6. Efymenko, N. N., & Moha, N. D. (2011). Avtorskye trenazherы v fyzycheskom vospytanyy y dvyhatelnoi reabylytatsyy detei [Author's simulators in physical education and motor rehabilitation of children]. Vynnytsa : Hlobus Press. 223 s. [in Ukrainian]

7. Moha, N. D. (2008). Korrektsyia dvyhatelnыkh narushenyi u detei doshkolnoho vozrasta s detskym tserebralnыm paralychom. [Correction of motor disorders in preschool children with infantile cerebral palsy]. Dys. kan. ped. nauk. Odessa. [in Ukrainian].

8. Ribtsun ,Yu. V. (2021). Vyvchennia praksychnykh funktsii molodshykh shkoliariv z osoblyvymy movlennievymy potrebamy. [Study of practical functions of younger pupils with special speech needs] Osoblyva dytyna : navchannia i vykhovannia. №3 (103). 49–55. [in Ukrainian].

9. Ribtsun, Yu. V. (2021). Vyvchennia praksychnykh funktsii molodshykh shkoliariv z osoblyvymy movlennievymy potrebamy (prodovzhennia). [Study of practical functions of younger pupils with special speech needs (continued)] Osoblyva dytyna : navchannia i vykhovannia. №4 (104). 28–45. [in Ukrainian].

**УДК 364.628-055.26+[159.9.019.4:616.899-055.62]"363"**

**Марина Дігтенко,**
аспірант
E-mail: m.andreenko@gmail.com
ORCID ID https://orcid.org/0009-0002-2178-2913
Researcher ID https://www.webofscience.com/wos/author/record/KBC-4918-2024

**Maryna Dihtenko,**
Postgraduate student

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені
Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, вул. М. Берлінського 9, м. Київ, 04060, Україна

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology
of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv,
Steet M. Berlinskoho 9, Kyiv, 04060, Ukraine

# ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ МАТЕРІВ І ПОВЕДІНКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА В УМОВАХ НЕСТАБІЛЬНОСТІ

# SCIENTIFIC RESEARCH OF THE PSYCHOLOGICAL STATE OF MOTHERS AND BEHAVIORAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME UNDER CONDITIONS OF INSTABILITY

**Анотація**. У статті представлено результати дослідження психологічного стану матерів дітей із синдромом Дауна та адаптаційних особливостей дітей у різних сферах життя. До вибірки увійшли 70 матерів дітей із синдромом Дауна віком від 3 до 28 років. Учасники представляли різні регіони України: ГО «Полтавський синдром Дауна» (13 матерів), Полтавська область (3), м. Карлівка (1), ГО «Даун Синдром» у Києві (4), ГО «Вінницький синдром Дауна» (4), Тернопіль (8), Кривий Ріг (17), Одеса (3), а також з Рівного, Херсона, Луцька, Дніпра, Кропивницького, Харкова та сімей, які переїхали до Німеччини (21 мати). Для оцінки психологічного стану матерів використовувалися опитувальники PHQ-9 та GAD-7. Результати показали, що середній рівень депресії (PHQ-9) становив 10,06, що відповідає помірному рівню депресії; середній рівень тривожності (GAD-7) становив 5.87, що вказує на легкий рівень тривожності. Адаптивні особливості дітей вивчали за методикою ABCID, яка має 13 шкал. Спілкування показало середнє значення 8.40, що вказує на помірний рівень комунікативних навичок. Адаптація в повсякденному житті мала середнє значення 6,90, що відображає низький рівень повсякденної адаптації. Адаптація до громади мала середнє значення 2.23, що вказує на дуже низький рівень інтеграції в соціальне середовище. Соціальна адаптація мала середнє значення 6.47, що свідчить про помірний рівень соціальної взаємодії. Тривожність мала середнє значення 5.66, що вказує на легкий рівень тривоги. Обсесії та компульсії мали середнє значення 3.17, що свідчить про помірно виражений рівень обсесивно-компульсивних проявів. Депресія мала середнє значення 1.69, що вказує на низький рівень симптомів депресії. Астенія мала середнє значення 4.77, що відображає помірну втому та низьку енергію. Показова поведінка була на 4.47, виявляючи помірну тенденцію до привернення уваги. Соматизація із середнім значенням 2.17 вказує на низьку поширеність фізичних симптомів. Психотизм 1.20 вказував на дуже низький рівень психотичних проявів. Невротизм мав середнє значення 21.93, що вказувало на високий рівень емоційної нестабільності. Загальний рівень адаптації становив 24.00, що свідчить про помірний рівень адаптаційних можливостей. Умови воєнного часу значно загострили проблеми для дітей із синдромом Дауна та їхніх родин, що призвело до порушень усталеного розпорядку дня, обмеженого доступу до медичних та освітніх послуг та соціальної ізоляції. Отримані дані підкреслюють необхідність систематичної психологічної підтримки матерів та розробки психокорекційних програм для покращення адаптаційної поведінки дітей із синдромом Дауна.

***Ключові слова:*** синдром Дауна, психологічний стан матерів, адаптація дітей, поведінкові особливості, воєнні виклики.

**Abstract.** This article presents the results of a study on the psychological state of mothers of children with Down syndrome and the adaptive characteristics of the children across various domains of life. The study sample included 70 mothers of children with Down syndrome aged 3 to 28 years. Participants represented different regions of Ukraine: NGO «Poltava Down SyndromeУ» (13 mothers), Poltava region (3), Karlivka (1), NGO «Down Syndrome» in Kyiv (4), «Vinnytsia Down Syndrome» NGO (4), Ternopil (8), Kryvyi Rih (17), Odesa (3), as well as from Rivne, Kherson, Lutsk, Dnipro, Kropyvnytskyi, Kharkiv, and families who had relocated to Germany (21 mothers). To assess the psychological state of the mothers, PHQ-9 and GAD-7 questionnaires were employed. The results indicated that the mean level of depression (PHQ-9) was 10.06, corresponding to a moderate level of depression; the mean level of anxiety (GAD-7) was 5.87, indicating a mild level of anxiety.

The children's adaptive characteristics were studied using the ABCID methodology, which includes 13 scales. Communication showed a mean value of 8.40, indicating a moderate level of communicative skills. Adaptation in daily living had a mean value of 6.90, reflecting a low level of everyday adaptability. Community adaptation had a mean value of 2.23, indicating a very low level of social environment integration. Social adaptation had a mean value of 6.47, indicating a moderate level of social interaction. Anxiety had a mean value of 5.66, signifying a mild level of anxiety. Obsessions and compulsions had a mean value of 3.17, suggesting a moderately expressed level of obsessive-compulsive manifestations. Depression had a mean value of 1.69, indicating a low level of depressive symptoms. Asthenia had a mean value of 4.77, reflecting moderate fatigue and low energy. Demonstrative behavior was at 4.47, showing a moderate tendency to attract attention. Somatization with a mean value of 2.17 indicated a low prevalence of physical symptoms. Psychoticism at 1.20 indicated a very low level of psychotic manifestations. Neuroticism had a mean value of 21.93, signifying a high level of emotional instability. The overall level of adaptation was 24.00, indicating a moderate level of adaptive capabilities. Wartime conditions have significantly exacerbated challenges for children with Down syndrome and their families, leading to disruptions in established routines, limited access to medical and educational services, and social isolation. The findings underscore the need for systematic psychological support for mothers and the development of psycho correctional programs to improve the adaptive behavior of children with Down syndrome.

***Key words:*** Down syndrome, psychological state of mothers, children's adaptation, behavioral characteristics, wartime challenges.

**Актуальність дослідження.** Поява дитини з синдромом Дауна в сім'ї є значним випробуванням для батьків, що потребує перегляду їхніх життєвих пріоритетів та адаптації до нових умов. Батьки часто стикаються з

психологічними труднощами, серед яких емоційний стрес, відчуття втрати очікуваного «ідеального» образу дитини, а також невпевненість щодо її майбутнього [1]. Це може призводити до депресії, тривожності та виснаження. Окрім цього, діти із синдромом Дауна мають специфічні потреби, які охоплюють труднощі у соціальній, побутовій та комунікативній адаптації.

Ситуація значно ускладнюється в умовах воєнного часу, коли руйнується звична рутина, обмежується доступ до медичних, реабілітаційних та освітніх послуг. Війна провокує додатковий стрес, як у батьків, так і у дітей, створюючи нові виклики: евакуацію, соціальну ізоляцію, втрату стабільності та порушення доступу до підтримки. Все це негативно позначається на ментальному здоров'ї батьків та поведінкових особливостях дітей із синдромом Дауна.

Актуальність дослідження зумовлено необхідністю вивчення психологічного стану матерів дітей із синдромом Дауна та оцінки адаптивних характеристик самих дітей в умовах нестабільної ситуації.

Статтю спрямовано на виявлення ключових проблем та особливостей емоційного стану і поведінки дітей для подальшого розроблення психокорекційних заходів.

**Аналіз попередніх досліджень.** Вивчення психологічного стану батьків дітей із синдромом Дауна в статті є продовженням дослідження [2].

**Мета дослідження:** визначити психологічний стан матерів дітей із синдромом Дауна (рівень депресії та тривожності) та оцінити адаптаційні характеристики дітей із синдромом Дауна за допомогою методик PHQ-9, GAD-7 та ABCID для виявлення ключових проблем та особливостей у їхній поведінці та емоційному розвитку.

Основну увагу зосереджено на:

1. Оцінці психологічного стану матерів, зокрема рівнів депресії (PHQ-9) та тривожності (GAD-7).
2. Дослідженні адаптивної поведінки дітей у різних сферах життя (комунікація, побутова та соціальна адаптація, емоційні прояви), визначених методикою ABCID.
3. Ідентифікації основних проблем та особливостей, які впливають на загальний рівень адаптації дітей та психоемоційний стан матерів.

4. Формуванні підґрунтя для розробки психокорекційних програм, спрямованих на покращення адаптаційних навичок дітей та підтримку матерів.

**Методи дослідження**. **Учасники.** У дослідженні взяли участь матері дітей із синдромом Дауна, всього 70 осіб: ГО «Полтава Даун синдром» м. Полтава (13 матерів), Полтавська область (с. Божківське-1), (с. Засулля-1), Миргородський район (с. Перевіз-1), м. Карлівка-1, всього 16 матерів; ВБО «Даун синдром» м. Київ – 4 матері; ОО «Вінниця Даун синдром» – 4; м. Тернопіль ОО «Центр сприяння дітям із синдромом Дауна» – 8; м. Кривий Ріг – КМО «Сонячні діти Криворіжжя» –17 матерів; Одеська міська благодійна організація допомоги дітям із синдромом Дауна «Сонячні діти» – 3 матері; з міст Рівне, Херсон, Луцьк, Дніпро, Кропивницьке, Харків, та ті, що виїхали за кордон в Німеччину – всього з міст 21 особа. Це матері віком від 25-50 років дітей з синдромом Дауна віком від 3 до 28 років.

**Інструменти.** Під час дослідження було використано анкетування **PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)** для оцінки рівня депресії у матерів дітей із синдромом Дауна. Він базується на критеріях DSM-IV для діагностики великого депресивного розладу та використовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях. Методика є простою у використанні та дає змогу визначити як наявність депресії, так і її ступінь тяжкості. Має 9 запитань та опитувальник GAD-7 **(Generalized Anxiety Disorder-7)** для визначення рівня генералізованої тривожності у матерів. **GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)** – це стандартизований опитувальник для оцінки рівня генералізованого тривожного розладу. Він широко використовується у клінічній практиці для виявлення тривожності та оцінки її інтенсивності.

На запитання анкети опитувані відповідають в письмовій формі. Водночас запитання ставляться так, що відповіді на них будуть описовими або альтернативними: «ніколи», «декілька днів», «більше половину часу», «майже щодня» в обох опитувальниках. Матерям пропонується обрати один варіант, що відповідає їхнім особистим поглядам та інтересам. За допомогою анкетного дослідження можна зібрати обсяг матеріалу, що дає підстави вважати одержані відповіді достатньо ймовірними [2].

Також використано **методику ABCID (Adaptive Behavior Checklist – Intellectual Disability)** – скринінговий інструмент, розроблений для виявлення особливостей поведінки дітей та підлітків із порушеннями розумового розвитку. Вона спрямована на ранню діагностику та оцінку психоемоційних розладів, що дає змогу виявити потреби дитини та побудувати ефективну психокорекційну програму. Метою є раннє виявлення неадаптивних поведінкових проявів, таких як тривога, депресія, астенія, обсесії та компульсії. Цільова група – це діти та підлітки із розумовими порушеннями легкого ступеня. Опитувальник для батьків, опікунів або педагогів, які добре знають поведінку дитини. Структура методики – 56 тестових запитань, згрупованих у 13 шкал (таблиця 1).

Математичні обчислювання здійснювались у статистичному програмному пакеті R 3.2.2. з використанням Rstudio Desktop 0.99.473. Для статистичного аналізу використовували дескриптивні статистики. Обчислення середніх значень (Mean) та стандартних відхилень (SD) – для кожного показника. Аналіз розподілу даних та інтерпретація результатів – для виявлення особливостей психологічного стану матерів і поведінки дітей.

**Таблиця 1**

| **№ Шкали** | **Назва шкали** | **Опис шкали** |
|---|---|---|
| 1. | Комунікація | Оцінює здатність дитини ефективно взаємодіяти з іншими через мову, невербальні сигнали та соціальні жести. Високий рівень свідчить про гарні навички спілкування. |
| 2. | Адаптація в побуті | Оцінює вміння дитини виконувати базові побутові завдання, такі як самообслуговування, підтримання чистоти та організація свого простору. |
| 3. | Адаптація в громаді | Визначає рівень інтеграції дитини в соціальне середовище, включаючи |

| | | |
|---|---|---|
| | | взаємодію з іншими людьми поза родинним колом та участь у громадських заходах. |
| 4. | Соціальна адаптація | Оцінює здатність дитини будувати стосунки з іншими, включаючи довіру, емпатію та підтримку взаємодії у колективі. |
| 5. | Загальний рівень адаптації | Інтегральна шкала, що оцінює сукупний рівень адаптивних можливостей дитини у всіх сферах життя, включаючи соціальну, побутову та комунікативну адаптацію. |
| 6. | Тривога | Оцінює схильність до тривожних станів, включаючи страхи, невпевненість, переживання та стресові реакції, які впливають на поведінку дитини. |
| 7. | Депресія | Визначає рівень емоційної пригніченості, втрати інтересу до діяльності та низької мотивації. Високі показники свідчать про ризик депресивних станів. |
| 8. | Астенія | Оцінює рівень втоми, виснаження та низької енергії, які можуть впливати на активність і загальну адаптацію дитини. |
| 9. | Демонстративна поведінка | Аналізує прояви демонстративної поведінки, такі як спроби привернути увагу, бажання бути в центрі уваги або перебільшення своїх дій. |

| | | |
|---|---|---|
| 10. | Соматизація | Оцінює тенденцію до фізичних симптомів (головний біль, біль у животі), які можуть бути наслідком емоційного напруження чи стресу. |
| 11. | Психотизм | Визначає схильність до порушень сприйняття реальності, ізольованості, підозріливості та неадекватних реакцій на навколишнє середовище. |
| 12. | Обсесії/компульсії | Оцінює наявність нав'язливих думок і повторюваних дій, які можуть заважати дитині нормально функціонувати в побуті та соціальному середовищі. |
| 13. | Невротизація | Інтегральна шкала, що відображає загальний рівень психологічного дискомфорту, включаючи тривогу, депресію, астенію та інші емоційні прояви. |

**Процедура.** Опитування проводилося протягом **червня, липня та серпня 2024 року**. Було організовано звернення з роз'ясненнями, до громадських організацій, які опікуються проблемами дітей із синдромом Дауна в різних містах України. З представниками організацій здійснювався попередній контакт за допомогою телефонного зв'язку з проханням сприяти проведенню наукового дослідження.

За домовленістю громадські організації здійснили розсилку Google-форм у групах Viber із офіційним зверненням до батьків дітей із синдромом Дауна щодо участі в дослідженні. Анкетування здійснювалося у форматі онлайн-опитування, де матері самостійно заповнювали форми відповідно до запропонованих інструкцій.

Після завершення збору даних результати було опрацьовано, проаналізовано та проведено їх інтерпретацію.

**Результати.**

**Таблиця 2. Результати аналізу психологічного стану батьків та адаптаційних характеристик дітей із синдромом Дауна**

| **Показники** | **Середнє значення** (Mean) | **Стандартне відхилення** (Standart deviation) | **Ключові спостереження** |
|---|---|---|---|
| Рівень депресії (PHQ-9) | 10.06 | 4.30 | Помірний рівень депресії у батьків дітей із синдромом Дауна, що вказує на емоційне навантаження. |
| Рівень тривожності (GAD-7) | 5.87 | 4.15 | Легкий рівень тривожності, що свідчить про помірний рівень стресу у батьків. |
| Комунікація (ABCID) | 8.40 | 3.69 | Помірний рівень комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна, що потребує підтримки. |
| Адаптація в побуті (ABCID) | 6.90 | 4.58 | Низький рівень побутової адаптації, що свідчить про труднощі у виконанні повсякденних завдань. |
| Адаптація в громаді (ABCID) | 2.23 | 1.90 | Низький рівень взаємодії з громадськими структурами та участі у суспільному житті. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Соціальна адаптація (ABCID) | 6.47 | 4.02 | Помірно розвинені соціальні навички, однак є значні труднощі у взаємодії з оточенням. |
| Обсесії/компульсії (ABCID) | 3.17 | 3.59 | Наявність нав'язливих думок і дій, що можуть заважати нормальному функціонуванню дітей. |
| Астенія (ABCID) | 4.77 | 3.37 | Схильність до втоми та низької енергії, що впливає на активність і адаптивність дітей. |
| Демонстративна поведінка (ABCID) | 4.47 | 3.35 | Схильність до пошуку уваги та демонстрації власних дій. |
| Соматизація (ABCID) | 2.17 | 2.13 | Схильність до фізичних симптомів, що пов'язані з психологічними станами. |
| Психотизм (ABCID) | 1.20 | 2.80 | Рідкісні, але можливі ознаки психотичних реакцій у поведінці. |
| Тривога (ABCID) | 5.56 | 3.62 | Легкий рівень тривожності, але для частини дітей можливі помірні прояви. |
| Депресія (ABCID) | 1.69 | 2.59 | Низький рівень депресивних проявів, хоча у деяких дітей можливі помітні |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Невротизація (ABCID) | 21.93 | 12.07 | Високий рівень емоційної нестабільності та нервового напруження. |
| Загальний рівень адаптації (ABCID) | 24 | 9.39 | Помірний рівень загальної адаптації, що вказує на потребу в додатковій підтримці. |

З таблиці 2 бачимо середній рівень депресії (PHQ-9) – 10.06 (помірний рівень). Стандартне відхилення – 4.30, що свідчить про значний розкид показників між батьками – у когось рівень депресії може бути нижчим за середній, а у когось – набагато вищим. Помірний рівень депресії вказує на те, що більшість батьків стикаються з емоційними труднощами, які можуть містити пригніченість, втрату інтересу до повсякденних справ, проблеми зі сном і відчуття безнадії.

Середній рівень тривожності (GAD-7) – 5.87 (легкий рівень). Стандартне відхилення – 4.15, що свідчить про значну варіативність тривожності серед батьків: у когось тривожність мінімальна, а у когось – ближча до помірного рівня. Легкий рівень тривожності свідчить про те, що батьки зазвичай відчувають стурбованість, але це не завжди переходить у серйозні тривожні розлади. Втім для частини батьків рівень тривожності може бути вищим, ніж середнє значення.

За шкалою «Комунікація» результат дорівнює середньому значенню – 8.40, що означає помірний рівень комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна. Діти частково здатні до взаємодії з іншими, але їм складно ефективно використовувати мову, невербальні сигнали або соціальні жести в повсякденному житті. Стандартне відхилення за шкалою «Комунікація» – 3.69, це показує значний розкид рівнів комунікації серед дітей. Деякі діти можуть демонструвати вищі комунікативні здібності, тоді як інші значно відстають. У дітей можуть бути труднощі з формулюванням слів або речень. Спостерігається затримка розвитку мови, зокрема обмежений словниковий запас і проблеми з граматикою. Діти часто покладаються на жести або міміку, що може ускладнювати розуміння їхніх

потреб іншими. Може бути складно ініціювати або підтримувати бесіду. Складність у розумінні соціальних норм і правил спілкування.

Інтерпретація шкали «Адаптація в побуті»: середнє значення – 6.90, стандартне відхилення – 4.58. Середнє значення (6.90) вказує на низький рівень побутової адаптації у дітей із синдромом Дауна. Діти мають труднощі з виконанням щоденних побутових завдань, таких як самообслуговування (наприклад, одягання, гігієна) та підтримання порядку в своєму просторі. Стандартне відхилення (4.58) – значний розкид показників свідчить про те, що рівень побутової адаптації варіюється: деякі діти частково справляються із завданнями, а інші потребують постійної допомоги дорослих.Типові труднощі у сфері побутової адаптації в самообслуговуванн: діти часто потребують допомоги у виконанні базових щоденних завдань (наприклад, чищення зубів, приймання їжі); спостерігається повільне освоєння побутових навичок. Також труднощі в плануванні та виконанні завдань; труднощі з організацією послідовності дій (наприклад, прибирання або приготування їжі); відсутність ініціативи щодо виконання побутових завдань. Труднощі в рівні самостійності. Часто діти дуже залежать від допомоги дорослих і мають обмежені можливості діяти самостійно.

Інтерпретація шкали «Адаптація в громаді»: середнє значення (2.23) показує дуже низький рівень адаптації в громаді у дітей із синдромом Дауна. Діти мають значні труднощі у взаємодії з громадськими структурами (школою, магазинами, суспільними заходами) і рідко беруть участь у суспільному житті. Стандартне відхилення (1.90) – вказує на те, що показники значно варіюються між дітьми: у деяких адаптація до громадського середовища є кращою, тоді як у інших спостерігаються серйозні труднощі. Типові проблеми у сфері громадської адаптації: соціальна ізоляція – багато дітей мають обмежений контакт із зовнішнім світом, проводять більшість часу вдома чи у спеціалізованих установах; страх перед новим середовищем – діти можуть уникати відвідування громадських місць через страх або невпевненість; труднощі з поведінкою – недостатнє розуміння соціальних норм і правил (наприклад, поведінка в громадських місцях, чергах); обмежена участь у громадських заходах – батьки

часто уникають залучення дитини до громадського життя через страх осуду або через труднощі у поведінці.

Результати шкали «Соціальна адаптація»: середнє значення – 6.47, стандартне відхилення – 4.02. Середнє значення (6.47) вказує на помірний рівень соціальної адаптації у дітей із синдромом Дауна. Діти демонструють певні труднощі у соціальній взаємодії, наприклад, у спілкуванні з однолітками, встановленні стосунків та інтеграції в соціальне середовище. Стандартне відхилення (4.02): бачимо значний розкид, це свідчить, що у деяких дітей соціальні навички можуть бути розвинуті краще, тоді як інші стикаються з більшими перешкодами у взаємодії з оточенням.Типові труднощі у сфері соціальної адаптації у дітей із синдромом Дауна – це емоційна взаємодія, інтеграція в групи, поведінкові бар'єри: складність у вираженні емоцій або їхньому розумінні (наприклад, розпізнаванні емоцій інших людей); низька здатність до емпатії; важкість у встановленні контактів з однолітками, особливо у невідомому середовищі; бажання ізолюватися або уникати взаємодії; недостатнє розуміння соціальних норм і правил поведінки; можлива демонстративна поведінка або неприйнятні соціальні реакції.

Інтерпретація шкали «Обсесії/Компульсії»: середнє значення – 3.17 – вказує на помірно виражені обсесії та компульсії у дітей із синдромом Дауна. Діти можуть демонструвати повторювані думки (обсесії) або ритуальні дії (компульсії), які вони виконують для зниження тривоги чи задоволення внутрішньої потреби. Стандартне відхилення (3.59) за шкалою «Обсесії/Компульсії», значний розкид показників свідчить про те, що у деяких дітей обсесивно-компульсивні симптоми можуть бути незначними, а у інших – значно вираженими, що заважає їхньому щоденному функціонуванню. Типові прояви обсесій і компульсій у дітей із синдромом Дауна – обсесії (нав'язливі думки): постійні, повторювані ідеї або переживання, які дитина не може контролювати (наприклад, страх зробити щось неправильно або впустити предмет). Компульсії (нав'язливі дії): повторювані дії чи ритуали, які дитина виконує, щоб зменшити тривогу (наприклад, постійне миття рук, перевірка дверей, упорядкування предметів). Ритуалізована

поведінка: виконання певних дій у суворій послідовності (наприклад, складання іграшок тільки у певному порядку).

Інтерпретація шкали «Астенія». Середнє значення (4.77) вказує на **помірно** виражену астенію у дітей із синдромом Дауна. Астенія проявляється як знижений рівень енергії, підвищена втомлюваність, слабкість та зниження здатності до тривалої концентрації. Стандартне відхилення (3.37) показує варіативність серед дітей: у частини астенія проявляється слабко, тоді як в інших дітей – значно впливає на їхню активність та поведінку**.** Типові прояви астенії у дітей із синдромом Дауна: фізична слабкість (діти можуть швидко втомлюватися під час фізичної активності, уникати тривалих занять або ігор), складнощі з концентрацією (зниження уваги та швидка втомлюваність під час розумової діяльності (наприклад, виконання завдань, читання, навчання)), емоційна реакція (дратівливість, апатія або зниження мотивації брати участь у повсякденній діяльності), залежність від дорослих (через слабкість діти можуть уникати самостійного виконання завдань, покладаючись на допомогу дорослих).

Інтерпретація шкали «Демонстративна поведінка»: середнє значення (4.47) вказує на помірно виражену демонстративну поведінку у дітей із синдромом Дауна. Діти можуть прагнути привернути увагу через помітну, часто надмірну поведінку, яка може виражатися в яскравих емоційних реакціях, вигадуванні чи перебільшенні подій. Стандартне відхилення (3.35), значний розкид результатів свідчить про те, що частина дітей демонструє вищу тенденцію до демонстративності, тоді як інші мають менш виражені прояви. Типові прояви демонстративної поведінки – потреба у визнанні: діти можуть активно шукати схвалення чи уваги від дорослих або однолітків; участь у ситуаціях може залежати від того, чи отримає дитина увагу. Можливі гучні емоційні реакції (наприклад, крик, сміх, плач) навіть у звичайних ситуаціях. Діти можуть намагатися «виступати» перед іншими, вдаючи певні образи чи ролі. Конкуренція за увагу проявляється в тому, що діти можуть намагатися виділятися серед однолітків, іноді навіть через неприйнятну поведінку.

Інтерпретація шкали «Соматизація». Середнє значення (2.17) вказує на низький рівень соматизації у дітей із синдромом Дауна. Більшість дітей рідко

демонструють фізичні симптоми, які мають психологічне підґрунтя (наприклад, біль у животі чи головний біль без видимих фізичних причин). Стандартне відхилення (2.13). Значний розкид свідчить про те, що у деяких дітей соматизація проявляється сильніше, що може бути пов'язано зі стресом, тривожністю або труднощами у комунікації. Типові прояви соматизації у дітей із синдромом Дауна: можливі скарги на біль у животі, головний біль, втому або загальну слабкість без явних медичних причин; проблеми зі сном проявляються у труднощах із засинанням або часті нічні пробудження можуть бути результатом емоційної напруги; у відповідь на емоційні труднощі чи соціальну взаємодію діти можуть проявляти соматичні симптоми; складно самовиражатися, через обмежені комунікативні навички діти можуть «переносити» свої емоції на тіло, висловлюючи психологічний дискомфорт через фізичні симптоми.

Інтерпретація шкали «Психотизм»: середнє значення – 1.20, стандартне відхилення – 2.80. Дуже низький рівень. У більшості дітей відсутні прояви психотичних симптомів, таких як дезорганізована поведінка чи порушення зв'язку з реальністю. У невеликої частини дітей можуть бути незвичайні реакції, дивна поведінка чи труднощі у сприйнятті реальності.

Інтерпретація шкали «Тривога»: середнє значення (5.66), стандартне відхилення (3.62) – легкий рівень тривожності. Більшість дітей справляються зі своїми емоціями, але частина відчуває стрес у нових або соціальних ситуаціях. Труднощі з адаптацією до змін, страх перед новими ситуаціями чи людьми, емоційна напруга.

Інтерпретація шкали «Депресія»: середнє значення – 1.69, стандартне відхилення – 2.59. Низький рівень. Депресивні симптоми нечасті, але у деяких дітей можливі прояви апатії чи зниження активності. Епізоди втрати інтересу до діяльності, низький рівень енергії, загальна втома.

«Невротизація»: середнє значення – 21.93, стандартне відхилення – 12.07.

Високий рівень. Вказує на емоційну нестабільність, часті зміни настрою та підвищену чутливість до стресу. Схильність до сильних емоційних реакцій, тривога, дратівливість, можливі психосоматичні прояви.

«Загальний рівень адаптації»: середнє значення – 24, стандартне відхилення – 9.39. Помірний рівень. Діти мають певні адаптаційні навички, але зі значними труднощами у соціальній, побутовій та комунікативній сферах. Залежність від дорослих, труднощі у взаємодії з однолітками та громадським середовищем.

**Дискусія.** Результати дослідження виявили низку важливих аспектів психологічного стану матерів дітей із синдромом Дауна та адаптаційних характеристик самих дітей у різних сферах життя. Дослідження проводилося в умовах військового часу, що створило додатковий стрес, як для батьків, так і для дітей. Це додає унікальності дослідженню, оскільки умови нестабільності та соціально-економічних викликів істотно впливають на ментальне здоров'я родин.

**Психологічний стан матерів.** Аналіз показав, що у матерів дітей із синдромом Дауна середній рівень депресії (PHQ-9) відповідає помірному рівню (10.06), а середній рівень тривожності (GAD-7) – легкому рівню (5.87). Ці результати підтверджують, що батьки часто відчувають емоційне навантаження, зумовлене як особливими потребами дитини, так і складними умовами життя під час війни. Високі рівні стандартних відхилень (SD) свідчать про значну варіативність між матерями, що може залежати від рівня підтримки, доступності ресурсів та індивідуальних психологічних особливостей.

**Адаптаційні характеристики дітей.** Результати за методикою ABCID вказують на низький рівень адаптації дітей у громаді (2.23) та побутовій сфері (6.90), що підкреслює труднощі з інтеграцією в соціальне середовище та виконанням щоденних завдань. Водночас помірні рівні соціальної адаптації (6.47) і комунікації (8.40) свідчать про певний потенціал для розвитку цих навичок за умови додаткової підтримки.

Особливої уваги потребують високі показники невротизації (21.93), які вказують на емоційну нестабільність дітей. Помірні рівні астенії (4.77) та тривожності (5.66) також підтверджують підвищену емоційну чутливість, що може бути наслідком нестабільності середовища та недостатньої стабільної підтримки.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Дослідження показало, що матері дітей із синдромом Дауна перебувають у стані емоційного

навантаження, що проявляється в помірному рівні депресії та легкому рівні тривожності. Це зумовлено як специфічними потребами їхніх дітей, так і складною соціальною та економічною ситуацією в країні, посиленою умовами військового часу.

Адаптаційні можливості дітей із синдромом Дауна є обмеженими, особливо у сферах побутової та громадської адаптації. Діти стикаються зі значними труднощами у виконанні щоденних завдань, соціальній інтеграції та взаємодії з оточенням, що потребує додаткової підтримки. У військовий час ці проблеми поглиблюються через порушення звичної рутини, обмежений доступ до медичних та реабілітаційних послуг, зміни місця проживання та соціальну ізоляцію.

Поведінкові прояви, такі як обсесивно-компульсивні симптоми, демонстративна поведінка та соматичні скарги, свідчать про необхідність комплексного підходу до емоційної корекції. Водночас загальний рівень адаптації дітей залишається помірним, що вказує на потребу у систематичній допомозі як з боку фахівців, так і родини.

Важливим є надання психологічної підтримки матерям для зниження емоційного напруження та формування стійкості до стресу в умовах війни. Необхідно розробити індивідуальні програми психокорекції для дітей, спрямовані на покращення соціальної та побутової адаптації, розвиток комунікативних навичок і стабілізацію емоційного стану.

**ЛІТЕРАТУРА**


1. Чеботарьова, Олена. et al (2023). Психолого-педагогічна підтримка дітей синдромом Дауна та їхніх батьків. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 112 (4), 39-59.
2. Дігтенко, Марина. (2024). Психологічна підтримка дітей із синдромом Дауна в умовах воєнного часу. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 115 (3), 164-182.
3. Орлов, О.В. (2017). ABCID: скринінг поведінки, Фенікс.С.1-32.
4. Міненко, А.В. (2014). Вплив батьківської сім'ї на процес формування поведінкової саморегуляції дитини з синдромом Дауна/А.В. Міненко//Новітні тенденції сучасної педагогіки та психології: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції

(Київ, 7-8 березня 2014 р.). К.: Київська наукова організація педагогіки та психології. С. 93-96.

5. Шевченко, Ю.В. (2023). Особливості формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна: методичні рекомендації.
6. Міненко, А.В. (2015). Роль довільності психічних процесів у формуванні особистісної саморегуляції дошкільників з синдромом Дауна. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 8, 93-102.
7. Кашіна-Ярмак, В.Л. (2013). Стан соматичного здоров'я дітей раннього віку із синдромом Дауна / В.Л. Кашіна-Ярмак // Здоровье ребенка. № 8. С. 48-51.

## REFERENCES

1. Chebotaryova, Olena, et al. (2023). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka ditei syndromom Dauna ta yikhnikh batkiv [Psychological and Pedagogical Support for Children with Down Syndrome and Their Parents]. Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia, 112 (4), 39-59. [in Ukrainian].
2. Digtenko, Maryna. (2024). Psykholohichna pidtrymka ditei iz syndromom Dauna v umovakh voiennoho chasu [Psychological Support for Children with Down Syndrome During Wartime]. Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia, 115 (3), 164-182. [in Ukrainian].
3. Orlov, O.V., (2017). ABCID: skryninh povedinky [ABCID: Behavioral Screening]. Feniks. S.1-32. [in Ukrainian].
4. Minenko, A.V. (2014). Vplyv batkivskoi simi na protses formuvannia povedinkovoi samorehuliatsii dytyny z syndromom Dauna [The Influence of the Parental Family on the Formation of Behavioral Self-Regulation in Children with Down Syndrome]. [in Ukrainian]. /A.V. Minenko//Novitni tendentsii suchasnoi pedahohiky ta psykholohii: Materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (Kyiv, 7-8 bereznia 2014 r.). K.: Kyivska naukova orhanizatsiia pedahohiky ta psykholohii. S. 93-96. [in Ukrainian].
5. Shevchenko, Yu.V. (2023). Osoblyvosti formuvannia sotsialnoi kompetentnosti u ditei iz syndromom Dauna: metodychni rekomendatsii [Features of the Formation of Social Competence in Children with Down Syndrome: Methodical Recommendations]. [in Ukrainian].
6. Minenko, A.V. (2015). Rol dovilnosti psykhichnykh protsesiv u formuvanni osobystisnoi samorehuliatsii doshkilnykiv z syndromom Dauna [The Role of Voluntary Mental Processes in the Formation of Personal Self-Regulation in Preschoolers with Down Syndrome]. Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy, 8, 93-102. [in Ukrainian].

7. Kashina-Yarmak, V.L. (2013). Stan somatychnoho zdorovia ditei rannoho viku iz syndromom Dauna [The State of Somatic Health of Young Children with Down Syndrome]./V.L. Kashina-Yarmak // Zdorove rebenka. № 8. S. 48-51. [in Ukrainian].

**Інформаційні інтернет-джерела**

1. www.notabene.ru/down_syndrom (Асоціація Даун Синдром – товариство дітей та дорослих із синдромом Дауна та їх батьків)

2. www.edsa.info (Європейська Асоціація Даун Синдром)

3. www.downsyndrome.com.ua (Всеукраїнська благодійна організація Даун Синдром)

**Online Information Sources**

1. www.notabene.ru/down_syndrom (Down Syndrome Association – Society of Children and Adults with Down Syndrome and Their Parents)

2. www.edsa.info (European Down Syndrome Association)

3. www.downsyndrome.com.ua (Ukrainian Charitable Organization Down Syndrome)

# ХРОНІКА. ПОДІЇ. КОМЕНТАРІ

## Шановні читачі!

Просимо звернути увагу на вимоги до подання статей. Подання рукопису статті до розгляду журналу передбачає:

– надання **Довідки від автора**;

– оформлення тексту статті відповідно до **Вимог до оформлення авторських рукописів**.

**Вимоги до оформлення авторських рукописів**

Стаття надсилається у форматі Microsoft Word з розширенням .doc, .docx чи .rtf. Назва файлу відповідає прізвищу автора.

*Мова публікації*: українська або англійська.

*Обсяг статті*: 12–21 сторінки (разом із анотаціями, таблицями, графіками і