, причем наиболее отвергаемыми оказываются дети с интеллектуальными нарушениями» [3 с. 50-57].

«Для социокультурной интеграции детей-инвалидов в общество необходим определенный уровень социальной образованности, воспроизводящий их образовательный потенциал как совокупность ресурсных возможностей по усвоению социальных знаний, умений, навыков (О.А. Степанова), позволяющих данной категории детей вступать в полноценные социальные отношения и воздействовать на происходящие в социуме процессы, в том числе на процесс социального образования» [7, с. 35-45].

Как показал анализ динамики социометрического статуса детей с ОВЗ (Т.В. Карпенко, Е.А. Лемех, И.А. Садко, С.Н. Феклистова, В.В. Хитрюк), без специальной коррекционной работы статус имеет тенденцию к снижению: в начале года 45% детей с ОВЗ имели статус «пренебрегаемые», а к концу года 60% перешли в категорию «отверженные» [6; 10]. «Необходимо научить ребенка с инвалидностью принимать как данность существование детей и взрослых без подобных ему проблем. Для людей с ограниченными возможностями всегда непросто просить помощи у других, а если их не научили этому с детства (Н.В. Быстрова, Е.В. Филатова, С.А. Цыплакова), то еще и очень болезненно. Но ведь это не просто желание и умение просить и принимать такую помощь - так выказывается доверие к людям и окружающему миру, проявляется возможность свободно общаться с другими, развиваться как личность и открывать все новые стороны жизни, не погружаясь в болезнь и одиночество. А значит, будет и самое главное - вера в себя, способного преодолеть любые ограничения» [11, с. 292-295].

Как отмечают некоторые исследователи (О.У. Гогицаева, А.С. Ковалева, В.К. Кочисов, А.А. Кузеванова), «…наиболее частыми эмоциональными реакциями детей на сверстников с ОВЗ являются неуверенность (как себя вести), страх (сказать, или сделать что-то не так) и жалость, причем девочки демонстрируют более высокий уровень эмпатии и более позитивные установки» [2; 4]. В своем критическом анализе В.И. Богомягкова, Э.Б. Дунаевская и Л.М. Костина отмечают, что простой контакт без специальной организации может усилить, а не ослабить предубеждения [5].

В то же время остается недостаточно изученным вопрос о системной классификации психологических барьеров и их взаимосвязи с конкретными параметрами инклюзивной среды, особенно в регионах Северного Кавказа. Настоящее исследование направлено на восполнение этого пробела. Исследование проведено в 2025 году на базе двух общеобразовательных школ г. Владикавказа (МБОУ СОШ №15 и №27). Выборку составили 87 учащихся 2-4 классов в возрасте 7-10 лет (44 мальчика, 43 девочки). Все дети обучались в классах, где были включены 1-2 ребенка с легкими формами задержки психического развития (ЗПР) или тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Общее количество детей с ОВЗ в

выборке – 12 человек. Классные руководители и педагоги-психологи школ дали информированное согласие на участие в исследовании.

Для диагностики психологических барьеров использовался следующий инструментарий:

*1. Социометрический опрос.* Детям предлагалось выбрать трех одноклассников, с которыми они хотели бы сидеть за одной партой, дружить и пригласить на день рождения. На основе ответов вычислялся социометрический статус каждого ребенка и индекс эмоционального принятия для детей с ОВЗ.

2. *Методика незаконченных предложений (адаптированный вариант).* Детям предлагалось завершить 8 предложений, касающихся их отношения к однокласснику с особенностями развития. Например, «Когда я вижу ребенка, который говорит не так, как я, я чувствую...», «Если бы меня попросили делать уроки с Сашей (имя ребенка с ОВЗ), я бы...». Ответы анализировались по категориям: позитивное отношение, нейтральное, негативное с элементами страха, негативное с элементами агрессии, избегание.

*3. Проективная методика «Рисунок класса».* Детям предлагалось нарисовать свой класс. Анализировалось: изображает ли ребенок на рисунке одноклассника с ОВЗ, в каком контексте (рядом с другими, отдельно, на периферии), с каким эмоциональным выражением лиц. Как указывает Т.В. Углова, «проективные методики позволяют получить данные, которые дети могут не вербализовать в прямом опросе» [8].

*4. Полуструктурированное интервью с классными руководителями (4 педагога).* Вопросы касались наблюдаемых особенностей взаимодействия между детьми с ОВЗ и их сверстниками, частоты конфликтных ситуаций, стратегий учителя по их разрешению.

В результате проведенного исследования были выявлены три основные группы психологических барьеров принятия детей с ОВЗ нормативно развивающимися сверстниками. Полученные данные позволяют не только констатировать наличие барьеров, но и проанализировать их внутреннюю структуру, взаимосвязи и динамику.

*Когнитивные барьеры* проявились в недостаточном уровне знаний об особенностях развития детей с ОВЗ и в наличии устойчивых стереотипов. При ответе на вопросы интервью 58% детей без ОВЗ затруднились объяснить, почему их одноклассник «говорит не так, как все» или «медленнее пишет». Наиболее распространенным объяснением было «он маленький» (в 34% случаев) или «он просто не старается» (в 22% случаев). Лишь 12% детей смогли более или менее адекватно сформулировать наличие у одноклассника особенностей здоровья. Это подтверждают данные зарубежных исследователей: «уже в возрасте 6-7 лет дети демонстрируют устойчивые стереотипы в отношении сверстников с интеллектуальными нарушениями, приписывая им негативные качества» [15].

Важно подчеркнуть, что когнитивные барьеры имеют тенденцию к усилению с возрастом. Сравнение ответов второклассников и четвероклассников показало, что к 4-му классу количество стереотипных объяснений увеличивается с 41% до 53%. Это может быть связано с тем, что дети в младшем школьном возрасте активно усваивают социальные нормы и стереотипы от значимых взрослых и из медиасреды [9].

Анализ ответов детей с разным социометрическим статусом показал, что дети из категории «лидеров» и «предпочитаемых» демонстрируют более высокий уровень информированности об ОВЗ (в среднем 2,8 балла по шкале знаний из 5 возможных), чем дети из категории «отверженных» (1,4 балла). Это различие статистически значимо ($U=184$, $p<0,05$). Как отмечают некоторые исследователи (Д.Е. Шевелева), «лидеры в классе чаще обладают более развитыми социальными навыками и когнитивной гибкостью, что позволяет им лучше понимать особенности сверстников с ОВЗ» [14].

*Эмоциональные барьеры* оказались наиболее выраженной группой. 63% детей в той или иной форме продемонстрировали негативные эмоциональные реакции по отношению к сверстникам с ОВЗ. В методике незаконченных предложений наиболее частыми ответами

были: «я чувствую страх» (27%), «мне неприятно» (18%), «я не знаю, что делать» (23%). Примечательно, что девочки чаще сообщали о чувстве жалости и неуверенности, тогда как мальчики – о раздражении и злости (U=312, p<0,05). Анализ рисунков показал, что в 68% случаев дети с ОВЗ изображались на периферии рисунка или вообще отсутствовали в изображении класса.

*Эмоциональные барьеры* имеют сложную феноменологию. На основе анализа ответов детей было выделено несколько подтипов эмоциональных реакций:

*Страх перед неопределенностью*(34% детей). Дети боялись не столько самого ребенка с ОВЗ, сколько непонимания того, как с ним правильно взаимодействовать. Типичные ответы: «боюсь, что скажу что-то не то», «не знаю, что ему можно говорить». Этот подтип эмоциональных барьеров «наиболее податлив к коррекции через обучение навыкам общения» [6].

*Чувство брезгливости или отвращения*(18% детей). Чаще всего эта реакция возникала у детей, чьи одноклассники с ОВЗ имели внешне заметные особенности (нарушения моторики, обильное слюноотделение при ТНР). Как показывают исследования Т.Г. Черных, «брезгливость является эволюционно древней эмоцией, связанной с избеганием потенциальных источников заражения, и может быть трудно корригируемой» [12].

*Тревога и неуверенность*(41% детей). Этот подтип характеризуется отсутствием ярко выраженных негативных чувств, но при этом и отсутствием позитивных. Дети просто не знают, как себя вести, и поэтому предпочитают избегать контакта.

Анализ эмоциональных барьеров в динамике (по оценкам педагогов в интервью) показал, что без специальной работы они имеют тенденцию к усилению в течение учебного года. В начале года 54% детей демонстрировали эмоциональные барьеры, а к концу года – уже 68%.

*Поведенческие барьеры*. Поведенческие барьеры были зафиксированы как в самоотчетах детей, так и в наблюдениях педагогов. Согласно данным интервью, в 74% инклюзивных классов дети с ОВЗ регулярно исключаются из совместных игр на переменах. 45% детей без ОВЗ признались, что избегают физического контакта с одноклассником с ОВЗ (не садятся рядом, не пользуются общими предметами). В 18% случаев педагоги сообщили о вербальной агрессии в адрес детей с ОВЗ («тупой», «странный», «не играй с нами»).

Важно проанализировать различные формы поведенческих барьеров:

*Избегание физического контакта* (58% детей). Эта форма проявляется в отказе сидеть за одной партой, пользоваться общими карандашами, красками, игрушками. Педагоги отмечали, что дети без ОВЗ часто демонстративно отодвигаются от ребенка с ОВЗ, когда тот садится рядом. Как отмечает С.В. Алехина, «такое поведение формирует у ребенка с ОВЗ чувство отверженности и снижает его учебную мотивацию» [1].

*Исключение из совместных игр* (67% детей). Это наиболее распространенная форма поведенческого барьера. Дети без ОВЗ предпочитают играть отдельно или активно вытесняют ребенка с ОВЗ из игрового пространства. В интервью педагоги отмечали, что даже когда они организуют совместные игры, дети без ОВЗ часто находят способы исключить ребенка с ОВЗ.

*Вербальная агрессия* (22% случаев). Эта форма наиболее выражена у мальчиков и, как правило, проявляется в отсутствие взрослого. Используются оскорбительные прозвища, насмешки над речью или движениями ребенка с ОВЗ. Примечательно, что дети, проявляющие вербальную агрессию, часто сами имеют низкий социометрический статус в классе.

*Отказ от использования общих предметов* (31% детей). Эта форма барьера проявляется в том, что дети не дают ребенку с ОВЗ пользоваться общими школьными принадлежностями, книгами, игрушками. Как отмечает В.М. Чухонцева, «в некоторых

классах педагоги вводят правило «каждому свой набор», чтобы избежать конфликтов, но это лишь усугубляет сегрегацию» [13].

Анализ взаимосвязи между поведенческими барьерами и другими группами барьеров показал, что наиболее сильная связь существует между эмоциональными и поведенческими барьерами ($r=0,61$, $p<0,01$). Дети, испытывающие сильный страх или тревогу, с большей вероятностью демонстрируют избегающее поведение. При этом когнитивные барьеры связаны с поведенческими слабее ($r=0,28$, $p>0,05$). Это означает, что ребенок может иметь правильные знания об ОВЗ, но при этом продолжать избегать контакта из-за эмоционального дискомфорта.

Социометрический анализ дал следующие результаты. Из 12 детей с ОВЗ:0 человек получили статус «лидер» или «предпочитаемые»;3 человека (25%) – статус «пренебрегаемые»;8 человек (67%) – статус «отверженные»;1 человек (8%) – статус «изолированный».

Индекс эмоционального принятия детей с ОВЗ составил в среднем 0,18 (при максимальном значении 1,0), что свидетельствует о крайне низком уровне принятия. Для сравнения: средний индекс принятия для нормативно развивающихся детей в тех же классах составил 0,54. Различия статистически значимы ($U=214$, $p<0,001$).

Анализ структуры выборов показал, что дети с ОВЗ редко выбирают друг друга (всего 3 взаимных выбора из 18 возможных), что может быть следствием их низкой социальной компетентности и/или интернализованной стигмы. Дети с ОВЗ чаще выбирают в качестве предпочитаемых партнеров учителя (в 42% ответов), чем одноклассников (в 18% ответов).

Индекс сплоченности групп (число взаимных выборов к общему числу возможных) составил 0,31 в классах с инклюзией, что ниже средних показателей по школам г. Владикавказа без инклюзии (0,48). Это различие статистически значимо ($p<0,01$).

*Корреляционный анализ*

Корреляционный анализ выявил значимую связь между уровнем информированности ребенка об особенностях одноклассника с ОВЗ и степенью эмоционального принятия ($r=0,58$, $p<0,01$). Также обнаружена отрицательная корреляция между частотой позитивных контактов (по оценке педагога) и уровнем поведенческих барьеров ($r=-0,51$, $p<0,01$).

Дополнительные корреляции, выявленные в исследовании между:

- уровнем эмпатии ребенка и его эмоциональным принятием ребенка с ОВЗ – $r=0,44$ ($p<0,01$). Этот результат согласуется с данными других исследователей;
- тревожностью ребенка (по оценке педагога) и уровнем поведенческих барьеров – $r=0,39$ ($p<0,05$). Тревожные дети чаще демонстрируют избегающее поведение;
- возрастом ребенка и уровнем когнитивных барьеров – $r=0,21$ ($p>0,05$). Корреляция незначима, что указывает на то, что стереотипы формируются уже в младшем школьном возрасте и не уменьшаются естественным путем;
- между успеваемостью ребенка (средний балл) и его отношением к сверстникам с ОВЗ – $r=0,08$ ($p>0,05$). Академическая успешность не связана с принятием детей с ОВЗ.

Сравнение групп мальчиков и девочек с помощью U-критерия Манна – Уитни выявило значимые различия. Девочки демонстрируют более высокий уровень эмпатии (средний балл 34,2 против 28,1 у мальчиков, $p<0,001$) и более позитивное эмоциональное отношение к детям с ОВЗ (индекс принятия 0,24 против 0,13, $p<0,01$). Мальчики чаще проявляют вербальную агрессию (28% против 12%, $p<0,01$) и избегающее поведение (52% против 38%, $p<0,05$).

Однако при анализе подгрупп обнаружено, что девочки-лидеры (социометрический статус «предпочитаемые») демонстрируют наиболее высокий уровень принятия детей с ОВЗ (индекс принятия 0,31), тогда как девочки с низким статусом – лишь немногим выше мальчиков. Это позволяет предположить, что социальный статус в группе является модератором гендерных различий. Как отмечают исследователи (О.А. Денисова,

Л.М. Кобрина, О.Л. Леханова), «девочки с высоким статусом более уверены в себе и менее зависимы от групповых норм, поэтому могут позволить себе взаимодействие с «отвергаемым» сверстником» [3].

В выборке были обнаружены отдельные случаи (9% детей, 8 человек), демонстрирующих высокий уровень принятия детей с ОВЗ (индекс принятия выше 0,4). Анализ этих случаев показал, что такие дети чаще имели опыт общения с людьми с ОВЗ вне школы (родственник, сосед) – в 75% случаев против 12% в общей выборке. Также они чаще посещали дополнительные занятия в малых группах, где взаимодействие было более тесным и организованным. Наличие предыдущего позитивного опыта общения с человеком, имеющим инвалидность, является наиболее значимым фактором принятия.

Один из таких детей (мальчик 9 лет, статус «лидер» в классе) регулярно помогал однокласснику с ТНР на уроках и защищал его от насмешек. В интервью он сказал: «У моего брата тоже так было, он ходил к логопеду, а теперь говорит хорошо. Саше просто нужно помочь». Этот пример иллюстрирует важность семейного опыта и роль значимых взрослых в формировании установок принятия.

Другой показательный случай – девочка 8 лет, статус «предпочитаемая», которая инициировала совместную игру с ребенком с ОВЗ. На вопрос «почему ты с ним играешь?» она ответила: «Он веселый, с ним интересно, просто он медленно думает, но это не страшно». Этот случай демонстрирует, что дети способны самостоятельно находить позитивные стороны во взаимодействии, если у них нет выраженных стереотипов.

Полученные данные в целом согласуются с результатами исследований, проведенных в других регионах России. Однако в нашем исследовании впервые для Северо-Кавказского региона были получены количественные данные о соотношении различных типов барьеров.

Выявленные региональные особенности требуют отдельного обсуждения. В беседах с педагогами было отмечено, что в семьях северокавказского региона тема инвалидности часто является табуированной. Родители могут избегать обсуждения с детьми вопросов, связанных с ОВЗ, что способствует формированию стереотипов и страхов. С другой стороны, традиционные ценности коллективизма и взаимопомощи могут стать ресурсом для инклюзии, если направить их в конструктивное русло.

Дискуссионным остается вопрос о том, какой из барьеров является первичным. Наши данные свидетельствуют, что эмоциональные барьеры часто предшествуют когнитивным: ребенок сначала испытывает страх или тревогу, а затем «рационализирует» свои чувства через стереотипные объяснения. Это ставит под сомнение эффективность сугубо информационных программ («уроков доброты»), которые не затрагивают эмоциональную сферу.

Проведенный регрессионный анализ показал, что именно эмоциональные барьеры являются наилучшим предиктором поведенческих барьеров ($\beta=0{,}53$, $p<0{,}001$). Когнитивные барьеры вносят дополнительный, но значительно меньший вклад ($\beta=0{,}18$, $p<0{,}05$). Это означает, что снижение страха и тревоги должно быть приоритетом коррекционной работы.

Практические выводы из полученных результатов могут быть сформулированы следующим образом:

*Необходима систематическая работа с эмоциональной сферой детей без ОВЗ.* Упражнения на развитие эмпатии, ролевые игры, моделирование ситуаций взаимодействия могут снизить уровень страха и тревоги.

*Важна подготовка педагогов к управлению конфликтными ситуациями в инклюзивном классе.* Учитель должен уметь не только разрешать конфликты, но и предупреждать их, создавая инклюзивную культуру класса.

*Целесообразно создание «агентов инклюзии» из числа нормативно развивающихся детей, имеющих позитивный опыт взаимодействия.* Такие дети могут выступать в роли «мостов», соединяющих ребенка с ОВЗ с остальным классом.

*Информационные программы («уроки доброты») должны быть дополнены практическими занятиями.* Детям недостаточно знать, что такое инвалидность – им нужно научиться конкретным навыкам взаимодействия.

Родители должны быть включены в процесс формирования принимающей среды. Интервью с педагогами показали, что дети часто транслируют установки родителей. Как отмечают О.А. Денисова, Л.М. Кобрина и О.Л. Лехановой «необходима просветительская работа с семьями» [3].

*Важно учитывать гендерную специфику.* Мальчики более склонны к поведенческим барьерам и вербальной агрессии, поэтому для них требуются специальные программы, направленные на регуляцию поведения и развитие эмпатии через игровые формы.

*Необходимо создание малых групп совместной деятельности,* где дети с ОВЗ и без ОВЗ взаимодействуют на равных. «Контакт в малых группах с общей целью наиболее эффективен для снижения предубеждений» [14].

Психологические барьеры принятия детей с ОВЗ нормативно развивающимися сверстниками в условиях инклюзивного класса имеют комплексную структуру, включающую когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Наиболее выраженными и трудно корригируемыми являются эмоциональные барьеры, связанные со страхом, тревогой и неуверенностью. Социометрический статус детей с ОВЗ в исследованных классах преимущественно низкий (67% относятся к категории «отверженных»), что подтверждает данные других исследователей.

Коррекционная работа не может ограничиваться только информированием детей об особенностях сверстников с ОВЗ. Необходимы программы, направленные на совместную деятельность, развитие эмпатии и формирование положительного эмоционального опыта взаимодействия.

Перспективными направлениями дальнейших исследований являются: разработка и апробация программ формирования психологической готовности нормативно развивающихся детей к взаимодействию со сверстниками с ОВЗ; сравнительный анализ эффективности различных моделей инклюзии (полная, частичная, ресурсные классы); изучение роли семьи и внеучебных контактов в формировании принятия; лонгитюдные исследования динамики барьеров на протяжении всего периода обучения в начальной школе.

**Список источников:**

1. Алехина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. 2014. №1. С. 83-92. URL: https://www.elibrary.ru/niyxqf
2. Гогицаева О.У., Кочисов В.К. Формирование у старших дошкольников толерантного отношения к сверстникам с ОВЗ // ЦИТИСЭ. 2025. № 4 (46). С. 888-895. URL: https://www.elibrary.ru/lgsree
3. Денисова О.А., Кобрина Л.М., Леханова О.Л. Разработка специализированного регионального портала как инструмента профориентации, образования и содействия трудоустройству инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. 2019. № 6. С. 50-57. URL: https://www.elibrary.ru/vviuwt
4. Ковалева А.С., Кузеванова А.А.Социализация младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной образовательной организации // Проблемы современного педагогического образования. 2025. № 89-3. С. 211-214. URL: https://www.elibrary.ru/nfwlxq
5. Костина Л.М., Дунаевская Э.Б., Богомягкова В.И. Отношение младших школьников к детям с ОВЗ в инклюзивном образовании // Комплексные исследования детства. 2020. Т. 2, № 4. С. 263-270. URL: https://www.elibrary.ru/wsooba

6. Садко И.А., Карпенко Т.В. Опыт организации и реализации инклюзивной практики для детей с расстройствами аутистического спектра в образовательное пространство ДОУ // Образование и воспитание. 2017. № 1-1 (11). С. 24-31. URL: https://www.elibrary.ru/xepken

7. Степанова О.А. Социальная и педагогическая интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья: российский вектор развития // Научные исследования в образовании. 2012. № 12. С. 35-45. URL: https://www.elibrary.ru/pjfmad

8. Углова Т.В. Проблемы отношения сверстников к детям с ограниченными возможностями здоровья в школе // В сборнике: Психологическая безопасность личности в изменяющемся социуме. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - Великий Новгород, Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, 2018. - С. 185-188. URL: https://www.elibrary.ru/yxjiax

9. Хадикова И.М., Козаеви Я.Х. Психолого-педагогические аспекты гендерной идентичности в подростковом возрасте // ЦИТИСЭ. 2022. № 4 (34). С. 220-228. URL: https://www.elibrary.ru/viysuz

10. Садко И.А., Карпенко Т.В. Хитрюк В.В., Феклистова С.Н., Лемех Е.А. Индекс инклюзии: система критериев и показателей оценки реализации принципа инклюзии в образовании // Адукацыя і выхаванне. 2024. № 4 (388). С. 19-27. URL: https://www.elibrary.ru/cowgem

11. Цыплакова С.А., Быстрова Н.В., Филатова Е.В. Социокультурная интеграция обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной образовательной среде // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 65-1. С. 292-295. URL: https://www.elibrary.ru/eurwyi

12. Черных Т.Г. Психолого-педагогическое сопровождение процесса адаптации обучающихся первых классов с ограниченными возможностями здоровья // Культура и образование: от теории к практике. 2015. Т. 1, № 1. С. 82-86. URL: https://www.elibrary.ru/trmagf

13. Чухонцева В.М. Социально-психологические барьеры общения и пути их преодоления // Молодой ученый. 2024. № 16 (515). С. 117-119.

14. Шевелева Д.Е. Базовые модели образовательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья в России и за рубежом // Инновации в образовании. 2014. № 5. С. 139-153. URL: https://www.elibrary.ru/saxczb

15. Юдина Т.А., Алехина С.В. К проблеме доказательной психологической оценки социальной компетентности школьников в инклюзивном образовании // Современная зарубежная психология. 2022. Т. 11, № 4. С. 41-50. URL: https://www.elibrary.ru/zfjggr

**References:**

1. Alekhina, S. V. (2014). Teachers' readiness as the main factor in the success of the inclusive process in education. *Psychological Science and Education*, *1*, 83–92. (In Russian). https://www.elibrary.ru/niyxqf

2. Gogitsaeva, O. U., & Kochisov, V. K. (2025). Formation of a tolerant attitude towards peers with disabilities in older preschoolers. *CITISE*, *4*, 888–895. (In Russian). https://www.elibrary.ru/lgsree

3. Denisova, O. A., Kobrina, L. M., & Lekhanova, O. L. (2019). Development of a specialized regional portal as a tool for career guidance, education and assistance in employment of persons with disabilities and individuals with limited health opportunities. *Defectology*, *6*, 50–57. (In Russian). https://www.elibrary.ru/vviuwt

4. Kovaleva, A. S., & Kuzevanova, A. A. (2025). Socialization of primary school students with disabilities in an inclusive educational organization. *Problems of Modern Pedagogical Education*, *89-3*, 211–214. (In Russian). https://www.elibrary.ru/nfwlxq

5. Kostina, L. M., Dunaevskaya, E. B., & Bogomyagkova, V. I. (2020). Attitudes of primary school students towards children with disabilities in inclusive education. *Comprehensive Studies of Childhood*, *2*(4), 263–270. (In Russian). https://www.elibrary.ru/wsooba

6. Sadko, I. A., & Karpenko, T. V. (2017). Experience of organizing and implementing inclusive practices for children with autism spectrum disorders in the educational space of a preschool educational institution. *Education and Upbringing*, *1-1*, 24–31. (In Russian). https://www.elibrary.ru/xepken

7. Stepanova, O. A. (2012). Social and pedagogical integration of persons with disabilities: The Russian vector of development. *Scientific Research in Education*, *12*, 35–45. (In Russian). https://www.elibrary.ru/pjfmad

8. Uglova, T. V. (2018). Problems of peer attitudes towards children with disabilities at school. In *Psychological safety of the individual in a changing society: Proceedings of the All-Russian scientific and practical conference with international participation* (pp. 185–188). (In Russian). https://www.elibrary.ru/yxjiax

9. Khadikova, I. M., & Kozaevi, Ya. Kh. (2022). Psychological and pedagogical aspects of gender identity in adolescence. *CITISE*, *4.* (In Russian). https://www.elibrary.ru/viysuz

10. Sadko, I. A., Karpenko, T. V., Hitryuk, V. V., Feklistova, S. N., & Lemekh, E. A. (2024). Inclusion index: A system of criteria and indicators for assessing the implementation of the inclusion principle in education. *Education and Nursing*, *4*, 19–27. (In Russian). https://www.elibrary.ru/cowgem

11. Tsyplakova, S. A., Bystrova, N. V., & Filatova, E. V. (2019). Sociocultural integration of students with disabilities in an inclusive educational environment. *Problems of Modern Pedagogical Education*, *65-1*, 292–295. https://www.elibrary.ru/eurwyi

12. Chernykh, T. G. (2015). Psychological and pedagogical support for the adaptation process of first-grade students with disabilities. *Culture and Education: From Theory to Practice*, *1*(1), 82–86. (In Russian). https://www.elibrary.ru/trmagf

13. Chukhontseva, V. M. (2024). Social and psychological barriers to communication and ways to overcome them. *Young Scientist*, *16*, 117–119.

14. Sheveleva, D. E. (2014). Basic models of educational institutions for children with disabilities in Russia and abroad. *Innovations in Education*, *5*, 139–153. (In Russian). https://www.elibrary.ru/saxczb

15. Yudina, T. A., & Alekhina, S. V. (2022). On the problem of evidence-based psychological assessment of schoolchildren's social competence in inclusive education. *Modern Foreign Psychology*, *11*(4), 41–50. (In Russian). https://www.elibrary.ru/zfjggr

Submitted: 12 June 2026 Accepted: 12 July 2026 Published: 12 July 2026