

“Informatsiino-analitychne ahentstvo”.

https://scholar.google.com.ua/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=NP4j2XIAAAAJ&citation_for_view=NP4j2XIAAAAJ:O3NaXMP0MMsC [in Ukrainian].

16. Hupalovska, V. A. (2020). Opytuval'nyk psikhodiahnostryky seksual'nykh stsenariyiv «Typy seksual'nykh stsenariyiv»: rozrobka ta validyzatsiyi [Psychodiagnostic questionnaire for sexual scenarios "Types of sexual scenarios": development and validation. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernads'koho [Scientific Notes of the V. I. Vernadsky TNU]*. 31(70, 4, 8–21. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/02> [in Ukrainian].
17. Hupalovska, V. A. (2021). Opytuval'nyk psikhodiahnostryky sub'yektyvnoho seksual'noho blahopoluchchya: rozrobka ta validyzatsiya [Questionnaire for psychodiagnostics of subjective sexual well-being: Development and validation]. *Psykhologichnyy chasopys – Psychological Journal*, 7(8[52]), 18–39. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.8.2> [in Ukrainian].
18. Shevtsov, A. & Hupalovska, V. (2024) Metacognition of Sexual Script of Young Persons with Disabilities as a Factor of their Social Adaptation, *Youth Voice Journal*, 14(3 Special issue), 99–109. URL: <https://www.rj4allpublications.com/product/sexual-script-young-persons-disabilities-social-adaptation/> [in English].
19. Hupalovska, V., & Shevtsov, A. (2025). Sexual Well-Being as a Factor of Social and Psychological Rehabilitation of Persons with Disabilities. *BRAIN. Broad Research In Artificial Intelligence And Neuroscience*, 16(1), 142–156. DOI: <http://dx.doi.org/10.70594/brain/16.1/10> [in English].
20. Hupalovska, V. A., & Volodymerets, O. I. (2012). Psykhologichni osoblyvosti seksual'nosti cholovikiv: rezul'taty empyrychnoho doslidzhennia [Psychological features of men's sexuality: Results of an empirical study]. *Problemy suchasnoi psykhologii – Problems of modern psychology*, 18, 222–235. <http://rgnotes.onu.edu.ua/index.php/2227-6246/article/download/160388/159590> [in Ukrainian].

Матеріал надійшов до редакції 4.10.2025 р.

УДК 316.614-053.2-056.36

Марина Дігтенко,

аспірант

E-mail: m.andreenko@gmail.com

ORCID ID <https://orcid.org/0009-0002-2178-2913>

ResearcherID <https://www.webofscience.com/wos/author/record/КС-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,

Street M. Berlinskoho 9, Kyiv, 04060, Ukraine

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ТА ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА: ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ ABCID

SOCIALIZATION AND EMOTIONAL-BEHAVIORAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME: A COMPARATIVE STUDY USING THE ABCID METHOD

Анотація. У статті представлено результати емпіричного порівняльного дослідження соціалізації та емоційно-поведінкових особливостей дітей із синдромом Дауна та дітей з типовим розвитком. Метою роботи було визначити структуру взаємозв'язків між загальним рівнем адаптації, ключовими компонентами адаптивної поведінки (комунікація, побутова адаптація, адаптація в громаді, соціальна адаптація) та емоційно-поведінковими показниками (невротизація, тривога, депресія, астения, соматизація, obsesивно-компульсивні прояви, психотизм, демонстративна поведінка) у двох вибірках дітей. У дослідженні взяли участь 70 батьків дітей із синдромом Дауна (5–18 років) та 80 батьків дітей з типовим розвитком (3–15 років) з різних регіонів України, що забезпечило репрезентативність та можливість коректного міжгрупового порівняння. Використано стандартизовану методику ABCID (О. В. Орлов) та кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Пірсона. Показано, що у дітей із синдромом Дауна загальний рівень адаптації має дуже високі взаємозв'язки з комунікацією ($r = 0.79$), побутовою адаптацією ($r = 0.83$) та адаптацією в громаді ($r = 0.68$), тоді як у дітей з типовим розвитком аналогічні кореляції є нижчими та більш диференційованими. Це свідчить про більшу

інтегрованість адаптивної поведінки у дітей із синдромом Дауна та автономність окремих функціональних сфер у дітей типового розвитку. Отримані результати вказують на наявність специфічної емоційної вразливості у дітей із синдромом Дауна, зокрема більш тісних зв'язків між депресією, астеною, соматизацією й obsесивно-компульсивними проявами. Зроблено висновок про необхідність комплексного психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна з обов'язковим урахуванням емоційного стану та ресурсності батьків, які виступають ключовими інформантами поведінки дитини.

Ключові слова: синдром Дауна, психологічний супровід, адаптивна поведінка, методика ABCID, соціалізація, емоційно поведінкові особливості.

Abstract. The article presents the results of an empirical comparative study of socialization and emotional-behavioral characteristics of children with Down syndrome and children with typical development. The aim of the work was to determine the structure of relationships between the general level of adaptation, key components of adaptive behavior (communication, everyday adaptation, adaptation in the community, social adaptation) and emotional-behavioral indicators (neuroticism, anxiety, depression, asthenia, somatization, obsessive-compulsive manifestations, psychotism, demonstrative behavior) in two samples of children. The study involved 70 parents of children with Down syndrome (5–18 years old) and 80 parents of children with typical development (3–15 years old) from different regions of Ukraine, which ensured representativeness and the possibility of correct intergroup comparison. The standardized ABCID method (O. V. Orlov) and correlation analysis using the Pearson coefficient were used. It was shown that in children with Down syndrome, the general level of adaptation has very high correlations with communication ($r = 0.79$), household adaptation ($r = 0.83$) and adaptation in the community ($r = 0.68$), while in children with typical development, similar correlations are lower and more differentiated. This indicates a greater integration of adaptive behavior in children with Down syndrome and the autonomy of individual functional areas in children with typical development. The results obtained indicate the presence of specific emotional vulnerability in children with Down syndrome, in particular, closer connections between depression, asthenia, somatization and obsessive-compulsive manifestations. The conclusion is made about the need for comprehensive psychological support for the socialization of children with Down syndrome, with mandatory consideration of the emotional state and resourcefulness of parents, who are key informants of the child's behavior.

Key words: Down syndrome, psychological support, adaptive behavior, ABCID methodology, socialization, emotional-behavioral characteristics.

Актуальність дослідження. Соціалізація дітей із синдромом Дауна є однією з ключових і водночас найбільш вразливих сфер сучасної спеціальної психології та інклюзивної освіти в Україні. Попри розширення інклюзивного навчання, система психологічного супроводу цих дітей часто не має науково обґрунтованих даних про структуру їхньої адаптивної та емоційно-поведінкової сфери. Особливо недостатньо вивченими залишаються взаємозв'язки між загальним рівнем адаптації, комунікацією, побутовою самостійністю, участю в житті громади та соціальною взаємодією дітей із синдромом Дауна. Також бракує досліджень, які комплексно аналізують вплив емоційних чинників – депресії, тривоги, невротизації, астенії, соматизації, obsесивно-компульсивних проявів – на адаптивну поведінку цієї категорії дітей. В умовах тривалої війни, підвищеного стресу, вимушених переміщень і нестабільності освітнього середовища емоційна та соціальна вразливість дітей із синдромом Дауна та їхніх сімей істотно зростає. Це зумовлює потребу в емпірично підтверджених даних про те, які саме компоненти адаптивної поведінки та емоційно-поведінкові показники є ключовими для їхньої успішної соціалізації. Особливої уваги потребує і те, що в більшості випадків інформація про поведінку дитини надходить від батьків, чий власний психологічний стан, рівень тривоги та виснаженості також впливають на результати оцінювання. Використання стандартизованих скринінгових методик, зокрема ABCID, дає можливість отримати цілісний багатовимірний профіль адаптивної та емоційно-поведінкової сфери дітей, однак у вітчизняних дослідженнях цей потенціал досі реалізований частково. Особливо відчутною є відсутність робіт, де порівнюється структура кореляцій між показниками адаптації та емоційного стану у дітей із синдромом Дауна і дітей з типовим розвитком. Такий порівняльний підхід дає змогу виявити специфічні механізми емоційної дезадаптації та соціалізаційні ризики, характерні саме для дітей із синдромом Дауна. Отримання об'єктивних кількісних даних про зв'язок загальної адаптації з комунікацією, побутовою автономією, участю в житті громади та соціальними стосунками створює основу для науково обґрунтованого психологічного супроводу. Не менш важливим є аналіз того, як невротизація, депресія, тривога,

астенія та інші емоційні показники формують інтегровані профілі дезадаптації й впливають на повсякденне функціонування дитини. Актуальність запропонованого дослідження полягає в тому, що воно поєднує скринінг адаптивної поведінки та емоційно-поведінкових характеристик із кореляційним і порівняльним аналізом двох вибірок дітей. Це дає змогу не лише описати специфіку соціалізації дітей із синдромом Дауна, а й окреслити цільові напрями психологічного супроводу, як для самих дітей, так і для їхніх батьків у сучасних українських умовах. Отже, дослідження відповідає нагальним запитам практики інклюзивної освіти та сімейного супроводу і має значний потенціал для удосконалення системи психолого-педагогічної допомоги дітям із синдромом Дауна.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Термін «соціалізація» був запроваджений у середині XIX ст. французьким соціологом Габріелем Тардом з метою позначення процесу інтеріоризації соціальних норм завдяки соціальній взаємодії. Проблеми соціалізації досліджували: А. Валлон та Ж. Піаже, Е. Дюркгейм, Б. Д. Парагін, І. С. Кон, Б. Г. Ананьєв, М. Лукашевич, М. Ярмаченко, А. Капська, О. В. Підгорецький, Н. Сабат, О. Безпалько, С. Гессен.

Проблема особливостей розвитку емоційної сфери дітей є актуальною як у теоретичному, так і в суто прикладному аспектах (І. Бех, О. Запорожець, О. Кульчицька, Я. Неверович та ін.). Теоретично схарактеризовано загальні уявлення щодо сутності емоцій (В. Вілюнас, К. Ізард, О. Чебикін та ін.); розкрито емоційний розвиток в контексті особистісного розвитку (І. Бех, В. Котирло, О. Леонтєв та ін.); визначено зв'язок емоційної сфери з окремими психічними структурами: самосвідомістю, мотивацією, когнітивними процесами (J. Haviland-Jones, M. Lewis, M. Sullivan, C. Stanger, M. Weiss та ін.); розкрито емоційну сферу як головний чинник адаптації та соціалізації (Д. Ельконін, О. Запорожець, В. Зінченко, К. Ізард, Є. Ільїн, Г. Костюк, R. Casey, P. Harris, C. Saarni та ін.). Водночас порівняльний аналіз прикладних досліджень дає змогу констатувати певні особливості емоційної сфери дітей, що спостерігаються на різних вікових етапах (Л. Божович, Д. Ельконін, О. Запорожець, О. Изотова, І. Головська, І. Кон, О. Нікіфорова, І. Сопрун та ін.); в специфіці функціонування її компонентів

(О. Запорожець, Т. Кириленко, С. Максименко, О. Чебикін, Р. LaFreniere, R. Lazarus та ін.); впливу соціально-психологічних умов життєдіяльності дитини на розвиток її емоційної сфери (Т. Вісковатова, О. Кульчицька, В. Мухіна та ін.). Попри різні погляди на цю проблему дослідники одностайні в тому, що емоційна сфера пов'язана не лише безпосередньо з дією, а й з такими когнітивними процесами, як мислення, планування, здатність відчувати й оцінювати, що відіграє важливу роль у регуляції діяльності, поведінки та спілкуванні і є необхідною умовою для соціалізації.

Тож метою статті є виявлення психологічних закономірностей соціалізації та емоційно-поведінкових проявів дітей із синдромом Дауна шляхом аналізу структури взаємозв'язків між компонентами адаптивної поведінки та емоційними характеристиками, а також порівняння цих взаємозв'язків із дітьми з типовим розвитком для визначення специфічних потреб у психологічному супроводі та розроблення науково обґрунтованих напрямів підтримки.

Методи та методики. У дослідженні соціалізації та емоційно-поведінкових особливостей дітей із синдромом Дауна було використано комплекс взаємодоповнювальних методів і психодіагностичних інструментів і контрольну групу дітей з нормотиповим рівнем розвитку. Було використано теоретичні методи аналізу, синтезу і систематизація наукових джерел, що стосуються проблем соціалізації, адаптації та психічного розвитку дітей із синдромом Дауна. Емпіричні методи – Методика ABCID – Стандартизована психодіагностична (Adaptive Behavior and Cognitive Impairment Diagnostic Checklist) О. В. Орлова, що оцінює адаптивну поведінку й емоційно-поведінкові характеристики. ABCID є методом експертної оцінки поведінки. Це означає, що опитувальник мають заповнювати «експерти» з поведінки тієї чи іншої дитини – батьки чи особи, що їх замінюють, або фахівці, що працюють з дитиною. Психодіагностичні шкали ABCID: комунікація, побутова адаптація, адаптація в громаді, соціальна адаптація, невротизація, депресія, тривога, астения, соматизація, обсессії та компульсії, психотизм, демонстративна поведінка. Також шкали загального рівня адаптації та невротизації.

Процедура дослідження: опитування батьків або осіб, що здійснюють догляд за дитиною; індивідуальне проведення діагностики (матері дітей з синдромом Дауна і контрольна група для порівняння). Учуть взяли родини дітей з синдромом Дауна з громадської організації з підтримки дітей з синдромом Дауна з Києва, Полтави, Рівного, Львова, Вінниці, Лубен, Кременчука, Луцька, Чернівців, Херсона, Одеси, Харкова, Кривого Рога, Тернополя. Всього пройшли опитування 70 батьків дітей з синдромом Дауна віком 5–18 років. І контрольна група дітей з типовим розвитком – 80 дітей віком від 3 до 15 років. Була розсилка батькам гугл форми опитувальника, так сформувався дослідження. Батьки відповідали на питання про своїх дітей.

Використовували кількісні методи, кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Пірсона (r) для визначення взаємозв'язків між шкалами ABCID у вибірках дітей із синдромом Дауна ($n=70$) та дітей з типовим розвитком ($n=80$).

Порівняльний аналіз. Порівняння структур адаптивної та емоційної поведінки у двох вибірках. Графічна візуалізація даних. Обробка даних здійснювалася у статистичному програмному пакеті R 3.2.2 з використанням Rstudio Desktop 0.99.473. Для статистичного аналізу використовували коефіцієнт кореляції Пірсона (Pearson correlation coefficient). Отримані коефіцієнти кореляції свідчать, що загальний рівень адаптації дітей із синдромом Дауна має тісний і статистично значущий взаємозв'язок із основними сферами їхнього соціального функціонування.

Загальний рівень адаптації у дітей із синдромом Дауна буде взаємопов'язано з комунікації 0.79^{***} , і в адаптації в побуті 0.83^{***} , і в адаптації в громаді 0.68^{***} , соціальна адаптація 0.34^{**} . Коефіцієнт 0.79^{***} має високу статистичну значущість ($p<0.001$). Чим краще розвинуті комунікативні навички у дитини (уміння звертатися, розуміти інших, реагувати, підтримувати контакт), тим вищий і загальний рівень адаптації. Комунікація є ключовим фактором інтеграції в соціумі. Адаптація дітей із синдромом Дауна в побуті: значення 0.83^{***} – це дуже високий позитивний взаємозв'язок, один із найвищих у вибірці, максимально достовірний ($p<0.001$). Це пояснює, що діти з вибірки успішно опановують побутові навички

(самообслуговування, гігієна, організація простих дій) і мають значно вищий рівень адаптації. Побутова самостійність є критично важливою для соціального функціонування і психологічного комфорту. Адаптація в громаді – коефіцієнт 0.68^{***} – вказує на достатньо сильний позитивний взаємозв'язок і високу статистичну значущість ($p < 0.001$). Це означає, що якщо дитина з синдромом Дауна взаємодіє в соціальних ситуаціях поза домом (у школі, групі, громадських місцях), то тим вищим є її загальний адаптаційний потенціал. Соціальна поведінка в громаді є важливим індикатором успішної соціалізації. Соціальна адаптація – коефіцієнт кореляції $r = 0.34$ зі значущістю $**p < 0.01$ – вказує на помірний, але статистично значущий позитивний взаємозв'язок між: загальним рівнем адаптації дітей із синдромом Дауна; показником соціальної адаптації, що відображає здатність дитини будувати взаємини, взаємодіяти з іншими людьми та включатися у соціальні ситуації.

У вибірці дітей з нормотиповим розвитком загальний рівень адаптації має достатньо сильні статистично значущі взаємозв'язки з основними сферами адаптивної поведінки. Усі показники позначено трьома зірочками($***$), що відповідає високій статистичній значущості ($p < 0.001$). Загальний рівень адаптації дітей з нормотиповим розвитком взаємопов'язано з коефіцієнтом комунікація 0.55^{***} і означає достатньо сильний взаємозв'язок. Комунікація є важливою, але не провідною ланкою адаптивної поведінки у нормотипових дітей, оскільки їх розвиток більш збалансований і диференційований. Адаптація в побуті – значення 0.73^{***} – це сильний взаємозв'язок. Побутові навички (самообслуговування, планування дій, організованість) істотно впливають на успішну адаптацію дитини в повсякденному житті. У нормотипових дітей самостійність є одним із найважливіших параметрів загальної адаптації. Чим більше самостійна дитина – тим краще вона адаптована загалом. Коефіцієнт адаптація в громаді 0.58^{***} свідчить про достатньо сильний позитивний взаємозв'язок. Діти, які легко включаються в групову роботу, дотримуються правил у громадських місцях, беруть участь у взаємодії з іншими, мають вищий загальний рівень адаптації. Соціальна поведінка у зовнішньому середовищі відображає здатність дитини

інтегруватися у різні соціальні контексти. Соціальна адаптація значення 0.56^{***} характеризує достатньо сильний позитивний взаємозв'язок.

На графіку подано порівняння кореляційних коефіцієнтів між ключовими компонентами адаптивної поведінки для дітей із синдромом Дауна та дітей з типовим розвитком, виміряних за методикою ABCID. Стовпчики відображають силу та напрямок зв'язку між загальним рівнем адаптації та відповідними шкалами. Діти із синдромом Дауна демонструють значно сильніші кореляційні залежності, що свідчить про високу взаємозалежність між компонентами адаптації. Рис. 1.



Отримані результати кореляційного аналізу демонструють істотні структурні відмінності адаптивної поведінки у дітей із синдромом Дауна та дітей з типовим розвитком. Високі значення кореляцій у вибірці дітей із синдромом Дауна (комунікація $r = 0.79$; побутова адаптація $r = 0.83$; адаптація в громаді $r = 0.68$) свідчать про те, що розвиток однієї сфери адаптивної поведінки сильно впливає на інші.

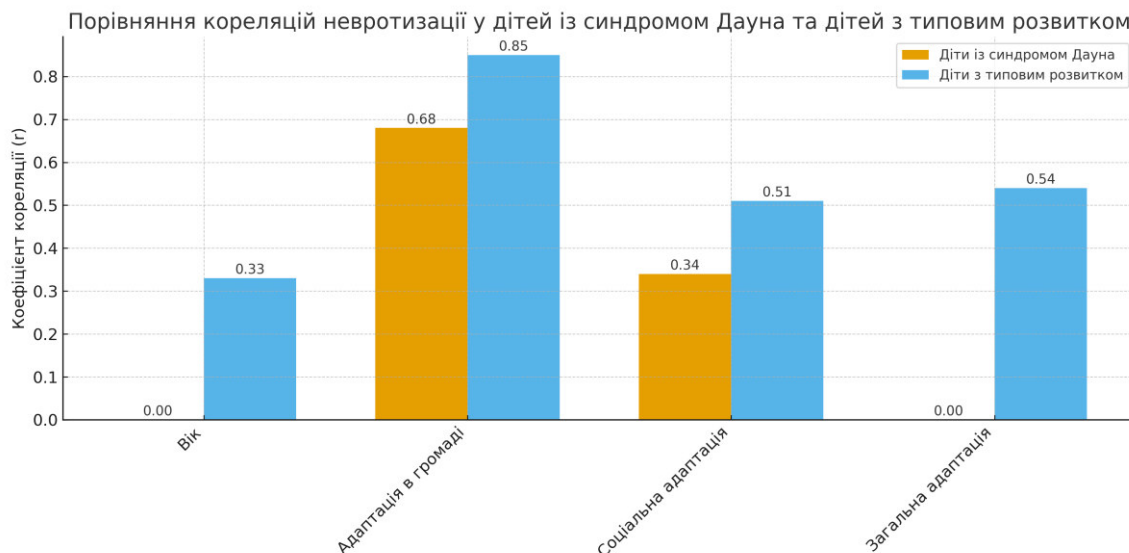
На противагу цьому діти з типовим розвитком демонструють достатньо сильні, але не надто високі кореляції (комунікація $r = 0.55$; побутова адаптація $r = 0.73$; адаптація в громаді $r = 0.58$; соціальна адаптація $r = 0.56$).

Особливо важливим є той факт, що у дітей із синдромом Дауна соціальна адаптація демонструє нижчу кореляцію ($r = 0.34$), що вказує на відносну незалежність сфери міжособистісних стосунків від загальної адаптованості.

Невротизація та Обсесії/компульсії ($r = 0.73^{***}$). Підвищена тривожність і внутрішня напруга сприяють формуванню нав'язливих дій і повторюваних ритуалів, які виконують функцію зниження емоційного дискомфорту. Невротизація та депресія ($r = 0.80^{***}$). Це один із найбільш виражених взаємозв'язків. Він свідчить про те, що емоційна нестабільність і підвищена чутливість до стресу є предикторами депресивних проявів у дітей із синдромом Дауна. Невротизація та астения ($r = 0.72^{***}$). Підвищена тривожність пов'язана зі зниженням енергійності, швидкою втомлюваністю, погіршенням працездатності, що ускладнює участь дитини у навчальних, соціальних і побутових видах діяльності.

Невротизація та демонстративна поведінка ($r = 0.71^{***}$). Такий зв'язок свідчить, що емоційно напружені діти можуть використовувати привертання уваги як форму емоційної розрядки або спосіб отримання соціальної підтримки. Невротизація та соматизація ($r = 0.60^{***}$). Емоційні переживання у дітей часто проявляються у вигляді тілесних симптомів, що підтверджує психосоматичну природу емоційного стресу. Невротизація та психотизм ($r = 0.42^{***}$). Помірний, але статистично значущий зв'язок свідчить про можливість появи ригідних або напружених реакцій на стресові ситуації. Невротизація та загальні поведінкові реакції ($r = 0.36^{**}$).

Порівняльний аналіз кореляції невротизації у дітей з типовим розвитком та дітей із синдромом Дауна. Графічне порівняння подано в графіки, які демонструють відмінності у кореляційних зв'язках невротизації з адаптаційними показниками. Рис. 2



Порівняння кореляційних зв'язків невротизації серед дітей з типовим розвитком та дітей із синдромом Дауна демонструє виражені відмінності у структурі емоційно-поведінкових механізмів. У дітей із синдромом Дауна невротизація пов'язана переважно з внутрішніми психоемоційними компонентами (астенія, депресія, obsesії-компульсії, демонстративність, соматизація). Це свідчить про інтегрований характер емоційної дестабілізації. У дітей з типовим розвитком найсильніший зв'язок виявлено між невротизацією та адаптацією в громаді ($r = 0.85^{***}$). Це означає, що емоційна напруга у нормотипових дітей впливає на соціально-просторову автономію. У дітей з типовим розвитком також важливий зв'язок між невротизацією та загальною адаптацією ($r = 0.54^{***}$), що показує системний вплив тривожності на повсякденне функціонування. Соціальна адаптація у дітей з типовим розвитком ($r = 0.51^{***}$) істотно пов'язана з невротизацією, що підкреслює вразливість міжособистісної взаємодії до емоційної нестабільності. У дітей із синдромом Дауна соціальна адаптація має слабший зв'язок із невротизацією ($r = 0.34^{**}$), що вказує на меншу чутливість соціальної поведінки до тривоги.

У нормотипових дітей невротизація є предиктором соціальної автономії, самостійності та ефективної взаємодії в громаді. У дітей із синдромом Дауна невротизація переважно впливає на внутрішні емоційні механізми – депресивність, астенію, соматизацію та нав'язливу поведінку. Це свідчить про різні механізми емоційної регуляції в обох групах.

Проаналізуємо коефіцієнти за шкалами (психотизм, соматизація, демонстративна поведінка, астения, депресія, обесії та компульсії) скринінгу поведінки ABCID дітей з синдромом Дауна. Отримані коефіцієнти кореляції свідчать про те, що обсесивно-компульсивні прояви (нав'язливі думки та повторювані дії) тісно пов'язані з іншими емоційними та поведінковими компонентами емоційної дестабілізації у дітей. Аналіз подано від найсильнішого до найслабшого взаємозв'язку. Депресія та Обсесії/компульсії ($r = 0.63^{***}$). Це найсильніший зв'язок серед усіх шкал. Діти з депресивними проявами мають значно вищу схильність до нав'язливих думок і ритуалізованих дій. Комппульсії можуть виконувати функцію самозаспокоєння, а депресивність – формувати підвищену потребу у контролі й передбачуваності. Депресія виступає ключовим чинником ризику формування обсесивно-компульсивної поведінки. Демонстративна поведінка та Обсесії/компульсії ($r = 0.52^{***}$). Діти, які шукають уваги або схильні до емоційно забарвленої поведінки, частіше демонструють повторювані дії. У цьому разі компульсії можуть бути комунікативним способом показати власний дискомфорт або отримати підтримку. Вони набувають соціально забарвленого характеру. Астения та Обсесії/компульсії ($r = 0.39^{***}$). Астенічний стан (втомлюваність, слабкість, знижена енергійність) зменшує можливість контролю емоційних реакцій. У дітей з астениею нав'язливі дії можуть виникати як спосіб збереження стабільності у стані виснаження. Це відображає астено-невротичний механізм реагування. Психотизм та Обсесії/компульсії ($r = 0.35^{**}$)

Психотизм у цій методиці не означає психоз, а вказує на ригідність мислення, нетипові реакції, знижений рівень гнучкості. Такі діти частіше залипають на повторювальних діях або думках. Негнучкість мислення може підтримувати структуру ритуалізованої поведінки. Соматизація та Обсесії/компульсії ($r = 0.34^{**}$). Діти з високим рівнем соматизації (часті скарги на тілесні симптоми, тривога за здоров'я) можуть формувати компульсивні дії як спосіб зниження психосоматичної напруги. Це підтверджує психосоматичну основу емоційного стресу. Астения та Депресія ($r = 0.63^{***}$). Це найсильніший взаємозв'язок серед усіх встановлених. Підвищений рівень депресії супроводжується вираженими

астенічними проявами: втомлюваністю, зниженням енергетичного тону, зменшенням фізичної витривалості та загальною слабкістю. Така кореляція відображає єдиний механізм емоційно-фізичного виснаження, де соматичні та емоційні компоненти депресії взаємно підсилюють один одного. Обсесії/Компульсії та Депресія ($r = 0.63^{***}$). Вираженість депресивних проявів тісно пов'язана з наявністю нав'язливих думок і ритуалізованих дій. У таких випадках компульсивна поведінка може виконувати функцію тимчасового зниження внутрішньої напруги або стабілізації емоційного стану. Це свідчить про компенсаторний характер ритуалізованих дій, які дають змогу дитині частково зберігати відчуття контролю у ситуаціях емоційної нестабільності. Демонстративна поведінка та Депресія ($r = 0.45^{***}$). Соматизація та Депресія ($r = 0.33^{**}$). Найслабший, але статистично значущий зв'язок простежується між соматичними скаргами та депресивністю. Тілесні симптоми, підвищена зосередженість на фізичному стані або невизначені соматичні відчуття можуть виступати непрямим маркером емоційного неблагополуччя. Для дітей, які мають обмежені можливості вербалізації внутрішніх переживань, соматизація стає альтернативним способом вираження депресивного стану.

Депресія у дітей із синдромом Дауна виявляє стійкі взаємозв'язки з астенією, ритуалізованою поведінкою, демонстративністю та соматичними проявами, що засвідчує її багатовимірну структуру.

Соматизація та Астенія ($r = 0.47^{***}$). Соматичні скарги тісно пов'язані з астенічними проявами. Часті тілесні відчуття дискомфорту, скарги на здоров'я чи невизначені фізичні симптоми нерідко виявляються у дітей, які одночасно демонструють швидко втомлюваність і низьку енергійність. Цей взаємозв'язок підтверджує психосоматичний характер емоційної напруги та свідчить про те, що астенія може бути пов'язана з переживаннями тривоги або прихованого емоційного дистресу. Obsesії/Компульсії та Астенія ($r = 0.39^{***}$). Помірний взаємозв'язок між нав'язливими думками та ритуалізованими діями та астенією вказує на те, що зниження енергетичного тону може послаблювати здатність дитини контролювати емоційні реакції. У стані виснаження діти частіше вдаються до

автоматизованої чи повторюваної поведінки як способу стабілізації внутрішнього стану. Це свідчить про те, що астеничний фон може підсилювати схильність до ритуалізованої поведінки. Демонстративна поведінка та Астенія ($r = 0.35^{***}$). Найявний взаємозв'язок між демонстративною поведінкою та астенією показує, що діти зі зниженим рівнем енергійності можуть використовувати зовнішньо експресивні реакції для отримання підтримки або уваги. Демонстративність у цьому контексті може виконувати компенсаторну функцію, дозволяючи дитині сигналізувати про свій стан, коли внутрішні ресурси виснажені.

Отже, отримані дані демонструють, що астенія є одним із ключових компонентів емоційної дезадаптації у дітей із синдромом Дауна, формуючи багатовимірний зв'язок з депресією, психосоматичними реакціями, ритуалізованою поведінкою та потребою у зовнішній підтримці.

Астенія у дітей із синдромом Дауна має системний та комплексний характер, виявляючи тісні зв'язки з депресивними проявами ($r = 0.63^{***}$), соматизацією ($r = 0.47^{***}$), obsесивно-компульсивними тенденціями ($r = 0.39^{***}$) та демонстративною поведінкою ($r = 0.35^{***}$). Ці взаємозв'язки свідчать, що астенія є не лише фізичним станом, а й важливим емоційним та поведінковим маркером, який відображає загальне виснаження та дезадаптивні способи реагування. Врахування астеничної симптоматики є ключовим для побудови ефективних психокорекційних програм, спрямованих на покращення емоційного самопочуття, розвиток навичок саморегуляції та зменшення психосоматичної напруги.

Аналіз подано від найсильнішого до найслабшого взаємозв'язку. Obsесії/Компульсії та Демонстративна поведінка ($r = 0.52^{***}$). Найсильніший взаємозв'язок демонструється між демонстративністю та нав'язливими діями й думками. Це свідчить, що ритуалізована поведінка може виконувати комунікативну функцію, даючи змогу дитині привертати увагу або передавати внутрішнє напруження. Нав'язливі дії в такому контексті стають засобом емоційної регуляції та запитом на підтримку. Депресія та Демонстративна поведінка ($r = 0.45^{***}$). Підвищена демонстративність часто супроводжує депресивні стани. Зовнішня експресивність може бути способом прихованого вираження

пригніченості, незахищеності або внутрішнього емоційного дискомфорту. У цьому разі демонстративні дії виконують важливу роль у комунікації емоційних переживань. Астенія та Демонстративна поведінка ($r = 0.35^{***}$). Помірний взаємозв'язок між астеничним станом та демонстративністю свідчить, що швидка втомлюваність, зниження енергії та фізичне виснаження можуть підсилювати потребу дитини у підтримці з боку дорослих. Демонстративні реакції стають способом отримання допомоги, коли внутрішні ресурси знижені. Психотизм та Демонстративна поведінка ($r = 0.31^{**}$). Зв'язок із психотизмом указує, що діти з когнітивною ригідністю або нетиповими реакціями можуть використовувати демонстративну поведінку для підсилення власних емоційних сигналів. Це свідчить про недостатню гнучкість поведінкових стратегій та потребу у зовнішній регуляції. Соматизація та Демонстративна поведінка ($r = 0.31^{**}$). Соматичні скарги у поєднанні з демонстративністю свідчать, що фізичні симптоми можуть виконувати роль каналу вираження емоційного стану. У таких випадках демонстративні дії підсилюють психосоматичні прояви, що робить їх формою емоційної комунікації.

Демонстративна поведінка у дітей із синдромом Дауна має багатовимірний характер і тісно пов'язана з obsесивно-компульсивними проявами ($r = 0.52^{***}$), депресивними тенденціями ($r = 0.45^{***}$), астеничними станами ($r = 0.35^{***}$), психотичними особливостями ($r = 0.31^{**}$) та соматичними скаргами ($r = 0.31^{**}$). Така структура взаємозв'язків свідчить, що демонстративність виступає ключовим індикатором емоційного неблагополуччя та потреби в увазі й підтримці. Врахування демонстративної поведінки є важливим компонентом психологічної діагностики та супроводу дітей із синдромом Дауна.

Астенія та Соматизація ($r = 0.47^{***}$). Найсильніший взаємозв'язок спостерігається між соматичними скаргами та астеничними проявами. Фізична слабкість, швидка втомлюваність, зниження енергії та емоційне виснаження тісно пов'язані зі схильністю до скарг на тілесні симптоми. Це свідчить про єдиний психосоматичний механізм, у межах якого емоційне виснаження проявляється через соматичні сигнали. Психотизм та Соматизація ($r = 0.38^{**}$). Взаємозв'язок між

психотизмом і соматизацією свідчить про те, що діти з когнітивною ригідністю, нетиповими реакціями або труднощами у гнучкому мисленні можуть частіше проявляти соматичні скарги як спосіб реагування на стрес. Наявність цього зв'язку підкреслює сенсорну вразливість та складність інтерпретації тілесних сигналів у цієї групи дітей. Обсесії/Компульсії ↔ Соматизація ($r = 0.34^{**}$). Помірний взаємозв'язок між соматизацією та нав'язливими діями може відображати механізм зняття емоційного напруження через повторювану поведінку та тілесні відчуття. Діти з підвищеною тривогою та внутрішнім напруженням часто використовують компульсивні дії для зниження психосоматичного стресу. Депресія та Соматизація ($r = 0.33^{**}$). Наявність депресивних симптомів істотно пов'язана з соматичними скаргами. Діти, які переживають пригніченість або емоційний дискомфорт, можуть виражати свій стан через фізичні симптоми – біль, дискомфорт, втому. Такий механізм характерний для осіб із труднощами у вираженні емоцій словами, що поширено серед дітей із синдромом Дауна. Демонстративна поведінка та Соматизація ($r = 0.31^{**}$). Соматичні симптоми часто виконують комунікативну функцію у структурі демонстративної поведінки. Дитина може використовувати тілесні скарги як спосіб привернути увагу, виразити емоційний стан або скористатися підтримкою дорослого. Це підкреслює роль соматизації як поведінкового сигналу.

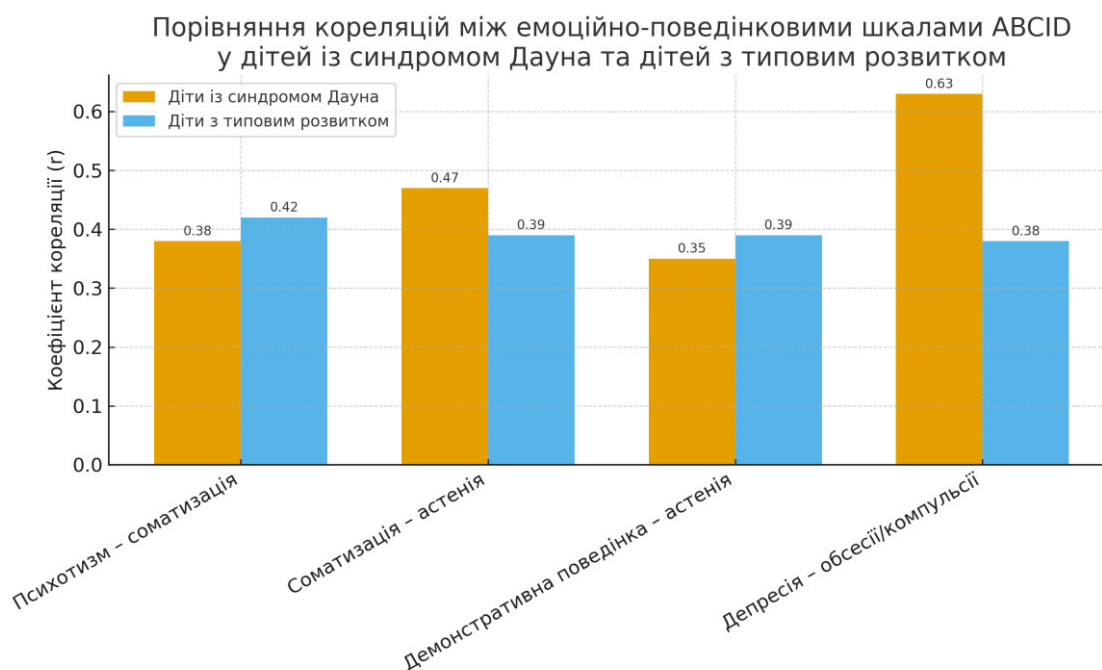
Обсесії/Компульсії та Психотизм ($r = 0.35^{**}$). Виражені обсесивно-компульсивні тенденції також мають помірний взаємозв'язок із психотизмом. Ригідність мислення та знижена гнучкість поведінкових реакцій створюють передумови для формування ритуалізованої поведінки. У дітей із підвищеним рівнем психотизму нав'язливі дії можуть виконувати функцію стабілізації внутрішнього стану або закріплюватися через труднощі у саморегуляції.

Психотизм у дітей із синдромом Дауна має значущі взаємозв'язки з соматизацією ($r = 0.38^{**}$), обсесивно-компульсивними проявами ($r = 0.35^{**}$) та демонстративною поведінкою ($r = 0.31^{**}$). Така структура кореляцій вказує на те, що ригідність мислення та труднощі у поведінковій гнучкості нерідко супроводжуються соматичними реакціями, ритуалізованою поведінкою та

емоційно забарвленими способами привертання уваги. Психотизм у цьому контексті виступає важливим показником емоційної нестабільності та особливостей поведінкової регуляції. Результати підкреслюють необхідність комплексного психологічного супроводу, спрямованого на розвиток гнучкості мислення, емоційної компетентності та адаптивних способів саморегуляції.

Нижче подано аналіз за основними парами шкал, для яких кореляції були значущими в обох вибірках.

Рис. 3. Стовпчиковий графік порівняння кореляцій між основними парами емоційно-поведінкових шкал за методикою ABCID.



Психотизм – соматизація (діти із синдромом Дауна: $r = 0.38$; діти з типовим розвитком: $r = 0.42$). В обох вибірках спостерігається помірний позитивний взаємозв'язок між психотизмом і соматизацією. У дітей із синдромом Дауна цей зв'язок відображає поєднання когнітивної ригідності та схильності до вираження емоційного дискомфорту через тілесні симптоми. У дітей з типовим розвитком подібний зв'язок свідчить про те, що соматичні скарги також можуть виступати способом реагування на внутрішню напругу та незрозумілі емоційні стани. Водночас дещо вищий показник у нормотиповій вибірці може вказувати на більшу чутливість до соматичних відчуттів при збереженій когнітивній організації.

Соматизація – астенія (діти із синдромом Дауна: $r = 0.47$; діти з типовим розвитком: $r = 0.39$)

В обох групах соматизація демонструє виражений зв'язок з астенічними проявами, що підтверджує єдність психофізіологічного виснаження. У вибірці дітей із синдромом Дауна кореляція є сильнішою, що вказує на більш тісне переплетення фізичної втомлюваності та тілесних скарг у структурі емоційної дезадаптації. У нормотипових дітей цей зв'язок також значущий, але дещо менш виражений, що може свідчити про більш диференційоване сприйняття тілесного та емоційного стану. Демонстративна поведінка – астенія (діти із синдромом Дауна: $r = 0.35$; діти з типовим розвитком: $r = 0.39$). У двох вибірках демонстративна поведінка помірно пов'язана з астенічним станом. Це означає, що діти, які відчувають втому, зниження енергійності та виснаження, частіше використовують зовнішньо експресивні реакції як спосіб отримати підтримку або привернути увагу. У нормотипових дітей цей зв'язок є дещо сильнішим, що свідчить про більшу роль соціально-комунікативних стратегій у подоланні виснаження. У дітей із синдромом Дауна демонстративність також виконує компенсаторну функцію, але поєднується з іншими формами емоційної дезадаптації. Депресія – обсесії/компульсії (діти із синдромом Дауна: $r = 0.63$; діти з типовим розвитком: $r = 0.38$).

Висновки та перспективи подальших досліджень. У дітей із синдромом Дауна спостерігається значно вища взаємозалежність між комунікацією, побутовою адаптацією, функціонуванням у громаді та загальним рівнем адаптації. Це свідчить про інтегрований та менш диференційований характер адаптивної поведінки. У дітей з типовим розвитком кореляційні показники нижчі, що свідчить про більшу автономність окремих сфер адаптації та більш гнучку модель розвитку. Найбільша міжгрупова різниця спостерігається у сфері побутової адаптації: діти із синдромом Дауна демонструють критично високу залежність загальної адаптації від рівня побутових навичок. Соціальна адаптація у вибірці дітей із синдромом Дауна має найнижчу кореляцію, що підтверджує стійкі труднощі їхньої міжособистісної взаємодії.

У дітей із синдромом Дауна спостерігаються значно сильніші взаємозв'язки між емоційними та поведінковими проявами, що свідчить про інтегровану модель емоційної дезадаптації. Найсильніші кореляції відзначено між депресією, астеною та obsесивно-компульсивними проявами, що вказує на спільний механізм емоційного та фізичного виснаження. У дітей з типовим розвитком емоційно-поведінкові кореляції помірні, більш диференційовані та не формують єдиного патологічного комплексу. Значні міжгрупові відмінності в кореляціях підтверджують наявність специфічної емоційної вразливості у дітей із синдромом Дауна.

У перспективі подальших досліджень – поглиблення аналізу соціальної адаптації як найменш пов'язаного компонента в структурі психологічного супроводу і адаптації дітей із синдромом Дауна; дослідження динаміки адаптивних навичок у різних вікових групах; розробка індивідуальних програм формування побутової та соціальної автономії; оцінка впливу інклюзивних практик на рівень адаптації дітей із синдромом Дауна.

Щодо перспективи подальших досліджень стосовно емоційно-поведінкових характеристик, то актуальним буде: вивчення механізмів емоційної регуляції у дітей із синдромом Дауна у контексті тривоги, депресії та ОКР; дослідження впливу психосоціальних втручань на зменшення емоційної дезадаптації; створення програм психологічного супроводу, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції; порівняння емоційно-поведінкових профілів дітей із синдромом Дауна у різних соціальних умовах (військовий час, освітні середовища); психологічний супровід батьків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Авраменко, О. О. (2013). Проблема соціалізації особистості в дослідженнях зарубіжних вчених. Педагогічна теорія і практика, (4), 3–14. Київ:КиМУ. <https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/>
2. Дігтенко, М. В. (2022). Визначення соціалізації в психолого-педагогічній літературі. «Діти з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та

соціальної допомоги.» Матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених (с. 16). Київ. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739733>

3. Карнаух, Л. (2022). Особливості соціалізації дітей дошкільного віку в умовах сучасного соціального середовища. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи, (№ 40), 110–114. <https://library.udpu.edu.ua/>

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. Київська наукова організація педагогіки і психології (с. 93–96). Київ. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/9814/>

5. Орлов, О. В. (2017). ABCID: скринінг поведінки: методичний посібник. Київ: Фенікс.(с.30) https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709063/1/abcid_orlov.pdf

6. Соколова, Г. Б. (2018). Теоретичні основи структурно-функціональної моделі психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна. Науковий вісник ХДУ. Серія: Психологічні науки, 295–299. <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/issue/view/4>

7. Циба, В. (2020). Соціологія особистості: системний підхід. Київ: МАУП. https://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/

8. Шевченко, Ю. (2023). Особливості формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна... Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/.pdf>

9. Аврааменко, О. О., Кравчук, Н. П. (2023). Соціалізація особистості як проблема міждисциплінарних досліджень. УПУ. <https://dspace.udpu.edu.ua/handle/123456789/12290?locale=en>

REFERENCES

1. Avramenko, O. O. (2013). Problema sotsializatsii osobystosti v doslidzhennia kh zarubizhnykh vchenykh. Pedagogichna teoriia i praktyka, [The problem of personality socialization in the research of foreign scientists. Pedagogical theory and practice] 4, 3–14. Kyiv: KyMU. <https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/> [in Ukrainian].

2. Dihtenko, M. V. (2022). Vyznachennia sotsializatsii v psykhologo-pedahohichnii literaturi. «Dity z osoblyvymy osvritnimy potrebamy v umovakh sohodennia: vektory psykhologo-pedahohichnoi ta sotsialno-reabilitatsiinoi dopomohy» [«Children with special educational needs in today's conditions: vectors of psychological, pedagogical and social assistance»]. Materialy Vseukrainskoi konferentsii molodykh vchenykh. Kyiv, p. 16. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739733> [in Ukrainian].

3. Karnaukh, L. (2022). Osoblyvosti sotsializatsii ditei doshkilnoho viku v umovakh suchasnoho sotsialnoho seredovyscha [Peculiarities of socialization of preschool children in the conditions of the

modern social environment. Psychological and pedagogical problems of a rural school]. *Psykholohopedahohichni problemy silskoi shkoly*, 40, 110–114. <https://library.udpu.edu.ua/> [in Ukrainian].

4. Minenko, A. V. (2014). *Vplyv batkivskoi sim' i na protses formuvannia povedinkovoi samorehuliatcii dytyny z syndrome Dauna* [The influence of the parental family on the process of forming behavioral self-regulation in a child with Down syndrome]. *Novitni tendentsii suchasnoi pedahohiky ta psykholohii: Materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii* (Kyiv, 7–8 bereznia 2014 r.) (pp. 93–96). Kyiv: Kyivska naukova orhanizatsiia pedahohiky ta psykholohii. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/9814/> [in Ukrainian].

5. Orlov, O. V. (2017). *ABCID: skrynin g povedinky: metodychni posibnyk* [ABCID: Behavior Screening: A Methodological Guide]. Kyiv: Vydavnytstvo «Feniks». https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709063/1/abcd_orlov.pdf [in Ukrainian].

6. Sokolova, H. B. (2018). *Teoretychni osnovy strukturno-funktsionalnoi modeli psykholohichnoho suprovodu shkoliariv iz syndrome Dauna* [Theoretical foundations of the structural-functional model of psychological support for schoolchildren with Down syndrome]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya: Psykholohichni nauky*, pp. 295–299. <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/issue/view/4> [in Ukrainian].

7. Tsyba, V. (2020). *Sotsiologia osobystosti: systemnyi pidkhid (sotsialno-psykholohichni analiz)* [Sociology of personality: a systemic approach]. Kyiv: MAUP. https://irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/ [in Ukrainian].

8. Shevchenko, Yu. (2023). *Osoblyvosti formuvannia sotsialnoi kompetentnosti u ditei iz syndrome Dauna: metodychni rekomendatsii* [Peculiarities of the formation of social competence in children with Down syndrome: methodological recommendations]. Kyiv: Instytut spetsialnoi pedahohiky i psykholohii imeni Mykoly Yarmachenka NAPN Ukrainy. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/.pdf> [in Ukrainian].

9. Avraamenko, O. O., & Kravchuk, N. P. (2023). *Sotsializatsiia osobystosti yak problema mizhdystsyplinarykh doslidzhen* [Socialization of the individual as a problem of interdisciplinary research]. UPU. <https://dspace.udpu.edu.ua/handle/123456789/12290?locale=en> [in Ukrainian].

Матеріал надійшов до редакції 6.10.2025 р.

УДК 371.3:004.8

Тетяна Зорочкіна,