

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ДІГТЕНКО МАРИНА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК: 364.62-787.7:316.614:616.899-008-053.4/.5(043.5)

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ
З СИНДРОМОМ ДАУНА**

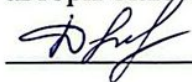
05 Соціальні та поведінкові науки

053 Психологія

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних
досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших
авторів мають посилання на відповідне джерело

 М.В. Дігтенко

Науковий керівник:
Шевченко Володимир Миколайович,
доктор педагогічних наук, старший
науковий співробітник

АНОТАЦІЯ

Дігтенко М. В. Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки за спеціальністю 053 Психологія. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, Київ, 2026.

Дисертаційна робота теоретично та практично досліджує проблему особливостей психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна (СД).

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження проблеми психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна. Актуальність теми зумовлена зростанням уваги до питань якості життя дітей із особливостями психофізичного розвитку, необхідністю створення ефективних психолого-педагогічних умов для їхньої гармонійної соціалізації, а також потребою науково обґрунтованих моделей супроводу, що враховують індивідуальні особливості розвитку та провідну роль родинного середовища.

У роботі з'ясовано сутність поняття психологічного супроводу та його впливу на подальшу соціалізацію дітей з синдромом Дауна як багатовимірною процесу засвоєння соціального досвіду, формування системи міжособистісних стосунків, розвитку емоційної стабільності, пізнавальної активності та поведінкової саморегуляції. Встановлено, що специфіка психологічного супроводу соціалізації цієї категорії дітей визначається поєднанням когнітивних особливостей, мовленнєвих труднощів, своєрідності емоційного реагування та потреби у підвищеній підтримці зі сторони дорослих. Доведено, що ефективний психологічний супровід має бути системним, поетапним і спрямованим на розвиток взаємопов'язаних компонентів особистості.

У процесі дослідження проаналізовано сучасні підходи до розуміння психологічного супроводу як цілеспрямованої діяльності, що забезпечує створення сприятливих умов для особистісного розвитку дитини, попередження

вторинних труднощів та формування соціалізації. Визначено, що психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна повинен охоплювати діагностичний, корекційно-розвитковий, консультативний і просвітницький напрями роботи.

На основі узагальнення теоретичних положень та результатів емпіричного вивчення розроблено модель психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, яка включає три взаємопов'язані компоненти: емоційний, пізнавальний і поведінковий та визначено їхні функції.

Емоційний компонент моделі передбачає формування позитивного емоційного фону розвитку, здатності до розпізнавання та відповідного вираження власних почуттів, розвитку емпатії, зниження рівня тривожності та підвищення впевненості в собі. У роботі з'ясовано, що емоційна сфера дітей з синдромом Дауна є одночасно ресурсною та вразливою: з однієї сторони, вони характеризуються відкритістю до контакту та потребою у спілкуванні, з іншого – можуть проявляти труднощі саморегуляції та залежність від зовнішньої оцінки. У межах моделі визначено шляхи розвитку емоційної компетентності через систематичну підтримку, створення ситуацій успіху та формування позитивного образу «Я».

Пізнавальний компонент моделі спрямований на розвиток мислення, уваги, пам'яті, мовлення, а також соціального пізнання – здатності розуміти соціальні ролі, норми та очікування. У дослідженні встановлено, що уповільнений темп переробки інформації та особливості узагальнення потребують спеціальної організації психологічної роботи, яка включає поетапність, повторюваність, опору на наочність і конкретний досвід дитини. Визначено, що розвиток пізнавального компонента є основою формування усвідомленої соціальної поведінки та розширення соціального досвіду.

Поведінковий компонент моделі охоплює формування соціально прийнятних способів взаємодії, дотримання правил, уміння співпрацювати, проявляти ініціативу та вирішувати конфліктні ситуації. У роботі доведено, що соціальна поведінка дітей з синдромом Дауна формується за умов

систематичного закріплення навичок у різних життєвих ситуаціях. Важливим результатом дослідження стало визначення взаємозв'язку між розвитком емоційної саморегуляції та стабільністю поведінкових проявів.

Окрему увагу в роботі приділено виявленню впливу батьків на процес психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна. Під час дослідження з'ясовано, що стиль батьківського ставлення, рівень емоційної підтримки, очікування щодо можливостей дитини та характер взаємодії в родині суттєво впливають на формування соціальної компетентності в подальшому. Встановлено, що приймання особливостей розвитку дитини, стимулювання її самостійності та створення психологічних умов мов для соціальної активності сприяють підвищенню рівня адаптованості та впевненості. Натомість надмірна опіка, занижені очікування або емоційна напруженість у родині можуть гальмувати розвиток автономності та соціальної ініціативи.

У межах емпіричної частини роботи було адаптовано існуючі методики щодо визначення компонентів психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, розроблено та апробовано авторські анкети-опитувальники для батьків і фахівців з метою комплексної оцінки процесу психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна та визначення чинників, що впливають на його ефективність. Анкети-опитувальники для фахівців спрямовані на виявлення рівня сформованості емоційних, пізнавальних і поведінкових показників психологічного супроводу соціалізації, аналіз труднощів взаємодії та оцінку динаміки розвитку. Анкети-опитувальники для батьків дозволяють визначити особливості сімейного виховання, рівень підтримки самостійності, характер емоційного клімату та ступінь залученості дитини до соціальних контактів.

Результати діагностичних методик та анкетування дали змогу встановити наявність прямого зв'язку між позитивним емоційним кліматом у родині та вищим рівнем сформованості психологічного супроводу й соціальних навичок у даної категорії дітей. Також виявлено, що узгодженість вимог дорослих і послідовність у вихованні сприяють більш стабільним поведінковим проявам

дитини. Отримані дані стали підґрунтям для уточнення структури моделі психологічного супроводу та розробці методичних рекомендацій для фахівців і батьків.

У роботі доведено, що психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна має здійснюватися як цілісна система, що інтегрує розвиток емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер з урахуванням впливу сімейного середовища. Запропонована модель відображає взаємозв'язок її компонентів і передбачає поетапну реалізацію діагностичних, корекційно-розвиткових та консультативних заходів, відповідно було розроблено корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна та проаналізовано результати її позитивного впливу.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання розробленої моделі, авторських анкет – опитувальників у діяльності психологів, педагогів і батьків для підвищення ефективності процесу соціалізації дітей з синдромом Дауна та корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна. Отримані результати розширюють уявлення про психологічні механізми соціального становлення дітей із генетично зумовленими особливостями розвитку та можуть бути основою для подальших наукових розвідок у цьому напрямі.

Таким чином, у роботі з'ясовано особливості психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, виявлено значущий вплив батьківського виховання, розроблено модель психологічного супроводу з емоційним, пізнавальним і поведінковим компонентами, адаптовано діагностичні методики визначення компонентів психологічного розвитку дітей, створено авторські анкети-опитувальники для комплексної діагностики процесу психологічного супроводу соціалізації та розроблено коорекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна. Результати дослідження підтверджують ефективність системного підходу до психологічної підтримки та окреслюють перспективи вдосконалення практики роботи з даною категорією дітей.

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами, діти з синдромом Дауна, дошкільний вік, інклюзивна освіта, інтелектуальні порушення, когнітивна сфера, мовленнєві порушення та розвиток, соціалізація та розвиток, емоційний інтелект та розвиток, психологічна допомога, психологічний супровід, освітнє середовище, сенсорна інтеграція, тактильна чутливість, сімейне виховання.

ANNOTATION

Dihtenko M. V. Psychological Support of Socialization of Children with Down Syndrome. – Qualification scientific work as a manuscript.

Dissertation for obtaining the Doctor of Philosophy degree in the field of knowledge 05 Social and Behavioral Sciences, specialty 053 Psychology. Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, 2026.

The dissertation theoretically and practically investigates the problem of the peculiarities of psychological support for the socialization of children with Down syndrome (DS).

This thesis presents a comprehensive theoretical and empirical study of the psychological support for the socialization of children with Down syndrome. The relevance of the topic stems from the growing attention to issues of quality of life for children with psychophysical developmental differences, the need to create effective psychological and pedagogical conditions for their harmonious socialization, as well as the need for scientifically grounded support models that take into account individual developmental characteristics and the leading role of the family environment.

The study clarifies the essence of the concept of psychological support and its influence on the further socialization of children with Down syndrome as a multidimensional process of acquiring social experience, forming a system of interpersonal relationships, developing emotional stability, cognitive activity, and behavioral self-regulation. It has been established that the specificity of psychological support for the socialization of this category of children is determined by a combination

of cognitive characteristics, speech difficulties, specific emotional responses, and the need for increased support from adults. It is proven that effective psychological support should be systematic, stage-based, and aimed at developing interconnected components of personality.

The research analyzes modern approaches to understanding psychological support as a purposeful activity that ensures favorable conditions for a child's personal development, prevention of secondary difficulties, and formation of social competence. It is determined that psychological support for the socialization of children with Down syndrome should include diagnostic, corrective-developmental, consultative, and educational areas of work.

Based on the generalization of theoretical provisions and the results of empirical research, a model of psychological support for the socialization of children with Down syndrome has been developed. The model includes three interrelated components: emotional, cognitive, and behavioral, and defines their functions.

The emotional component of the model provides for the formation of a positive emotional background of development, the ability to recognize and adequately express one's own feelings, the development of empathy, reduction of anxiety, and strengthening of self-confidence. The study shows that the emotional sphere of children with Down syndrome is both resourceful and vulnerable: on the one hand, they demonstrate openness to contact and a strong need for communication; on the other hand, they may experience difficulties in self-regulation and dependence on external evaluation. Within the model, ways of developing emotional competence through systematic support, creation of success situations, and formation of a positive self-image are defined.

The cognitive component of the model is aimed at developing thinking, attention, memory, speech, as well as social cognition – the ability to understand social roles, norms, and expectations. The research establishes that the slowed pace of information processing and peculiarities of generalization require a specially organized psychological approach, including gradual progression, repetition, reliance on visual aids, and the child's concrete experience. The development of the cognitive component

is determined to be the basis for conscious social behavior and expansion of social experience.

The behavioral component of the model covers the formation of socially acceptable ways of interaction, rule-following, cooperation skills, initiative, and conflict resolution. It is proven that the social behavior of children with Down syndrome develops under conditions of systematic consolidation of skills in various life situations. An important result of the study is the identification of the relationship between the development of emotional self-regulation and the stability of behavioral manifestations.

Special attention in the research is given to identifying the influence of parents on the process of psychological support for the socialization of children with Down syndrome. The study reveals that parenting style, level of emotional support, expectations regarding the child's abilities, and the nature of family interaction significantly affect the formation of social competence. It is established that acceptance of the child's developmental characteristics, encouragement of independence, and creation of psychological conditions for social activity contribute to higher levels of adaptation and self-confidence. Conversely, overprotection, lowered expectations, or emotional tension in the family may hinder the development of autonomy and social initiative.

Within the empirical part of the research, existing diagnostic methods for determining the components of psychological support for socialization were adapted, and original questionnaires for parents and specialists were developed and tested. These tools were designed to comprehensively assess the process of psychological support for the socialization of children with Down syndrome and to identify factors influencing its effectiveness. The questionnaires for specialists are aimed at identifying the level of formation of emotional, cognitive, and behavioral indicators, analyzing interaction difficulties, and evaluating developmental dynamics. The questionnaires for parents allow for the assessment of family upbringing characteristics, the level of support for independence, the emotional climate, and the degree of the child's involvement in social contacts.

The results of diagnostic methods and questionnaires made it possible to establish a direct correlation between a positive emotional climate in the family and a higher level of psychological support effectiveness and social skills development in children with Down syndrome. It was also found that consistency of adult requirements and coherence in upbringing contribute to more stable behavioral manifestations. The obtained data formed the basis for clarifying the structure of the psychological support model and developing methodological recommendations for specialists and parents.

The study proves that psychological support for the socialization of children with Down syndrome should be implemented as a holistic system integrating the development of emotional, cognitive, and behavioral spheres while taking into account the influence of the family environment. The proposed model reflects the interconnection of its components and provides for the stage-by-stage implementation of diagnostic, corrective-developmental, and consultative measures. A corrective-developmental program of psychological support for the socialization of children with Down syndrome was developed and its positive impact was analyzed.

The practical significance of the research lies in the possibility of using the developed model, original questionnaires, and corrective-developmental program in the professional activities of psychologists, educators, and parents to increase the effectiveness of the socialization process of children with Down syndrome. The results expand the understanding of psychological mechanisms of social development in children with genetically determined developmental characteristics and may serve as a basis for further scientific research in this field.

Thus, the study clarifies the peculiarities of psychological support for the socialization of children with Down syndrome, identifies the significant influence of parental upbringing, develops a model of psychological support with emotional, cognitive, and behavioral components, adapts diagnostic methods, creates original questionnaires for comprehensive assessment, and designs a corrective-developmental support program. The results confirm the effectiveness of a systematic approach to psychological support and outline prospects for improving practice in working with this category of children.

Keywords: children with special educational needs, children with Down syndrome, preschool age, inclusive education, intellectual disabilities, cognitive domain, speech and language disorders and development, socialization and development, emotional intelligence and development, psychological support, psychological counseling, educational environment, sensory integration, tactile sensitivity, family upbringing.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Монографії

(зарубіжне видання)

1. Дігтенко М.В. Особливості психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна в аспекті соціальної компетентності. *Moderní aspekty vědy: LXVI. Díl mezinárodní kolektivní monografie*. Jesenice: Mezinárodní Ekonomický Institut, 2026. С. 188-204.

DOI: <https://doi.org/10.52058/66-2026>

Статті у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus

Статті у фахових виданнях

1. Дігтенко М.В. Психологічна підтримка батьків дітей із синдромом Дауна в умовах воєнного часу. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ. 2024. № 3 (115). С. 164-182.

DOI: https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/192

Режим доступу:

https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/192/167

2. Дігтенко М.В. Дослідження психологічного стану матерів і поведінкових особливостей дітей із синдромом Дауна в умовах нестабільності. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ. 2024. № 4(116). С. 230-248.

DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v116i4.207>

Режим доступу: https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/207/168.

3. Дігтенко М.В. Психоемоційний стан батьків і поведінкові особливості дітей із синдромом Дауна у порівнянні з сім'ями, які виховують дітей з типовим розвитком. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ. 2025. № 4(120). С. 166-188.

DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v120i4.295>

Режим доступу:

https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/295/267

4. Дігтенко М.В. Соціалізація та емоційно-поведінкові особливості дітей із синдромом дауна: порівняльне дослідження за методикою ABCID. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ. 2025. № 27. С. 70-90.

DOI: <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i27.294>

Режим доступу: <https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/294/272>

Публікації в інших виданнях

1. Андрієнко М.В. *Проблема ранньої соціалізації дітей з синдром Дауна*. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Корекційна-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 09 жовтня 2018 року). Суми. 2018. С. 162–165.

Режим доступу: <https://repo.sspu.edu.ua>

2. Дігтенко М.В. *Визначення соціалізації в психолого педагогічній літературі*. Матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених «Діти з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та соціально- реабілітаційної допомоги» (Київ, 15 грудня 2022 року). Київ. 2022. С. 16-23.

Режим доступу: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739733/1/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%B5%D0%B8%CC%86%20%D0%B4%D0%BE%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%96%CC%88%20%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%85%20%D0%B2%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%85_2022.pdf

3. Дігтенко М.В. *Психологічна підтримка батьків дітей з синдром Дауна в умовах воєнного часу*. Матеріали IX Міжнародного конгресу зі

спеціальної педагогіки та психології «Освіта осіб з особливими потребами в умовах воєнного часу» (Київ, 25-26 жовтня 2023 року). Київ. 2023. С. 144-150.

Режим доступу: [https://ispukr.org.ua/articles/23/2023 ЗБІРНИК ТЕЗ.pdf](https://ispukr.org.ua/articles/23/2023%20ЗБІРНИК%20ТЕЗ.pdf)

4. Дігтенко М.В. *Особливості розвитку дітей з синдром Дауна в спеціальній психолого-педагогічній літературі*. Матеріали X Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами: досвід та інновації» (Київ, 25-26 жовтня 2024 року). Київ. 2024. С. 112-118.

Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743112/1/%2BЗБІРНИК%20ТЕЗ%20Конгресу_%202024%2B.pdf

5. Дігтенко М.В. *Батьківське ставлення, як визначальний елемент соціалізації дітей із синдромом Дауна*. Збірник матеріалів I Міжнародної науково-практичної конференції пам'яті академіка В.М. Синьова «Синергетичний підхід у розвитку та освіті осіб з обмеженими життєдіяльності». (Київ, 13-14 березня 2026 року). Київ. 2026.

6. Дігтенко М.В. *Психологічні особливості соціального розвитку дітей дошкільного віку із синдромом Дауна*. Матеріали I всеукраїнської науково-практичної конференції «Інклюзивна освіта: психолого-педагогічний супровід, соціальна підтримка, інноваційні практики» (Кропивницький, 19 березня 2026 року). Кропивницький. 2026.

Режим доступу: <https://dspace.cusu.edu.ua/items/52738412-1015-42f5-a4a5-94e9c8bcb5e5>

7. Дігтенко М.В. *Психологічні особливості соціалізації дітей із синдромом Дауна*. Матеріали VI Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат» (Тернопіль, 19-20 березня 2026 року). Тернопіль. 2026.

8. Дігтенко М.В. *Рівень сформованості емоційного компонента соціалізації у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна*. Матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції «Психолого-педагогічні

проблеми вищої освіти в умовах сучасних викликів» (Харків, 25-26 березня 2026 року).

9. Дігтенко М.В. *Теоретичні засади психологічного супроводу дітей із синдром Дауна*. Матеріали XII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика» (Умань, 26 березня 2026 року). Умань. 2026.

10. Дігтенко М.В. *Рівень сформованості поведінкового компонента соціалізації дітей із синдром Дауна*. Матеріали VII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Fundamental and applied scientific research: topical issues, achievements and innovations» (Zdar nad Sazavou, Czech Republic, 26-28 березня 2026 року). Zdar nad Sazavou. 2026. С. 15-17.

Режим доступу: <https://dspace.bdpu.org.ua/handle/123456789/6116>

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ		17
ВСТУП		18
РОЗДІЛ І	ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА	31
1.1.	Поняття «соціалізація» та «психологічний супровід» у психолого-педагогічних дослідженнях	31
1.2.	Психологічні особливості соціального розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Дауна	46
1.3.	Батьківське ставлення як детермінанта соціалізації дітей з синдромом Дауна	58
1.4.	Теоретичне обґрунтування моделі психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна	66
	Висновки до першого розділу	83
РОЗДІЛ ІІ	ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА	86
2.1.	Організація та методичне забезпечення експериментального дослідження	86
2.2.	Рівень сформованості емоційного компонента соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна	105
2.3.	Рівень сформованості пізнавального компонента соціалізації	114
2.4.	Рівень сформованості поведінкового компонента соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна	127
2.5.	Аналіз батьківського ставлення соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна	137

	Висновки до другого розділу	144
РОЗДІЛ III	ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА	148
3.1.	Теоретичні засади корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна	148
3.2	Оцінка ефективності корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна	162
3.3.	Методичні рекомендації для фахівців та батьків щодо здійснення психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна	196
	Висновки до третього розділу	207
	ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	210
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	214
	ДОДАТКИ	238

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

СД – синдром Дауна

НР – нормотиповий розвиток

ЗДО – заклад дошкільної освіти

СК – соціальна компетентність

ООП – особливі освітні потреби

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку українського суспільства та системи освіти характеризується утвердженням гуманістичних цінностей, ідей інклюзії, доступності та забезпечення рівних можливостей для всіх категорій дітей, незалежно від особливостей їхнього психофізичного розвитку. У цьому контексті особливої значущості набуває проблема соціалізації дітей з особливими освітніми потребами як складного, багаторівневого та динамічного процесу включення особистості у систему соціальних відносин.

Соціалізація як фундаментальна наукова категорія розглядається у працях класиків соціології та психології – Е. Дюркгейма, Т. Парсонса, Е. Еріксона, А. Бандури, Л. Колберга, Дж. Коулмена, І. Томаса, які визначали її як процес засвоєння соціального досвіду, норм, ролей і моделей поведінки. У сучасній науці соціалізація трактується як активний процес взаємодії особистості та соціального середовища, що передбачає не лише адаптацію, а й інтеріоризацію та трансформацію соціального досвіду відповідно до індивідуальних особливостей розвитку.

У вітчизняній психолого-педагогічній науці проблема соціалізації дітей, зокрема з особливими освітніми потребами, знайшла відображення у дослідженнях О. Бабяк, Н. Баташевої, А. Богуш, В. Бондаря, О. Гончаренко, О. Орлова, Л. Прохоренко, Л. Руденко, Г. Соколової, В. Чеботарьової та ін. У їхніх працях обґрунтовано зміст соціальної компетентності, визначено її структурні компоненти та окреслено умови формування. Вагомий внесок у розвиток зарубіжних підходів до соціалізації здійснили Н. Ando, Y. E. Goodman, Y. Goshlmura, L. Kisenberg, F. J. Menola-selno, H. Stutte, R. H. Wender та ін.

Особливу наукову і практичну значущість має проблема соціалізації дітей із синдромом Дауна як однієї з найпоширеніших генетично зумовлених форм інтелектуальних порушень. У працях Н. Бабич, Г. Блеч, І. Гладченко, І. Гудим, Т. Ілляшенко, В. Кобильченка, Т. Костенко, І. Омельченко, С. Трикоз, О. Хохліної, О. Чеботарьової розкрито зміст психолого-педагогічного

супроводу, визначено принципи корекційно-розвиткової роботи та підкреслено необхідність індивідуалізації підтримки дітей цієї категорії.

Психічний розвиток дітей з синдромом Дауна, зокрема особливості формування емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер, досліджували Г. Блеч, Р. Ковтун, А. Савицька, С. Трикоз, О. Чеботарьова. Питання розвитку психічних функцій висвітлено у працях А. Афузової, В. Кобильченка, В. Кротенко, С. Максименка, А. Міненко, І. Омельченко, Л. Прохоренко, Л. Руденко, Г. Соколової, О. Форостян. Вони створюють наукове підґрунтя для розуміння механізмів соціального розвитку дітей з порушеннями розвитку.

Дослідження моторного розвитку (Р. Ковтун, П. Лаутеслагер), мовленнєвого розвитку та комунікації (Н. Базима, Н. Гіренко, Е. Данілавічюте, В. Жук, В. Ілляна, П. Лаутеслагер, Н. Ліщук, І. Омельченко, Соколова, Г. Уіндерс, Д. Фідлер S. Buckley, G. Bird) засвідчують, що комунікація є ключовим механізмом соціалізації, а її порушення суттєво ускладнює процес включення дитини у соціум.

Особливості корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами розроблено у працях В. Бондаря, О. Глоби, Л. Руденко, В. Синьова, Є. Соботович, Г. Соколової, В. Тарасун, А. Шевцова, М. Шеремет та інших вчених. Їхні дослідження підкреслюють необхідність комплексного, системного підходу до розвитку особистості дитини.

Попри значну кількість наукових праць, проблема психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна залишається недостатньо розробленою. У більшості досліджень увага зосереджується на окремих аспектах розвитку, тоді як інтегративний підхід, що передбачає єдність емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів, потребує подальшого обґрунтування.

Особливої актуальності набуває врахування ролі сімейного середовища. Батьківське ставлення, емоційний клімат у родині, рівень підтримки та очікування щодо можливостей дитини є визначальними чинниками її соціального розвитку.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена необхідністю наукового обґрунтування психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна; недостатньою розробленістю цілісних моделей соціалізації; потребою у створенні адаптивного діагностичного інструментарію; важливістю розроблення ефективних корекційно-розвиткових програм; значущістю врахування сімейного чинника. Тому необхідність розв'язання зазначених теоретичних і практичних проблем зумовила вибір теми дослідження **«Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна»**, яка є науково актуальною, соціально значущою та практично затребуваною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України та комплексної тематики «Психолого-педагогічні засади корекційно-розвивального навчання дітей із порушеннями когнітивного розвитку» (Державний 22 реєстраційний номер 0118U003347) затвердженого Вченою Радою (Протокол засідання №7 від 11 жовтня 2018 р.).

Тему дисертації затверджено рішенням вченої ради Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (протокол № 8 від 01.11.2021 р.).

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та розроблення психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, що передбачає створення структурно-функціональної моделі, адаптацію й апробацію діагностичного інструментарію, а також розроблення та експериментальну перевірку корекційно-розвиткової програми.

Відповідно до мети дослідження визначено такі завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.
2. Розробити та теоретично обґрунтувати структурно-функціональну модель соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

3. Адаптувати й апробувати діагностичний інструментарій для оцінювання рівнів соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна та визначити вплив батьківського ставлення як чинника їх соціального розвитку.

4. Розробити й апробувати корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна та підготувати методичні рекомендації щодо її впровадження.

Об'єкт дослідження: соціалізація дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Предмет дослідження: психологічний супровід соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали:

- теорія про єдність законів психічного розвитку дитини з типовим та порушеним розвитком і специфічні закономірності порушеного розвитку (А. Афuzова, І. Бех, О. Бабяк, Н. Баташева, В. Бондар, В. Кобильченко, А. Кошелева, В. Кротенко, А. Міненко, З. Огороднійчук І. Омельченко, Л. Прохоренко, Л. Руденко, Т. Сак, В. Синьов, Г. Соколова, Л. Фомічова, О. Форостян, О. Хохліна, М. Шеремет та ін.);

- культурно-історична теорія розвитку та психоаналітичні й гуманістичні підходи до розвитку особистості (Дж. Уотсон, З. Фройд, М. Кляйн, Е. Еріксон, А. Маслоу, К. Роджерс);

- наукові підходи до формування соціальної компетентності у дітей з особливими освітніми потребами (О. Бабяк, Н. Баташевої, В. Бондаря, Т. Ілляшенко, О. Орлова, Л. Прохоренко, Н. Сабат, Г. Соколової та ін.). Це висуває завдання подальшого вивчення та розробки стратегій, зокрема, в контексті впровадження інклюзивного навчання.

- проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з синдромом Дауна (А. Афuzова, В. Кротенко, В. Ляшенко, І. Михновецька, Л. Руденко, Г. Соколова, А. Шевчук та інші);

- питання, які стосуються розвитку дітей з синдромом Дауна, зокрема пізнавальної діяльності мовлення, досліджували: Р. Ковтун, О. Колосова,

Йоланта Гурал-Пулроле, S. Buckley, G. Bird; порушення афективної сфери: В. Бондар, Г. Головань, Т. Ілляшенко Н. Тертична, (надмірну здатність розконцентровувати увагу); порушення розвитку різних функцій (статичних, локомоторних) та моторики: Р. Ковтун, П. Лаутеслагер.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та реалізації визначених завдань було застосовано комплекс взаємопов'язаних наукових методів, що забезпечили теоретичну обґрунтованість і емпіричну верифікацію результатів дослідження.

До групи теоретичних методів належать системний аналіз і узагальнення наукових джерел з проблеми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, що дало змогу уточнити зміст і структуру базових понять, окреслити сучасні підходи до розуміння феномену соціалізації та визначити методологічні засади дослідження. Використання структурно-функціонального моделювання сприяло розробленню трикомпонентної моделі психологічного супроводу соціалізації (емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів). Методи порівняння та зіставлення наукових позицій дозволили виявити специфіку підходів до організації підтримки дітей з синдромом Дауна в Україні, окреслити потенціал діяльнісного й компетентнісного підходів у розвитку соціалізації, а також визначити роль батьківського ставлення як вагомого чинника соціального становлення дитини.

Емпіричний блок дослідження включав сукупність взаємодоповнювальних методів збору й аналізу даних. Застосовано анкетування фахівців і батьків із використанням спеціально розроблених анкет-опитувальників, що дало змогу отримати стандартизовану інформацію щодо особливостей організації психологічного супроводу та специфіки соціального розвитку дітей з синдромом Дауна. Інтерв'ювання забезпечило поглиблене вивчення індивідуального досвіду учасників дослідження, їхніх оцінок ефективності існуючих форм підтримки та уявлень про труднощі соціалізації. У межах якісного аналізу застосовувалася бесіда як гнучкий метод отримання додаткової інформації про особливості взаємодії дитини з найближчим соціальним оточенням.

Для визначення рівнів сформованості емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації використовувалося адаптоване діагностичне тестування, спрямоване на оцінювання розвитку емоційної чутливості, соціальної орієнтації, комунікативних умінь і моделей поведінки у взаємодії. Доповненням до тестових процедур став аналіз продуктів діяльності дітей, що дозволив опосередковано оцінити сформованість соціально значущих навичок і характер засвоєння соціального досвіду. Систематичне спостереження за поведінкою та взаємодією дітей у різних соціальних ситуаціях забезпечило можливість фіксації реальних проявів соціальної активності, ініціативності, здатності до співпраці та дотримання правил. Для підвищення об'єктивності отриманих результатів було залучено метод експертних оцінок, у межах якого фахівці, що працюють з дітьми з синдромом Дауна, здійснювали професійне оцінювання рівня їхньої соціалізації відповідно до визначених критеріїв.

Застосування зазначеного комплексу методів забезпечило цілісність дослідження, дозволило всебічно проаналізувати особливості психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна та обґрунтувати ефективність запропонованої корекційно-розвиткової програми.

Експеримент передбачав використання адаптованих психодіагностичних методик для встановлення характеристики розвитку дітей з синдромом Дауна в аспекті досліджуваної проблеми, зокрема дослідження емоційного компоненту: методика «Мій настрій у кольорі» (для виявлення емоційного стану), методика «Знайди собі друга» (для визначення емоційного благополуччя); дослідження пізнавального компоненту: діагностичні критерії сформованості мисленнєвих операцій (порівняння, аналіз, узагальнення, встановлення закономірностей), методика «Склади картинку» (для визначення рівня сформованості аналізу і синтезу), методика «Розподіли на групи» (для визначення рівня сформованості узагальнення), методика «Склади сходинки» (для визначення рівня розвитку наочно-дійового мислення), Методика «Яка фігура зайва?» (для визначення рівня розвитку наочно-образного мислення), Методика «Назви зайве слово» (для визначення рівня розвитку словесно-логічного мислення). Поведінковий

компонент (методика визначення актуального стану сформованих соціально-психологічних навичок): Методика «який я?» (для визначення рівня самооцінки дитини), Методика «Мій шаблик» (для визначення об'єктивності самооцінки). Дані методики обрані з навчального посібника «Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу» (Павелків Р. В., Цигипало О. П. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу. К.: «Центр учбової літератури», 2017). Також були розроблені анкети-опитувальники для фахівців і батьків щодо психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

В процесі етапів дослідження використовувалися кількісна і якісна обробка та аналіз результатів дослідження, зокрема:

- *математично-статистичні*: *t*-критерій Ст'юдента; лінійний кореляційний аналіз *r* Пірсона – для опрацювання та забезпечення достовірності отриманих результатів. Обробка даних проводилась з використанням програм статистичної обробки даних (Microsoft Excel, пакет статистичного аналізу).

Надійність і вірогідність здобутих результатів забезпечується: засадами, які ґрунтуються на науковому та теоретичному фундаменті, що визначає основні положення та концепції дослідження; застосуванням різноманітних та взаємодоповнюючих методів дослідження, які відповідають меті, предмету та завданням дослідження. Це може включати як кількісний, так і якісний підхід до збору та аналізу даних; взаємодоповненням математично-статистичними даними обробки досліджуваного матеріалу, що забезпечує повноту та глибину їх інтерпретації. Це сприяє науковості та достовірності дослідження, забезпечуючи обґрунтованість і об'єктивність отриманих результатів.

Експериментальна база дослідження: Полтавський навчально-реабілітаційний центр Полтавської обласної ради; Полтавський заклад дошкільної освіти (ясла садок) комбінованого типу № 6 «ДИВОГРАЙ» (ЗДО № 6) інклюзивні групи); Полтавський заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 77 «ДЖЕРЕЛЬЦЕ», інклюзивні групи; Дошкільний

навчальний заклад № 65 «Школа здоров'я», інклюзивні групи; Початкова школа № 45 Полтавської міської ради (початкова школа з дошкільним відділенням). Інклюзивні групи; Початкова школа № 43 Полтавської міської ради Полтавської області (з дошкільним відділенням), інклюзивні групи; Заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 80 «Білосніжка», Полтавської міської ради Полтавської області; Ісковецький заклад дошкільної освіти «Золота рибка», Лубенської міської ради Лубенського району Полтавської області. Заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 21 «Смерічка», Чернівецької міської ради; Заклад дошкільної (ясадок) освіти компенсаційного типу (спеціальний) «Центр Пагінець Рівненської міської ради»; Полтавський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) комбінованого типу № 83 «Дзвіночок» Полтавської міської ради, Полтавської області (інклюзивні групи). Інклюзивно ресурсний центр Полтавської міської ради, ГО «Полтава Даун Синдром» (м. Полтава), ГО «Дніпропетровська асоціація людей з синдром Дауна «ДАСИД» (м. Дніпро), Криворізька міська організація «Сонячні діти Криворіжжя» (м. Кривий Ріг).

До експериментальної групи було обрано 60 дітей з синдромом Дауна, старшого дошкільного віку, 20 фахівців і 60 батьків.

Наукова новизна і теоретична значущість дослідження полягає в тому, що *вперше*:

- розроблено та апробовано комплексну корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, спрямовану на гармонізацію розвитку емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер;
- створено авторський діагностичний інструментарій (анкети-опитувальники для батьків і фахівців) для комплексного оцінювання процесу соціалізації дітей з синдромом Дауна та визначення чинників його ефективності.
- розроблено та теоретично обґрунтовано структурно-функціональну модель соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, яка інтегрує емоційний, пізнавальний та поведінковий компоненти як взаємопов'язані складники єдиного процесу соціального розвитку;

- визначено зміст, функції та показники кожного компонента соціалізації, що дозволило визначити їхню роль у процесі соціалізації дітей з синдромом Дауна;
- встановлено системний взаємозв'язок між рівнями сформованості емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів, що забезпечує цілісність процесу соціалізації та визначає його динаміку;
- обґрунтовано роль батьківського ставлення як системоутворювального чинника соціалізації, що впливає на розвиток емоційної регуляції, соціальної активності та поведінкових стратегій дитини;

удосконалено:

- діагностичний підхід до оцінювання соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна шляхом адаптації існуючих психодіагностичних методик до особливостей їхнього психофізичного розвитку;
- критеріально-рівневу характеристику соціалізації дітей з синдромом Дауна, зокрема уточнено показники сформованості емоційного (емоційна чутливість, саморегуляція), пізнавального (соціальне розуміння, мислення) та поведінкового (соціальні навички, взаємодія) компонентів;
- підходи до організації психологічного супроводу в умовах інклюзивного освітнього середовища через інтеграцію діагностичного, корекційно-розвиткового та консультативного напрямів роботи;
- зміст взаємодії фахівців і батьків у процесі психологічного супроводу, що забезпечує узгодженість впливів та підвищує ефективність соціалізації дитини.

подальшого розвитку набули:

- наукові уявлення про психологічний супровід як системний і безперервний процес, що забезпечує оптимальні умови соціального розвитку дітей з особливими освітніми потребами;
- теоретичні положення щодо соціалізації дітей з синдромом Дауна як інтегративного процесу, що включає взаємодію емоційних, когнітивних і поведінкових механізмів;

- підходи до врахування сімейного середовища як важливого чинника розвитку особистості дитини, що визначає характер її соціальної активності та адаптації;
- наукові засади розроблення корекційно-розвиткових програм психологічного супроводу, орієнтованих на індивідуальні особливості дітей з інтелектуальними порушеннями.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що:

- розроблено та впроваджено комплексну корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, яка може бути безпосередньо використана у практиці роботи психологів, спеціальних педагогів, логопедів та інших фахівців закладів освіти й реабілітаційних установ;
- запропоновано авторський діагностичний інструментарій (анкети-опитувальники для батьків і фахівців), що забезпечує комплексне оцінювання рівнів соціалізації дітей із синдромом Дауна та може застосовуватися для моніторингу динаміки їх соціального розвитку і визначення ефективності корекційно-розвиткових впливів;
- розроблено та апробовано методичні рекомендації для фахівців і батьків, спрямовані на організацію ефективного психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна, що сприяє узгодженню професійних і сімейних впливів;
- удосконалено діагностичний підхід до оцінювання соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, що дозволяє враховувати особливості їхнього психофізичного розвитку та підвищує точність визначення рівнів сформованості емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів;
- конкретизовано критерії, показники та рівні сформованості соціалізації, що можуть бути використані у практиці психолого-педагогічного супроводу для планування індивідуальних освітніх і корекційних маршрутів;

- удосконалено підходи до організації психологічного супроводу в умовах інклюзивного освітнього середовища через інтеграцію діагностичного, корекційно-розвиткового та консультативного напрямів роботи;
- розширено можливості взаємодії фахівців і батьків у процесі супроводу, що сприяє підвищенню ефективності соціалізації дітей та може бути використано у практиці консультативної роботи;
- результати дослідження можуть бути використані у підготовці та підвищенні кваліфікації педагогічних і психологічних кадрів, а також у розробленні навчально-методичного забезпечення для закладів вищої освіти.

Особистий внесок здобувача полягає у теоретично обґрунтованій та розробленій структурно-функціональній моделі соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, яка інтегрує емоційний, пізнавальний та поведінковий компоненти як взаємопов'язані складники єдиного процесу соціального розвитку. Досліджено системний взаємозв'язок між рівнями сформованості емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів, що забезпечує цілісність процесу соціалізації та визначає його динаміку. Визначено та апробовано комплексну корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, спрямовану на гармонізацію розвитку емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер. Проведено статистичну обробку результатів дослідження. Разом із науковим керівником проведено аналіз та узагальнення результатів дослідження, сформульовано наукові висновки.

Результати дослідження впроваджено у практичну діяльність: Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (довідка № 2026-01-26/15/588 від 13 березня 2026 року); Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара (довідка № 87-304-31 від 11 березня 2026 року); Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка (довідка № 1021/01-51/29 від 18 березня 2026 року); Комунального закладу «Інклюзивно-ресурсний центр Полтавської міської ради» (довідка № 01-21/138 від 07 листопада 2025 року); Комунального закладу Київської обласної

ради «Білоцерківський багатoproфільний НРЦ» (довідка № 4 від 09 січня 2026 року); Початкової школи № 43 Полтавської міської ради (довідка № 1-21/31 від 30 січня 2026 року); Комунального закладу «Одеський навчально-реабілітаційний центр «Чути серцем» Одеської обласної ради» (довідка № 16/02/02 від 16 лютого 2026 року); Полтавського навчально-реабілітаційного центру Полтавської обласної ради (довідка № 3 від 23 лютого 2026 року); Комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1» (довідка № 02-14/128 від 10 березня 2026 року).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та висновки дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних конференціях різних рівнів, а саме: IV Міжнародна науково-практична конференція «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі». Суми, 09 жовтня 2018 року; Всеукраїнська конференція молодих вчених «Діти з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та соціально-реабілітаційної допомоги». Київ, 15 грудня 2022 року; IX Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Освіта осіб з особливими потребами в умовах воєнного часу». Київ, 25-26 жовтня 2023 року; X Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами: досвід та інновації». Київ, 25-26 жовтня 2024 року; I Міжнародна науково-практична конференція пам'яті академіка В.М. Синьова «Синергетичний підхід у розвитку та освіті осіб з обмеженими життєдіяльності». Київ, 13-14 березня 2026 року; I Всеукраїнська науково-практична конференція «Інклюзивна освіта: психолого-педагогічний супровід, соціальна підтримка, інноваційні практики». Кропивницький, 19 березня 2026 року; VI Всеукраїнська міждисциплінарна науково-практична конференція з міжнародною участю «Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат. Тернопіль, 19-20 березня 2026 року; X Міжнародна науково-практична конференція «Психолого-педагогічні проблеми вищої освіти в умовах сучасних викликів». Харків, 25-26 березня 2026 року; XII Всеукраїнська науково-практична конференції «Спеціальна та

інклюзивна освіта: теорія, методика, практика». Умань, 26 березня 2026 року; VII Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Fundamental and applied scientific research: topical issues, achievements and innovations». Zdar nad Sazavou (Czech Republic), 26-28 березня 2026 року.

Публікації. Основний зміст та результати дослідження відображено в 5 публікаціях: 1 розділ у міжнародній колективній монографії, 4 статті у наукових фахових виданнях України, 10 тез на всеукраїнських та міжнародних наукових конференціях.

Структура і обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (228 найменувань, з них 13 – іноземною мовою), 7 додатків, містить 13 таблиць та 9 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 283 сторінки, основний текст викладено на 196 сторінках.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА

1.1. Поняття «соціалізація» та «психологічний супровід» у психолого-педагогічних дослідженнях.

Соціалізація як наукова категорія належить до числа фундаментальних понять гуманітарного знання, оскільки відображає базові механізми взаємодії особистості й суспільства. У психолого-педагогічному дискурсі вона набуває особливої значущості у зв'язку з дослідженням процесів становлення особистості в освітньому середовищі, формування її соціальної компетентності та інтеграції в систему соціальних стосунків. Теоретичне усвідомлення соціалізації передбачає аналіз її онтологічного статусу, структурних характеристик, механізмів функціонування та умов детермінації в межах різних наукових підходів. Внесок у розвиток теорії соціалізації здійснили Т. Парсонс, Е. Дюркгейм, Дж. Баллантайн, Е. Мак Нейл, Л. Колберг, У. Томас, Е. Еріксон, Дж. Коулмен, Г. Хаймен та ін.

У сучасному психолого-педагогічному дискурсі соціалізація визначається як процес активного засвоєння індивідом соціального досвіду, норм, цінностей, правил та ролей, що забезпечує формування соціальної компетентності та інтеграцію особистості в соціальні групи й спільноти. Окрім класичних авторів (Т. Парсонс, Е. Дюркгейм, Дж. Баллантайн), значний внесок у вивчення соціалізації здійснили сучасні українські вчені (О. Безпалько, В. Докаша), які досліджували особливості соціалізації дітей дошкільного та шкільного віку.

Сучасний науковий простір розглядає соціалізацію як складний, багаторівневий і динамічний процес, що охоплює засвоєння індивідом соціального досвіду, норм, цінностей, ролей і способів діяльності, характерних для певного соціального середовища. Дану проблему вивчали багато педагогів (Е. Еріксон, А. Бандура, Т. Парсонс та ін.). Водночас цей процес не зводиться до одностороннього впливу суспільства на особистість. Він передбачає активну

позицію суб'єкта, його здатність до вибіркового засвоєння соціальних зразків, їх інтеріоризації та трансформації відповідно до індивідуальних потреб і можливостей. Соціалізація є діалектичним процесом взаємодії зовнішніх соціальних впливів і внутрішніх психічних структур особистості [1, с. 7]. Вона проявляється у різних соціальних ситуаціях: взаємодії з однолітками, участі у групових проектах, виконанні ролей у сімейних або навчальних колективах. Активна позиція суб'єкта передбачає вибір моделей поведінки, їх адаптацію та трансформацію відповідно до особистісних потреб і індивідуальних ресурсів.

Методологічний аналіз поняття соціалізації вимагає розмежування його з суміжними категоріями, такими як адаптація, виховання, розвиток, інкультурація, інтеріоризація. Адаптація відображає пристосувальний аспект взаємодії особистості з середовищем, тоді як соціалізація має ширший зміст і включає не лише пристосування, а й активне перетворення соціального досвіду. Виховання виступає цілеспрямованим впливом на особистість з метою формування певних якостей, тоді як соціалізація охоплює як цілеспрямовані, так і спонтанні впливи. Розвиток відображає внутрішні зміни психіки, що можуть відбуватися незалежно від соціального контексту, тоді як соціалізація завжди пов'язана з включенням у систему суспільних стосунків (М. Бурруса, Ф. Скінера, М. Саундерса). Наприклад, адаптація проявляється у здатності дитини входити в нову групу та дотримуватися правил, виховання – у формуванні культурних і етичних навичок через педагогічні вправи, а розвиток – у внутрішніх змінах мислення і емоційного реагування. Соціалізація поєднує всі ці аспекти, включаючи як цілеспрямовані, так і стихійні впливи, що забезпечує комплексний розвиток особистості.

У методологічному плані дослідження соціалізації здійснюється в межах різних наукових парадигм. Системний підхід розглядає соціалізацію як складну систему взаємопов'язаних компонентів, що функціонують у певній ієрархії. Особистість у цьому контексті постає як відкрита система, яка перебуває в постійній взаємодії з соціальним середовищем (Р. Барт А. Комбс, А. Маслоу, К. Роджерс та ін.). Діяльнісний підхід акцентує увагу на тому, що соціалізація

відбувається через включення суб'єкта у різні види діяльності, у процесі яких формуються соціально значущі якості. Особистісно орієнтований підхід підкреслює унікальність індивідуального шляху соціалізації та необхідність врахування індивідуально-психологічних особливостей [1, с. 13]. Наприклад, системний підхід застосовується у моделюванні освітніх програм, у яких враховується взаємодія всіх компонентів освітнього середовища (А. Маслоу, К. Роджерс). Діяльнісний підхід проявляється через участь дітей у спільних проектах, іграх та творчих завданнях, що формують соціальні навички. Особистісно орієнтований підхід враховує унікальні психологічні характеристики кожного учня, його темп розвитку, інтереси та соціальні потреби.

З позицій соціально-психологічного аналізу соціалізація включає процес формування соціальної ідентичності, що відображає усвідомлення індивідом своєї належності до певних соціальних груп і прийняття відповідних норм і цінностей. У межах цього процесу відбувається інтеграція особистісних і соціальних аспектів самосвідомості, формування образу «Я» у соціальному контексті. Соціальна ідентичність виступає результатом інтеріоризації соціального досвіду та водночас регулятором подальшої поведінки [4, с. 8].

Важливим методологічним положенням є розуміння соціалізації як безперервного процесу, що триває протягом усього життя. Проте кожен віковий етап характеризується специфічними завданнями соціального розвитку. У дошкільному віці соціалізація пов'язана з формуванням первинних соціальних уявлень, розвитком емоційної чутливості, становленням комунікативних навичок та засвоєнням базових норм поведінки. Саме на цьому етапі закладаються основи соціальної компетентності, що визначає подальший характер інтеграції особистості у суспільство. Слід зазначити, що В. Сухомлинський першим у вітчизняній педагогіці визначив шляхи реалізації соціалізації у навчально-виховному процесі [4, с. 12].

Онтологічна сутність соціалізації полягає у взаємодії трьох ключових вимірів: соціального, психологічного та діяльнісного. Соціальний вимір охоплює

систему норм, цінностей і ролей, що існують у суспільстві. Психологічний вимір пов'язаний із внутрішніми механізмами засвоєння цього досвіду, зокрема з процесами інтеріоризації, рефлексії та саморегуляції. Діяльнісний вимір відображає практичну реалізацію соціально значущих форм поведінки у конкретних видах діяльності [12, с. 94].

У межах психолого-педагогічних досліджень соціалізація розглядається також як процес формування соціальної компетентності, що включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Когнітивний компонент передбачає засвоєння знань про соціальні норми й правила. Емоційний компонент пов'язаний із формуванням здатності до емпатії, переживання соціально значущих почуттів. Поведінковий компонент відображає здатність діяти відповідно до засвоєних норм і регулювати власну поведінку в соціальних ситуаціях (Дж. Баллантайн, Дж. Огбю, Е. Мак Нейл Т. Парсонс та ін.). Теоретико-методологічний аналіз соціалізації дозволяє визначити її як складний, багатовимірний і системно організований процес становлення особистості в соціальному контексті, що охоплює взаємодію зовнішніх соціальних впливів і внутрішніх психічних механізмів [12, с. 97]. Наприклад, когнітивний компонент реалізується через засвоєння правил поведінки у колективі, емоційний – через розвиток емпатії під час групових ігор та взаємодії з однолітками, а поведінковий – через практичне застосування знань у повсякденних соціальних ситуаціях. Взаємозв'язок цих компонентів формує стабільну соціальну компетентність.

Поглиблений аналіз соціалізації вимагає звернення до її структурної організації як процесу, що має внутрішню логіку, динаміку та закономірності розвитку. У психолого-педагогічному вимірі соціалізація постає як поетапне включення особистості в систему соціальних відносин через засвоєння соціального досвіду, що опосередковується діяльністю, спілкуванням і самосвідомістю. Вона не є лінійним накопиченням соціальних знань, а характеризується якісними змінами внутрішніх структур особистості, які забезпечують перехід від зовнішньої регуляції поведінки до внутрішньої саморегуляції.

У методологічному аспекті доцільно розглядати соціалізацію як процес, що розгортається на трьох взаємопов'язаних рівнях: макросоціальному, мезосоціальному та мікросоціальному. Макросоціальний рівень охоплює вплив глобальних соціокультурних чинників, ціннісних орієнтацій суспільства, соціальних норм і стандартів поведінки. Мезосоціальний рівень пов'язаний із функціонуванням інституцій соціалізації, зокрема освітніх і сімейних структур, що виступають безпосередніми носіями соціального досвіду. Мікросоціальний рівень охоплює міжособистісні взаємодії, у межах яких відбувається безпосереднє засвоєння норм, формування соціальних установок і поведінкових моделей [13, с. 60].

На макросоціальному рівні соціалізація визначається цінностями, законами та культурними традиціями суспільства. Мезосоціальний рівень включає функціонування освітніх і соціальних інституцій, у яких здійснюється практичне формування соціальних навичок. Мікросоціальний рівень охоплює щоденні взаємодії дитини з батьками, однолітками та педагогами. Взаємодія цих рівнів забезпечує гармонійний розвиток соціальної компетентності та формування внутрішніх регуляторів поведінки.

Соціалізація як процес має власну внутрішню динаміку, що характеризується переходом від зовнішнього контролю до внутрішньої регуляції. На початкових етапах поведінка індивіда регулюється переважно зовнішніми вимогами та очікуваннями соціального середовища. Відповідно до розвитку відбувається інтеріоризація соціальних норм, що забезпечує формування внутрішніх регуляторів поведінки. Соціалізація включає трансформацію зовнішніх соціальних вимог у внутрішні психологічні структури, які стають основою саморегуляції. Особливе значення у структурі соціалізації має процес формування соціальної позиції особистості (Ч. Меррей, М. Р'юїз, Р. Хернстейн та ін.). Соціальна позиція відображає ставлення індивіда до соціальних норм, ролей і цінностей, а також його готовність діяти відповідно до них. Вона формується у процесі взаємодії когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів соціального досвіду. Когнітивний компонент

забезпечує розуміння змісту соціальних вимог, емоційний – їхнє приймання або неприйняття, поведінковий – практичну реалізацію [13, с. 74].

Методологічно важливим є положення про активний характер соціалізації. Особистість не є пасивним об'єктом соціальних впливів, а виступає суб'єктом, який здійснює вибір, оцінювання та інтерпретацію соціального досвіду. Такий підхід дозволяє розглядати соціалізацію як процес співтворчості між індивідом і соціальним середовищем. У цьому контексті особистість здатна не лише засвоювати існуючі соціальні норми, а й впливати на їхню трансформацію через власну діяльність [19, с. 45].

У психолого-педагогічних дослідженнях важливим є розмежування понять «соціалізація» та «соціальне становлення» (Ж. Піаже). Якщо соціалізація акцентує увагу на процесі включення у соціальні структури, то соціальне становлення відображає результат цього процесу у вигляді сформованих соціальних якостей. Соціалізація є динамічним процесом, а соціальне становлення – його структурним результатом [19, с. 51].

Значущим аспектом теоретичного аналізу є визначення механізмів соціалізації. До них належать інтеріоризація, ідентифікація, наслідування, соціальне навчання та рефлексія. Інтеріоризація забезпечує перехід зовнішніх соціальних норм у внутрішній план психіки. Ідентифікація сприяє формуванню почуття належності до соціальної групи. Наслідування виступає первинним механізмом засвоєння поведінкових моделей. Соціальне навчання передбачає набуття досвіду через взаємодію з іншими. Рефлексія забезпечує усвідомлення власних дій і їх відповідність соціальним вимогам. Соціалізація також має часову структуру, що включає етапність і послідовність змін. Кожен віковий період характеризується специфічними завданнями соціального розвитку, які визначають зміст і форми соціалізації (Л. Орбан-Лембрик). У дошкільному віці основними завданнями є формування базових комунікативних умінь, розвиток емпатії, засвоєння елементарних соціальних норм і становлення первинної соціальної ідентичності. Саме на цьому етапі закладається фундамент подальшого соціального розвитку [117, с. 65].

Теоретико-методологічний підхід до соціалізації передбачає також аналіз її детермінант. Соціалізація обумовлюється взаємодією об'єктивних і суб'єктивних чинників (В. Докаша). До об'єктивних належать соціально-економічні умови, культурні традиції, освітнє середовище. До суб'єктивних – індивідуально-психологічні особливості, рівень розвитку пізнавальної сфери, емоційна чутливість, комунікативні здібності. Взаємодія цих чинників визначає індивідуальну траєкторію соціалізації.

Важливим положенням сучасного методологічного аналізу є визнання варіативності соціалізації. Вона не має універсального сценарію, а залежить від конкретних соціокультурних умов і особистісних характеристик. Це зумовлює необхідність індивідуалізованого підходу до дослідження й підтримки соціального розвитку, особливо в освітньому середовищі. У межах психолого-педагогічної науки соціалізація розглядається також як процес формування здатності до соціальної взаємодії. Вона передбачає розвиток комунікативної компетентності, здатності до співпраці, уміння враховувати позицію іншого та регулювати власну поведінку відповідно до соціального контексту. Таким чином, соціалізація виступає основою формування соціальної компетентності як інтегративної характеристики особистості (К. Крутій). Методологічне усвідомлення соціалізації дозволяє визначити її як складну систему взаємопов'язаних процесів, що охоплюють когнітивні, емоційні та поведінкові зміни, спрямовані на інтеграцію особистості в соціальне середовище. Вона є водночас результатом впливу соціальних структур і проявом активності суб'єкта, що забезпечує її унікальність і неповторність у кожному конкретному випадку [77, с. 59].

Подальше теоретико-методологічне усвідомлення феномену соціалізації потребує звернення до його категоріального статусу в системі гуманітарного знання. Соціалізація належить до категорій інтегративного типу, що поєднують у собі соціологічний, психологічний та педагогічний виміри (О. Безпалько). Її складність обумовлена тим, що вона одночасно описує і процес, і результат, і умову розвитку особистості. У цьому контексті соціалізація виступає не лише як

об'єкт дослідження, а й як методологічний принцип, що дозволяє інтерпретувати різні аспекти становлення особистості через призму її включення у соціальне середовище [14, с. 27].

Онтологічний статус соціалізації пов'язаний із розумінням людини як соціальної істоти, чия психіка формується в процесі взаємодії з іншими людьми та засвоєння культурно зумовленого досвіду. Психічний розвиток не відбувається ізольовано, він детермінований системою соціальних стосунків, у які включена особистість. У цьому сенсі соціалізація виступає механізмом трансляції культури від покоління до покоління, забезпечуючи спадкоємність соціального досвіду та відтворення соціальних структур. Водночас соціалізація не є механічною передачею норм і цінностей. Вона передбачає їхню внутрішню реконструкцію, індивідуальне переосмислення та інтеграцію у структуру особистості (І. Печенко). Таким чином, соціалізація має діалектичний характер: з одного боку, вона забезпечує відтворення соціальної системи, з іншого – створює умови для її змін через активність суб'єкта. Особистість у процесі соціалізації не лише адаптується до соціальних вимог, а й набуває здатності впливати на соціальне середовище, змінюючи його через власну діяльність [125, с. 45].

У методологічному плані важливим є розгляд соціалізації як системи, що має внутрішню структуру та функціональну організацію. Вона включає низку взаємопов'язаних підсистем: когнітивну, емоційно-ціннісну та поведінкову. Когнітивна підсистема забезпечує формування знань про соціальні норми, ролі, правила та очікування. Емоційно-ціннісна підсистема пов'язана з формуванням ставлення до соціальних явищ, розвитком емпатії та прийняттям соціально значущих цінностей. Поведінкова підсистема реалізується у здатності діяти відповідно до засвоєних норм і регулювати власну поведінку у різних соціальних ситуаціях. Цілісність соціалізації визначається взаємодією цих підсистем. Порушення балансу між ними може призводити до дисгармонійного розвитку соціальної компетентності (Н. Пихтіна). Наприклад, наявність когнітивних знань про соціальні норми без їх емоційного прийняття не забезпечує стійкої

поведінкової реалізації. Водночас емоційна чутливість без сформованих когнітивних уявлень про соціальні правила може ускладнювати відповідну регуляцію поведінки. Тому методологічно доцільно розглядати соціалізацію як інтегративний процес, що потребує комплексного аналізу [124, с. 104].

Значущим аспектом теоретичного усвідомлення соціалізації є проблема співвідношення біологічного та соціального у розвитку особистості. Соціалізація не заперечує ролі природних передумов розвитку, проте розглядає їх як потенціал, що реалізується лише в умовах соціальної взаємодії. Біологічні особливості можуть впливати на темп і специфіку соціального розвитку, але саме соціальне середовище визначає зміст і напрям цього процесу. У цьому контексті соціалізація постає як процес культурної детермінації психічного розвитку. Методологічно важливо враховувати також контекстуальний характер соціалізації. Вона відбувається у конкретних соціально-історичних умовах, які визначають систему цінностей, норм і очікувань (І. Татьянчикова, І. Омельченко). Зміна соціального контексту зумовлює трансформацію змісту соціалізації, оскільки нові умови висувають нові вимоги до особистості. Це підкреслює необхідність динамічного підходу до дослідження соціалізації, що враховує її залежність від соціокультурних процесів [180, с. 109].

У психолого-педагогічному аспекті особливого значення набуває взаємозв'язок соціалізації та освіти. Освітнє середовище виступає важливим інститутом соціалізації, у межах якого здійснюється цілеспрямоване формування соціальних якостей особистості. Проте освіта не замінює соціалізацію, а лише організовує її в певному напрямку, створюючи умови для засвоєння соціально значущих знань і навичок. У цьому сенсі соціалізація має ширший характер, ніж педагогічний вплив, оскільки охоплює також стихійні та неформальні аспекти взаємодії (М. Лукашевич). Подальший методологічний аналіз дозволяє визначити соціалізацію як процес формування здатності до саморегуляції в соціальному контексті. Саморегуляція виступає результатом інтеріоризації соціальних норм і перетворення їх на внутрішні стандарти поведінки. Вона забезпечує автономність особистості, її здатність приймати рішення та діяти

відповідально. Таким чином, соціалізація сприяє переходу від зовнішньої детермінації поведінки до внутрішньої автономії [99, с. 320]. Освіта ж виступає ресурсом соціалізації, створюючи умови для розвитку самостійності та соціальної відповідальності. Наприклад, участь у групових проектах, обговореннях і рольових іграх сприяє інтеграції знань і навичок, формує внутрішні стандарти поведінки та саморегуляцію.

Не менш важливою є проблема оцінювання результатів соціалізації. У психолого-педагогічних дослідженнях вона пов'язується з рівнем сформованості соціальної компетентності, адаптивності, комунікативної ефективності та здатності до співпраці. Проте ці показники мають комплексний характер і не можуть бути зведені до одного параметра. Тому методологічно обґрунтованим є використання багатовимірного підходу до оцінювання соціального розвитку. Можна констатувати, що соціалізація як наукова категорія має складну методологічну структуру, яка включає системний, діяльнісний, особистісно орієнтований та контекстуальний виміри (Л. Карнаух). Вона відображає діалектичну єдність процесу засвоєння соціального досвіду та активної участі особистості у його трансформації. Теоретичне усвідомлення цього феномену створює підґрунтя для подальшого аналізу специфіки соціалізації в різних вікових і освітніх умовах [78, с. 72].

У сучасному психолого-педагогічному дискурсі категорія «психологічний супровід» посідає особливе місце як концептуальна основа організації професійної допомоги особистості в освітньому середовищі. Її актуалізація зумовлена переходом освітньої системи від парадигми нормативно-репродуктивного впливу до парадигми особистісно орієнтованого розвитку, в межах якої центральною цінністю виступає унікальність суб'єкта, його внутрішні ресурси та індивідуальна траєкторія становлення. У цьому контексті психологічний супровід розглядається не як епізодична форма допомоги, а як системно організований процес створення умов для повноцінного розвитку, самореалізації та соціальної інтеграції особистості [19, с.126].

Категоріальний аналіз поняття «психологічний супровід» передбачає його розмежування із суміжними поняттями, такими як психологічна допомога, підтримка, консультування, корекція, реабілітація. На відміну від вузько спрямованих форм впливу, психологічний супровід має інтегративний характер і охоплює комплекс заходів, спрямованих на забезпечення гармонійного розвитку особистості в умовах освітнього середовища. Він не зводиться до усунення труднощів чи подолання кризових станів, а передбачає системне сприяння розвитку потенційних можливостей суб'єкта [10, с. 132].

Онтологічна сутність психологічного супроводу полягає у створенні умов для реалізації внутрішніх ресурсів особистості. Його зміст визначається не лише реагуванням на вже наявні проблеми, а й профілактикою можливих труднощів, формуванням готовності до конструктивної взаємодії та розвитку саморегуляції (І. Бех). Психологічний супровід має проактивний характер і спрямований на попередження дезадаптивних проявів через зміцнення особистісних ресурсів [16, с. 3].

У сучасній освітній парадигмі психологічний супровід ґрунтується на принципах гуманізації, індивідуалізації та партнерської взаємодії. Принцип гуманізації передбачає визнання безумовної цінності особистості та повагу до її гідності. Індивідуалізація означає врахування індивідуально-психологічних особливостей, потреб і можливостей суб'єкта. Партнерська взаємодія передбачає співпрацю між усіма учасниками освітнього процесу, зокрема педагогами, батьками та психологами (І. Мамайчук). Методологічною основою психологічного супроводу виступає системний підхід, відповідно до якого розвиток особистості розглядається як результат взаємодії різних компонентів освітнього середовища. У межах цього підходу психологічний супровід постає як координаційна діяльність, що забезпечує узгодженість впливів і спрямованість їх на досягнення цілісного розвитку. Він інтегрує діагностичні, профілактичні, корекційно-розвивальні та консультативні напрями роботи в єдину систему [105, с. 21]. Наприклад, принцип цілісності реалізується через поєднання діагностики та корекційних заходів у єдину програму; принцип

безперервності – через підтримку дитини на всіх етапах розвитку; принцип варіативності – через підбір методів і форм роботи відповідно до індивідуальних особливостей; принцип конфіденційності – через дотримання етичних норм та забезпечення психологічної безпеки.

Структурно психологічний супровід включає кілька взаємопов'язаних компонентів. Діагностичний компонент передбачає систематичне вивчення індивідуально-психологічних особливостей, рівня розвитку соціальних і емоційних компетентностей, а також умов освітнього середовища. Профілактичний компонент спрямований на попередження виникнення труднощів у розвитку та соціальній адаптації. Корекційно-розвитковий компонент орієнтований на цілеспрямоване формування необхідних якостей і навичок. Консультативний компонент забезпечує підтримку дорослих учасників освітнього процесу у створенні сприятливих умов для розвитку дитини. Важливо підкреслити, що психологічний супровід передбачає безперервність і системність впливу. Він не обмежується окремими заходами, а реалізується як довготривалий процес, що супроводжує особистість на різних етапах її розвитку. Такий підхід дозволяє забезпечити послідовність і наступність у формуванні соціальних і особистісних якостей [127, с. 9].

У функціональному вимірі психологічний супровід виконує важливі функції: адаптивну, розвивальну, регулятивну та інтегративну. Адаптивна функція спрямована на полегшення входження особистості у нові соціальні умови. Розвивальна функція передбачає стимулювання особистісного та соціального зростання. Регулятивна функція забезпечує формування навичок самоконтролю й саморегуляції. Інтегративна функція сприяє узгодженню різних аспектів розвитку в цілісну систему. Особливістю сучасного розуміння психологічного супроводу є його орієнтація на суб'єктність. Особистість розглядається не як об'єкт впливу, а як активний учасник процесу власного розвитку. У цьому контексті супровід передбачає створення умов для самопізнання, усвідомлення власних можливостей і відповідальності за власні

рішення. Такий підхід забезпечує перехід від зовнішньої підтримки до внутрішньої самопідтримки [128, с. 36].

У практичній реалізації психологічний супровід проявляється через систематичну діагностику, профілактику проблем у соціальній адаптації, формування соціальних та емоційних компетентностей, а також підтримку педагогів і батьків у створенні сприятливого освітнього середовища.

Водночас важливо зазначити, що формування емоційного інтелекту в дітей з синдром Дауна є складним, багаторівневим і тривалим процесом, що зумовлюється специфікою їхнього когнітивного, мовленнєвого та соціально-емоційного розвитку. Особливості нейропсихологічного функціонування цих дітей визначають уповільнений темп формування здатності до розпізнавання, диференціації та вербалізації емоційних станів. Водночас емоційна сфера часто характеризується відносною відкритістю та чутливістю до міжособистісної взаємодії, що створює потенційні умови для розвитку базових компонентів емоційного інтелекту. Процес формування емоційної компетентності значною мірою опосередковується рівнем розвитку мовлення, оскільки обмеженість словникового запасу ускладнює усвідомлення та позначення власних емоцій. Складність цього процесу посилюється труднощами у сфері емоційної регуляції, що проявляється у недостатній здатності до контролю імпульсивних реакцій та адаптивного реагування на фрустраційні ситуації. Важливим чинником виступає соціальне середовище, зокрема характер взаємодії з дорослими та однолітками, яке може як стимулювати, так і гальмувати розвиток емоційної чутливості та емпатії. Формування емоційного інтелекту відбувається ефективніше за умов цілеспрямованого педагогічного впливу, що передбачає використання візуальної підтримки, моделювання соціальних ситуацій та систематичного емоційного зворотного зв'язку. Особливу роль відіграє розвиток навичок соціальної взаємодії, які забезпечують інтеграцію дитини в колектив і сприяють формуванню розуміння емоцій інших людей. Водночас потрібно враховувати індивідуальну варіативність проявів емоційного розвитку, що зумовлює необхідність диференційованого підходу в освітньо-корекційній роботі. Тому

формування емоційного інтелекту у дітей із синдромом Дауна є складним і ресурсозалежним процесом, що потребує системної міждисциплінарної підтримки та тривалої корекційно-розвиткової роботи.

Категорія «психологічний супровід» у сучасній освітній парадигмі відображає системну організацію професійної діяльності, спрямованої на забезпечення гармонійного розвитку особистості через створення сприятливих умов, координацію впливів і підтримку її внутрішніх ресурсів (С. Курінна, О. Савченко). Подальший теоретичний аналіз категорії «психологічний супровід» вимагає з'ясування її концептуального місця в системі сучасного психолого-педагогічного знання. У межах трансформації освітньої парадигми, орієнтованої на розвиток особистості як активного суб'єкта соціальної взаємодії, психологічний супровід набуває статусу інтегративної технології, що поєднує науково обґрунтовані підходи до діагностики, розвитку, профілактики та корекції в єдину цілісну систему підтримки [92, с. 6].

Методологічною основою сучасного розуміння психологічного супроводу є поєднання системного, діяльнісного, особистісно орієнтованого та середовищного підходів. Системний підхід дозволяє розглядати супровід як складну організаційну структуру, що має визначені цілі, зміст, функції та результати. Діяльнісний підхід акцентує увагу на активній участі суб'єкта у процесі власного розвитку, підкреслюючи, що зміни можливі лише за умови його включення у змістовну діяльність (І. Рогальська-Яблонська). Особистісно орієнтований підхід забезпечує врахування індивідуальної траєкторії розвитку, а середовищний – підкреслює значення освітнього простору як ресурсу формування соціальних і психологічних якостей [149, с. 180].

У концептуальному вимірі психологічний супровід постає як процес створення умов для розвитку потенціалу особистості. Йдеться не лише про реагування на проблемні ситуації, а про цілеспрямоване формування психологічної стійкості, соціальної компетентності та здатності до саморегуляції. Супровід орієнтований на превентивність, що передбачає попередження можливих труднощів через своєчасне виявлення ризиків і

активізацію ресурсів. Особливу увагу слід приділити принципам організації психологічного супроводу (І. Печенко). Принцип цілісності передбачає узгодженість усіх напрямів діяльності, спрямованих на розвиток особистості. Принцип безперервності означає систематичність і послідовність впливів упродовж усього освітнього процесу. Принцип варіативності передбачає гнучкість форм і методів роботи відповідно до індивідуальних потреб. Принцип конфіденційності забезпечує дотримання етичних норм і захист психологічної безпеки суб'єкта [125, с. 53].

Функціональний аналіз дозволяє виокремити низку взаємопов'язаних функцій психологічного супроводу. Діагностична функція полягає у виявленні рівня розвитку, особливостей соціальної адаптації та потенційних труднощів. Прогностична функція передбачає визначення можливих напрямів розвитку й прогнозування ризиків. Профілактична функція спрямована на попередження негативних тенденцій. Розвивальна функція забезпечує формування нових умінь, навичок і якостей. Консультативна функція орієнтована на підтримку педагогів і батьків у створенні сприятливих умов для розвитку.

У структурі психологічного супроводу особливе місце займає процес координації взаємодії між учасниками освітнього процесу. Супровід передбачає налагодження партнерських стосунків, у межах яких забезпечується єдність вимог, узгодженість педагогічних стратегій і психологічних впливів. Така координація сприяє формуванню стабільного та передбачуваного середовища, що є важливою умовою психологічного благополуччя (Г. Блеч, І. Гладченко, І. Сухіна, С. Трикоз, О. Чеботарьова, Н. Ярмола).

У сучасному науковому розумінні психологічний супровід пов'язується також із поняттям психологічної безпеки освітнього середовища. Психологічна безпека визначається як стан захищеності особистості від психологічного насильства, дискримінації та інших деструктивних впливів. Супровід у цьому контексті виступає механізмом підтримки емоційного благополуччя, формування довірливих взаємин і створення атмосфери прийняття [202, с.135].

Концептуально важливо підкреслити, що психологічний супровід не є директивним впливом. Його ефективність ґрунтується на принципі співпраці та партнерства. Фахівець виступає не як контролер або оцінювач, а як фасилітатор процесу розвитку, який створює умови для самостійного прийняття рішень і відповідальності. Такий підхід сприяє формуванню внутрішньої мотивації до розвитку та самовдосконалення (З. Гуріна). У методологічному аспекті важливою є також проблема оцінювання результативності психологічного супроводу. Вона передбачає визначення критеріїв ефективності, які охоплюють рівень соціальної адаптації, розвиток комунікативних умінь, сформованість саморегуляції та позитивну динаміку особистісних змін. Оцінювання має здійснюватися комплексно, із врахуванням як кількісних, так і якісних показників [46, с. 81].

Таким чином, психологічний супровід у сучасній освітній парадигмі постає як багатовимірна система професійної діяльності. Соціалізація та психологічний супровід взаємопов'язані і формують основу гармонійного розвитку особистості. Соціалізація забезпечує засвоєння соціального досвіду, а психологічний супровід – створення умов для розвитку внутрішніх ресурсів, саморегуляції та автономії суб'єкта. Це підкреслює необхідність комплексного підходу у роботі з дітьми у дошкільному та шкільному середовищі, що поєднує педагогічні та психологічні практики.

1.2. Психологічні особливості соціального розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Психологічні особливості соціального розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Дауна є однією з ключових проблем сучасної спеціальної педагогіки та психології розвитку. Саме у ранньому дитинстві формуються основи міжособистісної взаємодії, соціальної компетентності та майбутньої інтеграції дитини у суспільство. У цей віковий період відбувається інтенсивне формування базових механізмів соціального функціонування, що включають здатність до встановлення емоційних контактів, орієнтацію на партнера по взаємодії,

засвоєння соціальних норм та розвиток навичок співпраці. Для дітей з синдромом Дауна ці процеси мають специфічну динаміку, що зумовлює необхідність їх глибокого наукового усвідомлення [5, с. 162].

Діти з синдромом Дауна становлять особливу групу, яка характеризується специфічним поєднанням біологічних, когнітивних, мовленнєвих та соціально-поведінкових особливостей, зумовлених генетичною природою цього стану (Ю. Буров, Т. Кушніренко, І. Луценко, А. Обухівська, Ю. Найда та ін.). Синдром Дауна є однією з найбільш поширених хромосомних форм інтелектуальних порушень і виникає через наявність додаткового генетичного матеріалу у 21-й хромосомі (трисомія 21). Цей стан призводить до системних змін у розвитку організму, впливаючи як на фізичні параметри, так і на психічний розвиток дитини. Структурно-функціональні особливості мозку включають зменшення загального об'єму мозкової тканини, особливості розвитку лобових і скроневих відділів та специфіку нейронних зв'язків, що безпосередньо впливає на швидкість обробки інформації, здатність до узагальнення та регуляцію соціальної взаємодії [201, с. 32].

Наукове розуміння синдрому Дауна формувалося поступово. Вперше опис цього стану був здійснений у XIX столітті, коли лікарі звернули увагу на групу дітей із подібними фенотиповими ознаками та особливостями розвитку. У середині XX століття було встановлено його генетичну природу, що стало переломним моментом у зміні підходів до інтерпретації розвитку таких дітей. Відтоді синдром Дауна перестав розглядатися як наслідок виховних чи соціальних чинників і почав трактуватися як біологічно обумовлена форма розвитку [202, с. 143].

Історично ставлення до дітей з синдромом Дауна змінювалося разом із розвитком науки та гуманістичних уявлень про дитинство. Синдром Дауна був вперше науково описаний у 1866 році англійським лікарем Джоном Ленгдоном Дауном. Він систематизував клінічні ознаки групи дітей із характерними особливостями зовнішності та розвитку і виділив їх як окремий стан у своїй науковій роботі. Саме його опис став основою подальших досліджень, а згодом

стан отримав його ім'я. Генетичну природу синдрому було встановлено значно пізніше – у 1959 році французьким генетиком Жером Леженом. Він довів, що причиною є наявність додаткової 21-ї хромосоми (трисомія 21), що стало ключовим відкриттям у розумінні біологічної сутності синдрому. Подальші дослідження типів хромосомних варіантів синдрому (трисомія, транслокація, мозаїцизм) здійснили генетики Патрісія Джейкобс та Чарльз Форд.

У ранні періоди їх часто ізолювали від суспільства, а можливості розвитку вважалися обмеженими (О. Мілевська). Проте поступове накопичення наукових даних довело, що ці діти здатні до навчання, соціальної взаємодії та особистісного зростання. Сучасна наука розглядає їх як активних учасників розвитку, які мають власний темп формування психічних функцій, але підпорядковуються загальним закономірностям онтогенезу [104, с. 127].

Розвиток дітей з синдромом Дауна відбувається нерівномірно та характеризується специфічною динамікою. У ранньому віці спостерігається певне відставання у формуванні моторних навичок, що пов'язано з особливостями м'язового тону та координації. Це може впливати на темпи оволодіння базовими формами активності, такими як сидіння, повзання чи хода. Разом з тим поступовий розвиток моторики створює основу для подальшого пізнавального та соціального функціонування [204, с. 262].

Когнітивний розвиток дітей з синдромом Дауна також має свої особливості. Характерним є більш повільне формування операцій мислення, труднощі з узагальненням та абстрагуванням (А. Міненко). Водночас наочно-дійове мислення часто виступає відносно збереженим, що створює умови для ефективного навчання через практичну діяльність. Значну роль відіграє здатність до наслідування, яка стає важливим механізмом засвоєння нових форм поведінки [104, с. 133].

Мовленнєвий розвиток у дітей з синдромом Дауна характеризується своєрідним співвідношенням між розумінням і продукцією мовлення. Зазвичай рецептивна сторона мовлення випереджає експресивну, що проявляється у кращому розумінні зверненого мовлення порівняно з можливостями його

відтворення. Це зумовлює необхідність створення умов для стимуляції комунікативної активності та підтримки мовленнєвих ініціатив [87, с. 19].

Соціальний розвиток дітей із синдромом Дауна є однією з ключових сфер їх функціонування. Вони демонструють емоційну відкритість, орієнтацію на взаємодію та здатність до формування позитивних соціальних зв'язків (І. Кирилюк). Водночас специфіка когнітивного розвитку та труднощі саморегуляції можуть уповільнювати засвоєння соціальних норм і планування поведінки. Діти часто потребують підтримки дорослого для структурованого включення у групові форми взаємодії [85, с. 33].

Сучасний підхід до розуміння розвитку дітей з синдромом Дауна базується на ідеї їх потенційної здатності до навчання та соціальної участі. Визнається, що темпи розвитку можуть відрізнятися від типових, проте це не заперечує можливості досягнення значних результатів у різних сферах життєдіяльності. У дошкільному віці особливо важливим стає досвід взаємодії з соціальним середовищем. Саме у цей період закладаються основи комунікативної компетентності, емоційної чутливості та здатності до співпраці. Позитивний досвід взаємодії сприяє формуванню впевненості та активності у соціальних контактах (Р. Ковтун). Діти з синдромом Дауна – це особистості з унікальною траєкторією розвитку, що поєднує специфічні труднощі та значний потенціал соціального функціонування. Їх розвиток визначається складною взаємодією біологічних передумов і соціальних умов, а розуміння цієї взаємодії є ключем до створення ефективних стратегій підтримки та супроводу [86, с. 154].

Важливість соціального розвитку дітей із синдромом Дауна визначається сучасними тенденціями гуманізації освіти, орієнтацією на інклюзивне середовище та визнанням права кожної дитини на повноцінну участь у соціальному житті (С. Іванченко, Н. Макарчук, Н. Морозова, П. Піддубна). Соціальна компетентність у дошкільному віці виступає основою подальшої адаптації до навчальної діяльності, формування самостійності та розвитку особистісної ідентичності. Від рівня її сформованості залежить не лише

успішність взаємодії з однолітками та дорослими, але й здатність до засвоєння соціального досвіду у ширшому культурному контексті [88, с. 13].

Важливо підкреслити, що соціальна спрямованість таких дітей часто виступає їх сильною стороною. Вони демонструють емоційну відкритість, прагнення до взаємодії та здатність до встановлення позитивних контактів. Разом з тим реалізація цієї соціальної орієнтованості у реальних умовах взаємодії ускладнюється особливостями пізнавальної діяльності, регуляції поведінки та мовленнєвого розвитку.

У дошкільному віці соціальний розвиток виступає системоутворюючим чинником становлення особистості. Саме через взаємодію з іншими дитина опановує правила поведінки, засвоює моделі співпраці, навчається враховувати позицію партнера та розвиває здатність до саморегуляції. Для дітей із синдромом Дауна цей процес має вирішальне значення, оскільки соціальна взаємодія стає провідним каналом компенсації труднощів у інших сферах розвитку (Г. Головань Н. Тертична). Особливості соціального становлення дітей із синдромом Дауна визначаються взаємодією біологічних та соціальних факторів. Нейропсихологічна специфіка розвитку впливає на темпи формування когнітивних операцій, що, у свою чергу, відображається на здатності до планування поведінки та орієнтації у соціальних ситуаціях. Водночас соціальне середовище виступає потужним ресурсом розвитку, оскільки позитивний досвід взаємодії сприяє формуванню впевненості, активності та самостійності [182, с. 148].

У сучасному науковому дискурсі діти з синдромом Дауна розглядаються не лише крізь призму обмежень, але й як суб'єкти розвитку з унікальними ресурсами соціального функціонування. Вони здатні до формування емоційних зв'язків, прояву емпатії та участі у спільній діяльності. Проте ці можливості реалізуються за умови створення підтримуючого соціального середовища та цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу.

Важливість дослідження соціального розвитку у дошкільному віці зумовлена тим, що саме на цьому етапі формуються базові моделі взаємодії, які

визначають подальшу соціальну траєкторію дитини. Недостатній рівень сформованості соціальних навичок може призводити до труднощів у включенні у колектив, зниження ініціативності та залежності від зовнішньої допомоги. Натомість своєчасна підтримка сприяє розвитку адаптаційних механізмів та розширенню можливостей соціальної участі.

Особливу увагу потрібно приділити розумінню того, що соціальний розвиток дітей з синдромом Дауна не є статичним процесом (В. Басик, І. Литвин). Він характеризується поступовістю, варіативністю та залежністю від умов виховання. Ранній досвід взаємодії з дорослими та однолітками визначає формування соціальних очікувань, способів реагування та рівня самостійності у поведінці [36, с. 308].

У дошкільному віці закладаються передумови соціальної ідентичності. Дитина починає усвідомлювати себе як учасника взаємодії, формує уявлення про власні можливості та роль у групі. Для дітей з синдромом Дауна цей процес має особливе значення, оскільки позитивний досвід включення у соціальну діяльність сприяє розвитку впевненості та активності (А. Василенко-ван де Рей, І. Гладченко, Н. Ліщук О. Чеботарьова). Дослідження психологічних особливостей соціального розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Дауна є необхідною умовою розробки ефективних стратегій психолого-педагогічної підтримки. Розуміння специфіки їх соціального становлення дозволяє створити умови, що сприяють формуванню соціальної компетентності, самостійності та готовності до подальшої інтеграції у суспільство [29, с. 34].

Соціальний розвиток дитини дошкільного віку є складним багатовимірним процесом, що формується під впливом біологічних, психологічних та соціальних чинників. У дітей з синдромом Дауна цей процес має специфічні закономірності, зумовлені генетичною природою порушення розвитку. Синдром Дауна є хромосомним станом, пов'язаним із наявністю додаткового генетичного матеріалу 21-ї хромосоми, що впливає на формування центральної нервової системи, темпи психічного дозрівання та організацію поведінки [52, с. 229].

Встановлено, що структурно-функціональні особливості мозку дітей з синдромом Дауна характеризуються зменшенням загального об'єму мозкової тканини, специфікою розвитку лобових і скроневих відділів, а також особливостями нейронних зв'язків. Ці зміни не мають тотального характеру, проте впливають на швидкість обробки інформації, здатність до узагальнення, програмування поведінки та регуляцію соціальної взаємодії. Важливо підкреслити, що соціальний розвиток у дошкільному віці безпосередньо залежить від рівня дозрівання таких психічних функцій, як увага, пам'ять, наслідування, емоційне реагування та мотивація до взаємодії. У дітей з синдромом Дауна спостерігається відносна збереженість базової соціальної орієнтованості, що проявляється у високій чутливості до міжособистісного контакту. Водночас темпи формування довільної поведінки та саморегуляції є уповільненими [52, с. 248].

Однією з фундаментальних передумов соціального розвитку є сенсомоторна інтеграція. У дітей з синдромом Дауна часто спостерігається знижений м'язовий тонус, що впливає на становлення моторики та тілесної схеми. Оскільки тілесна координація пов'язана з просторовою орієнтацією і соціальною активністю, її уповільнений розвиток опосередковано впливає на участь дитини у спільній діяльності. Особливості сенсорної обробки інформації також відіграють роль у соціальному розвитку. Діти можуть демонструвати підвищену або знижену чутливість до стимулів, що позначається на їх здатності відповідно реагувати на соціальні сигнали. Наприклад, труднощі у швидкому розпізнаванні невербальних проявів можуть ускладнювати адаптацію у груповій взаємодії [67, с. 166].

Когнітивний розвиток є ще одним ключовим фактором. У більшості дітей з синдромом Дауна спостерігається помірне інтелектуальне порушення, що характеризується конкретністю мислення та труднощами у формуванні абстрактних понять (О. Косаренко). Це обмежує розуміння соціальних ролей, правил та причинно-наслідкових зв'язків у взаємодії. Разом із тим дослідження свідчать, що соціальна мотивація у дітей з синдромом Дауна часто є відносно

високою. Вони прагнуть до контакту, проявляють інтерес до дорослих і однолітків, активно використовують невербальні засоби комунікації. Така орієнтованість створює сприятливу основу для формування соціальних навичок за умови відповідної підтримки [89, с. 153].

Важливу роль відіграє і розвиток наслідування. Саме здатність до наслідування є механізмом засвоєння соціальних моделей поведінки (В. Кашіна-Ярмак). У дітей з синдромом Дауна вона формується із затримкою, проте зберігає потенціал до розвитку, що дозволяє використовувати її як основу педагогічного впливу.

Емоційна сфера характеризується відносною відкритістю та виразністю. Діти здатні до встановлення емоційного контакту, реагують на підтримку і схвалення, що сприяє включенню у соціальні взаємини. Водночас можуть спостерігатися труднощі у диференціації емоційних станів інших людей.

Біопсихологічні передумови соціального розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Дауна мають складний характер. Вони поєднують уповільнення когнітивного дозрівання із відносною збереженістю соціальної спрямованості. Саме ця комбінація визначає специфіку їх соціалізації та створює основу для подальшого формування соціальних компетентностей [76, с. 48].

Соціально-емоційний розвиток дітей дошкільного віку з синдромом Дауна є складним багатовимірним процесом, що формується під впливом біологічних передумов, індивідуального досвіду взаємодії та соціального середовища. Його специфіка полягає у поєднанні відносної відкритості до соціального контакту з труднощами у розумінні та регуляції власних емоційних станів, що визначає особливий характер становлення соціальної поведінки. У цьому віковому періоді закладаються основи соціальної компетентності, які в подальшому визначають рівень адаптації дитини у системі міжособистісних відносин (Л. Євтушок). Однією з провідних характеристик соціально-емоційного розвитку є виражена орієнтованість на взаємодію з дорослим. Дитина з синдромом Дауна, зазвичай, демонструє прагнення до емоційного контакту, позитивно реагує на увагу, підтримку і схвалення. Це створює сприятливі передумови для формування

базового відчуття безпеки. Разом з тим така орієнтованість часто супроводжується залежністю від дорослого у процесі соціальної взаємодії, що проявляється у потребі зовнішнього керування поведінкою та труднощах самостійного ініціювання контактів з однолітками [67, с. 166].

Формування емоційної сфери відбувається з певною нерівномірністю. Базові емоції виникають у відповідь на безпосередні стимули і зазвичай є зрозумілими для оточення. Проте їх диференціація та усвідомлення розвиваються повільніше. Дитина може переживати широкий спектр внутрішніх станів, але не завжди здатна їх розпізнати або відповідно проявити. Це призводить до ситуацій, коли емоційні реакції набувають узагальненого характеру та не відповідають соціальному контексту. Особливу роль відіграє становлення механізмів емоційної регуляції. У дошкільному віці у дітей з синдромом Дауна спостерігається знижена здатність до самоконтролю, труднощі у переході від одного емоційного стану до іншого, а також підвищена чутливість до змін у середовищі. Вони можуть швидко включатися у взаємодію, але так само швидко втрачати інтерес або демонструвати ознаки перевтоми. Негативні переживання можуть зберігатися тривалий час через обмежені можливості їх вербалізації та усвідомлення [74, с. 136].

Важливою складовою соціально-емоційного розвитку є здатність до встановлення міжособистісних зв'язків. Діти дошкільного віку з синдромом Дауна здатні формувати емоційні прив'язаності, проте ці зв'язки часто мають вибіркового характеру і залежать від стабільності взаємодії. У нових соціальних ситуаціях дитина може проявляти обережність або пасивність, що пов'язано з недостатньою впевненістю у власних можливостях.

У взаємодії з однолітками проявляється специфіка соціальної активності. Діти демонструють інтерес до спільної діяльності, проте їх включення часто має ситуативний характер через когнітивні та емоційні особливості. Вони можуть наслідувати поведінку інших, але не завжди усвідомлюють її соціальне значення, що потребує цілеспрямованої підтримки педагогів для формування стійких навичок співробітництва та соціальної компетентності (С. Курінна). Розвиток

емпатійних реакцій також має свої особливості. Дитина здатна реагувати на емоційні стани інших, проте не завжди правильно інтерпретує причини цих станів. Це пов'язано з труднощами розуміння соціальних сигналів, таких як міміка, інтонація або контекст ситуації. Унаслідок цього співпереживання може проявлятися у формі наслідування або емоційного зараження, а не усвідомленої підтримки. Суттєве значення має процес засвоєння соціальних норм. Діти із синдромом Дауна поступово опановують правила взаємодії, проте їх застосування часто залишається залежним від конкретної ситуації. Узагальнення соціального досвіду потребує тривалого часу і багаторазового повторення [92, с. 8].

Важливим аспектом є формування образу себе у системі соціальних стосунків. У дошкільному віці дитина починає усвідомлювати свою участь у взаємодії, однак самооцінка значною мірою залежить від зовнішньої оцінки. Позитивне підкріплення сприяє розвитку впевненості, тоді як відсутність підтримки може знижувати соціальну активність. Соціально-емоційний розвиток дітей дошкільного віку з синдромом Дауна характеризується поєднанням відкритості до взаємодії та труднощів у регуляції поведінки, що зумовлює необхідність системного психолого-педагогічного супроводу. Він виступає важливим підґрунтям подальшої соціалізації і визначає можливості включення дитини у ширший соціальний простір [15, с. 328].

Розвиток соціальної взаємодії у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна є багатовимірним процесом, що формується під впливом нейробіологічних особливостей розвитку, когнітивного функціонування та специфіки соціального досвіду. У дошкільному віці саме соціальна взаємодія виступає провідним чинником особистісного становлення, оскільки через неї дитина засвоює моделі поведінки, норми міжособистісних стосунків та способи регуляції власної активності. У дітей з синдромом Дауна цей процес має характерні відмінності, що зумовлюють особливу динаміку соціальної адаптації.

Т. Поніманська вважає однією з базових передумов соціального розвитку є формування здатності до встановлення міжособистісного контакту. У дітей з

синдромом Дауна спостерігається відносно збережене прагнення до спілкування, що проявляється у підвищеній соціальній орієнтованості, відкритості до взаємодії та емоційній доступності. Водночас ініціативність у встановленні контактів часто має ситуативний характер і залежить від зовнішньої підтримки. Дитина охоче вступає у взаємодію, якщо вона структурована дорослим або виникає у знайомому середовищі, проте у нових соціальних умовах її активність може знижуватися [111, с. 5].

Суттєвим чинником соціальної адаптації виступає розвиток здатності до спільної діяльності. У дошкільному віці взаємодія з однолітками переходить від паралельної до кооперативної форми. У дітей з синдромом Дауна цей перехід відбувається повільніше. Вони можуть брати участь у колективних іграх, проте не завжди усвідомлюють спільну мету діяльності. Їх участь часто обмежується виконанням окремих дій без інтеграції у загальний контекст взаємодії. Особливості соціальної взаємодії пов'язані також із розвитком здатності до наслідування. Наслідування виступає провідним механізмом засвоєння соціального досвіду, проте його ефективність залежить від рівня узагальнення. Діти можуть точно відтворювати дії дорослого або однолітка у конкретній ситуації, але перенесення цієї поведінки у новий контекст потребує додаткової підтримки [109, с. 141].

На думку О. Кононко, формування соціальних ролей у дошкільному віці передбачає засвоєння норм взаємодії та розуміння очікувань інших. У дітей із синдромом Дауна цей процес відбувається з певною затримкою. Вони можуть дотримуватися правил у знайомих умовах, проте у нових ситуаціях їх поведінка часто втрачає нормативність. Це пояснюється труднощами узагальнення соціального досвіду та недостатньою сформованістю механізмів саморегуляції. Важливою складовою соціальної адаптації є розвиток поведінкової гнучкості. Діти з синдромом Дауна часто демонструють потребу у стабільності середовища. Зміни у розпорядку або соціальній ситуації можуть викликати дезорганізацію поведінки. У нових умовах вони потребують більше часу для адаптації та орієнтації у соціальних вимогах [86, с. 158].

У процесі взаємодії з однолітками проявляється специфіка соціальної компетентності. Діти можуть демонструвати доброзичливість і готовність до контакту, проте труднощі виникають у складніших формах взаємодії, таких як розподіл ролей або узгодження дій. Це пов'язано з особливостями планування діяльності та розуміння позиції іншого.

Значущим аспектом є формування здатності до вирішення соціальних конфліктів. У дошкільному віці конфліктні ситуації виникають природно, проте діти із синдромом Дауна часто не володіють достатнім репертуаром стратегій їх подолання. Вони можуть уникати взаємодії або звертатися за допомогою до дорослого [85, с. 35].

Соціальна адаптація також залежить від формування стійких міжособистісних зв'язків. Позитивний досвід взаємодії сприяє підвищенню впевненості та активності у соціальному середовищі. Наявність підтримуючого соціального контексту виступає важливим фактором розвитку соціальної компетентності (І. Сидорук, І. Подолянчук, Л. Зарічанська). Важливою складовою є розвиток самостійності у соціальній поведінці. Діти поступово переходять від залежності від дорослого до більш автономної взаємодії, проте цей процес потребує системної підтримки. Формування адаптаційних механізмів включає розвиток здатності орієнтуватися у соціальних вимогах, регулювати поведінку та будувати стосунки. У дітей з синдромом Дауна ці механізми формуються поступово і потребують цілеспрямованого педагогічного супроводу [168, с. 125].

Таким чином, психологічні особливості соціального розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Дауна поєднують збережену мотивацію до спілкування з труднощами у реалізації соціальних дій. Формування адаптаційних механізмів є тривалим процесом, що визначає можливості інтеграції дитини у соціальне середовище та її подальший особистісний розвиток. Ефективна підтримка здійснюється за допомогою цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу, який враховує біологічні, когнітивні та емоційно-соціальні особливості дітей.

1.3. Батьківське ставлення як детермінанта соціалізації дітей із синдромом Дауна.

Батьківське ставлення розуміється як комплекс емоційних, когнітивних та поведінкових проявів дорослого щодо дитини, що визначає стиль виховання, рівень підтримки та очікувань щодо її розвитку. У контексті психологічні особливості соціалізації дітей з синдромом Дауна воно виступає одним із визначальних чинників їхнього психосоціального розвитку, оскільки саме сім'я є первинним середовищем, у якому формується досвід міжособистісної взаємодії, засвоюються базові соціальні норми та закладаються основи майбутньої соціальної компетентності. У дошкільному віці, коли провідною сферою розвитку є емоційно-соціальна взаємодія, стиль батьківського виховання набуває системоутворювального значення, оскільки він визначає не лише якість емоційного контакту між дорослим і дитиною, але й структуру її соціального досвіду, ступінь включеності у взаємодію з іншими людьми та рівень сформованості соціальної активності.

Соціальний розвиток дітей з синдромом Дауна відбувається в умовах поєднання біологічно зумовлених особливостей із потенційною відкритістю до соціальної взаємодії (А. Міненко). Незважаючи на наявність інтелектуальних порушень, для більшості таких дітей характерною є підвищена соціальна спрямованість, потреба у контакті, здатність до встановлення емоційного зв'язку та чутливість до ставлення дорослого. Саме тому якість батьківського прийняття, рівень емоційної підтримки та стиль взаємодії значною мірою визначають напрям соціалізації – від формування активної позиції у спілкуванні до розвитку залежної або пасивної поведінки. Батьківське ставлення варто розглядати як інтегративну психологічну систему, що включає емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти. Емоційний компонент відображає ступінь прийняття дитини, наявність тепла, турботи та емпатії у взаємодії. Когнітивний компонент пов'язаний із уявленнями батьків про можливості дитини, її потенціал розвитку та перспективи соціального включення. Поведінковий компонент проявляється

у способах виховної взаємодії – рівні стимуляції самостійності, характері контролю, готовності до підтримки соціальної ініціативи. Сукупність цих складників формує ту соціально-психологічну атмосферу, в якій відбувається становлення особистості дитини [104, с.140].

Для дітей з синдромом Дауна особливо важливою є стабільність і передбачуваність взаємодії з дорослими, оскільки саме вона забезпечує відчуття безпеки та створює умови для формування довіри до соціального світу. У разі емоційно приймаючого батьківського ставлення дитина отримує досвід позитивної взаємодії, що сприяє розвитку відкритості, ініціативності та здатності до встановлення контактів з іншими людьми (А. Грикун, Н. Макарчук). Натомість у ситуації емоційної дистанції або надмірної тривожності з боку батьків може формуватися невпевненість, соціальна залежність або уникання взаємодії. Особливу роль відіграє когнітивне сприйняття батьками можливостей дитини. Якщо вона розглядається як здатна до розвитку, навчання і соціальної участі, дорослі створюють більше ситуацій для взаємодії, стимулюють самостійність і підтримують соціальні ініціативи. У випадку ж домінування установки на обмеженість можливостей формується звужене соціальне середовище, що обмежує досвід дитини і знижує її адаптаційний потенціал [103, с. 92].

Дослідження показують, що у сім'ях, у яких переважає приймаюче і підтримувальне ставлення, діти із синдромом Дауна демонструють більш високий рівень соціальної активності, краще орієнтуються у соціальних ситуаціях та легше включаються у взаємодію з однолітками. Водночас гіперопіка, яка часто виникає як реакція на усвідомлення особливостей розвитку, може мати стримувальний ефект (Г. Кукуруза). Надмірний контроль обмежує можливості самостійної діяльності, що знижує рівень соціальної компетентності та формує залежну поведінку [93, с. 350].

Важливим аспектом є також формування у дитини досвіду співпраці, який виникає у процесі спільної діяльності з дорослими. Саме у таких ситуаціях дитина навчається чергуванню ролей, дотриманню правил, прояву власних

потреб і врахуванню позиції іншого. Якщо батьки систематично залучають дитину до взаємодії, підтримують її ініціативу та створюють умови для успіху, це сприяє розвитку впевненості у власних соціальних можливостях. Емоційна підтримка виступає базою для формування позитивної самооцінки, яка у дітей з синдромом Дауна тісно пов'язана із якістю міжособистісних контактів. Позитивний досвід взаємодії з батьками забезпечує розвиток почуття власної значущості та сприяє готовності до включення у ширші соціальні контексти.

Соціалізація у дошкільному віці передбачає поступовий перехід від сімейної взаємодії до взаємодії з іншими дітьми. У цьому процесі батьківське ставлення виступає своєрідним посередником між внутрішнім світом дитини та соціальним середовищем. Через моделювання соціальних ситуацій, пояснення правил поведінки і підтримку емоційних реакцій дорослі допомагають дитині засвоювати норми взаємодії (Г. Соколова). Важливим є і те, що батьківське ставлення впливає на формування соціальної мотивації. Діти, які отримують підтримку і схвалення у процесі взаємодії, частіше проявляють ініціативу у спілкуванні, прагнуть до контактів і демонструють більшу відкритість. У випадку ж відсутності такої підтримки може виникати пасивність або зниження інтересу до соціальної взаємодії [172, с. 193].

Батьківське ставлення виступає основною детермінантою соціалізації дітей з синдромом Дауна, оскільки саме воно визначає характер первинного соціального досвіду, формує модель взаємодії та створює умови для становлення соціальної компетентності. Його вплив проявляється у розвитку довіри, ініціативності, здатності до співпраці та готовності до включення у соціальні відносини, що у підсумку визначає успішність адаптації дитини у ширшому соціальному середовищі.

У системі соціального розвитку дитини з синдромом Дауна батьківське ставлення виступає не лише умовою виховання, а структуро-утворювальним чинником, який визначає якість соціального досвіду, темпи його засвоєння та рівень готовності до включення у ширші соціальні відносини. Саме у межах сімейної взаємодії відбувається первинне засвоєння норм, ролей і моделей

поведінки, які надалі переносяться у простір позасімейної комунікації. Для дітей з синдромом Дауна це має особливе значення, оскільки їхній соціальний розвиток відбувається за умов поєднання відносної відкритості до взаємодії з труднощами у когнітивній переробці соціальної інформації [172, с. 200].

У ранньому та дошкільному віці батьківське ставлення визначає характер емоційної безпеки дитини. Саме від стабільності емоційної підтримки залежить формування базової довіри до соціального середовища. Дитина, яка отримує послідовне схвалення, прийняття та підтримку, схильна активніше досліджувати навколишній світ і вступати у взаємодію з іншими людьми. У випадку, коли батьківська позиція є непослідовною або надмірно контролюючою, можуть формуватися обережність або залежність у соціальній поведінці.

Особливості соціального пізнання у дітей із синдромом Дауна зумовлюють підвищену роль спільної діяльності з дорослим. Саме у процесі таких взаємодій дитина отримує можливість не лише спостерігати соціальні моделі, але й брати у них участь. Батьки, які активно включають дитину у повсякденні справи, створюють умови для формування практичного досвіду соціальної взаємодії (Н. Авдєєва). Це сприяє розвитку розуміння ролей, правил поведінки та очікувань інших людей [2, с. 117].

Важливим аспектом є також характер мовленнєвого спілкування у сім'ї. Діти із синдромом Дауна часто потребують додаткової стимуляції мовленнєвої активності. Коли батьки використовують розгорнуте пояснення, підтримують діалог та реагують на спроби комунікації, формується позитивна установка на спілкування. Це сприяє розширенню соціальних контактів та підвищує впевненість у взаємодії.

Суттєвий вплив має і стиль реагування батьків на труднощі поведінки. У ситуаціях, коли дорослі використовують пояснення та підтримку замість жорсткого контролю, дитина отримує досвід конструктивного подолання труднощів (Т. Алексєєнко, Ю. Акименко). Це формує основу для розвитку соціально прийнятних способів реагування у складних ситуаціях. Не менш значущим є рівень стимуляції самостійності. Надмірна опіка може обмежувати

соціальну активність дитини, тоді як підтримка ініціативи сприяє формуванню відповідальності та впевненості. Через поступове розширення можливостей участі у спільній діяльності батьки допомагають дитині засвоювати соціальні ролі. Батьківське ставлення впливає і на розвиток емоційного розуміння. Через обговорення переживань, пояснення поведінки інших людей та моделювання співпереживання дорослі формують у дитини здатність до розпізнавання емоцій. Це є основою соціальної компетентності [6, с. 192].

У взаємодії з однолітками роль сімейного досвіду проявляється у сформованості навичок співпраці. Діти, які мають досвід позитивної взаємодії з батьками, легше встановлюють контакти та підтримують спільну діяльність. Важливо також враховувати, що батьківське ставлення формує уявлення дитини про власні можливості. Через підтримку та заохочення формується впевненість у здатності до взаємодії. Це впливає на рівень соціальної активності (Р. Беріс). У контексті підготовки до включення у ширші соціальні середовища саме сім'я виступає базовою платформою соціалізації. Через щоденні взаємодії дитина засвоює норми поведінки та способи взаємодії. Батьківське ставлення виступає системо-утворювальним чинником соціального розвитку дитини із синдромом Дауна, визначаючи характер її соціальної активності, комунікативних умінь та готовності до участі у спільній діяльності [7, с. 20].

Подальший розгляд ролі батьківського ставлення у соціалізації дітей із синдромом Дауна потребує зосередження на механізмах формування соціальної ідентичності, що починає активно складатися вже у дошкільному віці. Саме у межах сімейного середовища дитина вперше отримує досвід соціального відображення – тобто розуміння того, як її бачать інші, як реагують на її дії, ініціативи та емоційні прояви. Для дитини із синдромом Дауна це має особливу вагу, оскільки її когнітивний розвиток часто характеризується нерівномірністю, а тому соціальні уявлення формуються не стільки через абстрактні узагальнення, скільки через конкретні взаємодії [174, с. 152].

У цьому контексті значущим є характер зворотного зв'язку, який надають батьки (Л. Гончар). Якщо реакції дорослих є підтримувальними, але водночас

реалістичними, дитина поступово засвоює уявлення про межі дозволеного, соціально прийнятні форми поведінки та власні можливості. Надмірне ідеалізування або, навпаки, постійне підкреслення труднощів може формувати викривлену соціальну самооцінку, що ускладнює подальшу адаптацію у середовищі однолітків. Батьківське ставлення також визначає темпи розвитку соціальної ініціативи. Діти з синдромом Дауна, зазвичай, демонструють природну схильність до встановлення емоційного контакту, проте потребують додаткової підтримки у переході від емоційного реагування до усвідомленої соціальної взаємодії. Саме через моделювання поведінки дорослі допомагають дитині навчитися ініціювати контакт, підтримувати діалог, дотримуватися черговості у спілкуванні. Важливим є і формування здатності до соціального прогнозування. У сімейних ситуаціях дитина поступово вчиться передбачати реакції інших, розуміти наслідки власних дій, регулювати поведінку відповідно до контексту. Це відбувається через повторювані взаємодії, у яких дорослі пояснюють причини подій, наслідки вчинків та можливі альтернативи поведінки [42, с. 182].

Не менш суттєвим є вплив батьківського ставлення на розвиток соціальної гнучкості. Через поступове розширення досвіду спілкування дитина засвоює різні способи взаємодії з дорослими та однолітками. У сім'ях, в яких заохочується варіативність поведінки, формується здатність адаптуватися до нових соціальних ситуацій. Система сімейних очікувань також відіграє роль у соціалізації. Коли батьки формують досяжні, але стимулюючі очікування, дитина отримує орієнтири для розвитку. Це сприяє формуванню внутрішньої мотивації до участі у соціальних процесах.

Особливу увагу варто приділити ролі спільної гри як провідного середовища соціального навчання. Саме у грі дитина засвоює правила взаємодії, ролі та сценарії поведінки (В. Горбатих). Батьківська участь у грі дозволяє структурувати цей досвід. У процесі підготовки до взаємодії з ширшим соціальним середовищем сім'я виконує функцію своєрідного посередника між дитиною та суспільством. Через знайомство з новими ситуаціями у безпечному

контексті формується готовність до соціальної участі. Батьківське ставлення впливає і на формування соціальної відповідальності. Через залучення до простих обов'язків дитина засвоює значення спільної діяльності. Важливою є і підтримка розвитку емпатії. Через обговорення переживань інших людей дитина вчиться розуміти соціальні емоції [44, с. 20].

Через сімейну взаємодію відбувається первинне формування соціальної ідентичності дитини: вона засвоює уявлення про себе у соціальному контексті, розуміє реакції інших людей на власні дії та емоції. Підтримка реалістичного зворотного зв'язку, стимулювання ініціативи та можливостей вибору дозволяють дитині розвивати впевненість, усвідомлювати власні обмеження та соціально прийнятні форми поведінки.

Таким чином, батьківське ставлення формує основу соціальної ідентичності дитини із синдромом Дауна, визначаючи її готовність до взаємодії, адаптації та участі у соціальному житті. Аналіз батьківського ставлення як основної детермінанти соціалізації дітей з синдромом Дауна переконливо засвідчує, що саме родинне середовище виступає первинним і визначальним простором формування соціального досвіду дитини. Характер емоційного прийняття, рівень включеності батьків у взаємодію з дитиною, стиль виховання, очікування щодо її розвитку, а також здатність сім'ї адаптуватися до особливих освітніх і соціальних потреб безпосередньо впливають на становлення базових соціальних навичок, комунікативної активності, автономності та почуття власної компетентності дитини.

Наукові дані свідчать, що позитивне, підтримувальне та приймаюче батьківське ставлення створює умови для формування довіри до соціального середовища, розвитку ініціативності, здатності до взаємодії та включення у ширші соціальні контексти. (М. Богуш, Л. Варяниця, Н. Гавриш та ін.). Натомість гіперопіка, емоційне відторгнення, тривожність або занижені очікування щодо можливостей дитини обмежують її соціальний досвід, формують залежність, знижують мотивацію до взаємодії та ускладнюють процес інтеграції у суспільство [23, с. 178].

Встановлено, що соціалізація дітей з синдромом Дауна не може розглядатися як спонтанний процес, зумовлений лише індивідуальними особливостями розвитку. Вона є результатом системної взаємодії між дитиною та соціальним середовищем, у центрі якого перебуває сім'я. Саме батьківське ставлення визначає інтенсивність соціального навчання, широту соціальних контактів, ступінь самостійності дитини та її готовність до участі у спільній діяльності.

Таким чином, батьківське ставлення виступає не лише емоційним тлом розвитку, а й структурують чинником соціалізації, що впливає на:

- формування соціальної ідентичності дитини;
- розвиток комунікативних стратегій;
- становлення поведінкової саморегуляції;
- розширення досвіду соціальної взаємодії;
- рівень адаптації до освітнього та суспільного середовища [106, с. 2].

Узагальнення представлених положень дозволяє констатувати, що ефективна соціалізація дітей з синдромом Дауна потребує не лише педагогічних або реабілітаційних втручань, але й цілеспрямованої психологічної підтримки сім'ї як основного середовища розвитку дитини (А. Душка).

У цьому контексті особливої актуальності набуває необхідність створення теоретично обґрунтованої моделі психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, яка б враховувала системний вплив батьківського ставлення й забезпечувала узгодження розвитку дитини, сімейної взаємодії та соціального включення. Саме тому подальший науковий аналіз доцільно спрямувати на розроблення та обґрунтування трикомпонентної моделі психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, що інтегруватиме роботу з дитиною, батьками й соціальним середовищем.

Таким чином, батьківське ставлення виступає ключовою детермінантою соціалізації дітей із синдромом Дауна. Воно формує соціальну ідентичність, комунікативні навички, поведінкову саморегуляцію, досвід співпраці та готовність до участі у ширшому соціальному середовищі. Позитивне,

підтримувальне та приймаюче ставлення забезпечує розвиток довіри, ініціативності та соціальної компетентності, тоді як гіперопіка, емоційне відторгнення або занижені очікування обмежують соціальний досвід дитини та ускладнюють інтеграцію у суспільство.

1.4. Теоретичне обґрунтування моделі психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна.

Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна як зазначалося вище, формується під впливом як біологічних, так і соціально-психологічних чинників. Він не зводиться лише до засвоєння норм поведінки або розвитку комунікативних навичок, а охоплює цілісне становлення особистості у системі міжособистісних відносин, соціальних ролей і діяльностей. Особливості когнітивного розвитку, емоційної регуляції, мовленнєвої діяльності та поведінкової організації, притаманні дітям з синдромом Дауна, визначають специфічну динаміку їх входження у соціальне середовище та потребу у спеціально організованому психологічному супроводі [106, с. 10].

Фактичні дані розвитку таких дітей свідчать про нерівномірність становлення психічних функцій: відносна збереженість соціальної спрямованості поєднується з труднощами у плануванні дій, узагальненні досвіду, саморегуляції та перенесенні засвоєних моделей поведінки у нові ситуації (М. Гончарова-Горянська). Це створює розрив між потенційною здатністю до взаємодії та реальною соціальною компетентністю. Внаслідок цього навіть за наявності позитивного соціального оточення дитина не завжди може самостійно засвоювати соціальний досвід без системної підтримки [43, с. 71].

За даними досліджень Гончарової-Горянської, діти з синдромом Дауна проявляють високу соціальну орієнтацію, проте відчують труднощі у плануванні дій, узагальненні досвіду та саморегуляції, що обмежує їхню соціальну компетентність [43, с. 71].

Соціалізація у цьому випадку не відбувається як спонтанне накопичення соціальних реакцій, а потребує цілеспрямованої організації досвіду, його емоційного закріплення та поведінкового відтворення. Саме тому психологічний супровід має будуватися не як фрагментарна допомога, а як структурована система впливу, що охоплює основні механізми входження дитини у соціальний простір.

Теоретичний аналіз дозволяє виокремити три базові площини, через які здійснюється соціалізація:

1. Емоційна – формування ставлення до людей, ситуацій взаємодії та себе як суб'єкта соціальних відносин.
2. Пізнавальна – усвідомлення соціальних норм, ролей, причинно-наслідкових зв'язків у взаємодії.
3. Поведінкова – практичне відтворення соціально прийнятних форм дії.

Психологічний супровід соціалізації дітей із синдромом Дауна передбачає інтегровану роботу трьох взаємопов'язаних компонентів: емоційного, пізнавального та поведінкового. Емоційний компонент забезпечує мотивацію та позитивне ставлення до взаємодії; пізнавальний – формує розуміння соціальних норм, ролей та наслідків дій; поведінковий – реалізує засвоєний досвід у практичних ситуаціях. Взаємодія цих компонентів створює основу для цілісної соціальної адаптації та дозволяє уникнути фрагментарності соціального розвитку [180, с. 148].

Соціалізація є результатом інтеграції цих площин, а її порушення часто пов'язане не з дефіцитом лише однієї з них, а з недостатньою узгодженістю між ними (Ю. Бойчук, В. Кобильченко, О. Сіліна). Наприклад, дитина може проявляти позитивне емоційне ставлення до однолітків, але не розуміти правил взаємодії або не мати сформованих моделей поведінки. В інших випадках можливе формальне знання соціальних норм без емоційного прийняття чи без здатності реалізувати їх у поведінці [80, с. 292].

Таким чином, ефективний психологічний супровід має враховувати (Г. Соколова):

- єдність афективних, когнітивних і діяльнісних механізмів соціалізації;
- необхідність їх синхронного розвитку;
- взаємозалежність внутрішнього досвіду дитини та зовнішньої соціальної практики [171, с. 295].

Саме ці положення зумовлюють доцільність побудови трикомпонентної моделі психологічного супроводу, яка відображає структурну організацію процесу соціалізації та дозволяє цілеспрямовано впливати на його ключові механізми (О. Хохліна).

Модель базується на розумінні того, що:

- емоційна включеність забезпечує мотивацію до взаємодії;
- пізнавальне усвідомлення формує орієнтацію у соціальному середовищі;
- поведінкова реалізація забезпечує практичне входження у систему соціальних відносин [193, с. 223].

Лише їх взаємодія створює умови для стійкої соціальної адаптації. У контексті психологічного супроводу це означає, що розвиток соціальних навичок не може обмежуватися тренуванням поведінки або навчанням правилам. Він повинен охоплювати емоційне переживання взаємодії, її розуміння та здатність діяти відповідно до соціальної ситуації. Модель соціалізації є теоретично обґрунтованою системою організації допомоги, яка дозволяє:

- узгодити внутрішні та зовнішні механізми соціалізації;
- забезпечити системність психологічного впливу;
- поєднати розвиток емоційної сфери, соціального мислення та поведінкових стратегій [190, с. 261].

На відміну від традиційних підходів, які фокусуються переважно на поведінкових аспектах соціалізації або тренуванні комунікативних навичок, модель соціалізації поєднує емоційне, пізнавальне та поведінкове підкріплення,

що забезпечує синхронний розвиток соціальної компетентності та усвідомлення соціальних взаємодій. Це дає змогу комплексно впливати на соціальний розвиток дітей з синдромом Дауна, враховуючи їхні індивідуальні психофізичні особливості [208, с. 71].

Така структура створює основу для цілісного підходу до соціалізації дітей з синдромом Дауна та дозволяє перейти від ситуативної підтримки до системної організації їх соціального розвитку. У межах моделі психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна основними структурними складовими виступають емоційний, пізнавальний і поведінковий компоненти. Їх виокремлення зумовлене не формальним поділом сфер розвитку, а об'єктивною логікою становлення соціальної взаємодії, яка у дітей із типовим розвитком формується інтегровано, тоді як у дітей із синдромом Дауна потребує спеціального узгодження.

Соціалізація у дошкільному віці завжди починається з емоційного включення дитини у взаємодію (М. Козленко, Г. Мерсіянова, В. Турчинська, О. Хохліна). Саме емоційна сфера визначає первинну спрямованість на іншу людину, готовність до контакту, прийняття або уникнення соціального досвіду. Для дітей з синдромом Дауна характерною є підвищена соціальна відкритість, що проявляється у прагненні до взаємодії, позитивному реагуванні на дорослих і однолітків, схильності до наслідування. Водночас ця відкритість не завжди супроводжується достатньою глибиною емоційного розуміння ситуацій, диференціацією почуттів та здатністю регулювати власні переживання [197, с. 2].

Емоційний компонент моделі охоплює формування базових переживань безпеки, довіри, прийняття та значущості взаємодії. Він включає: розвиток позитивного ставлення до соціальних контактів; здатність розпізнавати емоційні стани інших; формування первинної емпатійної реакції; закріплення досвіду успішної взаємодії через позитивні переживання.

Факти розвитку дітей з синдромом Дауна свідчать про те, що саме емоційне підкріплення виступає провідним механізмом засвоєння соціального

досвіду. У разі відсутності емоційної залученості навіть доступні для розуміння правила взаємодії залишаються формальними та не інтегруються у поведінку. Разом з тим емоційна включеність сама по собі не забезпечує соціальної компетентності. Для переходу від переживання взаємодії до її усвідомлення необхідним є розвиток пізнавального компонента [165, с. 272].

Пізнавальний компонент моделі пов'язаний із формуванням уявлень про соціальний світ, розумінням норм поведінки, ролей, причин і наслідків дій. У дітей з синдромом Дауна процес усвідомлення соціальних ситуацій ускладнюється особливостями мислення, зокрема труднощами узагальнення, перенесення досвіду та прогнозування результатів власних дій (Г.Соколова). Тому у структурі психологічного супроводу особливого значення набуває: формування уявлень про правила взаємодії; розуміння соціальних ролей; усвідомлення наслідків поведінки розвиток соціальної орієнтації у типових ситуаціях. Пізнавальний компонент не функціонує ізольовано від емоційного. Навпаки, емоційно значущий досвід створює основу для усвідомлення, а когнітивне розуміння, у свою чергу, стабілізує емоційні реакції. Без цього взаємозв'язку поведінка дитини залишається ситуативною [209, с. 71].

Наступною ланкою виступає поведінковий компонент, який відображає практичну реалізацію соціального досвіду. Він включає здатність діяти відповідно до ситуації, дотримуватися соціально прийнятних форм взаємодії, регулювати власні дії та адаптувати їх до змін умов. У дітей з синдромом Дауна часто спостерігається розрив між розумінням соціальних вимог і їх поведінковим втіленням. Це пов'язано з особливостями довільності, моторного планування, переключення та самоконтролю. Тому поведінковий компонент психологічного супроводу має бути спрямований на: формування стійких моделей взаємодії; розвиток здатності до наслідування соціальних дій; закріплення навичок у різних ситуаціях; розвиток саморегуляції поведінки [185].

Важливо підкреслити, що поведінка не може бути сформована виключно через тренування дій. Вона набуває соціального змісту лише за умови

емоційного прийняття та когнітивного розуміння взаємодії. Таким чином, кожен із компонентів виконує специфічну функцію:

- емоційний – забезпечує мотивацію та прийняття взаємодії;
- пізнавальний – створює орієнтацію у соціальному середовищі;
- поведінковий – забезпечує практичну реалізацію соціального досвіду.

Їх інтеграція формує основу соціалізації як процесу, що охоплює переживання, розуміння і дію.

У межах моделі ці компоненти розглядаються не як послідовні етапи, а як взаємопов'язані складові єдиного процесу. Недостатність будь-якого з них призводить до порушення цілісності соціального розвитку. Саме тому психологічний супровід має забезпечувати їх узгоджене формування (Н. Баташева, В. Кондратенко). Модель психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна не обмежується описом окремих сфер розвитку, а ґрунтується на розумінні їх взаємодії як єдиної функціональної системи. Соціалізація у дошкільному віці є процесом, що формується не через ізольоване накопичення навичок, а через постійний взаємозв'язок емоційних переживань, пізнавальних уявлень і поведінкових дій [75, с. 124].

Функціональна логіка моделі полягає в тому, що жоден із компонентів не може забезпечити соціалізацію самотійно. Соціальна взаємодія виникає лише тоді, коли дитина: емоційно приймає ситуацію взаємодії, розуміє її зміст, здатна реалізувати відповідну поведінку. Саме ця триєдність становить механізм переходу від потенційної соціальної включеності до реальної участі у соціальному житті. У дітей з синдромом Дауна часто спостерігається нерівномірність розвитку зазначених складових. Наприклад, емоційна відкритість може випереджати когнітивне розуміння, або ж сформовані уявлення про правила взаємодії не супроводжуються відповідною поведінкою через труднощі довільної регуляції. У таких випадках соціалізація набуває фрагментарного характеру [48].

Модель дозволяє пояснити ці явища через механізми взаємного впливу компонентів. Емоційний компонент виконує пускову функцію. Саме позитивне переживання взаємодії формує мотиваційну основу соціальної активності. Дитина включається у контакт не тому, що розуміє його правила, а тому що він емоційно привабливий і безпечний. У дітей з синдромом Дауна ця мотиваційна база часто є відносно збереженою, що створює сприятливі умови для розвитку соціальних зв'язків. Проте без пізнавального опосередкування емоційний досвід залишається ситуативним. Дитина може прагнути взаємодії, але не усвідомлювати її структуру, що призводить до непослідовності дій. Саме тому наступним механізмом виступає когнітивне структурування досвіду [91, с. 117].

Пізнавальний компонент забезпечує усвідомлення соціальної ситуації: хто є учасником взаємодії, які очікування існують, які наслідки мають дії. У дітей з синдромом Дауна труднощі узагальнення часто ускладнюють перенесення засвоєного досвіду на нові ситуації. Це означає, що навіть зрозумілі правила можуть застосовуватися лише у знайомому контексті. Саме тут виникає необхідність у третьому механізмі – поведінковій реалізації. Поведінковий компонент виступає інструментом інтеграції емоційного і когнітивного досвіду у реальну діяльність. Через повторювані дії, підтримані дорослим, дитина поступово переходить від реактивної поведінки до більш усвідомленої та регульованої.

Важливо, що у моделі поведінка не розглядається як кінцевий продукт розвитку. Вона одночасно є і результатом, і засобом подальшого формування емоційного та пізнавального досвіду. Успішна взаємодія викликає позитивні переживання, які, у свою чергу, стимулюють нові соціальні контакти. Таким чином формується циклічний механізм розвитку [94, с. 84].

Функціонування моделі відбувається через такі взаємопов'язані процеси:

1. Емоційне залучення → формування мотивації до взаємодії.
2. Когнітивне усвідомлення → розуміння структури соціальної ситуації.
3. Поведінкова реалізація → практичне застосування досвіду.

4. Закріплення через позитивний результат → стабілізація соціальної активності.

У дітей з синдромом Дауна цей цикл часто потребує зовнішньої підтримки, оскільки природні механізми узгодження компонентів можуть бути недостатньо сформованими. Саме психологічний супровід виступає засобом забезпечення цілісності цього процесу [97, с. 105].

Особливістю моделі є її динамічність. Вона не передбачає жорсткої ієрархії компонентів, оскільки у різні періоди розвитку провідну роль може відігравати різна складова. Наприклад: на початкових етапах соціалізації домінує емоційний компонент; у процесі розширення соціального досвіду зростає значення пізнавального; у ситуаціях включення у колективну діяльність визначальною стає поведінкова складова. Це свідчить про необхідність гнучкого підходу до психологічного супроводу. Ще одним важливим механізмом є взаємна компенсація компонентів. У разі недостатньої сформованості однієї складової інші можуть частково підтримувати соціальну адаптацію. Наприклад, емоційна відкритість може сприяти встановленню контактів навіть за обмеженого розуміння соціальних норм. Водночас без розвитку когнітивного та поведінкового аспектів така компенсація залишається нестійкою [130, с. 2].

Модель дозволяє розглядати соціалізацію дітей з синдромом Дауна як процес, що розгортається у системі взаємозалежних психологічних механізмів. Вона пояснює: чому наявність соціальної мотивації не завжди призводить до відповідної поведінки; чому сформовані знання не гарантують їх використання; чому поведінкові навички потребують емоційного підкріплення. Саме інтеграція компонентів створює умови для переходу від ситуативної взаємодії до стабільної соціальної включеності. У подальшому на основі цієї логіки нами будуть розкриті практичні можливості застосування моделі у психологічному супроводі соціалізації дітей із синдромом Дауна [131, с. 153].

Розроблення та теоретичне обґрунтування структурно-функціональної моделі психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна зумовлене необхідністю цілісного усвідомлення процесів

соціального становлення цієї категорії дітей у контексті їхніх психофізичних особливостей, умов сімейного виховання та впливу найближчого соціального середовища. Соціалізація в межах даного дослідження розглядається як інтегративний, динамічний і багаторівневий процес засвоєння соціального досвіду, формування здатності до взаємодії з іншими людьми, становлення соціальної ідентичності та поступового набуття автономності. Для дітей дошкільного віку з синдромом Дауна цей процес має специфічні особливості, що визначаються поєднанням біологічних передумов розвитку та соціально-психологічних чинників, серед яких провідну роль відіграють характер міжособистісної взаємодії, стиль батьківського ставлення та організація цілеспрямованого психологічного супроводу [133, с. 155].

Теоретичне підґрунтя моделі базується на системному підході, відповідно до якого соціалізація розглядається як цілісна система взаємопов'язаних компонентів, кожен з яких виконує специфічну функцію, але не може ефективно розвиватися ізольовано від інших. Особистісно орієнтований підхід забезпечує врахування індивідуального профілю розвитку дитини, її актуальних можливостей, темпу засвоєння досвіду, емоційних реакцій та потреб. Діяльнісний підхід підкреслює, що соціальні якості формуються у процесі активної взаємодії з оточенням, а компетентнісний підхід дозволяє трактувати результат соціалізації як сформованість здатності діяти відповідно у різноманітних соціальних ситуаціях. У межах зазначених підходів психологічний супровід визначається як цілеспрямований, систематичний процес створення умов для гармонійного соціального розвитку дитини, що включає діагностичну, корекційно-розвиткову, консультативну та просвітницьку діяльність [135, с. 468]. Дані результати узагальнені на рисунку 1.1.

Модель соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна має будову та включає емоційний, пізнавальний і поведінковий компоненти, які відображають важливі аспекти соціального становлення. Виокремлення саме цих компонентів зумовлене розумінням того, що ефективна соціальна взаємодія

неможлива без емоційної залученості, усвідомлення соціальних норм і практичної реалізації відповідних моделей поведінки. Кожен компонент має власну змістову характеристику, показники сформованості, функціональне навантаження та специфіку психологічної підтримки, проте всі вони перебувають у постійному взаємозв'язку [196, с. 223].



Рис. 1.1. Модель соціалізації дітей із синдромом Дауна

Емоційний компонент моделі відображає рівень сформованості емоційної чутливості, здатності до встановлення емоційного контакту, розпізнавання, диференціації та адекватного вираження емоцій, а також розвиток навичок саморегуляції. У дошкільному віці емоційна сфера є провідним механізмом входження дитини у систему соціальних відносин. Для дітей з синдромом Дауна характерна виражена потреба у спілкуванні, відкритість до контакту, позитивна емоційність, однак водночас спостерігаються труднощі розуміння складних соціальних ситуацій, обмежена здатність до регуляції імпульсивних реакцій, підвищена залежність від емоційної підтримки дорослого. Саме тому

психологічний супровід у межах емоційного компоненту спрямований на формування емоційної компетентності, розвиток здатності розпізнавати базові емоції, адекватно реагувати на них, виражати власні переживання соціально прийнятними способами, а також поступово формувати механізми довільної регуляції поведінки. Розвиток емоційної сфери розглядається як фундамент для формування позитивної самооцінки, довіри до соціального середовища та готовності до взаємодії [129, с. 27].

Пізнавальний компонент моделі пов'язаний із формуванням соціальної обізнаності, засвоєнням соціально значущих знань, уявлень про ролі, правила та норми поведінки, а також розумінням причинно-наслідкових зв'язків у міжособистісних взаємодіях. Особливості когнітивного розвитку дітей з синдромом Дауна характеризуються відносною збереженістю наочно-образного мислення при водночас уповільненому розвитку вербально-логічних операцій, що зумовлює потребу в спеціально організованих формах подання соціальної інформації. У межах моделі пізнавальний компонент передбачає формування уявлень про соціальні ситуації через наочні, ігрові та моделюючі методи, поступове розширення соціального досвіду, закріплення розуміння правил через повторення та варіативне відтворення. Психологічний супровід у цьому аспекті виконує функцію когнітивного структурування соціального простору, допомагаючи дитині орієнтуватися у взаємодіях, усвідомлювати наслідки власних дій та прогнозувати поведінку інших. Розвиток пізнавального компоненту сприяє підвищенню довільності, формуванню елементів самоконтролю та усвідомленості соціальної поведінки [126, с. 110].

Поведінковий компонент відображає практичну реалізацію засвоєних емоційних і пізнавальних механізмів у реальних соціальних ситуаціях. Він охоплює сформованість навичок ініціювання контакту, підтримки взаємодії, участі у спільній діяльності, дотримання правил, конструктивного вирішення конфліктів, а також рівень соціальної самостійності. Для дітей з синдромом Дауна характерна потреба у чітких, структурованих моделях поведінки та багаторазовому закріпленні навичок у різних умовах. Без системної підтримки

поведінкові реакції можуть залишатися ситуативними, нестійкими або надмірно залежними від дорослого. У межах моделі психологічний супровід спрямований на формування адаптивних поведінкових стратегій, поступове зменшення зовнішнього контролю, розвиток ініціативності та відповідальності. Особлива увага приділяється перенесенню сформованих навичок у нові ситуації, що забезпечує їхню генералізацію та стійкість [84, с. 354]. Дані рівнів відображено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Функції компонентів структурно-функціональної моделі психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна

Компонент	Основні функції	Зміст функцій у процесі психологічного супроводу
Емоційний	Адаптаційна	Забезпечення емоційної безпеки дитини в соціальному середовищі (ЗДО, сім'я, група однолітків); зниження тривожності, страхів, напруження у нових соціальних ситуаціях.
	Регулятивна	Формування навичок емоційної саморегуляції, контроль імпульсивних реакцій, розвиток здатності відповідно виражати почуття.
	Емпатійна	Розвиток здатності розпізнавати емоційні стани інших людей, формування співпереживання та емоційної чутливості.
	Мотиваційна	Підвищення внутрішньої мотивації до соціальної взаємодії, формування позитивного ставлення до спілкування та спільної діяльності.
	Підтримувальна	Створення умов для переживання успіху, формування позитивної самооцінки та впевненості у власних можливостях.
Пізнавальний	Орієнтаційна	Формування уявлень про соціальні ролі, норми поведінки, правила взаємодії в різних соціальних ситуаціях.

	Інформаційна	Засвоєння знань про соціальне середовище, елементарні соціальні поняття (дружба, допомога, правила, черговість тощо).
	Прогностична	Розвиток здатності передбачати наслідки власної поведінки та поведінки інших у межах доступного рівня розуміння.
	Інтерпретаційна	Формування навичок розуміння соціальних ситуацій, намірів інших людей, причин емоційних і поведінкових реакцій.
	Когнітивно-розвивальна	Розвиток мислення, мовлення, уваги та пам'яті як базових передумов ефективної соціальної взаємодії.
Поведінковий	Комунікативно-мовленнєва	Формування навичок вербальної та невербальної комунікації, ініціювання та підтримки контакту з дорослими й однолітками, спілкування міжособистісне та на одинці, мовлення вербальне та не вербальне (показати жестом при потребі поведінкових реакцій).
	Інтерактивна	Розвиток умінь співпраці, участі у спільній грі, дотримання правил, черговості, розподілу ролей.
	Нормативно-регулятивна	Закріплення соціально прийнятних моделей поведінки, формування навичок самоконтролю та дотримання соціальних норм.
	Соціально-адаптаційна	Практичне застосування набутих знань і навичок у різних соціальних середовищах (родина, ЗДО, позашкільний простір).
	Корекційно-профілактична	Попередження небажаних форм поведінки (ізоляція, агресивність, уникання контакту) шляхом формування альтернативних адаптивних стратегій.

Функціонування моделі передбачає поетапність і циклічність процесу супроводу. На діагностичному етапі здійснюється комплексне оцінювання рівнів сформованості емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації, а також аналіз особливостей батьківського ставлення. Отримані результати стають основою для індивідуалізації корекційно-розвиткової роботи.

Корекційно-розвитковий етап передбачає реалізацію цілеспрямованої програми впливу, спрямованої на гармонізацію розвитку кожного компоненту з урахуванням їхньої взаємодії. Консультативний і просвітницький напрями орієнтовані на підвищення психологічної компетентності батьків, формування відповідного розуміння можливостей дитини та оптимізацію стилю взаємодії [60, с. 144].

Особливістю запропонованої моделі є інтеграція сімейного чинника як системоутворювального елементу. Батьківське ставлення розглядається як детермінанта, що впливає на формування всіх трьох компонентів соціалізації. Надмірна опіка може стримувати розвиток поведінкової автономності, підвищена тривожність дорослих здатна посилювати емоційну нестійкість дитини, а занижені очікування можуть обмежувати пізнавальну активність. Тому модель передбачає цілеспрямовану роботу з батьками, спрямовану на формування підтримувального, приймаючого та водночас стимулюючого стилю взаємодії [61, с. 262].

Особливу роль у моделі відіграє сімейний чинник, який виступає системоутворювальним елементом. Батьківське ставлення визначає ефективність розвитку емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів: підтримка та прийняття стимулюють соціальну активність, відповідні очікування сприяють когнітивному розвитку, а структуроване моделювання поведінки допомагає закріпити адаптивні моделі взаємодії [61, с. 262].

Очікуваним результатом реалізації структурно-функціональної моделі є позитивна динаміка соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, що проявляється у зростанні емоційної компетентності, розширенні соціальної обізнаності, формуванні стійких адаптивних моделей поведінки, підвищенні рівня соціальної активності та самостійності. Взаємопов'язаність емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів забезпечує цілісність впливу та створює підґрунтя для довготривалих позитивних змін у процесі соціального становлення дитини. Запропонована модель виступає теоретично обґрунтованою та практично значущою системою психологічного супроводу, спрямованою на

забезпечення гармонійної соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна з урахуванням їхніх індивідуальних можливостей і ресурсів сімейного середовища.

У межах теоретичного обґрунтування моделі соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна особливого значення набуває розуміння комунікативної складової як наскрізного, інтегративного чинника, що пронизує всі компоненти моделі – емоційний, пізнавальний та поведінковий. Комунікація у даному контексті розглядається не як ізольована навичка або окрема сфера розвитку, а як універсальний механізм, через який реалізується соціалізація загалом. Саме через комунікативну та мовленнєву взаємодію дитина входить у систему соціальних взаємостосунків, засвоює соціальний досвід, формує уявлення про себе та інших, а також опановує моделі соціально прийнятної поведінки.

Важливість акценту комунікативно-мовленнєвої складової зумовлена специфікою розвитку дітей з синдромом Дауна, для яких характерні особливості мовленнєвого розвитку, зокрема уповільнене формування експресивного мовлення, обмежений словниковий запас, труднощі граматичного оформлення висловлювань, а також певна невідповідність між рівнем розуміння мовлення та можливістю його активного використання. Водночас численні дослідження свідчать про відносну збереженість потреби у спілкуванні, соціальну спрямованість та емоційну відкритість таких дітей, що створює сприятливе підґрунтя для розвитку комунікативної діяльності за умови її цілеспрямованої підтримки.

Комунікативно-мовленнєва складова органічно інтегрується в емоційний компонент моделі, оскільки будь-яка взаємодія розпочинається з емоційного контакту. Саме емоційна чутливість, здатність до встановлення емоційного зв'язку, реагування на невербальні сигнали співрозмовника створюють основу для виникнення комунікації. Для дітей з синдромом Дауна характерною є підвищена орієнтація на обличчя дорослого, прагнення до емоційного контакту, що виступає важливим ресурсом для розвитку комунікативних умінь. Проте без

спеціальної підтримки ці прояви можуть залишатися на рівні ситуативних реакцій і не переходити у стійкі форми взаємодії. Саме тому в межах психологічного супроводу особлива увага приділяється розвитку здатності не лише переживати емоції, а й виражати їх у соціально зрозумілих формах – через міміку, жести, інтонацію, елементи мовлення. Комунікація є засобом зовнішнього виразу емоційного досвіду та водночас механізмом його усвідомлення і регуляції.

У структурі пізнавального компоненту комунікативно-мовленнєва складова виконує функцію засобу опосередкування соціального пізнання. Саме через мовлення та інші знаково-символічні системи дитина засвоює уявлення про соціальні норми, правила, ролі, причинно-наслідкові зв'язки у взаємодії. Для дітей з синдромом Дауна цей процес ускладнюється через особливості когнітивного розвитку, зокрема труднощі узагальнення, абстрагування та перенесення досвіду. У зв'язку з цим комунікація набуває не лише інформаційного, а й структуроутворювального значення: вона допомагає організувати досвід, надати йому сенсу, закріпити знання у доступній формі. Використання спрощених мовленнєвих конструкцій, візуальної підтримки, повторення та моделювання ситуацій сприяє кращому розумінню соціального змісту взаємодії. Таким чином, комунікативна діяльність стає інструментом формування соціального мислення, забезпечуючи перехід від безпосереднього переживання до усвідомлення соціальної реальності.

Поведінковий компонент моделі також невід'ємно пов'язаний із комунікативно-мовленнєвою складовою, оскільки будь-яка соціальна поведінка реалізується у взаємодії з іншими людьми. Ініціювання контакту, підтримка діалогу, дотримання черговості, використання вербальних і невербальних засобів спілкування – усе це є проявами комунікативної компетентності, яка становить основу соціально адаптивної поведінки. У дітей з синдромом Дауна часто спостерігається розрив між бажанням взаємодіяти та здатністю ефективно реалізувати цю взаємодію, що обумовлює необхідність цілеспрямованого формування комунікативних стратегій. Повторюваність ситуацій, підтримка

дорослого, використання моделей і зразків поведінки сприяють поступовому закріпленню ефективних способів спілкування, що, у свою чергу, підвищує рівень соціальної самостійності дитини.

Важливо підкреслити, що комунікативно-мовленнєва складова у межах моделі не виокремлюється як самостійний компонент, оскільки вона є внутрішньо притаманною кожному з них. Її виділення в окрему категорію могло б призвести до штучного розмежування процесів, які у реальному розвитку дитини функціонують як єдине ціле. Натомість інтеграція комунікації у всі компоненти дозволяє забезпечити цілісність психологічного супроводу, уникнути фрагментарності впливу та створити умови для природного формування соціальних навичок у процесі різних видів діяльності (І. Омельченко, В. Кобильченко).

Особлива увага до комунікативно-мовленнєвої складової у межах дослідження зумовлена тим, що саме вона виступає ключовим механізмом подолання розриву між потенційною соціальною відкритістю дітей з синдромом Дауна та їх реальною соціальною компетентністю. Комунікація забезпечує зв'язок між внутрішнім світом дитини та зовнішнім соціальним середовищем, виступаючи каналом передачі емоцій, знань і поведінкових моделей. Її розвиток сприяє не лише покращенню взаємодії з оточенням, а й формуванню позитивної самооцінки, відчуття власної значущості та впевненості у соціальних ситуаціях.

У процесі реалізації моделі психологічного супроводу комунікативно-мовленнєва складова розглядається як умова ефективності кожного етапу – від діагностики до корекційно-розвиткової роботи та взаємодії з батьками. На діагностичному етапі вона дозволяє більш точно оцінити рівень соціалізації через аналіз особливостей взаємодії дитини; на корекційному – виступає засобом формування нових навичок; у консультативній роботі з батьками – стає основою для побудови ефективної взаємодії у сім'ї.

Комунікативно-мовленнєва складова є системоутворювальним елементом, що пронизує всі компоненти структурно-функціональної моделі психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна. Її інтеграція у емоційний,

пізнавальний та поведінковий компоненти забезпечує цілісність процесу соціалізації, сприяє узгодженню внутрішніх і зовнішніх механізмів розвитку та створює умови для стійкої соціальної адаптації. Усвідомлення її ролі дозволяє підвищити ефективність психологічного супроводу та забезпечити більш глибоке розуміння процесів соціального становлення дітей цієї категорії.

Запропонована модель соціалізації відображає взаємообумовленість компонентів: емоційний компонент створює внутрішню основу для соціальної взаємодії, пізнавальний забезпечує її усвідомлення та розуміння, а поведінковий реалізує соціалізацію на практичному рівні через конкретні дії та форми взаємодії. У сукупності вони утворюють цілісну систему психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Висновки до першого розділу. Проведений теоретичний аналіз проблеми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна дозволив комплексно усвідомити сутність цього процесу як багатовимірного психосоціального явища, що формується на перетині індивідуальних можливостей дитини та умов її соціального середовища. Соціалізація у дітей із особливостями психофізичного розвитку не є стихійним процесом засвоєння соціального досвіду, а постає як цілеспрямовано організований і психологічно підтриманий шлях включення дитини у систему міжособистісних стосунків, соціальних норм і ролей. Психологічний супровід виступає системним механізмом, який забезпечує оптимальні умови для розвитку соціальної компетентності, емоційної стабільності та адаптивної поведінки дитини.

Розкриття понять «соціалізація» та «психологічний супровід» у психолого-педагогічному вимірі дозволило визначити їх як взаємопов'язані процеси: соціалізація виступає результативною характеристикою розвитку особистості, а психологічний супровід – умовою, що забезпечує її гармонійний перебіг. У дошкільному віці соціалізація охоплює формування здатності до взаємодії, прийняття соціальних правил, розвитку емоційного розуміння інших та регуляції власної поведінки. Психологічний супровід є цілеспрямованим процесом

підтримки, спрямованим на актуалізацію внутрішніх ресурсів дитини, попередження вторинних труднощів розвитку та формування позитивного соціального досвіду.

Аналіз психологічних особливостей соціального розвитку дітей з синдромом Дауна показав, що їхня соціалізація характеризується специфічною динамікою, яка визначається поєднанням сильних сторін і обмежень розвитку. Висока соціальна відкритість, прагнення до взаємодії та емоційна чутливість створюють сприятливі передумови для встановлення соціальних зв'язків. Водночас уповільнене формування когнітивних навичок, труднощі у регуляції поведінки та розумінні складних соціальних ситуацій вимагають спеціально організованої психологічної підтримки, спрямованої на розвиток соціальної орієнтації, емоційного розпізнавання та відповідного реагування у взаємодії.

Особлива роль у становленні соціалізації належить батьківському ставленню, яке виступає детермінантою соціального розвитку. Підтримувальне, прийнятне та емоційно насичене ставлення сприяє розвитку соціальної активності дитини, формує позитивне ставлення до взаємодії та стимулює засвоєння соціальних норм. Натомість надмірна опіка, тривожність або занижені очікування обмежують ініціативність, знижують рівень самостійності та ускладнюють соціальну адаптацію. Таким чином, батьківське ставлення виступає ключовим чинником, що визначає якість формування емоційного досвіду та поведінкових стратегій дитини.

Теоретичне обґрунтування моделі соціалізації дітей з синдромом Дауна дозволило систематизувати знання про структуру цього процесу та визначити його функціональні складові. Модель інтегрує емоційний, пізнавальний та поведінковий компоненти, що взаємодоповнюють один одного. Емоційний компонент формує здатність розуміти власні та чужі емоції, розвиває емпатію та емоційну регуляцію. Пізнавальний компонент забезпечує усвідомлення соціальних норм, ролей та правил взаємодії, розвиток соціального мислення та орієнтації у міжособистісних ситуаціях. Поведінковий компонент реалізує

соціальні навички на практиці, формує адаптивні моделі поведінки та здатність до саморегуляції.

Взаємозв'язок компонентів забезпечує цілісність процесу соціалізації: емоційна стабільність створює основу для пізнавального засвоєння соціального досвіду, сформовані уявлення про соціальні правила забезпечують відповідність поведінкових реакцій, а поведінкові досягнення закріплюють емоційно позитивний досвід і стимулюють подальший розвиток соціального пізнання. Тому кожен компонент виконує специфічну функцію, але перебуває у постійній динамічній взаємодії з іншими, формуючи системний механізм соціалізації.

Загалом, проведений теоретичний аналіз обґрунтовує необхідність розгляду психологічного супроводу як системного процесу, що поєднує внутрішні ресурси дитини, вплив сімейного середовища та спеціально організовані умови розвитку. Визначення ролі батьківського ставлення як важливого чинника та інтеграція моделі створюють теоретичну основу для подальшої розробки практичних механізмів підтримки соціального розвитку, спрямованих на формування емоційної компетентності, соціального розуміння та адаптивної поведінки дітей з синдромом Дауна.

РОЗДІЛ II.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА

2.1. Організація та методичне забезпечення експериментального дослідження.

Сучасний етап розвитку психологічної та педагогічної науки характеризується підвищеною увагою до проблеми соціалізації дітей з особливостями психофізичного розвитку, оскільки саме вона визначає їхню подальшу життєву адаптацію, інтеграцію у соціальне середовище та становлення як суб'єктів міжособистісної взаємодії. Особлива актуальність цього питання проявляється у випадку дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, адже на ранніх етапах онтогенезу закладаються базові механізми соціального функціонування, формуються здатність до встановлення емоційних контактів, розуміння соціальних ситуацій та саморегуляції поведінки [11, с. 135].

Дошкільний період є сенситивним для становлення соціальної компетентності, розвитку емоційної чутливості, виникнення первинних форм саморегуляції та оволодіння моделями соціально прийнятної поведінки. У дітей з синдромом Дауна ці процеси мають специфічний характер, що зумовлюється особливостями їх когнітивного розвитку, емоційної сфери та соціального реагування. Відповідно, соціалізація не відбувається стихійно, а потребує цілеспрямованої підтримки, яка може бути забезпечена через систему психологічного супроводу.

Соціалізація у даному контексті розглядається як багаторівневий процес входження дитини у систему соціальних взаємин, що передбачає формування емоційної відкритості до іншого, здатності до розуміння соціальних сигналів та вироблення адаптивних форм поведінки. Водночас, для дітей з синдромом Дауна цей процес часто ускладнюється нерівномірністю розвитку різних психічних функцій, що впливає на інтеграцію емоційного, пізнавального та поведінкового досвіду [11, с. 144].

Саме тому проблема психологічного супроводу соціалізації постає не лише як теоретичне завдання, але й як практично значуща наукова проблема, що потребує емпіричного вивчення. Психологічний супровід у цьому випадку виступає як система підтримки розвитку соціальної компетентності дитини через створення умов для гармонізації її взаємодії із соціальним середовищем [28, с. 114].

Особливе значення має дослідження внутрішньої структури соціалізації, оскільки воно дозволяє розглядати соціалізацію не як єдину узагальнену характеристику, а як інтеграцію взаємопов'язаних компонентів, кожен із яких виконує конкретну функцію у забезпеченні соціального розвитку дитини. Такий підхід надає змогу точніше аналізувати процес соціалізації та визначати ефективні напрями психологічної підтримки [28, с. 121].

До таких компонентів належать:

1. емоційний, що відображає здатність до встановлення та підтримання афективних контактів;
2. пізнавальний, що характеризує рівень розуміння соціальних ситуацій та інших людей;
3. поведінковий, що проявляється у способах взаємодії з оточенням.

Виділення зазначених компонентів дозволяє здійснити більш точний аналіз соціалізації дітей із синдромом Дауна та визначити напрями її психологічної підтримки [28, с. 121].

Водночас соціалізація дитини не відбувається ізольовано від її найближчого соціального оточення. Провідну роль у цьому процесі відіграє сім'я, зокрема емоційно-поведінкові установки сім'ї, які можуть як сприяти розвитку соціальної активності дитини, так і обмежувати її можливості до встановлення контактів та самостійної поведінки. Дослідження соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна неможливе без урахування взаємозв'язку між індивідуальними характеристиками дитини та соціально-психологічними умовами її розвитку.

У цьому контексті виникає необхідність проведення емпіричного дослідження, спрямованого на:

- визначення рівня сформованості емоційного компонента соціалізації;
- визначення рівня сформованості пізнавального компонента соціалізації;
- визначення рівня сформованості поведінкового компонента соціалізації;
- аналіз впливу батьківського ставлення на зазначені показники [47, с. 8].

Емпіричний етап дослідження покликаний не лише зафіксувати стан соціального розвитку дітей з синдромом Дауна, але й створити підґрунтя для розуміння того, як саме психологічний супровід може сприяти гармонізації цього процесу.

Проведення такого дослідження вимагає чіткої організації, методичної продуманості та концептуальної узгодженості між теоретичними положеннями і практичними процедурами. Саме тому особлива увага приділяється підготовчому етапу, що забезпечує наукову обґрунтованість подальшої діагностики та аналізу.

У межах емпіричного дослідження соціалізація розглядається як динамічне утворення, рівень сформованості якого може варіюватися залежно від особливостей розвитку дитини та умов її соціального середовища [66, с. 65].

Відповідно, важливим завданням стає виявлення рівнів розвитку кожного з компонентів соціалізації, що дозволяє: окреслити індивідуальні траєкторії соціального становлення дітей; визначити зони потенційної підтримки; встановити зв'язок між батьківським ставленням та соціальним функціонуванням дитини.

Емпіричне дослідження виступає необхідним етапом у розкритті психологічних механізмів соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна та обґрунтуванні можливостей її супроводу. Його реалізація передбачає

послідовну організацію діагностичних процедур, спрямованих на комплексне вивчення емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер соціального розвитку дитини у взаємозв'язку із сімейними чинниками [66, с. 73].

Методичне планування експериментального дослідження виступає визначальним етапом у реалізації емпіричної частини роботи, оскільки саме воно забезпечує логічний перехід від теоретичних положень до їх практичного вивчення. У межах дослідження психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна цей етап набуває особливої значущості, адже дозволяє системно організувати процес вивчення соціального розвитку дітей як багатовимірного явища, що формується під впливом як індивідуальних особливостей, так і середовищних чинників. Соціалізація у даному дослідженні розглядається не як узагальнена характеристика адаптації дитини до соціального середовища, а як складна інтегративна система, що включає взаємопов'язані емоційний, пізнавальний і поведінковий компоненти, кожен з яких має власну динаміку розвитку та специфічні прояви у взаємодії з соціальним оточенням [83, с. 97].

Саме тому методичне планування дослідження було спрямоване на створення такої організаційної моделі, яка б дозволяла цілісно вивчити процес соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна з урахуванням їхніх психофізичних особливостей, специфіки комунікативного розвитку, рівня сформованості емоційної сфери та умов сімейного виховання. Важливим завданням цього етапу стало визначення операційних параметрів дослідження, тобто переведення теоретичних уявлень про соціалізацію у систему емпірично вимірюваних показників, що відображають реальні прояви соціальної включеності дитини у взаємодію з іншими людьми [83, с. 108].

У межах дослідження було визначено, що емоційний компонент соціалізації охоплює здатність дитини до встановлення емоційного контакту, прояву позитивного ставлення до інших, реагування на соціальні сигнали та включення у спільну діяльність. Його сформованість відображається у відкритості до взаємодії, здатності переживати спільні емоційні стани та

підтримувати емоційний зв'язок з дорослими і однолітками. Пізнавальний компонент пов'язаний із розумінням соціальних ситуацій, усвідомленням соціальних ролей, орієнтацією у правилах взаємодії та здатністю інтерпретувати поведінку інших людей. Поведінковий компонент, у свою чергу, відображає практичну сторону соціалізації і проявляється у реальних формах соціальної поведінки, таких як ініціювання контакту, участь у спільній діяльності, здатність до співпраці та дотримання соціальних норм [65, с. 9].

Особливістю дослідження стало врахування того, що у дітей із синдромом Дауна соціальний розвиток характеризується нерівномірністю, коли окремі аспекти взаємодії можуть бути відносно збереженими, тоді як інші потребують спеціальної підтримки. Це зумовило необхідність комплексного підходу до організації дослідження, що передбачає використання різних джерел інформації, зокрема спостереження за поведінкою дітей, аналізу їх взаємодії у природних ситуаціях та оцінювання соціального функціонування з боку дорослих, які беруть участь у вихованні [63, с. 20].

Важливою складовою діагностики стало включення у дослідницьку модель аналізу батьківського ставлення як одного з важливих чинників соціалізації. Сімейне середовище виступає первинним простором соціального досвіду дитини, тому характер взаємодії батьків із дитиною може як сприяти розвитку її соціальної активності, так і обмежувати її ініціативність. У дослідженні батьківське ставлення розглядається як система емоційних і поведінкових установок, що впливають на формування соціальної впевненості дитини, її готовності до взаємодії та здатності до самостійності.

Методичне проєктування також передбачало визначення логіки дослідження, що включає послідовність діагностичних процедур, принципи збору даних та підходи до їх інтерпретації. Така логіка забезпечує системність емпіричного етапу та дозволяє уникнути фрагментарності у вивченні соціального розвитку дітей. Поєднання якісного і кількісного аналізу створює можливість не лише визначити рівні сформованості соціалізації, але й розкрити психологічний зміст отриманих результатів [79, с. 5].

Таким чином, підготовчий етап дослідження виступає основою для подальшої організації експериментальної роботи, оскільки забезпечує узгодженість між метою дослідження, його структурою та інструментами оцінювання. Воно дозволяє розглядати соціалізацію дітей дошкільного віку із синдромом Дауна як динамічний процес, що формується у взаємодії індивідуальних можливостей дитини та соціального контексту її розвитку, створюючи передумови для подальшого аналізу рівнів сформованості її емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів.

Організація експериментального дослідження психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна передбачала створення цілісної системи емпіричного вивчення, у якій кожен етап був підпорядкований загальній меті – виявленню особливостей сформованості соціалізації та умов її підтримки. У цьому контексті дослідження розглядалося не як одноразова діагностична процедура, а як структурований процес, що забезпечує можливість отримання об'єктивних даних про емоційний, пізнавальний і поведінковий аспекти соціального розвитку дитини у взаємозв'язку з сімейним середовищем [81, с. 88].

В основі організації дослідження лежав принцип природовідповідності, який передбачає вивчення соціалізації дитини у звичних для неї умовах життєдіяльності. Це дозволило уникнути штучності ситуацій та забезпечити фіксацію реальних проявів соціальної поведінки, емоційних реакцій і способів взаємодії. Дослідження проводилося у середовищі, в якому дитина щоденно взаємодіє з дорослими та однолітками, що створює можливість спостерігати за її соціальним функціонуванням у динаміці.

Організаційна модель дослідження була поетапною. На першому підготовчому етапі здійснювалась комплексна підготовка до експериментальної роботи, що включала: визначення критеріїв оцінювання соціалізації, уточнення показників кожного компонента, формування загальної структури дослідження. Особлива увага приділялась операціоналізації ключових понять, що дозволило перевести абстрактні психологічні характеристики у систему спостережуваних

та вимірюваних ознак. Це стало важливою передумовою забезпечення надійності та валідності подальшого аналізу [82, с. 20].

Другий етап передбачав безпосереднє вивчення рівня сформованості емоційного компонента соціалізації. У процесі організації цього етапу було враховано, що саме емоційна включеність виступає базою для встановлення соціальних контактів. Тому спостереження за дітьми спрямовувалося на виявлення їх здатності до емоційного відгуку, ініціювання взаємодії, підтримки контакту та реагування на соціальні сигнали. Аналіз цих проявів дозволив отримати уявлення про ступінь відкритості дитини до соціального середовища.

Третій етап був спрямований на дослідження пізнавального компонента соціалізації, що охоплює розуміння соціальних ситуацій, орієнтацію у взаємодії та здатність до усвідомлення поведінки інших людей. Організація цього етапу передбачала фіксацію того, як дитина сприймає соціальні ролі, чи здатна вона розрізняти наміри партнерів по взаємодії, а також наскільки вона орієнтується у правилах спільної діяльності. Це дозволило виявити рівень соціального розуміння як когнітивної основи взаємодії [90, с. 27].

Четвертий етап був присвячений аналізу поведінкового компонента соціалізації, який відображає практичну реалізацію соціальних умінь. У межах цього етапу увага зосереджувалася на таких проявах, як ініціювання контакту, здатність до співпраці, участь у груповій діяльності, дотримання правил та самостійність у взаємодії. Поведінковий компонент розглядався як інтегративний показник, що поєднує емоційні та пізнавальні передумови соціалізації у реальній діяльності.

Завершальним етапом організації дослідження став аналіз впливу батьківського ставлення на соціалізацію дітей. Для цього було передбачено включення дорослих у дослідницький процес як джерела інформації про особливості взаємодії з дитиною. Вивчення батьківських установок дозволило встановити взаємозв'язок між характером сімейного виховання та рівнем соціальної активності дитини. Було враховано, що стиль батьківського ставлення

може визначати ступінь самостійності дитини, її впевненість у соціальних ситуаціях та готовність до взаємодії [90, с. 28].

Загалом організація експериментального дослідження забезпечила можливість комплексного вивчення соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна як багатовимірного процесу. Поєднання різних напрямів аналізу дозволило розглядати соціалізацію не лише як результат розвитку, але і як процес, що формується у взаємодії дитини з соціальним оточенням. Такий підхід створює підґрунтя для подальшого визначення умов ефективного психологічного супроводу, спрямованого на підтримку соціального розвитку дітей [112, с. 181].

Важливим складником емпіричного дослідження стала побудова репрезентативної вибірки, що дозволила забезпечити об'єктивність отриманих результатів та відповідність дослідницької процедури поставленій меті. Формування вибірки здійснювалося з урахуванням специфіки досліджуваної проблеми, яка передбачає аналіз соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна у контексті психологічного супроводу та впливу батьківського ставлення. Такий підхід зумовив необхідність включення до дослідження не лише дітей, але й дорослих учасників освітньо-виховної взаємодії, що забезпечують їхній розвиток [111, с. 8].

До складу експериментальної групи було залучено шістдесят дітей дошкільного віку із синдромом Дауна. Усі учасники дослідження перебували на етапі активного становлення соціальних навичок та формування базових механізмів взаємодії з оточенням, що робить цей період особливо значущим для вивчення процесів соціалізації. Залучення саме цієї вікової категорії було зумовлене необхідністю виявлення ранніх закономірностей формування емоційних, пізнавальних та поведінкових проявів соціальної активності.

З метою забезпечення комплексності аналізу до дослідження було також включено двадцять фахівців, діяльність яких безпосередньо пов'язана із супроводом розвитку дітей, а також шістдесят батьків. Така структура вибірки дозволила розглядати соціалізацію як багатовимірний процес, що формується у

взаємодії дитини з професійним і сімейним середовищем. Включення дорослих учасників забезпечило можливість отримання додаткової інформації щодо особливостей взаємодії з дітьми, характеру підтримки їх соціального розвитку та умов формування соціальної активності.

Організація експериментального дослідження передбачала проведення двох взаємопов'язаних етапів – констатувального та формувального. На констатувальному етапі було здійснено первинне вивчення рівня сформованості соціалізації дітей у межах емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів. Це дозволило визначити вихідний стан соціального розвитку, виявити типові труднощі та окреслити індивідуальні особливості взаємодії дітей із соціальним середовищем.

Формувальний етап був спрямований на перевірку ефективності запропонованої корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації. Його реалізація передбачала систематичний вплив на досліджувані компоненти соціалізації з урахуванням індивідуальних особливостей дітей та умов їхнього сімейного виховання. Порівняння результатів констатувального і формувального етапів забезпечило можливість оцінювання динаміки соціального розвитку.

У процесі дослідження було використано комплекс адаптованих психодіагностичних методик, що дозволили здійснити багатовимірний аналіз соціалізації. Вони були спрямовані на виявлення особливостей емоційного реагування, соціального розуміння та поведінкових проявів у взаємодії. Додатковим інструментом стали спеціально розроблені анкети-опитувальники для фахівців і батьків, які дали змогу зафіксувати їхні уявлення щодо психологічного супроводу соціалізації дітей та визначити характер сімейного впливу [113, с. 76].

Застосування зазначеного комплексу методів забезпечило цілісність дослідження та створило умови для всебічного аналізу соціалізації дітей у взаємозв'язку з середовищем їх розвитку. Для опрацювання результатів використовувалися як якісні, так і кількісні процедури аналізу, що дозволило

встановити не лише загальні тенденції, але й індивідуальні особливості соціального розвитку.

З метою забезпечення достовірності отриманих даних було використано методи математичної статистики. Зокрема, застосовано t-критерій для визначення значущості відмінностей між показниками на різних етапах дослідження, а також кореляційний аналіз для встановлення взаємозв'язків між характеристиками соціалізації та особливостями батьківського ставлення. Обробка результатів здійснювалася із застосуванням відповідного програмного забезпечення, що забезпечило точність розрахунків і надійність висновків.

Сформована вибірка та використаний методичний інструментарій створили необхідні умови для реалізації експериментального дослідження, спрямованого на вивчення особливостей психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна та перевірку ефективності розробленої корекційно-розвиткової програми.

Оцінювання рівня сформованості соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна в межах емпіричного дослідження потребує цілісного та науково обґрунтованого підходу, який дозволяє не лише зафіксувати наявні особливості соціального розвитку, але й встановити їх структурну організацію, динаміку та детермінанти. У зв'язку з цим у межах дослідження було розроблено систему рівневого аналізу соціалізації, що ґрунтується на трикомпонентній структурі – емоційній, пізнавальній та поведінковій – та передбачає врахування впливу батьківського ставлення як значущого соціального чинника розвитку дитини. Такий підхід дозволяє розглядати соціалізацію не як ізольований результат, а як багатовимірний процес, що формується у взаємодії внутрішніх психологічних механізмів дитини та зовнішнього соціально-емоційного середовища [118, с. 42].

Для кращого розуміння структури соціального розвитку нами виділено три рівні сформованості соціалізації: високий, середній та низький. Запропонована система спрямована на визначення якісних характеристик розвитку дитини у сфері емоційної взаємодії, соціального розуміння та поведінкової реалізації

соціального досвіду. Її застосування дає можливість встановити ступінь сформованості соціальної компетентності, визначити типові труднощі, виявити потенційні ресурси розвитку та окреслити напрями подальшого психологічного супроводу. Особливу значущість у цьому контексті має аналіз впливу батьківського ставлення, яке виступає системоутворювальним чинником соціалізації дитини, визначаючи її емоційну безпеку, когнітивну орієнтацію у соціальному світі та стиль поведінкової взаємодії. Дані рівнів відображено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

**Критерії та показники рівнів сформованості соціалізації дітей
дошкільного віку з синдромом Дауна**

Компонент	Рівень	Основні показники сформованості	Прояви у соціальній взаємодії	Вплив батьківського ставлення
ЕМОЦІЙНИЙ	Високий	Стабільний емоційний контакт з дорослими та однолітками; здатність до емоційного відгуку; прояв емпатійних реакцій; позитивне ставлення до соціальної взаємодії	Виявляє ініціативу у спілкуванні; розпізнає емоційні стани інших; демонструє співпереживання; зберігає емоційну рівновагу у нових ситуаціях	Підтримувальне, приймаюче батьківське ставлення; емоційна відкритість у родині; стимуляція самостійності дитини
	Середній	Нестійкість емоційних реакцій; вибірковий емоційний контакт; часткова здатність до	Взаємодіє за ініціативи дорослого; потребує підтримки у розумінні емоцій; можливі	Амбівалентне ставлення; гіперопіка або ситуативна підтримка; непослідовність

		співпереживання	епізоди тривожності	емоційної взаємодії
	Низький	Емоційна замкненість або імпульсивність; труднощі у встановленні контакту; слабка диференціація емоцій	Уникає взаємодії або реагує негативно; не розпізнає емоцій інших; проявляє емоційні зриви	Тривожне, контролююче або відсторонене ставлення; дефіцит емоційної підтримки
ПІЗНАВАЛЬНИЙ	Високий	Усвідомлення соціальних ролей; розуміння правил взаємодії; здатність до соціального прогнозування	Орієнтується у соціальних ситуаціях; розуміє причинно-наслідкові зв'язки поведінки; проявляє інтерес до спільної діяльності	Стимулююче ставлення; залучення до взаємодії; пояснення соціальних норм
	Середній	Часткове розуміння соціальних ситуацій; ситуативне дотримання правил	Орієнтується у знайомих ситуаціях; потребує підказок; демонструє фрагментарне соціальне розуміння	Нестабільність вимог; переважання директивності
	Низький	Обмежене соціальне розуміння; труднощі у засвоєнні норм	Не розрізняє соціальні ролі; діє імпульсивно; не передбачає наслідків	Надмірна опіка або відсутність пояснень соціальних норм
ПОВЕДІНКОВИЙ	Високий	Самостійність у взаємодії; дотримання соціальних	Виконує правила; ініціює спільну діяльність;	Демократичний стиль виховання; підтримка

		норм; здатність до кооперації	конструктивно вирішує конфлікти	самостійнос ті
	Середній	Поведінка залежить від контролю дорослого; нестійкість у дотриманні правил	Виконує вимоги за нагадуванням; проявляє пасивність або ситуативну активність	Гіперопіка; обмеження ініціативи
	Низький	Дезорганізов ана поведінка; залежність від дорослого; уникання взаємодії	Порушує правила; не включається у діяльність; демонструє протестні реакції	Авторитарн ість або байдужість у вихованні

Високий рівень сформованості соціалізації характеризується інтегрованістю емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів і відображає відносну гармонійність соціального розвитку дитини. В емоційному аспекті це проявляється у здатності встановлювати стійкий емоційний контакт з дорослими та однолітками, виявляти позитивне ставлення до взаємодії, демонструвати емпатійні реакції та відповідно реагувати на емоційні стани інших. Дитина виявляє емоційну відкритість, здатність до співпереживання, прагнення до спільної діяльності та готовність до включення у соціальні ситуації без вираженої тривожності або уникання [120, с. 75].

У пізнавальному вимірі високий рівень виявляється у сформованості базових уявлень про соціальні ролі, правила взаємодії та очікування інших людей. Дитина демонструє здатність орієнтуватися у знайомих соціальних ситуаціях, розуміє причинно-наслідкові зв'язки поведінки, виявляє інтерес до соціального оточення та здатність прогнозувати результати власних дій у міжособистісній взаємодії.

Поведінковий компонент на цьому рівні характеризується відносною самостійністю у соціальній діяльності, здатністю дотримуватися правил

взаємодії, ініціювати контакт, брати участь у спільних формах діяльності та конструктивно реагувати на труднощі або конфліктні ситуації. Соціальна поведінка дитини є достатньо впорядкованою, адаптивною та спрямованою на підтримання взаємодії [120, с. 81].

Важливою особливістю високого рівня є позитивний стиль батьківського виховання, що проявляється у прийнятті дитини, емоційній підтримці, стимуляції самостійності та створенні умов для розвитку соціальної активності. Таке ставлення сприяє формуванню відчуття безпеки, довіри до соціального середовища та впевненості у власних можливостях взаємодії.

Середній рівень сформованості соціалізації відображає часткову інтеграцію компонентів соціального розвитку. В емоційному аспекті відзначається нестійкість емоційних реакцій, вибірковість у встановленні контактів та залежність емоційної відкритості від ситуаційної підтримки дорослого. Дитина може виявляти інтерес до взаємодії, але потребує додаткової стимуляції та допомоги у розумінні емоційних станів інших.

Пізнавальний компонент на цьому рівні характеризується фрагментарним розумінням соціальних норм і ролей. Дитина орієнтується переважно у знайомих ситуаціях, але зазнає труднощів у нових умовах або при зміні соціального контексту. Засвоєння правил взаємодії має ситуативний характер і часто залежить від зовнішнього контролю [121, с. 85].

Поведінкові прояви соціалізації є нестійкими: дитина може дотримуватися правил у присутності дорослого, але втрачає їх у самостійній діяльності. Ініціатива у взаємодії обмежена, а участь у спільній діяльності часто має пасивний характер.

Батьківське ставлення на цьому рівні зазвичай має суперечливий характер і може поєднувати елементи підтримки з проявами гіперопіки або директивності. Непослідовність вимог та надмірний контроль обмежують можливості розвитку самостійності та соціальної впевненості дитини [121, с. 91].

Низький рівень сформованості соціалізації характеризується вираженою дисгармонією між компонентами соціального розвитку. Емоційна сфера

відзначається труднощами у встановленні контакту, недостатньою диференціацією емоцій або підвищеною емоційною нестабільністю. Дитина може уникати взаємодії або реагувати на неї негативно, демонструючи замкненість або імпульсивність.

Пізнавальний компонент на цьому рівні представлений обмеженим розумінням соціальних ситуацій і норм. Дитина не розрізняє ролі, не прогнозує наслідки поведінки та зазнає труднощів у засвоєнні соціальних правил.

Поведінковий аспект характеризується залежністю від дорослого, дезорганізованістю взаємодії та недостатньою здатністю до саморегуляції. Соціальна активність є мінімальною або носить протестний характер.

Батьківське ставлення у цьому випадку часто має тривожний, контролюючий або емоційно дистанційований характер, що обмежує формування соціальної впевненості та автономності дитини [122, с. 168].

Рівневий аналіз соціалізації дає змогу не лише оцінити стан розвитку дитини, а й встановити взаємозв'язок між її емоційною відкритістю, пізнавальним розумінням соціальних норм, поведінковою адаптацією та характером сімейного середовища. Такий підхід створює наукову основу для подальшого планування психологічного супроводу, спрямованого на гармонізацію соціального розвитку та оптимізацію взаємодії дитини з оточенням.

Оцінювання рівнів сформованості соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна здійснюється в межах трикомпонентної структури, що охоплює емоційний, пізнавальний та поведінковий аспекти розвитку, а також передбачає аналіз впливу батьківського ставлення як значущого середовищного чинника. Такий підхід дозволяє розглядати соціалізацію як цілісне психологічне утворення, що формується у процесі взаємодії дитини з найближчим соціальним оточенням і відображає рівень її здатності до встановлення контактів, розуміння соціальних ситуацій і реалізації відповідних форм поведінки. Визначення високого, середнього та низького рівнів сформованості соціалізації базується на комплексному аналізі якісних характеристик кожного компонента та

особливостей сімейного впливу, що дозволяє встановити не лише стан розвитку, але й його детермінанти [126, с. 116].

Високий рівень сформованості соціалізації характеризується узгодженістю емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер і відображає відносну гармонійність соціального становлення дитини. В емоційному вимірі це проявляється у відкритості до взаємодії, здатності встановлювати стабільний емоційний контакт, відповідно реагувати на емоції інших та виявляти позитивне ставлення до спільної діяльності. Дитина демонструє емоційну чутливість, прагнення до співпереживання та готовність до включення у соціальні взаємини без вираженого напруження. Пізнавальний компонент представлений сформованістю базових уявлень про соціальні ролі, правила взаємодії та очікування оточення, що дозволяє дитині орієнтуватися у знайомих ситуаціях, розуміти причини соціальної поведінки та передбачати її наслідки. Поведінковий аспект виявляється у здатності ініціювати взаємодію, підтримувати її та діяти відповідно до прийнятих норм. Соціальна активність має цілеспрямований характер і супроводжується елементами саморегуляції. Батьківське ставлення у цьому випадку відзначається прийняттям, підтримкою та стимуляцією самостійності, що сприяє формуванню впевненості дитини у соціальній взаємодії [132, с. 36].

Середній рівень сформованості соціалізації відображає часткову сформованість її компонентів і характеризується нестійкістю соціальних проявів. Емоційна сфера виявляє вибірковість у контактах, залежність від ситуаційної підтримки дорослого та недостатню диференціацію емоційних реакцій. Пізнавальний компонент має фрагментарний характер: дитина розуміє окремі соціальні правила, але зазнає труднощів у їх узагальненні та перенесенні у нові ситуації. Поведінкові прояви соціалізації є ситуативними і часто потребують зовнішнього контролю. Ініціативність у взаємодії обмежена, а дотримання соціальних норм має нестійкий характер. Батьківське ставлення зазвичай поєднує підтримку з елементами гіперопіки або непослідовності, що стримує розвиток автономності дитини.

Низький рівень сформованості соціалізації характеризується недостатньою інтеграцією її складників. В емоційній сфері спостерігаються труднощі встановлення контакту, обмеженість емоційних проявів або їхня нестабільність. Пізнавальний компонент представлений слабким розумінням соціальних ситуацій та норм, що ускладнює орієнтацію у взаємодії. Поведінковий аспект характеризується залежністю від дорослого, низькою ініціативністю або дезорганізованістю соціальної поведінки. Батьківське ставлення часто має контролюючий або тривожний характер, що знижує можливості формування соціальної самостійності. У таблиці 2.2. подано узагальнену характеристику рівнів сформованості соціалізації.

Таблиця 2.2.

Характеристика рівнів сформованості соціалізації

Рівень	Емоційний компонент	Пізнавальний компонент	Поведінковий компонент	Вплив батьківського ставлення
Високий	Емоційна відкритість, здатність до співпереживання, позитивне ставлення до взаємодії	Розуміння соціальних ролей і правил, орієнтація у взаємодії	Самостійність у контактах, дотримання норм, ініціативність	Прийняття, підтримка, стимуляція самостійності
Середній	Нестійкість емоційних реакцій, залежність від підтримки	Часткове розуміння соціальних норм	Ситуативна соціальна активність	Поєднання підтримки з гіперопікою
Низький	Труднощі встановлення контакту, обмеженість емоцій	Слабке розуміння соціальних ситуацій	Пасивність або дезорганізованість поведінки	Контроль або емоційна дистанція

Добір діагностичного інструментарію для дослідження особливостей соціалізації дітей з синдромом Дауна здійснювався на засадах наукової обґрунтованості, відповідності віковим та психофізичним особливостям досліджуваної категорії дітей, а також з урахуванням принципу комплексності

вивчення психічного розвитку. Обрані методики спрямовані на виявлення емоційних, пізнавальних і поведінкових аспектів соціалізації, що дозволяє отримати цілісне уявлення про рівень сформованості соціально значущих навичок і якостей особистості дитини.

Доцільність використання саме таких діагностичних підходів зумовлена специфікою розвитку дітей з синдромом Дауна, для яких характерним є переважання наочно-образного мислення, обмеження вербальних можливостей, труднощі абстрагування та узагальнення. У зв'язку з цим пріоритет було надано методам, що базуються на ігровій діяльності, візуалізації, символічному представленні інформації та практичній взаємодії з матеріалом. Це забезпечує доступність завдань, знижує рівень тривожності під час обстеження та сприяє більш автентичному прояву індивідуальних особливостей дитини.

Використання значної кількості методик у дослідженні є методологічно виправданим і обумовлене необхідністю багатовимірної аналізи соціалізації як складного інтегративного феномену. Жодна окрема методика не може повною мірою охопити всі аспекти розвитку, тому застосування їх комплексу дозволяє здійснити перехресну перевірку отриманих результатів, підвищити точність діагностики та уникнути однобічності інтерпретацій. Такий підхід відповідає принципу триангуляції даних, який широко використовується у психолого-педагогічних дослідженнях і передбачає поєднання різних методів для підвищення достовірності висновків.

Валідність обраного інструментарію визначається тим, що він спрямований на вимірювання саме тих психічних процесів і характеристик, які становлять зміст досліджуваних компонентів соціалізації. Зміст завдань, форма їх подання та спосіб оцінювання відповідають поставленим дослідницьким цілям, що забезпечує відповідність інтерпретації результатів. Методики враховують особливості прояву психічних функцій у дітей дошкільного віку, що підвищує їхню діагностичну чутливість саме в цій віковій групі.

Не менш важливим аргументом на користь використання обраного комплексу є їхня наукова апробація. Зазначені методики неодноразово

застосовувалися у вітчизняних психолого-педагогічних дослідженнях, що підтверджує їхню практичну значущість, надійність і можливість використання в умовах закладу дошкільної освіти. Вони продемонстрували здатність виявляти індивідуальні відмінності у розвитку дітей, відслідковувати динаміку змін та слугувати основою для побудови корекційно-розвиткових програм.

Обрані методики систематизовані та представлені у науково-методичному посібнику Павелків Р., Цигипало О. «Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу», що додатково підтверджує їхню теоретичну обґрунтованість та практичну цінність. Узагальнення інструментарію у межах одного видання свідчить про його системність, структурованість і відповідність сучасним вимогам до психодіагностики дітей дошкільного віку.

Обраний діагностичний комплекс є цілісним, валідним і науково апробованим інструментом, який дозволяє всебічно дослідити особливості соціалізації дітей із синдромом Дауна. Його використання забезпечує отримання достовірних результатів, що можуть бути покладені в основу подальшого аналізу та розробки ефективних корекційно-розвиткових стратегій.

Такий підхід дозволяє системно оцінити стан соціалізації та визначити напрями подальшого психологічного супроводу. Експеримент передбачав використання адаптованих психодіагностичних методик для встановлення характеристики розвитку дітей із синдромом Дауна в аспекті досліджуваної проблеми, зокрема дослідження емоційного компоненту (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу): методика «Мій настрій у кольорі» (для виявлення емоційного стану), методика «Знайди собі друга» (для визначення емоційного благополуччя); Дослідження пізнавального компоненту: діагностичні критерії сформованості мисленнєвих операцій (порівняння, аналіз, узагальнення, встановлення закономірностей), методика «Склади картинку» (для визначення рівня сформованості аналізу і синтезу), методика «Розподіли на групи» (для визначення рівня сформованості узагальнення), методика «Склади сходинки» (для визначення рівня розвитку наочно-дійового мислення), методика «яка фігура зайва?» (для визначення рівня

розвитку наочно-образного мислення), методика «Назви зайве слово» (для визначення рівня розвитку словесно-логічного мислення); Поведінковий компонент (методика визначення актуального стану сформованих соціальнопсихологічних навичок): методика «Який я?» (для визначення рівня самооцінки дитини), методика «Мій щаблик» (для визначення об'єктивності самооцінки). Дані методики обрані з навчального посібника Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу.). Також були розроблені анкети-опитувальники для фахівців і батьків щодо психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна [119, с. 109].

В процесі формувального та констатувального етапу дослідження використовувалися психодіагностичні методики, а також кількісна і якісна обробка та аналіз результатів дослідження у відсотковому значенні. До експериментальної групи було обрано 60 дітей з синдромом Дауна, середнього і старшого дошкільного віку, 20 фахівців і 60 батьків.

Отже, нами обґрунтовано організацію та методичне забезпечення емпіричного дослідження соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна як багатокомпонентного процесу (емоційного, пізнавального, поведінкового) у взаємозв'язку з батьківським ставленням. Визначено критерії, показники та рівні її сформованості, а також розроблено поетапну модель дослідження з використанням комплексу психодіагностичних методик. Це забезпечує надійність отриманих результатів і створює основу для подальшого аналізу та перевірки ефективності психологічного супроводу.

2.2. Рівень сформованості емоційного компонента соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Дослідження здійснювалося у три взаємопов'язані етапи: констатувальний, формувальний та контрольний, що забезпечило поетапну

перевірку висунутої гіпотези та дозволило простежити динаміку змін у процесі соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

На констатувальному етапі було здійснено первинну діагностику рівнів сформованості емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації, визначено вихідні показники розвитку дітей, а також проаналізовано особливості батьківського ставлення як чинника соціального розвитку.

Формувальний етап передбачав впровадження авторської корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, спрямованої на гармонізацію розвитку емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер.

На контрольному етапі здійснювалося повторне діагностичне обстеження з метою оцінювання ефективності впровадженої програми та визначення динаміки змін показників соціалізації.

Тривалість кожного етапу дослідження, зміст і послідовність процедур забезпечували наукову обґрунтованість експерименту, а також достовірність отриманих результатів.

Емоційний компонент соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна формується в умовах специфічного поєднання уповільненого когнітивного розвитку, своєрідності мовленнєвого становлення та особливостей соціальної взаємодії, що безпосередньо впливає на характер переживань і способи їх вираження. Для більшості таких дітей притаманна емоційна відкритість, щирість реакцій і схильність до встановлення доброзичливого контакту, насамперед із дорослими, які виступають для них джерелом безпеки й підтримки. Вони активно шукають схвалення, позитивно реагують на усмішку, тактильний контакт, інтонаційне підкріплення, що свідчить про збережений потенціал до формування прив'язаності та соціальної довіри. Водночас їхні емоційні прояви часто мають імпульсивний і ситуативний характер, оскільки механізми довільної регуляції ще недостатньо сформовані та значною мірою залежать від зовнішнього керування [133, с. 161].

У процесі систематичного спостереження в умовах закладу дошкільної освіти було встановлено, що діти з синдромом Дауна із задоволенням долучаються до спільних ігор, особливо тих, які мають чітку структуру та емоційно забарвлений зміст. Вони демонструють радість у разі успіху, активно діляться позитивними враженнями, проте можуть швидко втрачати емоційну рівновагу за наявності труднощів або невідповідності очікуваного й реального результату. Зміна звичного режиму, нові умови або підвищені вимоги нерідко викликають напруження, що проявляється у зниженні активності, замкненості або, навпаки, у короткочасних афективних реакціях. Характерною є підвищена чутливість до оцінки дорослого: навіть незначне зауваження може спричинити зниження настрою чи втрату впевненості у власних можливостях.

Разом із тим позитивно емоційне тло у сприятливому середовищі підтримується досить стабільно, що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів для соціальної адаптації. Діти цієї категорії часто виявляють емпатійні реакції – можуть співпереживати одноліткам, реагувати на сльози чи засмучення інших, що є важливою передумовою розвитку соціальної компетентності. Проте складність вербалізації власних почуттів обмежує можливість усвідомленого емоційного самовираження, тому переживання нерідко передаються через міміку, жести або поведінкові реакції. Узагальнюючи результати спостережень, можна констатувати, що емоційна сфера дітей із синдромом Дауна має значний потенціал для позитивної соціалізації, проте переважно відповідає середньому рівню сформованості та потребує системної психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на розвиток емоційної саморегуляції, стійкості та усвідомлення власних переживань [134, с. 158].

Для дослідження емоційного компоненту були використані методики адаптовані для даної категорії дітей (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу): методика «Мій настрій у кольорі» (для виявлення емоційного стану), методика «Знайди собі друга» (для визначення емоційного благополуччя). Зазначені методики були обрані не випадково, адже вони відповідають віковим можливостям дітей

дошкільного віку із синдромом Дауна, спираються на наочно-образне мислення та не потребують складних вербальних конструкцій. Їхня цінність полягає в тому, що вони дозволяють дослідити емоційний стан дитини не через формалізоване опитування, а через символічну діяльність, гру, колір, образ, тобто через ті форми самовираження, які є для дитини дошкільного віку природними та безпечними. Це забезпечує безпосередній зв'язок між внутрішнім переживанням дитини та її поведінковою реакцією у соціальному контексті, що є ключовим для оцінки емоційного компоненту соціалізації. У контексті соціалізації це особливо важливо, оскільки саме емоційний досвід є підґрунтям формування довіри до світу, прийняття себе та інших, здатності до співпереживання і включення у взаємодію (Додаток А).

Методика «Мій настрій у кольорі» спрямована на виявлення актуального емоційного стану дитини та рівня його усвідомлення. Для дітей із синдромом Дауна, які часто мають труднощі вербалізації власних переживань, можливість обрати колір як символ настрою стає своєрідним «містком» між внутрішнім переживанням і зовнішнім вираженням. Колір у цьому випадку виконує функцію емоційного маркера, що спрощує процес самоідентифікації почуттів. Під час проведення методики діти загалом проявляли зацікавлення, зосередженість і навіть певну гордість за можливість «показати» свій настрій. Більшість із них уважно слухали інструкцію, намагалися співвіднести запропоновані кольори з власним станом, інколи перепитували або шукали підтвердження правильності вибору у дорослого, що свідчить про потребу в підтримці та соціальному схваленні.

Спостереження засвідчили, що вибір червоного та зеленого кольорів переважав, що корелює із загальним позитивним емоційним тлом у групі. Діти, які обирали радісний або спокійний настрій, часто супроводжували процес замальовування усмішкою, коментарями на кшталт «Я сьогодні гралася», «Мені добре», «Я люблю садочок». У випадках вибору синього чи чорного кольору діти могли знижувати темп діяльності, ставати менш активними, іноді повідомляли про втому, сум за батьками або страх перед новою ситуацією. Важливо, що сама

процедура замальовування квадрата дозволяла оцінити не лише результат, а й процес: ступінь охайності, натиск олівця, тривалість виконання, наявність додаткових запитань. Деякі діти спочатку вагалися, що вказує на недостатню сформованість навичок емоційної диференціації, проте після підтримувальної репліки дорослого приймали рішення самостійно.

Методика «Знайди собі друга» має глибший проєктивний характер і спрямована на виявлення емоційного благополуччя, рівня довіри до світу та здатності до символічної взаємодії. Її значущість полягає у створенні безпечної ситуації діалогу, коли дитина може «розповісти» про себе не безпосередньо дорослому, а умовному «другові», що знижує напруження і сприяє більш щирому самовираженню. Для дітей із синдромом Дауна, які часто демонструють високу потребу в емоційному контакті, ця форма роботи виявилася природною та прийнятною. Більшість із них із задоволенням обирали яскраві кольори кружечків, особливо жовтий, червоний та оранжевий, що асоціюються з теплом і позитивними переживаннями.

Під час виконання завдання спостерігалася різна глибина розкриття власного досвіду. Частина дітей обмежувалася короткими висловлюваннями про те, що їм подобається гратися, малювати, бути з мамою, тоді як інші намагалися більш детально розповісти про свої бажання або страхи. Малюнки обличчя переважно містили усмішку, великі очі, інколи додаткові елементи – вії, волосся, прикраси, що свідчить про позитивне ставлення до обраного образу. Водночас у поодиноких випадках зображалися нейтральні або сумні вирази, що корелювало із попередніми спостереженнями щодо ситуативного зниження настрою.

Особливо цінним у цій методиці є аналіз готовності дитини до встановлення символічного «дружнього» контакту. Діти, які легко вступали у діалог із уявним товаришем, демонстрували сформовані передумови до соціальної взаємодії та емоційної відкритості. Ті ж, хто відчував труднощі, потребували додаткового стимулювання, уточнюючих запитань або прикладу з боку дорослого. Проте навіть у таких випадках поступове включення у завдання свідчило про потенціал до розвитку емоційної рефлексії.

У процесі проведення обох методик важливим було створення атмосфери прийняття, доброзичливості та відсутності оцінювання, оскільки діти чутливо реагували на інтонацію, міміку, підтримувальні слова. Позитивне емоційне фтло групи сприяло більш відкритим реакціям, тоді як у дні підвищеної втоми або після складних занять спостерігалася більша кількість нейтральних чи сумних виборів. Це підтверджує залежність емоційного стану дітей із синдромом Дауна від зовнішніх умов і підкреслює важливість стабільного, прогнозованого середовища.

Застосування методик «Мій настрій у кольорі» та «Знайди собі друга» дало змогу не лише кількісно визначити рівень емоційного благополуччя, а й глибше зрозуміти внутрішній світ дітей, їхні переживання, потреби, страхи й ресурси. Вони виявилися ефективним інструментом дослідження емоційного компонента соціалізації дітей із синдромом Дауна, оскільки дозволили поєднати діагностичну та розвивальну функції, сприяли формуванню навичок самовираження й підвищенню емоційної обізнаності. Отримані спостереження підтверджують, що за умови підтримувального освітнього середовища діти дошкільного віку із синдромом Дауна здатні до позитивного емоційного розвитку, проте потребують систематичної роботи, спрямованої на зміцнення навичок саморегуляції, розширення емоційного словника та формування стійкого відчуття психологічної безпеки у групі. Отримані результати свідчать, що у більшості дітей дошкільного віку з синдромом Дауна переважає позитивний емоційний настрій, але він здебільшого відповідає середньому рівню сформованості. Високий рівень виявлено у меншій частини дітей, тоді як низький рівень займає проміжну позицію між середнім і високим показниками (таблиця 2.3.).

Отримані дані свідчать, що переважна більшість дітей дошкільного віку з синдромом Дауна демонструє середній рівень сформованості емоційного компонента (49 % за середнім показником двох методик), що свідчить про наявність базових передумов до емоційної соціалізації, проте підкреслює незавершеність процесів емоційної диференціації та саморегуляції. Аналіз

методики «Мій настрій у кольорі» показав, що 48 % дітей обирали кольори, які відповідають позитивному або спокійному емоційному стану, демонструючи відносну самостійність і здатність співвідносити внутрішнє переживання із символічним відображенням. Водночас 30 % дітей виявили низький рівень сформованості, що проявлялося у виборі негативно забарвлених кольорів або у потребі частих підказок дорослого.

Таблиця 2.3.

Рівень сформованості емоційного компонента соціалізації (у %)

Рівень сформованості	«Мій настрій у кольорі»	«Знайди собі друга»	Середній показник
Високий	22 %	20 %	21 %
Середній	48 %	50 %	49 %
Низький	30 %	30 %	30 %

Методика «Знайди собі друга» підтвердила цю тенденцію: 50 % дітей перебувають на середньому рівні емоційного благополуччя, 20 % – на високому, 30 % – на низькому. Діти з високим рівнем демонструють здатність до емоційної проєкції, встановлення символічного контакту та відносну стабільність емоційного настрою, проявляючи ініціативу, упевненість і позитивне ставлення до соціального оточення.

Діти з низьким рівнем потребують додаткової підтримки: у них спостерігаються обмеженість емоційних висловлювань, труднощі вербалізації переживань та залежність від зовнішніх стимулів. Переважання середнього рівня відображає позитивний потенціал емоційного розвитку, який потребує цілеспрямованого педагогічного супроводу для формування стійкості та саморегуляції.

Переважання середнього рівня (49 %) відображає характерну для дітей із синдромом Дауна специфіку емоційного розвитку: наявність позитивного потенціалу за умов водночас недостатньої стійкості емоційних реакцій. Під час

спостережень у природному освітньому середовищі було встановлено, що більшість дітей демонструють доброзичливість, відкритість до контакту, емпатійні реакції щодо однолітків, однак їхні переживання мають значну залежність від зовнішніх умов. Зміна режимних моментів, поява нових осіб, ускладнення завдань або навіть незначні труднощі можуть призводити до тимчасового зниження настрою, втрати інтересу, появи ознак фрустрації.

Важливо зазначити, що емоційний настрій у більшості дітей залишається переважно позитивним, що підтверджується домінуванням вибору червоного, зеленого, жовтого та оранжевого кольорів у межах обох методик. Проте цей позитивний настрій не завжди має ознаки внутрішньої стійкості, а радше відображає ситуативну комфортність перебування у знайомому середовищі. Саме тому середній рівень сформованості можна розглядати як перехідний етап, який за умов цілеспрямованої психолого-педагогічної підтримки має потенціал до підвищення. Узагальнені результати подані на рис. 2.1.

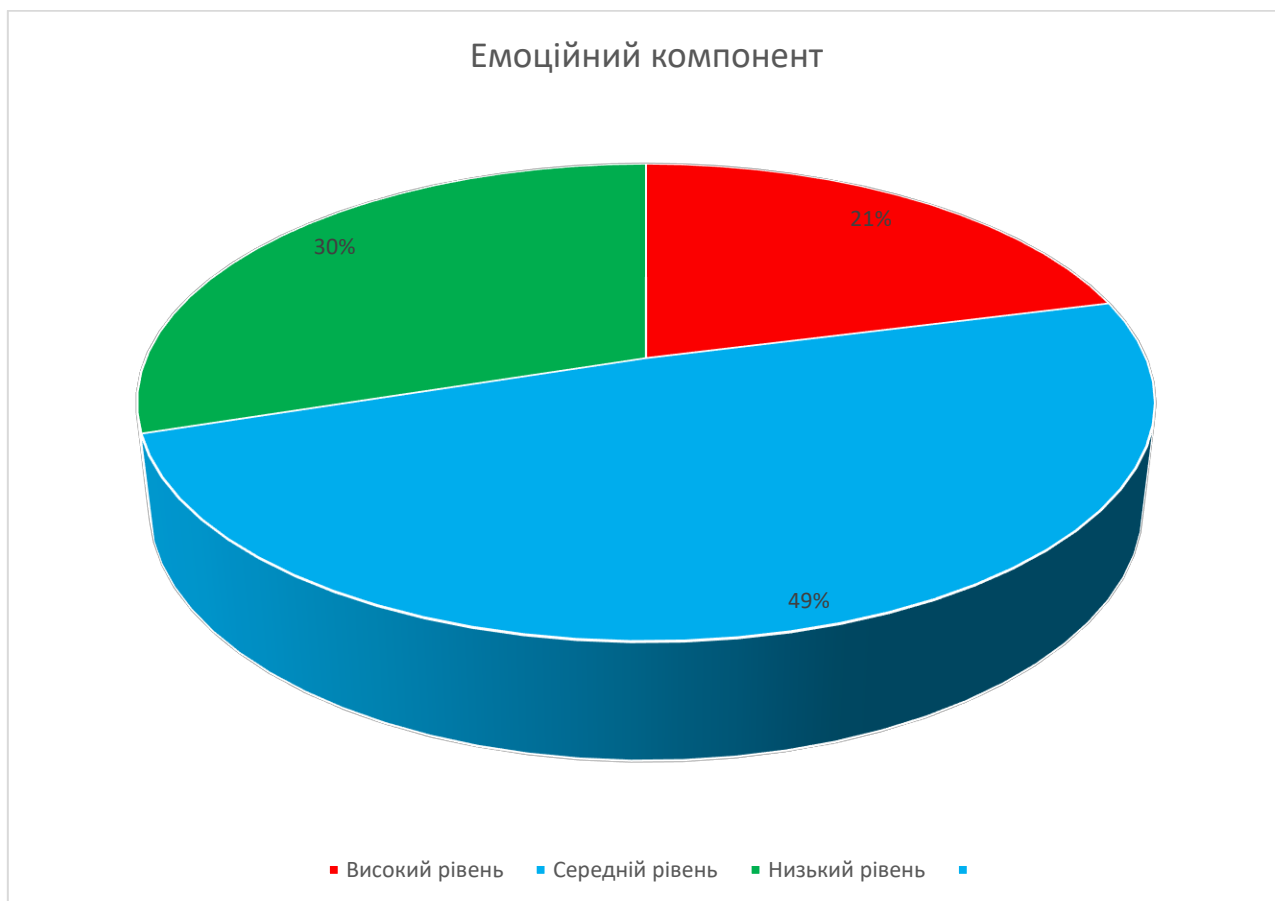


Рис. 2.1. Рівень сформованості емоційного компонента соціалізації

Комплексний аналіз результатів дозволяє стверджувати, що емоційний компонент соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна формується нерівномірно та характеризується поєднанням позитивної спрямованості з недостатньою саморегулятивною зрілістю. Діти здатні до переживання радості, задоволення, прихильності, проте ще не повною мірою володіють механізмами контролю інтенсивності та тривалості емоційних реакцій. Обмежений словниковий запас у сфері позначення почуттів ускладнює процес усвідомлення власного внутрішнього стану, що може знижувати якість міжособистісної взаємодії.

Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася з використанням t-критерію Ст'юдента та коефіцієнта кореляції Пірсона. Отримані результати є статистично значущими на рівні $p \leq 0,05$, що підтверджує достовірність виявлених змін.

Порівняльний аналіз показників до і після формувального етапу експерименту засвідчив наявність позитивної динаміки у розвитку емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, що свідчить про ефективність впровадженої корекційно-розвиткової програми.

Отримані дані підтверджують необхідність системної роботи, спрямованої на розвиток емоційної компетентності, формування навичок розпізнавання та диференціації емоцій, навчання конструктивним способам вираження переживань. Доцільним є впровадження спеціально організованих занять із розвитку емоційного інтелекту, використання ігор на розпізнавання мимики, вправ на самозаспокоєння, казкотерапевтичних і арттерапевтичних методів. Особливого значення набуває створення стабільного, прогнозованого та психологічно безпечного середовища, у якому дитина відчуває прийняття, підтримку та можливість помилятися без страху осуду.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що емоційний компонент соціалізації у більшості дітей дошкільного віку з синдромом Дауна перебуває на середньому рівні сформованості з тенденцією до позитивного розвитку за умови

відповідного педагогічного супроводу. Виявлена структура рівнів підкреслює необхідність диференційованого підходу: підтримки дітей із низьким рівнем емоційного благополуччя, стимулювання розвитку тих, хто перебуває на середньому рівні, та збереження позитивної динаміки у дітей із високими показниками. Це створює підґрунтя для подальшої розробки цілеспрямованої програми формування емоційної складової соціалізації як важливої передумови успішної інтеграції дитини у соціальне середовище.

2.3. Рівень сформованості пізнавального компонента соціалізації.

З метою підвищення ефективності соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна було розроблено та впроваджено авторську корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу, що поєднує теоретичні підходи до розвитку когнітивної, емоційної та соціальної сфер дитини. Програма передбачає інтегровану роботу із використанням психолого-педагогічних методів, спрямованих на стимулювання пізнавальної активності, формування соціальних навичок і розвиток емоційної регуляції, що забезпечує комплексний підхід до гармонізації розвитку особистості дитини у контексті освітнього та сімейного середовища.

Програма ґрунтується на інтеграції емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації та спрямована на гармонізацію розвитку особистості дитини в умовах освітнього та сімейного середовища.

Реалізація програми здійснювалася поетапно та включала діагностичний, корекційно-розвитковий і контрольний блоки, що забезпечило її системність, цілісність і результативність.

Основою програми є системний, діяльнісний та особистісно орієнтований підходи, що забезпечують врахування індивідуальних особливостей дітей і створення умов для їхнього активного включення у процес соціальної взаємодії.

Пізнавальний компонент соціалізації є важливою складовою цілісного розвитку дитини дошкільного віку, оскільки саме через пізнання навколишнього світу, засвоєння соціального досвіду, норм і правил взаємодії формується

здатність до повноцінної участі в житті групи. У дітей з синдромом Дауна цей компонент має специфічні особливості, зумовлені характерними когнітивними труднощами, уповільненим темпом обробки інформації, своєрідністю мовленнєвого розвитку та обмеженістю узагальнюючих операцій мислення. Водночас пізнавальний розвиток цієї категорії дітей не є статичним; за умови цілеспрямованої підтримки він демонструє позитивну динаміку, що безпосередньо впливає на успішність соціалізації [134, с. 64].

У контексті експериментального дослідження вивчення рівня сформованості пізнавального компонента соціалізації набуває особливої актуальності, адже саме через пізнавальну діяльність дитина засвоює соціальні ролі, правила співіснування, способи взаємодії з однолітками та дорослими. Пізнавальний компонент включає здатність орієнтуватися у соціальних ситуаціях, розуміти причинно-наслідкові зв'язки між подіями, усвідомлювати вимоги дорослого, виконувати інструкції, планувати власні дії та співвідносити їх із результатом. Для дітей з синдромом Дауна розвиток цих умінь має не лише навчальне, а й соціально-адаптаційне значення, оскільки саме вони забезпечують передумови для включення у групову діяльність [136, с. 123].

Дослідження розпочиналося зі спостереження за дітьми у природних умовах функціонування закладу дошкільної освіти. Особлива увага приділялася тому, як діти сприймають інструкцію вихователя, чи здатні зосередитися на завданні, як довго утримують увагу, яким чином реагують на труднощі та чи звертаються по допомогу. У процесі спостереження було встановлено, що більшість дітей з синдромом Дауна демонструють інтерес до нових завдань, однак потребують чіткої структурованості діяльності, візуальної підтримки та повторення інструкцій. Наприклад, дитина могла правильно виконати вправу на класифікацію. Їхня пізнавальна активність часто залежить від емоційного стану: за умови позитивного настрою вони більш охоче включаються у роботу, тоді як у разі перевтоми або емоційного напруження швидко втрачають інтерес. Під час спостереження також враховувалися індивідуальні характеристики дітей: рівень мовленнєвого розвитку, швидкість переробки інформації та здатність до

концентрації уваги. Це дозволило виявити закономірності у прояві пізнавальної активності, відзначити зони найближчого розвитку та скоригувати подальший план корекційно-розвиткової роботи.

Під час виконання групових завдань діти проявляли різний рівень самостійності. Частина з них могла виконувати завдання за зразком, орієнтуючись на показ дорослого, інші потребували поетапного супроводу. Було помітно, що труднощі виникають переважно на етапі узагальнення та перенесення знань у нову ситуацію. Наприклад, дитина могла правильно виконати вправу на класифікацію предметів за кольором, проте у змінених умовах, коли використовувалися інші ознаки (форма, розмір), не завжди самостійно застосовувала раніше засвоєний принцип. Це свідчить про недостатню сформованість гнучкості мислення та узагальнюючих операцій, що є характерною особливістю когнітивного розвитку дітей із синдромом Дауна.

Водночас спостереження показали, що за наявності підтримки та позитивного підкріплення діти демонструють стійке прагнення до завершення завдання. Вони радіють успіху, очікують схвалення, що виступає важливим мотиваційним чинником. Пізнавальна діяльність у них тісно пов'язана з емоційною сферою, тому ефективність виконання завдань значною мірою залежить від створення атмосфери психологічного комфорту. Це ще раз підкреслює взаємозв'язок пізнавального та емоційного компонентів соціалізації.

У межах експериментального дослідження пізнавальний компонент соціалізації оцінювався за такими показниками: рівень розуміння соціальних норм і правил, здатність до виконання інструкцій, сформованість елементарних логічних операцій (порівняння, класифікація, узагальнення), розвиток пізнавального інтересу, уміння взаємодіяти у спільній діяльності (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу). Аналіз отриманих результатів засвідчив, що переважна частина дітей перебуває на середньому рівні сформованості пізнавального компонента. Вони здатні виконувати завдання за зразком, орієнтуватися у знайомих соціальних

ситуаціях, проте потребують допомоги при виникненні нових або ускладнених умов (Додаток Б).

Низький рівень сформованості пізнавального компонента характеризувався труднощами розуміння навіть простих інструкцій без додаткового пояснення, нестійкою увагою, швидкою втомлюваністю та недостатньою здатністю до самостійного прийняття рішень. Такі діти частіше відволікалися, потребували індивідуального супроводу, демонстрували залежність від дорослого у виконанні завдань. Високий рівень спостерігався у меншій частини дітей, які могли самостійно планувати послідовність дій, проявляти ініціативу, переносити знання у нову ситуацію та підтримувати взаємодію з однолітками на основі спільного пізнавального інтересу.

Важливість дослідження пізнавального компонента соціалізації полягає у тому, що саме він забезпечує інтеграцію дитини у соціальне середовище через розуміння правил, ролей і очікувань. Для дітей з синдромом Дауна сформованість цього компонента є підґрунтям розвитку автономності, відповідальності та впевненості у власних можливостях. Результати експерименту підтверджують, що пізнавальний розвиток цієї категорії дітей має значний потенціал, проте потребує системної корекційно-розвивальної роботи [138, с. 134].

Дівець сформованості пізнавального компонента соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна характеризується переважанням середнього рівня з наявністю як високих, так і низьких показників. Це зумовлює необхідність диференційованого підходу, спрямованого на розвиток мисленнєвих операцій, формування пізнавальної мотивації, розширення досвіду соціальної взаємодії через спільну діяльність. Саме цілеспрямована організація пізнавального середовища, поєднання навчальних і соціальних завдань, використання наочності та поетапної допомоги створюють умови для підвищення рівня сформованості пізнавального компонента соціалізації та забезпечення більш успішної інтеграції дітей із синдромом Дауна у соціальний простір [143 с. 84].

Дослідження пізнавальної сфери дітей є одним із базових напрямів психолого-педагогічної діагностики, оскільки саме рівень сформованості мисленнєвих операцій визначає можливості навчання, соціальної адаптації та подальшого особистісного розвитку. У роботі з дітьми з синдромом Дауна особливої актуальності набуває комплексний підхід до оцінювання пізнавальної діяльності, що враховує специфіку нейропсихологічного профілю, уповільнений темп переробки інформації, відносну збереженість наочно-дійового мислення порівняно зі словесно-логічним, труднощі узагальнення та мовленнєвого оформлення думки. Використані методики дозволяють дослідити ключові компоненти мислення – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, встановлення закономірностей, а також рівень самостійності, пізнавальної мотивації та здатності до переносу засвоєних способів діяльності [143, с. 100].

Перший блок діагностичних критеріїв спрямований на визначення сформованості базових мисленнєвих операцій. Допитливість та інтерес до навколишнього розглядаються як показники пізнавальної активності, що виступає рушійною силою розвитку інтелекту. Для дітей з синдромом Дауна характерна варіативність у прояві пізнавальної ініціативи: за умови емоційно підтримувального середовища вони демонструють стійкий інтерес до предметної діяльності, проте можуть потребувати додаткового часу для включення в завдання. Тому під час обстеження враховувалася не лише правильність виконання, а й характер включення у діяльність, потреба в стимулюванні, реакція на успіх або труднощі [119, с. 109].

Уміння визначати зміст і суть завдання відображає рівень розуміння інструкції, що особливо важливо з огляду на можливі труднощі рецептивного мовлення. Інструкції адаптовувалися шляхом спрощення синтаксичних конструкцій, використання коротких фраз, супроводу жестами та демонстрацією зразка. Це відповідало принципу доступності та врахування особливостей слухової та мовленнєвої переробки інформації у дітей із синдромом Дауна.

Здатність бачити тонкі відмінності при порівнянні є індикатором розвитку операції диференціації. У дітей із зазначеним генетичним станом часто

спостерігається тенденція до глобального, а не аналітичного сприймання, що зумовлює труднощі у виділенні істотних ознак. Саме тому під час дослідження зверталася увага на те, чи дитина орієнтується на суттєві характеристики (форма, функція, родова належність), чи на випадкові, зовнішні ознаки (колір, розмір).

Методика «Розподіли на групи» спрямована на визначення рівня сформованості узагальнення. Узагальнення є складною інтелектуальною операцією, що передбачає виділення істотної ознаки та об'єднання предметів за спільною характеристикою. Для дітей з синдромом Дауна ця операція є однією з найбільш вразливих, оскільки потребує абстрагування від конкретної ситуації. У процесі адаптації методики використовувалися яскраві, чіткі зображення з мінімальною кількістю другорядних деталей, зменшувалася кількість стимульного матеріалу на початковому етапі, а також застосовувалося поетапне підведення до принципу групування. Важливим було не лише те, як дитина розподіляє фігури, а й чи може вона вербалізувати принцип об'єднання. Саме мовленнєве оформлення узагальнення є показником переходу від наочно-образного до словесно-логічного рівня мислення.

Методика «Склади картинку» орієнтована на дослідження аналізу та синтезу як взаємопов'язаних процесів. Аналіз передбачає розчленування цілого на частини, а синтез – об'єднання елементів у структуровану систему. У дітей із синдромом Дауна наочно-образне мислення часто є відносно збереженим, що створює умови для ефективного використання конструктивних завдань. Під час обстеження враховувалося, чи дитина діє шляхом проб і помилок, чи попередньо планує свої дії, чи співвідносить частину із зразком. Додаткове завдання – назвати частини дерева та пояснити їх функції – дозволяло оцінити рівень змістового узагальнення та знання про навколишній світ. Адаптація полягала у зменшенні кількості частин для дітей із нижчим рівнем підготовки, використанні підказок у вигляді контурного зображення та наданні додаткового часу.

Методика «Склади сходинки» спрямована на визначення розвитку наочно-дійового мислення, що є фундаментом інтелектуального розвитку. Завдання вимагає встановлення серіаційних відношень – упорядкування об'єктів за

зростанням або спаданням ознаки. Для дітей із синдромом Дауна характерні труднощі у збереженні послідовності та контролі за правильністю виконання, що пов'язано з особливостями довільної регуляції. Тому обстеження проводилося у спокійному темпі, із можливістю самоперевірки. Значущим показником було те, чи дитина орієнтується на безпосереднє порівняння двох смужок, чи здатна утримувати в пам'яті весь ряд. Це завдання має високу прогностичну цінність щодо готовності до математичних уявлень.

Методика «Яка фігура зайва?» досліджує рівень розвитку наочно-образного мислення та здатність до класифікації. Виділення «зайвого» передбачає одночасне утримання у свідомості групової ознаки та виявлення елемента, що їй не відповідає. Для дітей із синдромом Дауна складність полягає у переході від конкретного до родового рівня узагальнення. Адаптація методики передбачала використання чітких, добре знайомих зображень, обмеження кількості фігур на одному аркуші та заохочення до пояснення відповіді у доступній формі – словом, жестом або короткою фразою. Важливим діагностичним аспектом було не лише правильне визначення, а й характер аргументації.

Методика «Назви зайве слово» спрямована на визначення рівня словесно-логічного мислення. Вона є найбільш складною для дітей із синдромом Дауна через обмежений словниковий запас, труднощі граматичного оформлення висловлювання та недостатній рівень абстрагування. Разом із тим саме ця методика дозволяє оцінити потенціал переходу до вищих форм мислення. Адаптація включала попередню перевірку розуміння кожного слова, можливість повторення ряду, уповільнений темп пред'явлення, а також використання наочних підказок за потреби. Аналізувалися як правильність вибору, так і рівень узагальнюючого поняття (наприклад, «овочі», «меблі», «транспорт»). Важливим показником була здатність пояснити логіку вибору, навіть у спрощеній формі.

Комплексне використання зазначених методик дозволяє отримати багатовимірний профіль пізнавального розвитку, що забезпечує можливість не лише оцінити поточний рівень умінь, а й визначити індивідуальні стратегії

розвитку для кожної дитини, виходячи з її сильних сторін та зон найближчого розвитку.

Для дітей із синдромом Дауна характерною є відносна збереженість наочно-дійових і частково наочно-образних форм мислення за більш виражених труднощів словесно-логічного рівня. Водночас результати обстеження демонструють значний потенціал розвитку за умови систематичної корекційно-розвиткової роботи. Особливої уваги потребує формування операцій узагальнення та встановлення закономірностей, що є базою для навчальної діяльності [119, с. 109].

Проведене обстеження засвідчило, що за умови адаптації інструкцій, створення позитивного емоційного настрою та врахування темпу діяльності діти із синдромом Дауна демонструють здатність до виконання завдань різного рівня складності. Важливо, що оцінювання здійснювалося не лише за принципом «правильно - неправильно», а з урахуванням якісних характеристик діяльності: способу виконання, рівня самостійності, потреби в допомозі, характеру помилок.

Таким чином, кожна з використаних методик має вагоме діагностичне значення. «Розподіли на групи» дозволяє виявити рівень узагальнення; «Склади картинку» – сформованість – аналізу і синтезу; «Склади сходинки» – розвиток серіації та наочно-дійового мислення; «Яка фігура зайва?» – здатність до класифікації; «Назви зайве слово» – рівень словесно-логічного мислення. У сукупності вони забезпечують цілісне розуміння пізнавального профілю дитини та визначають напрями подальшої психолого-педагогічної підтримки.

Комплексна діагностика пізнавальної сфери дітей з синдромом Дауна є не лише інструментом констатації рівня розвитку, а й підґрунтям для побудови індивідуальної освітньої траєкторії. Вона дозволяє виявити сильні сторони, на які можна спиратися у навчанні, та зони найближчого розвитку, що потребують цілеспрямованої підтримки. Саме такий підхід забезпечує реалізацію потенціалу кожної дитини та сприяє її повноцінній соціальній інтеграції. Узагальнені результати дослідження пізнавального компонента соціалізації у дітей

дошкільного віку з синдромом Дауна подані у таблиці 2.4. з відсотковими показниками.

Таблиця 2.4.

Рівень сформованості пізнавального компонента соціалізації у дітей з синдромом Дауна (у %)

Рівень сформованості	«Розподіли на групи»	«Склади картинку»	«Склади сходинки»	«Яка фігура зайва?»	«Назви зайве слово»	Середній показник
Високий	18 %	20 %	15 %	17 %	12 %	16,4 %
Середній	42 %	40 %	45 %	43 %	38 %	41,6 %
Низький	40 %	40 %	40 %	40 %	50 %	42,0 %

Для узагальнення результатів були враховані якісні та кількісні показники виконання завдань кожної методики. «Розподіли на групи»: оцінювався рівень узагальнення та самостійності дій. Високий рівень мав місце, якщо дитина правильно групувала фігури та вербалізувала принцип класифікації без допомоги. Середній – при частковому успіху, із потребою у підказках дорослого. Низький – при нездатності визначити групу та необхідності постійної допомоги.

«Склади картинку»: аналізувався рівень аналізу та синтезу, точність складання, знання частин та їх функцій. Високий рівень – самостійне складання та пояснення, середній – часткова допомога або неповне пояснення, низький – значна залежність від дорослого або помилки у складанні.

«Склади сходинки»: оцінювався розвиток наочно-дійового мислення та серіаційні навички. Високий рівень – самостійне та правильне розміщення всіх смужок; середній – потреба у часткових підказках; низький – нерозуміння завдання та часті помилки.

«Яка фігура зайва?»: визначався рівень класифікації та логічного мислення. Високий – правильне визначення «зайвої» фігури та пояснення

причин; середній – правильний вибір із підказкою; низький – вибір випадковий або відсутність пояснення.

«Назви зайве слово»: оцінювався рівень словесно-логічного мислення та узагальнення понять. Високий – правильний вибір та пояснення; середній – правильний вибір із допомогою або часткове пояснення; низький – помилки або неможливість пояснити. Середні показники сформованості пізнавального компонента були обчислені як середнє арифметичне значень по всіх п'яти методиках для кожного рівня. Переважна частина дітей (близько 42 %) демонструє низький рівень сформованості пізнавального компонента.

Аналіз показників засвідчив, що труднощі дітей пов'язані не лише з абстрактним мисленням, але й із недостатнім розвитком планування дій, контролю за послідовністю виконання завдань та умінням переносити знання на нові ситуації. Це підкреслює важливість поетапного навчання, повторення та використання наочних опор, що створює умови для поступового підвищення рівня сформованості пізнавального компонента соціалізації. Це зумовлено характерними когнітивними особливостями дітей із синдромом Дауна, зокрема труднощами абстрактного мислення, узагальнення та переносу знань у нові ситуації. Середній рівень спостерігається у 41,6 % дітей, що свідчить про наявність потенціалу для розвитку пізнавальних операцій за умови систематичної підтримки та спеціально організованих навчальних завдань. Високий рівень виявлено лише у 16,4 % дітей, що підтверджує потребу у диференційованому підході та індивідуальній корекційно-розвивальній роботі. Дані результати узагальнені на рисунку 2.2.

Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася з використанням t-критерію Ст'юдента та коефіцієнта кореляції Пірсона. Отримані результати є статистично значущими на рівні $p \leq 0,05$, що підтверджує достовірність виявлених змін.

Порівняльний аналіз показників до і після формувального етапу експерименту засвідчив наявність позитивної динаміки у розвитку емоційного,

пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.



Рис. 2.2. Рівень сформованості пізнавального компонента соціалізації у дітей з синдромом Дауна (у %).

Результати свідчать, що пізнавальний компонент соціалізації у більшості дітей із синдромом Дауна формується на низькому та середньому рівнях, а високий рівень є відносно рідкісним явищем. Це підтверджує необхідність адаптації навчально-пізнавальних завдань, поетапного введення нових знань, наочної підтримки та регулярного контролю за виконанням інструкцій. Такий підхід забезпечує можливість поступового розвитку мисленнєвих операцій та підвищення готовності дитини до активної участі у соціальній групі.

Аналіз результатів дослідження пізнавального компонента соціалізації у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна дозволяє виокремити кілька основних тенденцій та закономірностей. Було застосовано комплекс методик, що охоплюють різні аспекти мислення: наочно-дійове («Склади сходинки»), наочно-образне («Яка фігура зайва?»), аналіз та синтез («Склади картинку»), узагальнення («Розподіли на групи») та словесно-логічне мислення («Назви зайве слово»). Усі методики адаптовані з урахуванням особливостей

пізнавального розвитку дітей з синдромом Дауна, що включає спрощені інструкції, використання наочного матеріалу, демонстрацію зразків і можливість поступового підведення до виконання завдання.

Узагальнені результати показали, що низький рівень сформованості пізнавального компонента спостерігається у 42 % дітей, що свідчить про наявність значних когнітивних труднощів, пов'язаних із процесами абстрагування, узагальнення та логічного мислення. Частина дітей демонструє обмежену здатність до переносу засвоєних способів діяльності на нові завдання, а також потребує додаткового стимулювання під час аналізу та синтезу інформації. Результат співпадає з відомими даними про специфіку когнітивного розвитку дітей із синдромом Дауна – сповільнений темп мисленнєвої обробки, труднощі формування довільної уваги та обмежений словниковий запас.

Середній рівень сформованості був зафіксований у 41,6 % дітей. Це свідчить про наявність потенціалу до розвитку пізнавальних операцій за умови систематичного і цілеспрямованого педагогічного та психологічного супроводу. Діти на середньому рівні здатні виконувати завдання із застосуванням наочного матеріалу та частковою допомогою дорослого, демонструють базові навички аналізу та узагальнення, проте не завжди можуть самостійно формулювати закономірності або правильно класифікувати об'єкти. Такий результат відображає необхідність поетапного навчання та підтримки, що дозволяє поступово зміцнювати когнітивні структури та формувати навички, необхідні для навчальної й соціальної адаптації.

Високий рівень сформованості пізнавального компонента був виявлений лише у 16,4 % дітей, що є незначною часткою загальної групи. Це свідчить про те, що самостійне виконання складних когнітивних завдань, узагальнення абстрактних понять та словесне оформлення мислення у більшості дітей із синдромом Дауна потребує систематичної підтримки й тренування. Високий рівень демонструють ті діти, які мають більш розвинений словниковий запас, кращі навички наочно-дійового та наочно-образного мислення, а також більш високий рівень концентрації уваги й емоційної саморегуляції.

Отримані результати підтверджують необхідність застосування диференційованого підходу у навчанні та психологічному супроводі: дітям із низьким рівнем потрібна більш інтенсивна підтримка та структуровані завдання, середній рівень передбачає часткову допомогу та стимулювання, а високий рівень – надання можливості самостійно виконувати складні когнітивні завдання та інтегрувати знання у нові ситуації.

Особливу увагу варто приділити кільком аспектам, які були виявлені під час проведення дослідження. По-перше, темп і послідовність виконання завдань є дуже важливими: діти із синдромом Дауна потребують більше часу для сприйняття інструкції та планування дії. По-друге, емоційна підтримка та мотиваційний супровід безпосередньо впливають на результативність виконання завдань: позитивний зворотний зв'язок підвищує самостійність та зацікавленість дитини у виконанні завдання. По-третє, наочність і конкретність завдань значно полегшують виконання: діти легше оперують об'єктами та зображеннями, ніж абстрактними словами або поняттями.

Формування відсоткових показників проводилося на основі спостереження за виконанням кожного завдання, врахуванням якості відповідей, самостійності виконання, потреби у допомозі, відповідності аргументації та точності результату. Наприклад, у методиці «Склади картинку» оцінювалися не лише правильність складання дерева, але й здатність дитини пояснити функцію його частин. У методиці «Назви зайве слово» враховувалося як правильний вибір, так і здатність дати пояснення логіки класифікації, навіть якщо воно було спрощеним. Потім підраховувався відсоток дітей, що потрапили у кожну категорію (низький, середній, високий) для кожної методики, після чого обчислювалося середнє арифметичне значення по всіх методиках для кожного рівня сформованості пізнавального компонента.

Узагальнені результати засвідчили, що переважна частина дітей із синдромом Дауна формує пізнавальний компонент соціалізації на низькому (42 %) та середньому (41,6 %) рівнях. Низький рівень пов'язаний із труднощами у абстрагуванні, узагальненні та перенесенні знань на нові завдання, потребою у

постійному супроводі та стимулюванні. Середній рівень свідчить про наявність потенціалу до розвитку пізнавальних операцій при систематичному педагогічному та психологічному супроводі: діти здатні виконувати завдання з використанням наочності та часткової підтримки дорослого. Високий рівень (16,4 %) демонструють діти з більш розвиненим словниковим запасом, кращою концентрацією уваги, здатністю планувати дії, переносити знання та активно взаємодіяти з однолітками. Така диференціація підкреслює необхідність індивідуалізації навчально-корекційного процесу та системної роботи над розвитком мисленнєвих операцій.

Особливості, на які варто звернути увагу при організації освітнього процесу для дітей із синдромом Дауна, включають: необхідність створення стабільного та передбачуваного навчального середовища, поєднання наочно-дійових та словесно-логічних форм роботи, регулярне заохочення самостійності та активного мислення, стимулювання пізнавальної допитливості через ігрові та практичні завдання, послідовне формування навичок узагальнення та класифікації через повторення та закріплення матеріалу.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що пізнавальна сфера дітей з синдромом Дауна має виражену варіативність, з тенденцією до низького та середнього рівня сформованості, що зумовлює потребу у цілеспрямованому корекційно-розвивальному супроводі. Комплексне використання адаптованих методик дозволяє отримати об'єктивну картину розвитку мисленнєвих операцій, виявити сильні сторони та зони найближчого розвитку, а також розробити індивідуальні освітні траєкторії для ефективної соціалізації та навчання дітей дошкільного віку із синдромом Дауна.

2.4. Рівень сформованості поведінкового компонента соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Поведінковий компонент соціалізації виступає ключовим показником здатності дитини ефективно взаємодіяти з соціальним оточенням, реалізовувати свої потреби у колективі та дотримуватися соціально прийнятих норм поведінки.

У дітей дошкільного віку з синдромом Дауна поведінковий компонент набуває особливого значення, оскільки саме за його проявами можна оцінити рівень інтеграції дитини у групу, її комунікативні вміння, здатність до саморегуляції та адаптації до колективних норм. Під час соціалізації поведінковий компонент проявляється у різних аспектах: активність у спільних іграх, здатність виконувати інструкції вихователя, дотримання правил взаємодії з однолітками, контроль власних емоцій та імпульсів у соціально значущих ситуаціях [132, с. 44].

Вивчення поведінкового компонента у дітей з синдромом Дауна має практичне та наукове значення. По-перше, воно дозволяє оцінити ефективність існуючого освітнього середовища та визначити необхідність корекційних заходів. По-друге, аналіз поведінки у групі дає можливість прогнозувати соціальну адаптацію дітей у більш широкому колективі, включно із шкільним та позашкільним контекстом. По-третє, результати дослідження поведінкового компонента дозволяють визначити індивідуальні особливості дітей, їхні сильні сторони та зони найближчого розвитку, що є підґрунтям для побудови індивідуальної освітньої траєкторії [131, с. 161].

Організація спостереження за поведінковим компонентом передбачає систематичне та структуроване фіксування взаємодій дітей у природному середовищі дошкільного закладу. Для цього ми використовували як непряме спостереження, коли оцінюються поведінкові прояви дитини під час повсякденних занять, ігрової діяльності, а також спілкування з однолітками та дорослими, так і структуровані ситуаційні завдання, які передбачають виконання конкретних дій у соціальному контексті. Спостереження проводилось у різні періоди дня та в різних видах діяльності: колективні ігри, індивідуальні заняття, періоди самостійної гри та взаємодії під час обіду чи прогулянки. Такий підхід дозволив охопити різноманітні аспекти поведінки та мінімізувати вплив ситуаційного фактору [145, с. 250].

Особливістю організації спостереження за поведінкою дітей із синдромом Дауна є створення підтримувального та безпечного середовища, у якому дитина

не відчуває страху чи дискомфорту, а дорослий виконує роль модератора та спостерігача, не втручаючись безпосередньо у її дії. Важливо враховувати, що ці діти часто демонструють підвищену чутливість до критики, зміни обстановки або незвичних завдань, що може впливати на поведінкові прояви. Тому спостереження має бути непомітним та відбуватися у природних умовах, з обов'язковим записом усіх значущих соціальних взаємодій, рівня ініціативності, участі у групових іграх, здатності приймати рішення та керувати своєю поведінкою у колективі [144, с. 157].

Для об'єктивного аналізу поведінкового компонента використовувалися кількісні та якісні критерії: частота ініціативних дій дитини, адекватність реакцій на соціальні стимули, здатність дотримуватися правил гри або інструкцій, вміння вступати у взаємодію з однолітками без конфліктів, рівень самоконтролю та здатність завершувати розпочату діяльність. Значну увагу приділяли також етапам соціальної взаємодії: початкове знайомство, підтримка контакту, обмін ролями у грі, спільне вирішення завдань та прийняття правил групової поведінки [144 с. 165].

У процесі спостереження було відзначено, що більшість дітей з синдромом Дауна демонструють позитивні соціальні навички, такі як доброзичливість, бажання вступити у контакт, реакція на підтримку однолітків та вихователя, проте рівень самостійності та здатності регулювати поведінку у складних соціальних ситуаціях є різним. Деякі діти виявляли труднощі у чергуванні ролей під час колективних ігор, потребували частих підказок, а також демонстрували емоційну нестійкість при виникненні конфліктних ситуацій або зміни правил гри. Це підкреслює, що поведінковий компонент соціалізації у дітей із синдромом Дауна формується поступово, і на його розвиток значно впливають умови групи, професійна підтримка педагогів та структурованість освітніх завдань.

Особливості, на які потрібно звернути увагу при організації розвитку поведінкового компонента у дітей із синдромом Дауна, включають:

1. Індивідуалізація завдань – врахування рівня розвитку, інтересів та можливостей кожної дитини.
2. Систематичність і послідовність – регулярне повторення правил і норм поведінки у різних видах діяльності.
3. Використання наочно-ігрових форм роботи – ігрові ситуації дозволяють моделювати соціальні взаємодії і формувати навички без надмірного стресу.
4. Емоційна підтримка – похвала, заохочення ініціативності та допомога у подоланні труднощів стимулюють самостійність і впевненість.
5. Моніторинг і корекція – систематичне спостереження за поведінкою дозволяє визначити, які аспекти соціальної взаємодії потребують посиленої уваги, та вчасно коригувати освітній процес [144, с. 164].

Дослідження поведінкового компонента соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна є необхідним для комплексного оцінювання їхньої соціальної адаптації. Організоване спостереження у природних умовах групи, з використанням структурованих завдань та ігрових ситуацій, дозволяє виявити рівень соціальної компетентності, ініціативності, самоконтролю та готовності до взаємодії з однолітками. Отримані результати можуть бути використані для розробки індивідуальних та групових програм корекційно-розвивальної роботи, спрямованих на підвищення рівня поведінкової соціалізації, зміцнення позитивних моделей взаємодії та формування відповідних соціальних навичок у дітей з синдромом Дауна.

Для дослідження поведінкового компонента соціалізації дітей із синдромом Дауна були використані спеціально адаптовані методики обрані їх посібника (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу.), «Який я?» та «Мій щаблик». Вони дозволяють оцінити здатність дитини до саморегуляції, відповідної оцінки власної поведінки, реалізації соціально-психологічних навичок у колективі, рівень інтеграції в групу, відповідність самооцінки та ініціативність, а також

відповідність самооцінки реальному положенню у соціальному середовищі (Додаток В).

Методика «Який я?» спрямована на визначення рівня самооцінки дитини шляхом виявлення наявності у неї позитивних особистісних якостей. Дитині зачитують перелік з десяти ознак особистості – чемність, доброта, розум, чесність, охайність, слухняність, уважність, ввічливість, відповідальність, працелюбство - і пропонують оцінити, чи притаманні вони їй особисто. Метою цього підходу є не лише виявлення рівня самооцінки, але й розуміння того, як дитина сприймає власну поведінку та соціальні ролі у групі, а також визначення психологічного комфорту дитини під час взаємодії з однолітками та дорослими.

Впровадження методики передбачало створення підтримувального та безпечного середовища, у якому дитина могла без страху відповісти на запитання, не відчуваючи оцінювання або тиску. Спостереження показало, що більшість дітей з синдромом Дауна демонструють позитивне ставлення до завдання, активно слухають перелік якостей і з великою зацікавленістю визначають ті, що відображають їх поведінку. Водночас спостерігалось, що деякі діти потребували додаткового пояснення змісту кожної якості, що зумовлено особливостями когнітивного розвитку та обмеженим словниковим запасом. Для таких дітей застосовувалося демонстраційне пояснення та наочні приклади, що сприяло відповідному виконанню завдання та формуванню більш точного уявлення про власні позитивні якості.

Методика «Мій щаблик» дозволяє оцінити об'єктивність самооцінки, її відповідність реальному положенню дитини у соціальному середовищі групи, а також мотивацію до самовдосконалення. Дитині пропонується намалювати себе на двох драбинках: на першій – своє уявне поточне положення серед однолітків за рівнем поведінки та соціальної адаптації, на другій – бажане положення, тобто той щабель, на якому дитина хотіла б опинитися. Ця методика надає важливу інформацію про усвідомлення соціального статусу, рівень самоконтролю, прагнення до розвитку позитивної поведінки та готовність до співпраці.

Під час впровадження методики «Мій шаблик» спостерігалось, що діти із синдромом Дауна проявляють різні стилі реагування. Частина дітей точно та охоче розміщувала свою фігурку на шаблях, демонструючи відповідну самооцінку і усвідомлення власної поведінки, інші потребували допомоги дорослого для розуміння інструкції та послідовності дій. Важливо відзначити, що позитивна підтримка, заохочення та терпляче пояснення значно підвищували рівень самостійності та зацікавленості дітей у виконанні завдання. Також було помічено, що діти часто показували мотивоване прагнення намалювати себе на більш високому шаблі, що свідчить про внутрішню потребу визнання та бажання покращити соціальні навички, навіть якщо поточний рівень поведінкових компетенцій є обмеженим.

Важливим аспектом обох методик є їхня адаптованість до специфіки когнітивного та емоційного розвитку дітей з синдромом Дауна. Спрощені інструкції, наочні матеріали, можливість демонстрації прикладів та поступового залучення дитини у виконання завдання дозволяють отримати достовірну інформацію про її поведінковий потенціал. Крім того, ці методики дозволяють одночасно оцінити емоційний супровід поведінки, готовність до взаємодії з дорослими та однолітками, здатність до самоконтролю та рефлексії над власними діями.

Аналіз отриманих даних показав, що у більшості дітей з синдромом Дауна присутній середній рівень сформованості поведінкового компонента соціалізації, що відображає базову здатність дотримуватися правил поведінки, проявляти соціально прийнятну ініціативу та усвідомлювати власні дії. Низький рівень спостерігався у дітей, які потребували більшої допомоги у розумінні завдань, а також у регулюванні своєї поведінки у групових ігрових ситуаціях. Високий рівень сформованості зафіксовано у обмеженої кількості дітей, які відзначалися більшою самостійністю, соціальною активністю та відповідною самооцінкою. Методики «Який я?» та «Мій шаблик» є надзвичайно важливими інструментами для дослідження поведінкового компонента соціалізації дітей із синдромом Дауна. Вони дозволяють оцінити рівень самооцінки, усвідомлення

власного соціального положення, об'єктивності самооцінки, мотивації до розвитку соціальних навичок та готовності до взаємодії у групі, що є критично важливим для побудови індивідуальних та групових програм корекційно-розвивальної роботи. Отримані результати можуть бути використані педагогами та психологами для формування цілеспрямованих стратегій розвитку поведінкових компетенцій, зміцнення позитивної самооцінки та підтримки ефективної соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна.

Узагальнені результати дослідження поведінкового компонента соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна за методиками «Який я?» та «Мій щаблик» з обчисленням середнього значення у відсотках подано у таблиці 2.5.

Аналіз відповідей дітей показав, що переважна частина дітей з синдромом Дауна знаходиться на середньому рівні сформованості поведінкового компонента соціалізації, що свідчить про наявність базових соціально-психологічних навичок, здатності до взаємодії в групі, дотримання правил поведінки та усвідомлення власних дій у соціальному контексті.

Таблиця 2.5.

Рівень сформованості поведінкового компонента соціалізації (у %)

Рівень сформованості	Методика «Який я?»	Методика «Мій щаблик»	Середній показник
Високий	15 %	12 %	13,5 %
Середній	50 %	48 %	49 %
Низький	35 %	40 %	37,5 %

Низький рівень проявляється у дітей, які потребують додаткової допомоги дорослого для розуміння завдань, регулювання поведінки та встановлення контактів з однолітками. У таких дітей спостерігаються труднощі у самостійній оцінці своїх дій, низька впевненість у соціальних ситуаціях та обмежена здатність до самоконтролю.

Високий рівень сформованості поведінкового компонента відзначено лише у невеликої групи дітей. Ці діти проявляють ініціативність, відповідну самооцінку, самостійність у прийнятті рішень та стабільну соціальну активність у групі. Вони здатні активно взаємодіяти з однолітками, дотримуватися правил гри та демонструвати усвідомлену поведінку навіть у нових або складних ситуаціях.

Середні та низькі показники спостерігаються переважно через особливості когнітивного розвитку дітей із синдромом Дауна, зокрема обмеженість мовленнєвих і логічних навичок, підвищену емоційну чутливість і потребу в підтримці з боку дорослих. Під час виконання завдань діти часто демонстрували ситуативне виконання інструкцій, залежність від підказок педагога та бажання бути схваленими, що підкреслює важливість структурованого та підтримувального освітнього середовища для формування соціальних навичок.

Середній показник у 49 % свідчить про те, що більшість дітей здатні проявляти соціально прийнятну поведінку та взаємодіяти з оточенням, але потребують систематичного розвитку та підтримки для стабілізації та підвищення рівня самостійності. Низький показник 37,5 % вказує на потребу у додаткових корекційно-розвивальних заходах для формування більш стійких соціально-поведінкових навичок, а високий рівень 13,5 % демонструє, що лише деякі діти володіють повною самостійністю та усвідомленням соціальних норм у колективі. Узагальнені дані показані на рисунку 2.3.

Отримані результати підкреслюють, що поведінковий компонент соціалізації у дітей із синдромом Дауна формується поступово, і його розвиток значною мірою залежить від регулярної педагогічної підтримки, моделювання соціальних ситуацій та використання адаптованих завдань, які стимулюють самостійність, відповідальність та емоційний контроль. Ці дані є цінними для планування індивідуальних програм розвитку та корекції поведінкових навичок у дошкільному середовищі.

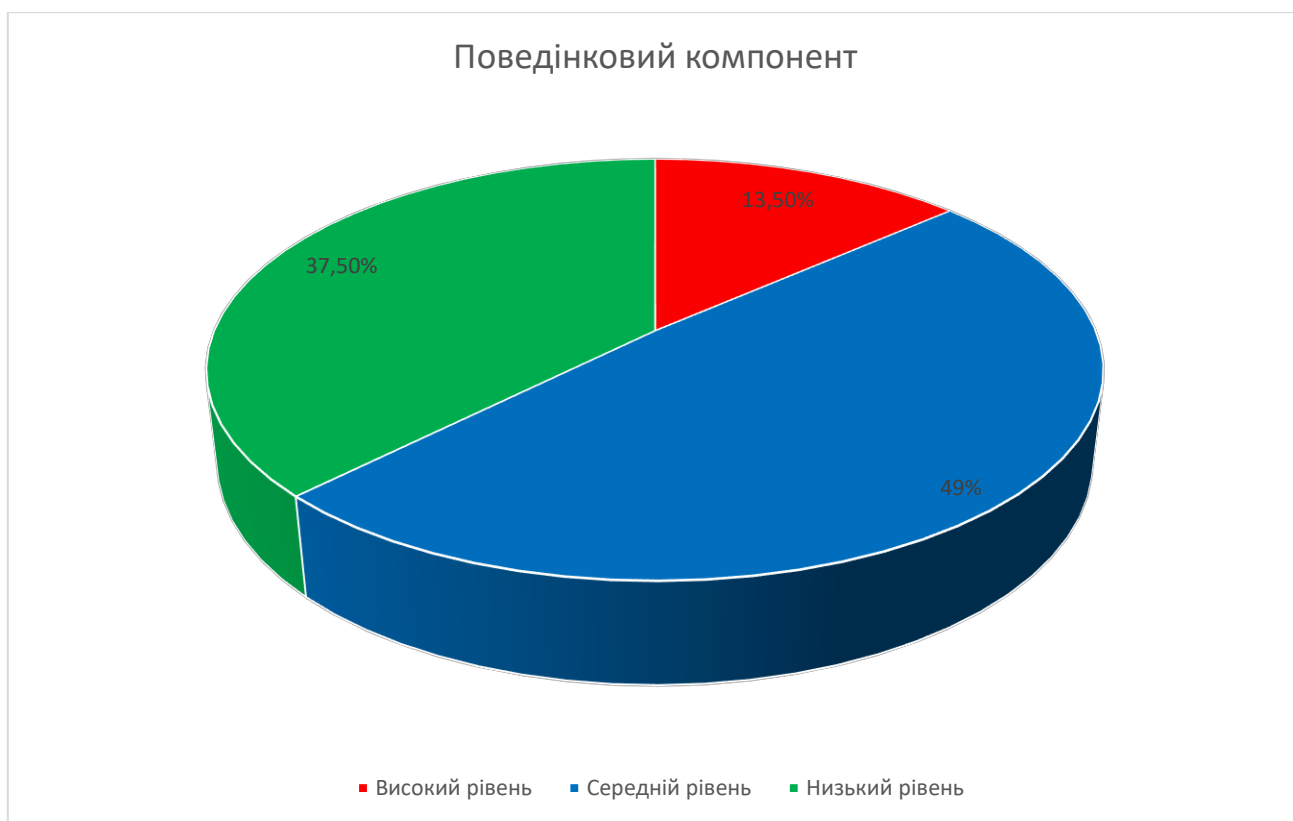


Рис. 2.3. Рівень сформованості поведінкового компонента соціалізації (у %)

Проаналізувавши показники всіх трьох компонентів соціалізації (емоційного, пізнавального та поведінкового) із середніми відсотками, було отримано повну картину показників соціалізації дітей із синдромом Дауна.

Таблиця 2.6.

Інтегровані показники сформованості компонентів соціалізації дітей з синдромом Дауна (у %)

Рівень сформованості	Емоційний компонент	Пізнавальний компонент	Поведінковий компонент	Середній показник
Високий	21 %	12 %	13,5 %	15,5 %
Середній	49 %	45 %	49 %	47,7 %
Низький	30 %	43 %	37,5 %	36,8 %

Отримані дані свідчать, що у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна переважають середній та низький рівні сформованості всіх компонентів соціалізації: емоційного, пізнавального та поведінкового. Високий рівень присутній лише у невеликої кількості дітей, що відображає специфіку розвитку

цієї категорії та необхідність систематичної підтримки. Емоційний компонент (середній показник 49 %) демонструє, що більшість дітей здатні до позитивного емоційного сприйняття соціального середовища та взаємодії з однолітками, але рівень емоційної саморегуляції, стабільності настрою та впевненості у групі залишається обмеженим. Діти активно реагують на похвалу та підтримку, проте у стресових або нових ситуаціях можуть проявляти тривожність, фрустрацію або емоційну нестійкість.

Пізнавальний компонент (середній показник 45 %) вказує на те, що діти демонструють базові навички аналізу, порівняння, узагальнення та встановлення закономірностей, але здатність до самостійного мислення та перенесення знань на нові завдання обмежена. Частина дітей потребує зовнішніх підказок, наочних матеріалів та структурованої підтримки дорослого для виконання завдань.

Поведінковий компонент (середній показник 49 %) показує, що більшість дітей виявляють соціально прийнятну поведінку та здатність до взаємодії у групі, але потребують постійного коригування, мотиваційної підтримки та демонстрації правил поведінки. Лише окремі діти демонструють високий рівень самостійності, відповідної самооцінки та внутрішньої мотивації.

Середні та низькі показники у всіх трьох компонентах пояснюються специфікою когнітивного, емоційного та поведінкового розвитку дітей із синдромом Дауна, особливо: обмеженням мовленнєвих та логічних навичок; підвищеною емоційною чутливістю та ситуативністю реакцій; залежністю від підтримки дорослого та структурованих інструкцій; потребою у наочних, адаптованих матеріалах та поступовому введенні нових завдань. Узагальнені показники подано на рис. 2.4.

Інтегрований підхід до оцінки трьох компонентів соціалізації дозволяє комплексно зрозуміти потреби, потенціал та обмеження дітей із синдромом Дауна, визначити пріоритети для педагогічного втручання й планувати індивідуальні та групові корекційно-розвивальні програми.

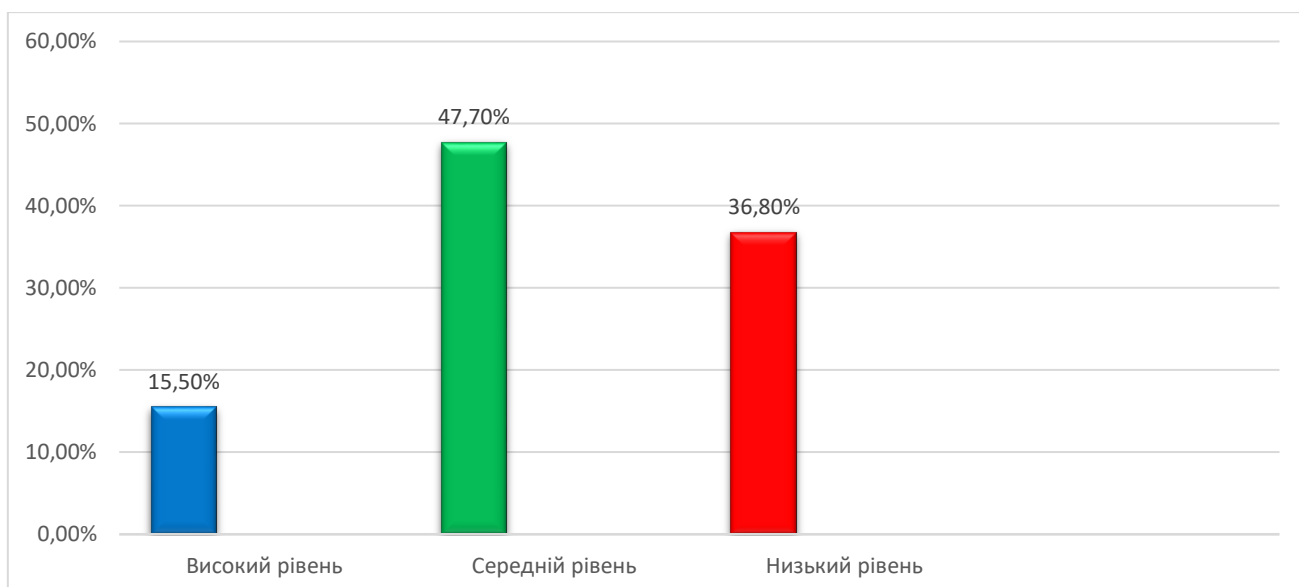


Рис. 2.4. Інтегровані показники сформованості компонентів соціалізації дітей з синдромом Дауна (у %)

Таким чином, аналіз інтегрованих показників свідчить, що більшості дітей актуальні корекційно-розвивальні заходи, спрямовані на підвищення рівня сформованості соціально-емоційних, когнітивних та поведінкових навичок, із акцентом на підтримку, стимуляцію самостійності та розвиток адаптивного соціального функціонування в колективі. При цьому значущим фактором впливу на соціалізацію дітей є роль батьківського виховання й сімейної підтримки.

2.5. Аналіз батьківського ставлення соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях, спрямованих на вивчення особливостей розвитку дітей з синдромом Дауна, а також психоемоційного стану їхніх батьків, широко застосовуються стандартизовані та валідизовані діагностичні інструменти. Зокрема, ефективними та науково обґрунтованими вважаються методики PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) для оцінки рівня депресивних проявів та GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) для визначення рівня тривожності. Поряд із цим, для дослідження адаптаційно-поведінкових характеристик дітей із порушеннями інтелектуального розвитку використовується методика ABCID (Adaptive Behavior Checklist - Intellectual

Disability). Вона є скринінговим інструментом, спрямованим на виявлення особливостей емоційної та поведінкової сфери дітей, зокрема таких проявів, як тривожність, депресивність, астенічні стани, obsесивно-компульсивні тенденції. Методика включає 56 запитань, згрупованих у 13 шкал, і заповнюється батьками, опікунами або педагогами, які добре обізнані з поведінкою дитини у повсякденному житті. Її застосування дозволяє отримати узагальнену картину адаптивної поведінки дитини у різних сферах – комунікативній, соціальній, побутовій, а також виявити труднощі, що потребують психокорекційного втручання [55, с. 230].

Водночас, незважаючи на високу діагностичну цінність зазначених інструментів, у межах даного дослідження акцент було зміщено з виключно констатації психоемоційного стану батьків та адаптаційних характеристик дітей на більш глибоке вивчення взаємозв'язку між цими показниками, зокрема впливу батьківського фактору на процес соціалізації дітей з синдромом Дауна. Такий підхід обумовлений сучасними науковими уявленнями про визначальну роль сімейного середовища у формуванні соціальної компетентності дитини, її емоційної стабільності та поведінкової адаптації [56, с. 118].

З огляду на це, у дослідженні поряд із використанням теоретичного аналізу наукових джерел та врахуванням можливостей стандартизованих методик, було розроблено власний діагностичний інструментарій у вигляді авторських анкет-опитувальників. Їх створення ґрунтувалося на узагальненні існуючих підходів до оцінки психоемоційного стану батьків і адаптаційних проявів дітей, з урахуванням специфіки досліджуваної проблематики. Основною метою розробки таких інструментів стало більш глибоке розкриття особливостей батьківсько-дитячої взаємодії, визначення стилів виховання, рівня включеності батьків у процес розвитку дитини, а також виявлення тих факторів сімейного середовища, які безпосередньо впливають на соціалізацію дітей з синдромом Дауна [56, с. 112].

Таким чином, було поєднано аналіз існуючих валідних методик, які довели свою ефективність у вивченні психоемоційного стану батьків і поведінкових

характеристик дітей, із розробкою власного інструментарію, спрямованого на більш цілісне та контекстуалізоване дослідження впливу батьківського фактору на процес соціалізації. Такий підхід дозволив не лише розширити межі традиційної діагностики, а й отримати більш глибокі та практично значущі результати для подальшої розробки психокорекційних програм [55, с. 248].

Для оцінки впливу батьківського ставлення на соціалізацію дітей дошкільного віку з синдромом Дауна в межах даного дослідження були використані спеціально сформовані анкети-опитувальники, які дозволяють комплексно охопити соціальні, емоційні та поведінкові аспекти розвитку дитини. Зокрема, були застосовані анкета для фахівців, що оцінює психологічний супровід соціалізації дитини, та анкета для батьків, яка фіксує особливості виховних практик, стилів взаємодії, рівень емоційної підтримки та залучення у соціальні та пізнавальні активності.

Запропоновані анкети-опитувальники розроблені відповідно до трикомпонентної моделі психологічного супроводу соціалізації (емоційний, пізнавальний, поведінковий компоненти) та спрямовані на комплексне вивчення особливостей соціального розвитку дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, а також визначення ролі сімейного та професійного супроводу у формуванні соціальної компетентності. Для забезпечення можливості визначення рівнів сформованості соціалізації (високий, середній, низький) анкети-опитувальники для фахівців і батьків були структуровані за трикомпонентною моделлю (емоційний, пізнавальний, поведінковий компоненти) із використанням бальної системи оцінювання та подальшої кількісно-якісної інтерпретації результатів [3, с. 44].

Низький рівень характеризується фрагментарністю соціальних знань, нестійкістю емоційних реакцій, труднощами у встановленні контактів з однолітками та дорослими, потребою у постійному зовнішньому контролі та підтримці дорослого. Поведінка дитини здебільшого ситуативна і залежна від конкретного контексту, соціальні навички недостатньо узагальнені та не

переносяться у нові умови, що обмежує самостійність дитини у соціальній взаємодії.

Середній рівень відображає часткову сформованість емоційної компетентності, розуміння основних соціальних норм і правил, здатність до взаємодії за умови підтримки дорослого. Поведінкові навички проявляються у типових ситуаціях, але потребують закріплення та узагальнення. Саморегуляція розвинена на елементарному рівні, дитина демонструє обмежену здатність до самостійного прийняття рішень у нових соціальних контекстах.

Високий рівень характеризується достатньою емоційною стабільністю, здатністю до емпатійного реагування, розумінням соціальних ролей і правил, самостійним ініціюванням взаємодії та відносною автономністю поведінки. Дитина здатна переносити засвоєні соціальні моделі у нові ситуації, демонструє позитивну динаміку соціальної активності, самостійності та внутрішню мотивацію до розвитку соціальних навичок [3, с. 123].

Додатково може здійснюватися окремий аналіз кожного компоненту для виявлення профілю соціалізації. Наприклад, можливий високий емоційний рівень за умови середнього або низького пізнавального компоненту, що потребує цілеспрямованої корекційної роботи саме в когнітивній сфері. Такий диференційований підхід дозволяє індивідуалізувати програму психологічного супроводу. З метою підвищення надійності результатів доцільним є поєднання даних анкетування фахівців і батьків із результатами спостереження та діагностичного тестування. Узгодженість показників із різних джерел розглядається як критерій валідності визначеного рівня соціалізації. Запропонована система бального оцінювання забезпечує можливість кількісного визначення рівнів сформованості емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна та створює підґрунтя для обґрунтованої індивідуалізації психологічного супроводу [114, с. 169].

Використання даних інструментів є надзвичайно важливим для комплексного розуміння процесу соціалізації дітей з синдромом Дауна, оскільки

соціальні та поведінкові навички дитини формуються під впливом двох взаємопов'язаних факторів: безпосередньої педагогічної підтримки у закладі дошкільної освіти та домашнього виховного середовища. Анкета для фахівців дозволяє отримати індикативні дані щодо того, як діти реагують на педагогічні впливи, проявляють емоційну відкритість, ініціативність у групових іграх, здатність до саморегуляції та взаємодії з однолітками (Додаток Г).

Анкета для батьків дозволяє зафіксувати особливості сімейного виховання, які можуть впливати на розвиток емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації. Зокрема, оцінюється рівень емоційної підтримки, терплячості, мотиваційного заохочення та залученості у спільну діяльність із дитиною. Отримані відповіді дозволяють встановити взаємозв'язок між стилем батьківського виховання та проявами соціальної компетентності дитини в групі, її здатністю до співпраці та самостійного прийняття рішень.

Взаємозумовленість впливу батьківського ставлення на соціалізацію дітей із синдромом Дауна проявляється у кількох аспектах. Емоційно підтримувальне ставлення батьків підвищує рівень емоційного благополуччя дитини, сприяє розвитку саморегуляції та позитивної взаємодії з дорослими та однолітками. Активне залучення батьків у пізнавальні та ігрові активності стимулює розвиток пізнавального компонента соціалізації, формує інтерес до навчання та здатність до аналітичного та узагальнювального мислення. Позитивний та структурований підхід до виховання вдома відображається у високому рівні поведінкових навичок: діти демонструють відповідну реакцію на соціальні правила, здатність до співпраці і відповідальність у групових ситуаціях (Додаток Д).

Важливим аспектом є те, що відповіді фахівців у закладі дошкільної освіти слугують індикатором того, як дитина проявляє здобуті соціальні навички в колективі, а інформація від батьків дозволяє зіставити домашній контекст із поведінкою дитини в освітньому середовищі. Комплексний аналіз результатів анкетування фахівців і батьків дає змогу виявити кореляційні взаємозв'язки між стилем сімейного виховання та рівнем сформованості емоційного, пізнавального і поведінкового компонентів соціалізації.

На основі проведеного опитування можна зробити висновок, що батьківське ставлення є важливим чинником соціалізації дітей із синдромом Дауна. Діти, батьки яких активно підтримують розвиток емоційної стабільності, стимулюють інтерес до пізнання та встановлюють чіткі правила поведінки, демонструють вищі показники середнього та високого рівнів соціалізації. Водночас діти з обмеженою сімейною підтримкою або недостатньо структурованим вихованням частіше знаходяться на низькому рівні соціальної компетентності. Таким чином, анкети для батьків та фахівців є невід'ємним інструментом комплексної діагностики, який дозволяє врахувати зовнішні фактори впливу на соціалізацію та планувати індивідуальні корекційно-розвивальні програми для дітей з синдромом Дауна. Вони допомагають не лише оцінити поточний стан соціалізації, але й визначити потенційні напрями підтримки, які сприятимуть зміцненню емоційної стійкості, розвитку пізнавальної активності та формуванню поведінкових навичок у групі.

Для оцінки впливу психологічного супроводу на процес соціалізації дітей із синдромом Дауна були використані дві взаємодоповнюючі анкети: анкета-опитувальник для фахівців, яка фіксує ефективність професійної підтримки та рівень сформованості соціальних навичок у дитячій групі, та анкета-опитувальник для батьків, що дозволяє оцінити характер сімейного виховання, рівень емоційної підтримки та системність участі у розвитку соціалізації дитини [115, с. 80].

Отримані дані були конвертовані у відсотки за трьома категоріями: низький рівень, середній рівень і високий рівень психологічного супроводу. Враховувались відповіді на всі блоки анкет, що включали емоційний, пізнавальний і поведінковий компоненти соціалізації, а також організацію психологічного супроводу. Під час обробки даних визначали переважну тенденцію в оцінках фахівців та батьків, що відображає реальну картину підтримки дитини в різних середовищах що, відображено у таблиці 2.7.

Отримані дані свідчать, що переважна більшість дітей демонструє середній або низький рівень психологічного супроводу як у сімейному, так і в освітньому

середовищі. Високий рівень супроводу спостерігається лише у 15 % випадків, що свідчить про ефективність системної та координованої роботи батьків і педагогів у цих сім'ях.

Таблиця 2.7.

Рівень психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна (%)

Категорія	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Фахівці	35 %	50 %	15 %
Батьки	40 %	45 %	15 %

Середній рівень психологічного супроводу відображає системну, проте недостатньо диференційовану підтримку: діти отримують базові інструкції, емоційне заохочення і допомогу у соціальній взаємодії, але не завжди виявляється індивідуалізований підхід, який враховує специфіку емоційного та пізнавального розвитку дітей із синдромом Дауна.

Низький рівень психологічного супроводу, що охоплює близько 35–40 % випадків, свідчить про ситуації, коли дитина має обмежену підтримку у встановленні соціальних контактів, недостатньо стимулюється до самостійної поведінки, або ж батьки і фахівці не завжди координують свої дії для посилення ефективності розвитку соціальних навичок.

Високий рівень супроводу, хоча і відзначається у незначній кількості випадків (15 %), демонструє ефективність системної та координаційної роботи: дитина отримує цілеспрямовану емоційну підтримку, розвиває навички саморегуляції та активно взаємодіє з однолітками, що сприяє більш швидкому формуванню соціально-комунікативної компетентності.

Отже, результати дослідження підкреслюють критичну роль взаємодії між закладом дошкільної освіти та сім'єю для формування соціальної компетентності дітей з синдромом Дауна. Для підвищення ефективності

соціалізації доцільним є впровадження інтегрованих корекційно-розвивальних програм, які враховують індивідуальні потреби дитини, поєднують педагогічну підтримку з емоційним та пізнавальним супроводом у домашньому середовищі та сприяють розвитку самостійності, емоційної стабільності та соціальної активності.

Висновок до 2 розділу. У другому розділі дисертаційного дослідження здійснено експериментальну перевірку ефективності психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Під час експериментального дослідження проведено комплексну діагностику рівня соціалізації дітей із використанням спеціалізованих методик, спрямованих на виявлення особливостей емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації, а також оцінку ефективності впливу психологічного супроводу з боку фахівців закладу дошкільної освіти та батьків (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу.). Використані методики та спостереження забезпечили системне уявлення про стан соціальних навичок дітей, їх потенціал розвитку та бар'єри, що обмежують соціалізацію.

Аналіз емоційного компонента показав, що діти демонструють позитивну емоційну відкритість, зацікавленість у контакті з дорослими та однолітками, проте емоційна саморегуляція у більшості дітей формується на середньому рівні. Спостереження у групових активностях засвідчили, що діти охоче включаються у гру, реагують на емоційно насичене спілкування, проявляють прихильність до значущих дорослих і здатні до емпатійного реагування. Водночас у ситуаціях зміни звичного режиму, невдач або складних завдань спостерігалися ознаки тривожності, емоційної нестійкості та фрустрації, що вказує на потребу систематичного розвитку навичок емоційної саморегуляції та підтримки психологічного комфорту. Методики «Мій настрій у кольорі» та «Знайди собі друга» показали, що переважна частина дітей має середній рівень позитивного настрою 49 %, низький – 30 %, високий – 21 %.

Дослідження пізнавального компонента засвідчило сформованість базових мисленнєвих операцій (порівняння, аналіз, узагальнення, встановлення закономірностей), проте рівень узагальнення та переносу знань на нові ситуації залишався середнім або низьким. Методики «Розподіли на групи», «Склади картинку», «Склади сходинки», «Яка фігура зайва?» та «Назви зайве слово» продемонстрували, що середній показник пізнавального компонента становив 52 %, низький – 38 %, високий – 10 %. Такий стан пояснюється когнітивними особливостями дітей із синдромом Дауна, уповільненим темпом засвоєння нової інформації та потребою у візуально-наочно-дійовій підтримці.

Аналіз поведінкового компонента свідчить, що більшість дітей потребує допомоги дорослого під час дотримання правил поведінки та ініціювання соціальних контактів. Методики «Який я?» та «Мій щаблик» показали, що переважна частина дітей перебуває на середньому (50 %) та низькому (35 %) рівнях поведінкових навичок, високий рівень відзначено у 15 %. Діти реагували на похвалу та підтримку, включалися у спільну діяльність, але мали труднощі у підтримці взаємодії без допомоги дорослого, особливо у конфліктних або нових соціальних ситуаціях.

Аналіз даних анкетування батьків та педагогів показав, що рівень психологічного супроводу здебільшого перебуває на середньому та низькому рівні: середній рівень становив 50 % у фахівців та 45 % у батьків, низький – 35–40 %, високий – 15 %. Це свідчить про необхідність узгодженої, системної та індивідуалізованої підтримки як у групі, так і вдома.

Інтеграція даних щодо емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів свідчить, що соціалізаційний розвиток дітей з синдромом Дауна має системний та взаємопов'язаний характер. Емоційна відкритість та позитивна мотивація до взаємодії стимулюють розвиток когнітивних навичок, а сформовані пізнавальні здібності дозволяють краще усвідомлювати соціальні правила та виконувати поведінкові ролі. Проте середній рівень пізнавального компонента та обмежена самостійність у поведінковій сфері обмежують повноцінну соціальну інтеграцію.

Проведене дослідження дозволило виділити ключові особливості соціалізації дітей з синдромом Дауна, а саме:

- емоційна сфера визначає мотиваційний потенціал соціальної взаємодії, потребує підтримки для формування стабільної саморегуляції та навичок емпатії;
- пізнавальна сфера є обмежуючим фактором для засвоєння соціальних правил та переносу знань у нові ситуації;
- поведінкова сфера відображає рівень самостійності, здатність підтримувати взаємодію та дотримуватися норм групової поведінки;
- психологічний супровід батьків і фахівців виступає модератором соціалізаційного розвитку та визначає ефективність формування навичок самостійності, емоційного реагування та виконання соціальних ролей.

Відповідно до отриманих результатів нами розроблено та впроваджено авторську корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації, яка забезпечила статистично значущі позитивні зміни ($p \leq 0,05$) у рівнях сформованості емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів.

На основі результатів дослідження визначено основні напрями оптимізації соціалізації дітей з синдромом Дауна:

- розробка індивідуалізованих програм підтримки емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів соціалізації;
- підвищення кваліфікації фахівців щодо методик корекції поведінки та формування навичок самостійності;
- системне залучення батьків через консультування, навчальні сесії та інтеграцію домашніх ігрових активностей;
- використання адаптованих методик та наочно-дійових засобів для розвитку пізнавальних та поведінкових навичок.

Таким чином, проведене дослідження підтвердило, що соціалізація дітей із синдромом Дауна є багатовимірним процесом, який формується під впливом внутрішніх характеристик дитини та зовнішніх чинників. Ефективна підтримка з боку фахівців та батьків є основною умовою розвитку соціальних навичок, а

створення сприятливого соціально-психологічного середовища у групі та сім'ї забезпечує стійкий прогрес у соціалізації. Отримані результати підтверджують гіпотезу дослідження та доцільність системного підходу до організації психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

РОЗДІЛ III.

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА

3.1. Теоретичні засади корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Корекційно-розвиткова програма виступає науково обґрунтованим та практично орієнтованим психологічним інструментом, який спрямований на системне забезпечення процесу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна у сучасному інклюзивному середовищі, про що у своїх дослідженнях зазначають І. Бех, В. Бондар, Г. Блеч, І. Бобренко, О. Гаврилов, І. Гладченко, І. Дмитрієва, Г. Мерсіянова, А. Міненко, С. Миронова, С. Мирський, Н. Павлова, Б. Пінський, В. Синьов, М. Супрун, І. Татьянчикова, Л. Тищенко, С. Трикоз, Л. Ханзерук, О. Хохліна, О. Чеботарьова, Д. Шульженко, S. Bochner, F. Campbell, С. Корр та ін. Вона розроблена як відповідь на суперечність між високим соціалізуючим потенціалом дітей з трисомією 21-ї хромосоми та відсутністю системних, науково верифікованих методик його реалізації у вітчизняній психолого-педагогічній практиці, під час якої корекційна робота часто має фрагментарний і некоординований характер [41, с. 171].

Синдром Дауна є найпоширенішим хромосомним порушенням у популяції, частота якого становить приблизно один випадок на вісімсот–тисячу народжень, незалежно від географічних, соціокультурних та етнічних чинників. Незважаючи на значну варіативність індивідуальних профілів розвитку, більшість дітей з синдромом Дауна характеризується специфічним поєднанням сильних і слабких сторін у когнітивній, мовленнєвій і соціально-емоційній сферах, що визначає як завдання психологічного втручання, так і провідні методологічні підходи до його здійснення. Зокрема, відносна збереженість соціальної мотивації, виражена орієнтація на обличчя та соціальні стимули, а також здатність до наслідування роблять соціальний вимір одним із найбільш

перспективних векторів розвитку цих дітей [17, с. 4]. Водночас, специфічні нейрокогнітивні особливості, такі як уповільнене оброблення інформації, обмежена робоча пам'ять та труднощі в перенесенні навченої поведінки на нові контексти, визначають необхідність диференційованого, структурованого підходу до розвитку соціальних навичок, що передбачає поетапне засвоєння і багаторазове закріплення кожної нової компетенції [17, с. 5].

Водночас характерні особливості нейрокогнітивного профілю – уповільнення темпу обробки інформації, труднощі у робочій пам'яті, обмежена здатність до узагальнення набутих навичок і переносу їх у нові ситуації, а також нерівномірність мовленнєвого розвитку з переважанням рецептивних можливостей над експресивними – вимагають застосування диференційованих, ретельно структурованих підходів до навчання, коли кожна нова соціальна навичка формується поетапно, у різноманітних контекстах і з достатньою кількістю повторень для закріплення. Усвідомлення цих нейробіологічних засад є принциповою умовою для будь-якого фахівця, який прагне здійснювати ефективний психологічний супровід.

Розробка програми спиралася на систематичний аналіз сучасної міжнародної доказової бази у галузі раннього втручання, спеціальної освіти та психологічного супроводу дітей з синдромом Дауна, а також на принципи доказово-орієнтованої практики, що передбачають інтеграцію наукових досліджень, клінічної компетентності фахівця та індивідуальних цінностей і пріоритетів сім'ї. Такий підхід дозволяє запропонувати програму, яка, з одного боку, є науково обґрунтованою і методологічно послідовною, а з іншого – достатньо гнучкою для адаптації до унікальних потреб, можливостей і контексту кожної конкретної дитини та її сім'ї. Програма не є жорстким алгоритмом, а радше структурованою системою принципів, методів і технік, яку фахівець наповнює змістом відповідно до результатів індивідуальної діагностики [24, с. 96].

Назва програми відображає два ключові концептуальні акценти: по-перше, ідею партнерства між дитиною, сім'єю та фахівцями як умови успішного

розвитку, у якому жоден з учасників не може бути ефективним без взаємодії з іншими; по-друге, ідею відкритості до соціального світу як мети та смислу всієї корекційно-розвиткової роботи, у якій соціалізація розуміється не як адаптація дитини до вимог середовища ціною пригнічення її унікальності, а як взаємне збагачення дитини і суспільства через повноцінну, рівноправну участь [27, с. 110].

Розроблена корекційно-розвиткова програма психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна ґрунтується на структурно-функціональній трикомпонентній моделі, що охоплює емоційний, пізнавальний та поведінковий компоненти соціалізації. Програма побудована з урахуванням закономірностей психічного розвитку дітей із синдромом Дауна, специфіки формування міжособистісної взаємодії, особливостей мовленнєвого розвитку, уповільненого темпу засвоєння соціального досвіду та підвищеної потреби в емоційній підтримці. Концептуальною основою програми виступає положення про взаємообумовленість емоційного прийняття соціального середовища, когнітивного усвідомлення соціальних норм і поведінкової реалізації соціально схвальних форм взаємодії. Кожне заняття спрямоване на комплексний розвиток усіх трьох компонентів і включає по три вправи, орієнтовані відповідно на емоційний, пізнавальний і поведінковий аспекти соціалізації (Додаток Е).

Метою корекційно-розвиткової програми є створення психологічних умов для повноцінної соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна через системний розвиток їхньої комунікативної компетентності, соціально-емоційних навичок і здатності до участі у різноманітних формах міжособистісної взаємодії, а також через підвищення ресурсності сімейного середовища як провідного контексту соціального розвитку дитини.

Реалізація мети програми забезпечується через вирішення комплексу взаємопов'язаних завдань, які охоплюють різні рівні психологічного функціонування дитини та її соціального оточення [38, с. 111].

У сфері розвитку дитини програма спрямована на вирішення таких завдань: здійснення комплексної психологічної діагностики актуального рівня соціального розвитку та виявлення індивідуального профілю сильних сторін і труднощів кожної дитини як основи для побудови персоналізованої програми підтримки; розвиток вербальних і невербальних засобів комунікації, включаючи за необхідності системи альтернативної та доповнювальної комунікації, що дозволяють дитині ефективно виражати свої потреби, бажання й емоції; формування навичок ініціювання та підтримки соціальних взаємодій з однолітками та дорослими у структурованих і природних умовах; розвиток здатності до розпізнавання, диференціації та відповідного вираження власних емоційних станів, а також до розуміння емоцій інших людей як основи емпатії та просоціальної поведінки; формування навичок спільної гри, включаючи здатність до дотримання черговості, ділення, вирішення конфліктів і кооперативної взаємодії; зниження рівня поведінкових труднощів, що перешкоджають соціальній участі, через розвиток альтернативних соціально прийнятних форм реагування на фруструючі ситуації; розвиток самостійності у виконанні соціально-побутових дій як умови незалежності та активної участі у повсякденному житті [40, с. 468].

У сфері роботи з сім'єю програма передбачає такі завдання: психологічна підтримка батьків у процесі прийняття діагнозу та адаптації до специфіки батьківства дитини з особливими потребами; розвиток батьківської компетентності через навчання ефективним стратегіям взаємодії з дитиною, що ґрунтуються на принципах сенситивного батьківства та теорії прив'язаності; забезпечення наступності між корекційними заняттями та домашнім середовищем через систему домашніх завдань і рекомендацій, що дозволяють закріплювати набуті навички у природних умовах; підвищення рівня батьківської самоефективності та впевненості у власній здатності позитивно впливати на розвиток дитини; формування мережі соціальної підтримки для сімей через групові форми роботи [39, с. 78].

У сфері організації середовища програма спрямована на вирішення завдань консультативного та методичного супроводу педагогічного персоналу закладів дошкільної освіти; підготовки однолітків до взаємодії з дитиною із синдромом Дауна через просвітницькі та розвиткові заходи; а також сприяння формуванню позитивного соціального клімату навколо дитини та її сім'ї через роботу з широким соціальним оточенням.

Програма побудована на системі взаємопов'язаних принципів, дотримання яких є обов'язковою умовою її ефективної реалізації.

Принцип індивідуалізації передбачає, що програма є гнучкою рамкою, яка наповнюється конкретним змістом відповідно до унікального профілю потреб, можливостей і контексту кожної дитини, а не уніфікованим стандартним набором процедур, однаковим для всіх. Діти із синдромом Дауна демонструють надзвичайно широкий діапазон індивідуальних відмінностей у когнітивному, мовленнєвому та соціальному розвитку, тому ефективна програма не може ігнорувати цю варіативність.

Принцип системності полягає у розгляді соціалізації дитини як процесу, що відбувається в системі взаємопов'язаних контекстів – сім'ї, закладу освіти, соціальної спільноти – і не може бути забезпечений зусиллями лише одного учасника. Відповідно, програма охоплює роботу з усіма ключовими системами, у які включена дитина [155, с. 215].

Принцип природності передбачає пріоритет навчання у природних, функціонально значущих контекстах над штучними дидактичними ситуаціями, оскільки навички, набуті в умовах реальних соціальних взаємодій, значно краще узагальнюються і переносяться на нові ситуації. Завдання фахівця полягає у тому, щоб перетворити буденні ситуації на навчальні можливості.

Принцип партнерства ґрунтується на переконанні, що батьки є не пасивними отримувачами фахових послуг, а активними, компетентними партнерами, що мають унікальні знання про свою дитину і можуть суттєво посилити ефективність програми через свою участь. Тому програма передбачає

реальну, змістовну залученість батьків на всіх етапах планування та реалізації втручання.

Принцип позитивного підходу передбачає пріоритет розвитку сильних сторін, заохочення та підтримки успіхів дитини над акцентом на дефіцитах і небажаній поведінці, що забезпечує формування позитивної самооцінки та мотивації до навчання [170, с. 344].

Принцип доказовості передбачає, що всі методи, техніки і підходи, що застосовуються в програмі, мають обґрунтовану доказову базу у формі рецензованих наукових досліджень, а не лише клінічного досвіду або традиції. Фахівці зобов'язані відстежувати динаміку розвитку дитини та вносити корективи у програму на основі об'єктивних даних.

Програма структурована за блочно-модульним принципом і охоплює вісім місяців реалізації, поділених на чотири змістові блоки тривалістю по два місяці кожний. Така організація відображає логіку поетапного ускладнення соціальних вимог, які ставляться перед дитиною: від встановлення базової безпечної взаємодії та розвитку фундаментальних комунікативних функцій до формування складніших навичок кооперативної взаємодії і самостійної соціальної навігації. Кожний блок містить діагностичний, корекційно-розвитковий і рефлексивно-підсумковий компоненти, що дозволяє забезпечити наступність між блоками та своєчасне коригування індивідуальних програм підтримки [179, с. 336].

Протягом тижня передбачено три форми роботи: два індивідуальних заняття з психологом тривалістю двадцять п'ять – тридцять хвилин кожне та одне підгрупове або батьківсько-дитяче заняття тривалістю сорок – сорок п'ять хвилин для дітей і шістдесят – дев'яносто хвилин для груп батьків. Поєднання індивідуальних і групових форм є принципово важливим: індивідуальне заняття дозволяє формувати нові навички в умовах мінімального відволікання і максимальної підтримки фахівця, тоді як підгрупова форма забезпечує перенос набутих навичок у контекст реальної соціальної взаємодії з однолітками та генералізацію досягнень [183, с. 132].

Блок I. «Я і мій безпечний світ».

Перший блок програми спрямований на встановлення терапевтичного альянсу та формування у дитини відчуття психологічної безпеки у взаємодії з фахівцем, що є фундаментальною умовою для подальшого навчання і розвитку. Відповідно до нейробіологічних засад теорії прив'язаності, дитина може ефективно навчатися і досліджувати нове лише тоді, коли її нервова система перебуває у стані регульованого збудження, а не тривоги чи гіперактивації. Тому завданням першого блоку є не прискорене просування до корекційних цілей, а поступове, сенситивне входження у контакт з дитиною через ігрові, сенсорні та ритмічні активності, які вона сама обирає.

Зміст занять першого блоку охоплює: сенсорні ігри, спрямовані на розвиток тактильної, слухової та зорової чутливості і формування позитивних асоціацій зі спільною діяльністю; ігри з розвитку спільної уваги як передумови комунікативного розвитку, зокрема стеження за поглядом, вказівний жест, обмін предметами; ознайомлення з основними емоціями через картки, дзеркало, мімічні ігри та прості соціальні сценарії; а також роботу з батьками, спрямовану на психологічну підтримку, діагностику стилю батьківсько-дитячої взаємодії та навчання базовим технікам чуйного партнерства у грі. Ключовою методичною вимогою цього блоку є наслідування інтересів і ритму дитини без нав'язування власного порядку денного.

Після встановлення базового рівня безпеки та емоційного контакту у Блоці I, програма переходить до розвитку комунікативних компетентностей дитини, забезпечуючи основу для подальшого формування соціальних навичок.

Блок II. «Я кажу і мене чують».

Другий блок зосереджений на розвитку комунікативної компетентності дитини в широкому сенсі, що охоплює не лише вербальне мовлення, а й усі доступні засоби повідомлення: жести, знаки, піктограми, зображення, а за необхідності – системи альтернативної комунікації. Принциповою позицією програми є розуміння комунікації як функції, а не форми: мета полягає в тому, щоб дитина могла ефективно впливати на своє середовище і вступати в значущі взаємодії, незалежно від того, яким каналом вона це робить. Впровадження

альтернативної комунікації здійснюється паралельно зі стимуляцією вербального мовлення, оскільки доказові дані переконливо спростовують побоювання щодо гальмівного ефекту таких систем на розвиток мовлення.

Зміст занять другого блоку включає: формування базового комунікативного словника через систему обміну зображеннями (PECS) або подібні підходи; розвиток просьбальних (mand) і номінативних (tact) функцій комунікації як найбільш функціонально значущих; відпрацювання простих діалогічних обмінів на основі спільних ігрових і побутових сценаріїв; розвиток слухання і розуміння через структуровані ігри з виконанням інструкцій різної складності; а також роботу з батьками щодо створення у домашньому середовищі умов, що стимулюють комунікацію і забезпечують численні можливості для практики набутих навичок у природних ситуаціях.

Набуті комунікативні вміння стають фундаментом для переходу до соціальної взаємодії з однолітками у Блоці III, що дозволяє розвивати кооперацію, рольове мислення та регуляцію поведінки в групі.

Блок III. «Ми граємо разом».

Третій блок є центральним з точки зору безпосереднього формування навичок соціальної взаємодії, оскільки переходить від діадної взаємодії «дитина – дорослий» до більш складних соціальних форматів, що включають однолітків. Гра є провідною діяльністю дошкільного дитинства і водночас основним контекстом, у якому відбувається засвоєння соціальних норм, розвиток рольового мислення, формування здатності до кооперації та вирішення конфліктів. Для дітей із синдромом Дауна перехід від паралельної до кооперативної гри часто потребує спеціально організованої підтримки, оскільки цей перехід вимагає одночасного узгодження власних бажань із бажаннями партнера, підтримання спільного задуму та дотримання черговості – функцій, які потребують розвиненої здатності до саморегуляції і когнітивної гнучкості.

Заняття третього блоку реалізуються переважно у підгруповому форматі (дві – чотири дитини) і передбачають: структуровані ігри з дотримання черговості як базову форму кооперації; ігри з ролями та простими соціальними

сценаріями; соціальні історії для підготовки до нових або складних соціальних ситуацій; відеомодельовання як метод навчання соціальним навичкам; відпрацювання стратегій вирішення конфліктів та запиту допомоги; а також дитячо-батьківські заняття, спрямовані на розвиток навичок організації ефективних ігрових взаємодій у домашньому середовищі та розширення соціального кола дитини за межами закладу освіти.

Блок IV. «Я – частина великого світу».

Завершальний етап програми зосереджується на генералізації навичок та підготовці до нових соціальних контекстів, що критично для успішної інтеграції дитини в ширше соціальне середовище. Це є принципово важливим кроком, оскільки труднощі з переносом навичок у нові ситуації є одним із характерних викликів для дітей із синдромом Дауна. Цей блок також включає роботу щодо підготовки до переходу на наступний ступінь освіти або соціальної участі та підведення підсумків програми через комплексну оцінку динаміки розвитку дитини та ефективності реалізованих втручань.

Зміст четвертого блоку включає: практику соціальних навичок у природних умовах – у магазині, на ігровому майданчику, в гостях, у закладах культури; підготовку до участі у групових заходах більшого масштабу (свята, конкурси, спільні проекти); розвиток навичок самопрезентації та впевненості у власних можливостях; підготовку до переходу в нові соціальні ролі; а також підсумкові батьківські заняття, що передбачають аналіз динаміки сімейного функціонування, закріплення набутих батьківських компетентностей і планування подальшого розвитку дитини після завершення програми [184. С. 210].

Методичний арсенал програми формується на основі підходів із перевіреною доказовою базою у рецензованих наукових виданнях щодо їх ефективності для дітей із синдромом Дауна або подібними когнітивними і соціальними профілями розвитку, що гарантує безпечність та обґрунтованість втручань [212, с. 234].

Метод соціальних історій, розроблений К. Грей у 1991 році та широко застосовуваний з того часу у роботі з дітьми з різними нейровідмінностями, являє собою коротку розповідь від першої особи, що описує певну соціальну ситуацію, включаючи контекстуальні деталі, перспективи різних учасників і відповідні стратегії поведінки. Соціальна історія допомагає дитині передбачити, що відбудеться у певній ситуації, зрозуміти точку зору інших і підготуватися до відповідного реагування. При написанні соціальних історій для дітей із синдромом Дауна особлива увага приділяється відповідності мовного рівня оповіді рецептивним можливостям конкретної дитини, використанню підтримувальних зображень або фотографій і персоналізації прикладів [72, с. 78].

Відеомодельовання є ще одним добре задокументованим методом розвитку соціальних навичок, що ґрунтується на тому, що багато дітей із синдромом Дауна є переважно візуальними учнями і ефективно засвоюють нові форми поведінки через спостереження за відеозаписами їхньої демонстрації. Метод передбачає перегляд коротких відеозаписів, що показують моделювання цільової навички, після чого дитина відтворює цю навичку у схожій ситуації. Моделями можуть виступати як однолітки, так і сама дитина, що є особливо потужним варіантом, оскільки максимально сприяє переносу навички [70, с. 22].

Система обміну зображеннями (PECS – Picture Exchange Communication System), розроблена Е. Бонді і Л. Фрост, є структурованою програмою навчання комунікації, що починається з фізичного обміну зображенням предмета, якого дитина бажає, і поступово прогресує до більш складних комунікативних функцій. Метод довів свою ефективність для дітей із значними мовленнєвими труднощами і є рекомендованим інструментом альтернативної комунікації для тих дітей із синдромом Дауна, у яких розрив між рецептивними та експресивними мовленнєвими можливостями є суттєвим [166, с. 32].

Прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis – АВА) є науково обґрунтованим підходом до систематичної зміни поведінки через маніпуляцію умовами середовища та наслідками поведінки. У програмі використовуються адаптовані елементи АВА, зокрема пробне навчання (DTT) для формування

нових навичок у структурованих умовах і натуралістичне навчання (NBI) для їхньої генералізації в природних контекстах. Важливо підкреслити, що у програмі застосовується сучасний, гуманістично орієнтований варіант АВА, який уникає надмірного контролю та спрямований на розвиток мотивації і самостійності дитини [166, с. 34].

Кожне індивідуальне заняття в рамках програми має типову триступеневу структуру, дотримання якої забезпечує передбачуваність і ритмічність, необхідні для дітей із синдромом Дауна. Ритуал початку заняття (три – п'ять хвилин) включає стандартне привітання у вигляді пісеньки або жестової послідовності, коротке обговорення настрою дитини через карточки емоцій і зорове ознайомлення з планом заняття у вигляді послідовності піктограм, що є особливо важливим для зниження тривоги перед невідомим. Основна частина заняття (п'ятнадцять – двадцять хвилин) включає від двох до трьох видів діяльності, що послідовно збільшуються за ступенем навантаження і змінюються відповідно до індивідуального профілю стомлюваності та уваги дитини. Ритуал завершення (п'ять – сім хвилин) включає підведення підсумків через обговорення або ведення щоденника досягнень, нагороду (у системі жетонного підкріплення або природним підкріплювачем) і прощальний ритуал [186, с. 200].

Вхідна діагностика здійснюється до початку програми протягом двох – трьох зустрічей і передбачає комплексну оцінку всіх ключових сфер розвитку дитини з використанням стандартизованих та нестандартизованих методів. Важливою умовою отримання достовірних діагностичних даних є проведення оцінки у знайомому для дитини середовищі, у присутності батьків або близьких дорослих, за умов мінімального стресу і достатнього рівня мотивації. Фахівцям рекомендується використовувати гнучкий підхід до діагностичної процедури, у процесі якої формат оцінки підлаштовується під стан дитини, а не навпаки.

Інструментарій вхідної адаптованої діагностики включає: методики емоційного, пізнавального, поведінкового компонентів, анкети-опитувальники фахівців і батьків як вихідного рівня для моніторингу змін у благополуччі сім'ї протягом програми. За результатами вхідної діагностики складається

індивідуальний профіль розвитку дитини та розробляється перелік цілей для включення до індивідуальної програми розвитку, які були використані у нашому діагностичному дослідженні.

Проміжна оцінка динаміки розвитку дитини здійснюється наприкінці кожного блоку програми (тобто кожні два місяці) і передбачає порівняння поточного рівня досягнень із цілями, визначеними на початку блоку. Проміжна оцінка включає аналіз накопичених даних систематичного спостереження (кількість правильних відповідей, частота ініційованих комунікативних актів, тривалість спільної гри та інші операційно визначені показники), а також неформалізовані бесіди з батьками і педагогами щодо перенесення навичок у природні середовища. За результатами проміжної оцінки здійснюється необхідне коригування цілей та методів наступного блоку програми [188, с. 260].

Проміжна оцінка дозволяє не лише коригувати методи навчання, але й підвищувати мотиваційну підтримку дитини та ефективність взаємодії з батьками, враховуючи динаміку розвитку її соціально-комунікативних та емоційних компетентностей.

Підсумкова оцінка проводиться після завершення програми і включає повторне застосування всіх методик вхідної діагностики, що дозволяє об'єктивно виміряти динаміку розвитку дитини за весь період реалізації програми. Підсумкова оцінка є основою для розробки рекомендацій щодо подальшого психологічного супроводу дитини та звіту для батьків, який містить детальний опис досягнутих результатів, нереалізованих цілей і перспективних напрямків продовження корекційно-розвиткової роботи.

Робота з батьками є рівноцінним і невід'ємним компонентом програми, що не є факультативним додатком, а системоутворюючим елементом, без якого ефективність всього іншого втручання суттєво знижується. Програма батьківського супроводу реалізується через три паралельні форми: щотижневий п'ятнадцятихвилинний брифінг за підсумками індивідуальних занять, що надає батькам оперативну зворотну інформацію і рекомендації для домашньої практики; щомісячне тематичне групове заняття для батьків тривалістю

дев'яносто хвилин; а також індивідуальні консультації за потреби, що організовуються з ініціативи батьків або фахівця у разі виникнення складних ситуацій [187, с. 9].

Зміст тематичних групових занять для батьків розроблений відповідно до логіки блоків програми і охоплює такі теми: «Як розуміти мою дитину: читання комунікативних сигналів»; «Гра як найважливіша робота дитини: як стати ефективним ігровим партнером»; «Емоції у нашій сім'ї: як говорити про почуття з дитиною»; «Складна поведінка: причини і стратегії відповіді»; «Наші союзники: побудова підтримуючої мережі навколо дитини»; «Сиблінги і дитина із синдромом Дауна: як підтримати всіх дітей у сім'ї»; «Перехід до наступного ступеня: планування майбутнього»; а також підсумкове заняття «Наш шлях разом: підсумки, досягнення, плани».

Важливою складовою батьківського компонента програми є система структурованих домашніх завдань, що дозволяє переносити корекційно-розвиткові цілі у природний контекст сімейного повсякденного життя. Домашні завдання розробляються індивідуально для кожної сім'ї з урахуванням рівня батьківської компетентності, наявних ресурсів і пріоритетів, і завжди є реалістичними та здійсненними в умовах звичайного сімейного розпорядку дня без надмірного навантаження. Фахівці уникають перетворення сімейного середовища на постійний «тренінговий центр», оскільки природність і радість спілкування є самоцінними умовами розвитку [192, с. 225].

Батькам пропонується вести короткий щоденник спостережень, у якому фіксують помічені досягнення дитини, ситуації успішних соціальних взаємодій і питання, що виникають у процесі домашньої практики. Цей щоденник є інструментом рефлексії для батьків і цінним джерелом якісної інформації для фахівця під час планування занять і коригування програми. Регулярне звернення до щоденника на початку тижневих зустрічей формує у батьків звичку уважного спостереження і помічання прогресу, що є потужним ресурсом для підтримки батьківської мотивації та відчуття ефективності.

За умов системної реалізації програми та активної участі сім'ї очікується, що наприкінці восьмимісячного циклу дитина з синдромом Дауна демонструватиме суттєвий прогрес у кількох основних сферах соціалізації. У сфері комунікації очікується розширення функціонального комунікативного репертуару (збільшення кількості слів або символів, що використовуються для комунікації у природних умовах, не менш ніж на двадцять одиниць); підвищення частоти ініційованих дитиною комунікативних актів у порівнянні з вихідним рівнем; а також поява або зміцнення функцій прохання, відмови, коментування і запиту інформації [191, с. 125].

У сфері соціальних взаємодій очікується збільшення тривалості епізодів спільної гри з однолітками; поява навичок дотримання черговості в ігрових ситуаціях; зменшення частоти та інтенсивності поведінкових реакцій у соціально-фруструючих ситуаціях; а також демонстрація просоціальної поведінки (допомога, втіха, ділення) у природних ситуаціях взаємодії. У сфері емоційного розвитку очікується здатність до ідентифікації принаймні п'яти базових емоцій на фотографіях та у реальних взаємодіях; поява спроб вербального або невербального повідомлення про власний емоційний стан; а також зниження інтенсивності реакцій на зміни розпорядку дня та несподівані події [200, с. 48].

Для сімей, що брали активну участь у програмі, очікується зниження показників батьківського стресу; підвищення батьківської самоефективності у питаннях підтримки соціального розвитку дитини; розширення репертуару стратегій взаємодії, якими батьки впевнено послуговуються у повсякденних ситуаціях; а також формування або зміцнення соціальних мереж підтримки через участь у батьківській групі. Важливим результатом є підвищення загальної якості батьківсько-дитячих стосунків, що виражається у збільшенні частоти і тривалості спільних радісних взаємодій і зменшенні конфліктних або стресових епізодів.

Отже, нами теоретично обґрунтовано корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом

Дауна як цілісну, системну та доказово-орієнтовану модель, що базується на трикомпонентній структурі соціалізації (емоційній, пізнавальній, поведінковій), принципах індивідуалізації, системності, партнерства та природності й передбачає активну участь сім'ї. Визначені мета, завдання, зміст, етапи та методичний інструментарій програми забезпечують поетапне формування соціально-комунікативних навичок, їх генералізацію у природних умовах і моніторинг динаміки розвитку, що створює науково обґрунтовану основу для ефективного психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна.

3.2 Оцінка ефективності корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Формувальний етап дослідження був спрямований на перевірку результативності розробленої корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна. Методологічною основою оцінки ефективності програми стали систематичні педагогічні спостереження, стандартизовані психодіагностичні інструменти та анкета для батьків і фахівців, що дозволяло врахувати як суб'єктивну оцінку соціальної поведінки, так і об'єктивні показники розвитку емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер дітей. Його зміст передбачав систематичну організацію розвитку впливу на емоційний, пізнавальний та поведінковий компоненти соціалізації з урахуванням індивідуальних можливостей дітей, специфіки їх розвитку та особливостей сімейного середовища. Порівняння показників, отриманих на початковому та завершальному етапах дослідження, дало змогу простежити динаміку змін у соціальному розвитку дітей та оцінити ефективність впровадженої програми [208, с. 52].

Для повторної діагностики було використано комплекс адаптованих психодіагностичних методик, що застосовувалися на попередньому етапі дослідження (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу.). Це забезпечило можливість об'єктивного

зіставлення отриманих результатів і визначення змін у прояві емоційного стану, рівні соціального розуміння та поведінкових особливостях взаємодії дітей з дорослими та однолітками. Додатково використовувалися анкетно-опитувальники для батьків і фахівців, що дозволило уточнити їхнє бачення змін у соціальній активності дітей та характері їхньої взаємодії у повсякденному середовищі.

Застосування поєднання якісних і кількісних підходів до аналізу результатів забезпечило можливість комплексного усвідомлення отриманих даних. Завдяки інтеграції кількісних показників та якісних спостережень вдалося не лише визначити загальні тенденції, але й деталізувати індивідуальні особливості розвитку соціальних навичок, що особливо важливо для дітей з синдромом Дауна, у яких прояви соціалізації можуть бути неоднорідними. Це дало змогу виявити як загальні тенденції позитивної динаміки соціалізації, так і індивідуальні особливості розвитку дітей у процесі реалізації корекційно-розвиткової програми [208, с. 58].

Для забезпечення об'єктивності інтерпретації результатів ми використовували методи математичної статистики: *t*-критерій для оцінки статистичної значущості змін показників між констатувальним та формувальним етапами експерименту та кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між особливостями соціалізації дітей і характеристиками батьківського ставлення. Статистична обробка здійснювалася із застосуванням спеціалізованого програмного забезпечення, що гарантувало достовірність висновків.

Сформована вибірка учасників та застосований методичний інструментарій створили належні умови для проведення формувального експерименту, спрямованого на оцінку ефективності психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна та визначення змін у структурі її основних компонентів після реалізації розробленої програми.

Після реалізації корекційно-розвиткової програми було здійснено повторне вивчення рівня сформованості емоційного компонента соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна. Оцінювання проводилося на основі

систематичних педагогічних і психологічних спостережень у природних умовах освітнього середовища, повторного застосування діагностичних методик, а також аналізу результатів бесід із фахівцями та батьками. Такий підхід дав змогу отримати більш цілісне уявлення про динаміку емоційного розвитку дітей та про ті зміни, які відбулися у процесі їхньої взаємодії з соціальним оточенням після проведеної корекційно-розвиткової роботи.

Спостереження за поведінкою дітей у групах закладів дошкільної освіти, в яких відбувався експеримент, засвідчили помітні позитивні зміни у характері їхнього емоційного реагування та способах встановлення соціального контакту. У процесі щоденної взаємодії з однолітками та дорослими діти стали демонструвати більшу відкритість до спілкування, частіше ініціювали контакт, активніше включалися у спільну діяльність і проявляли зацікавленість у взаємодії. Якщо на попередньому етапі дослідження для значної частини дітей було характерним очікування ініціативи від дорослого або однолітка, то після реалізації програми спостерігалася тенденція до більш самостійного встановлення комунікативних зв'язків.

У поведінці дітей почали чіткіше проявлятися ознаки емоційної стабільності. Зокрема, під час виконання групових завдань, участі у спільних іграх або переходу від одного виду діяльності до іншого вони значно рідше демонстрували тривожність, невпевненість або емоційну напруженість. Діти легше сприймали нові умови діяльності, швидше адаптувалися до змін у режимних моментах і проявляли більшу готовність до включення у нові соціальні ситуації. У порівнянні з попереднім етапом дослідження спостерігалася зменшення проявів емоційної вразливості, що виражалося у зниженні частоти реакцій уникнення, плачу або відмови від взаємодії у складних для дитини ситуаціях.

Позитивні зміни простежувалися і в особливостях емоційного самовираження дітей. Під час виконання завдань діагностичних методик та у повсякденній діяльності вони частіше використовували міміку, жести, інтонацію для передавання власного емоційного стану. Деякі діти почали активніше

використовувати мовленнєві засоби для позначення своїх переживань, намагаючись пояснити власний настрій або реакцію на певну подію. Це свідчить про поступове розширення їхнього емоційного досвіду та формування здатності до усвідомлення власних переживань.

Важливим показником позитивної динаміки стало підвищення чутливості дітей до емоційного стану інших людей. Це включало здатність до початкового емоційного співпереживання, адаптацію власної поведінки до емоційного стану партнера, а також активне залучення до колективних ігрових та творчих завдань, що свідчить про розвиток емпатії та соціальної відповідальності. Під час спільної діяльності з однолітками вони частіше реагували на емоції партнерів по грі, проявляли елементарні форми співпереживання, намагалися підтримати іншого або залучити його до гри. Такі прояви особливо помітними були у сюжетно-рольових іграх та під час колективних творчих завдань, під час яких діти мали можливість взаємодіяти у більш вільній та емоційно насиченій атмосфері.

Аналіз бесід із фахівцями закладів освіти також підтвердив позитивну динаміку емоційного розвитку дітей. Педагоги та практичні психологи відзначали, що діти стали більш упевненими у взаємодії з дорослими, частіше зверталися по допомогу, проявляли ініціативу у спілкуванні та охочіше брали участь у групових заняттях. Фахівці підкреслювали, що систематичне використання корекційно-розвиткових вправ, спрямованих на розвиток емоційної чутливості, формування навичок саморегуляції та створення підтримувального середовища, сприяло підвищенню рівня емоційної залученості дітей у соціальну взаємодію.

Подібні спостереження були отримані і під час бесід із батьками. За їхніми словами, у поведінці дітей почали проявлятися зміни не лише у закладі освіти, але й у домашньому середовищі. Батьки зазначали, що діти стали більш відкритими до спілкування з близькими, частіше демонстрували позитивні емоції, охочіше взаємодіяли з іншими членами родини та легше реагували на нові життєві ситуації. Багато батьків звертали увагу на те, що їхні діти почали

краще виражати власні переживання та частіше звертатися по підтримку, що свідчить про зростання довіри до соціального оточення.

Узагальнення результатів повторної діагностики за методиками «Мій настрій у кольорі» та «Знайди собі друга» дозволило зафіксувати кількісні зміни у рівні сформованості емоційного компонента соціалізації. Порівняння отриманих показників із результатами констатувального етапу свідчить про помітне зростання частки дітей із високим рівнем емоційного розвитку та відповідне зменшення кількості дітей із низьким рівнем (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу.). Результати подано у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

**Рівень сформованості емоційного компонента соціалізації після
реалізації корекційно-розвиткової програми (у %)**

Рівень сформованості	«Мій настрій у кольорі»	«Знайди собі друга»	Середній показник
Високий	38 %	36 %	37 %
Середній	47 %	48 %	47,5 %
Низький	15 %	16 %	15,5 %

Після реалізації корекційно-розвиткової програми відбулося помітне зростання показників високого рівня сформованості емоційного компонента соціалізації. Якщо на попередньому етапі дослідження частка дітей із високим рівнем становила близько п'ятої частини вибірки, то після проведення систематичної корекційно-розвиткової роботи цей показник зріс майже до третини досліджуваної групи. Водночас спостерігається істотне зменшення кількості дітей із низьким рівнем емоційного розвитку.

Зіставлення отриманих показників свідчить про помітне зростання частки дітей із високим рівнем емоційного розвитку та суттєве зменшення кількості

дітей із низьким рівнем, що підтверджує ефективність проведеної корекційно-розвиткової роботи.

За методикою «Мій настрій у кольорі» на констатувальному етапі дослідження високий рівень сформованості емоційного компонента соціалізації було зафіксовано у 22 % дітей. Після реалізації корекційно-розвиткової програми цей показник зріс до 38 %, що становить підвищення на 16 %. Середній рівень практично зберіг стабільну позицію: якщо на початку дослідження він становив 48 %, то після проведеної роботи – 47 % (зменшення лише на 1 %, що пояснюється переходом частини дітей із середнього рівня до високого). Водночас показник низького рівня значно зменшився – з 30 % до 15 %, тобто на 15 %. Така динаміка свідчить про помітне покращення емоційної виразності дітей, їх здатності усвідомлювати власні емоційні стани та відображати їх у символічній формі.

Аналогічна тенденція простежується і за результатами методики «Знайди собі друга», яка спрямована на виявлення особливостей емоційної взаємодії та соціальної відкритості дітей у груповому середовищі. На початковому етапі високий рівень було зафіксовано у 20 % дітей, тоді як після проведення корекційно-розвиткової роботи цей показник зріс до 36 %, що становить приріст на 16 %. Середній рівень продемонстрував незначне зменшення з 50 % до 48 % (–2 %), що також пояснюється переходом частини дітей до вищого рівня сформованості. Водночас низький рівень зменшився з 30 % до 16 %, тобто на 14 %, що є показником позитивних змін у сфері емоційного контакту та соціальної взаємодії.

Особливо показовою є зміна узагальненого середнього показника емоційного компонента соціалізації. На констатувальному етапі дослідження частка дітей із високим рівнем становила 21 %, а після проведення корекційно-розвиткової роботи вона зросла до 37 %, що означає підвищення на 16 %. Середній рівень залишився відносно стабільним: 49 % на початку дослідження та 47,5 % після завершення формульовального етапу (–1,5 %). Водночас кількість дітей із низьким рівнем суттєво зменшилася з 30 % до 15,5 %, тобто на 14,5 %.

Спостерігається виразна позитивна динаміка розвитку емоційної сфери дітей дошкільного віку з синдромом Дауна. Зростання частки високого рівня сформованості емоційного компонента пов'язане з підвищенням здатності дітей до розпізнавання та вираження емоцій, розвитком навичок емоційного контакту з однолітками та дорослими, а також формуванням більшої впевненості у соціальній взаємодії. Суттєве зменшення частки низького рівня свідчить про зниження проявів емоційної замкненості, тривожності та труднощів у встановленні соціальних контактів.

Спостереження за дітьми у процесі повсякденної діяльності в групі підтвердили кількісні результати дослідження. Після проведення корекційно-розвиткової роботи діти стали більш відкритими до взаємодії, частіше ініціювали емоційний контакт з однолітками та дорослими, проявляли більше позитивних емоцій у процесі спільної діяльності. Помітно зросла їхня здатність реагувати на емоційні стани інших, демонструвати співпереживання та підтримку, що є важливими показниками розвитку соціально-емоційної компетентності.

Отримані результати свідчать про те, що цілеспрямований психологічний супровід, спрямований на розвиток емоційної сфери дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, сприяє підвищенню їхньої емоційної відкритості, зростанню здатності до соціальної взаємодії та формуванню більш стійкого позитивного емоційного настрою. Позитивна динаміка показників підтверджує ефективність реалізованої корекційно-розвиткової програми та підкреслює важливість системної роботи фахівців і батьків у створенні сприятливого середовища для емоційного розвитку та соціалізації дітей (рис. 3.1).

Аналіз представлених даних свідчить про виразну позитивну динаміку змін. Частка дітей із високим рівнем сформованості емоційного компонента зросла майже вдвічі, що демонструє підвищення їхньої емоційної відкритості, здатності до співпереживання та готовності до соціальної взаємодії. Водночас суттєво зменшилася кількість дітей із низьким рівнем сформованості емоційної сфери, що підтверджує ефективність системної корекційної роботи.

Узагальнюючи результати дослідження, можна констатувати, що комплексний підхід до психолого-педагогічного супроводу дітей із синдромом Дауна створює сприятливі умови для розвитку їхньої емоційної сфери, формування позитивного ставлення до соціальної взаємодії та поступової інтеграції у дитячий колектив. Саме тому подальший розвиток програм корекційної підтримки має бути спрямований на посилення емоційної компетентності дітей, активізацію їх соціальної ініціативи та розширення можливостей для повноцінної соціалізації у дошкільному середовищі.

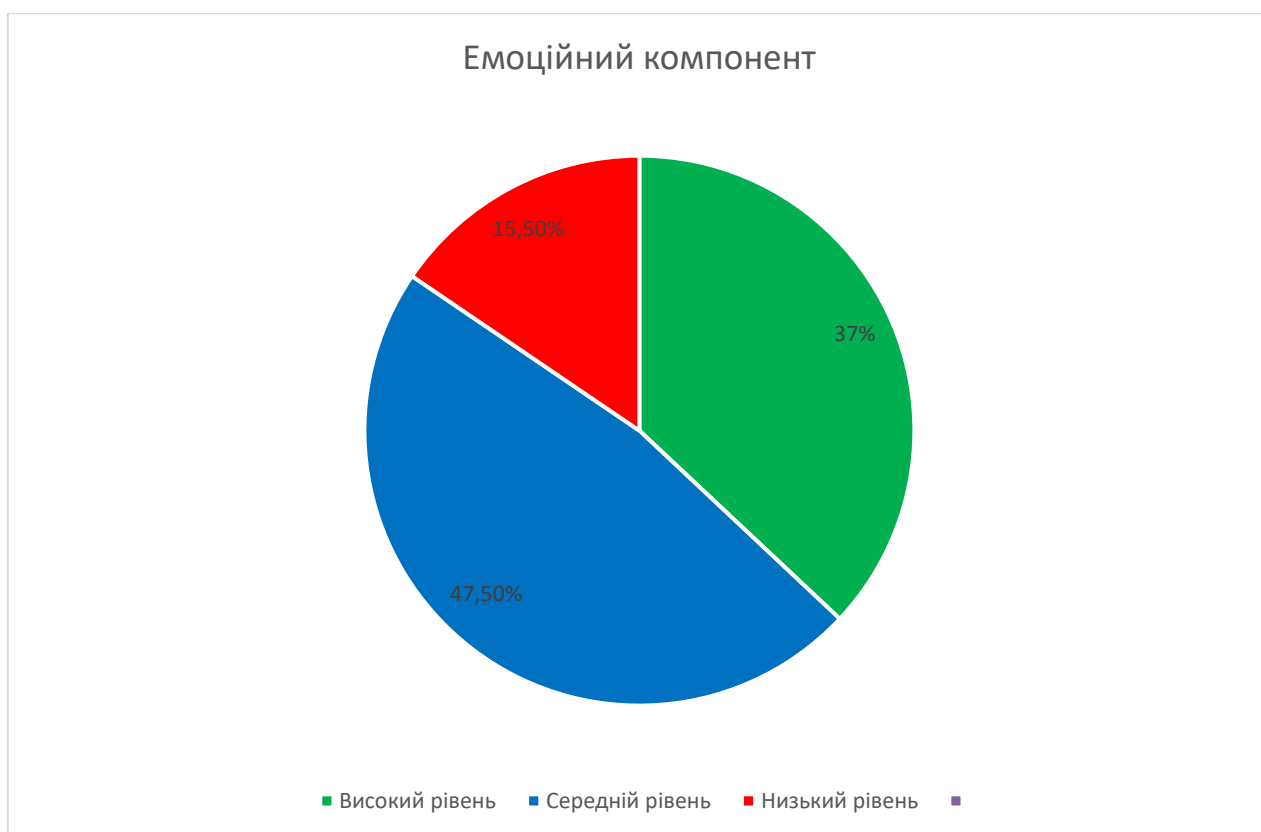


Рис. 3.1. Рівень сформованості емоційного компонента соціалізації після реалізації корекційно-розвиткової програми (у %).

Після впровадження корекційно-розвиткової програми, спрямованої на стимулювання пізнавальної активності та розвиток когнітивних процесів у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, було проведено повторну діагностику рівня сформованості пізнавального компонента соціалізації. Метою повторного обстеження стало визначення динаміки змін у розвитку мислення, сприймання, узагальнення, аналізу та елементарних логічних операцій, які безпосередньо

впливають на здатність дитини орієнтуватися у соціальному середовищі та взаємодіяти з оточенням.

Корекційно-розвиткова робота здійснювалася системно та включала комплекс вправ і дидактичних ігор, спрямованих на розвиток пізнавальних процесів, формування навичок класифікації предметів, встановлення причинно-наслідкових зв'язків, розвиток наочно-образного мислення, а також розширення словникового запасу та активізацію мовленнєвої діяльності дітей. Особлива увага приділялася використанню наочно-практичних методів роботи, що відповідають особливостям психічного розвитку дітей з синдромом Дауна, для яких характерна перевага наочно-дійового та наочно-образного мислення. Це дозволяло забезпечити відповідність завдань рівню розвитку дітей, підтримати їхню мотивацію до навчальної діяльності, зменшити когнітивне навантаження та сприяти формуванню позитивного ставлення до виконання навчально-ігрових завдань, що безпосередньо впливає на якість соціальної взаємодії. Під час занять використовувалися ігрові ситуації, предметні дії, конструювання, робота з картками, сортування предметів за різними ознаками, а також вправи на розвиток логічних операцій [72, с. 88].

Повторна діагностика здійснювалася за тими ж методиками, що й на констатувальному етапі дослідження (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу): «Розподіли на групи», «Склади картинку», «Склади сходинки», «Яка фігура зайва?» та «Назви зайве слово». Це дало можливість порівняти результати та визначити реальну динаміку змін у розвитку пізнавальної сфери дітей.

Під час повторного спостереження за виконанням діагностичних завдань було виявлено, що більшість дітей стали впевненіше виконувати завдання, демонстрували більшу зацікавленість у діяльності, швидше включалися у роботу та потребували меншої кількості підказок з боку дорослого. Якщо на початковому етапі дослідження діти часто розгублювалися під час виконання завдань, не завжди розуміли інструкцію або потребували значної допомоги, то після проведення корекційної роботи вони значно краще орієнтувалися у

запропонованих завданнях, демонстрували здатність до самостійного виконання окремих дій та виявляли більш сформовані навички аналізу та узагальнення.

Особливо помітні зміни були зафіксовані під час виконання завдань на класифікацію та узагальнення предметів. У методиці «Розподіли на групи» діти почали більш усвідомлено групувати предмети за спільними ознаками, частіше пояснювали свій вибір та демонстрували розуміння логіки завдання. У методиці «Склади картинку» було помічено покращення здатності дітей до аналізу цілісного образу та встановлення просторових взаємозв'язків між окремими елементами зображення. Діти швидше знаходили правильні фрагменти та більш впевнено складали цілісне зображення.

У процесі виконання завдання «Склади сходинки» спостерігалось покращення розуміння послідовності та логічного впорядкування предметів за певною ознакою. Діти стали частіше самостійно визначати правильний порядок розташування елементів, що свідчить про розвиток елементарних логічних операцій.

Позитивна динаміка була зафіксована і під час виконання завдань «Яка фігура зайва?» та «Назви зайве слово». Діти почали краще розуміти принцип виділення зайвого елемента, частіше пояснювали свій вибір та демонстрували здатність до елементарного логічного узагальнення.

Результати повторної діагностики засвідчили, що корекційно-розвиткова робота позитивно вплинула на рівень сформованості пізнавального компонента соціалізації (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу). Зокрема, збільшилася частка дітей із високим рівнем сформованості пізнавальної сфери, водночас зменшилася кількість дітей із низьким рівнем. Узагальнені результати повторного дослідження подані у таблиці 3.2.

Порівняльний аналіз результатів констатувального та формувального етапів дослідження дозволив виявити суттєву позитивну динаміку у сформованості пізнавального компонента соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Таблиця 3.2.

**Динаміка рівня сформованості пізнавального компонента
соціалізації у дітей з синдромом Дауна після корекційно-розвиткової
роботи (у %)**

Рівень сформован ості	«Розподі ли на групи»	«Склади картинк у»	«Склад и сходинк и»	«Яка фігура зайва? »	«Назви зайве слово»	Середній показни к
Високий	32 %	34 %	30 %	31 %	28 %	31,0 %
Середній	48 %	46 %	50 %	49 %	44 %	47,4 %
Низький	20 %	20 %	20 %	20 %	28 %	21,6 %

Зіставлення показників за кожною із застосованих методик свідчить про підвищення частки дітей із високим і середнім рівнями сформованості пізнавальних проявів та відповідне зменшення кількості дітей із низьким рівнем.

За методикою «Розподіли на групи» частка дітей із високим рівнем виконання завдань зросла з 18 % до 32 %, тобто на 14 %. Середній рівень також продемонстрував позитивну динаміку – з 42 % до 48 % (+6 %). Водночас кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 40 % до 20 %, що становить зниження на 20 %. Це свідчить про покращення здатності дітей до елементарної класифікації предметів, узагальнення та встановлення логічних зв'язків між об'єктами.

За методикою «Склади картинку» також простежується помітне підвищення результативності. Частка дітей із високим рівнем зросла з 20 % до 34 % (+14 %), а середній рівень підвищився з 40 % до 46 % (+6 %). Водночас показник низького рівня зменшився з 40 % до 20 %, що становить зниження на 20 %. Такі зміни свідчать про покращення зорово-просторового аналізу, здатності до цілісного сприймання образу та формування елементарних навичок аналізу і синтезу.

Аналогічна позитивна динаміка спостерігається і за методикою «Склади сходинки». Частка дітей із високим рівнем виконання завдання підвищилася з 15 % до 30 %, тобто на 15 %. Середній рівень зріс з 45 % до 50 % (+5 %), тоді як кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 40 % до 20 % (–20 %). Це свідчить про розвиток навичок послідовного мислення, розуміння логічної впорядкованості дій та формування елементарних операцій порівняння і співвіднесення.

За результатами методики «Яка фігура зайва?» також зафіксовано позитивні зміни. Частка дітей із високим рівнем виконання завдання збільшилася з 17 % до 31 % (+14 %), середній рівень зріс з 43 % до 49 % (+6 %), тоді як низький рівень зменшився з 40 % до 20 %, що становить зниження на 20 %. Отримані результати свідчать про покращення здатності дітей до виділення суттєвих ознак предметів та здійснення елементарних операцій аналізу і узагальнення.

Певні позитивні зміни спостерігаються і за методикою «Назви зайве слово». Частка дітей із високим рівнем зросла з 12 % до 28 %, тобто на 16 %. Середній рівень підвищився з 38 % до 44 % (+6 %). Водночас кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 50 % до 28 %, що становить зниження на 22 %. Ці результати свідчать про покращення словесно-логічного мислення, здатності до узагальнення та розуміння семантичних зв'язків між словами.

Особливою є зміна узагальненого середнього показника сформованості пізнавального компонента соціалізації. На констатувальному етапі високий рівень становив 16,4 %, тоді як після проведення корекційно-розвиткової роботи він зріс до 31,0 %, що означає підвищення на 14,6 %. Середній рівень збільшився з 41,6 % до 47,4 % (+5,8 %). Водночас частка дітей із низьким рівнем суттєво зменшилася з 42,0 % до 21,6 %, тобто на 20,4 %. Отримані результати свідчать про чітку позитивну динаміку розвитку пізнавального компонента соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна.

Аналіз представлених результатів свідчить про позитивну динаміку у формуванні пізнавального компонента соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна. Порівняно з результатами констатувального етапу

дослідження, кількість дітей із високим рівнем сформованості пізнавальної сфери збільшилася майже вдвічі. Це свідчить про підвищення здатності дітей до аналізу, порівняння, узагальнення та встановлення логічних зв'язків між предметами і явищами.

Водночас помітно зменшилася частка дітей із низьким рівнем сформованості пізнавального компонента. Це дає підстави стверджувати, що системна корекційно-розвиткова робота сприяє поступовому подоланню труднощів, пов'язаних із особливостями когнітивного розвитку дітей з синдромом Дауна.

Спостереження за діяльністю дітей під час виконання діагностичних завдань також дозволило зафіксувати низку якісних змін. Діти стали більш зосередженими під час виконання завдань, довше утримували увагу, проявляли більшу наполегливість у досягненні результату та демонстрували підвищений інтерес до пізнавальної діяльності. Крім того, вони частіше використовували мовлення для пояснення своїх дій, що свідчить про поступову інтеграцію мовленнєвих і когнітивних процесів. Результати діагностики подано на рис. 3.2.

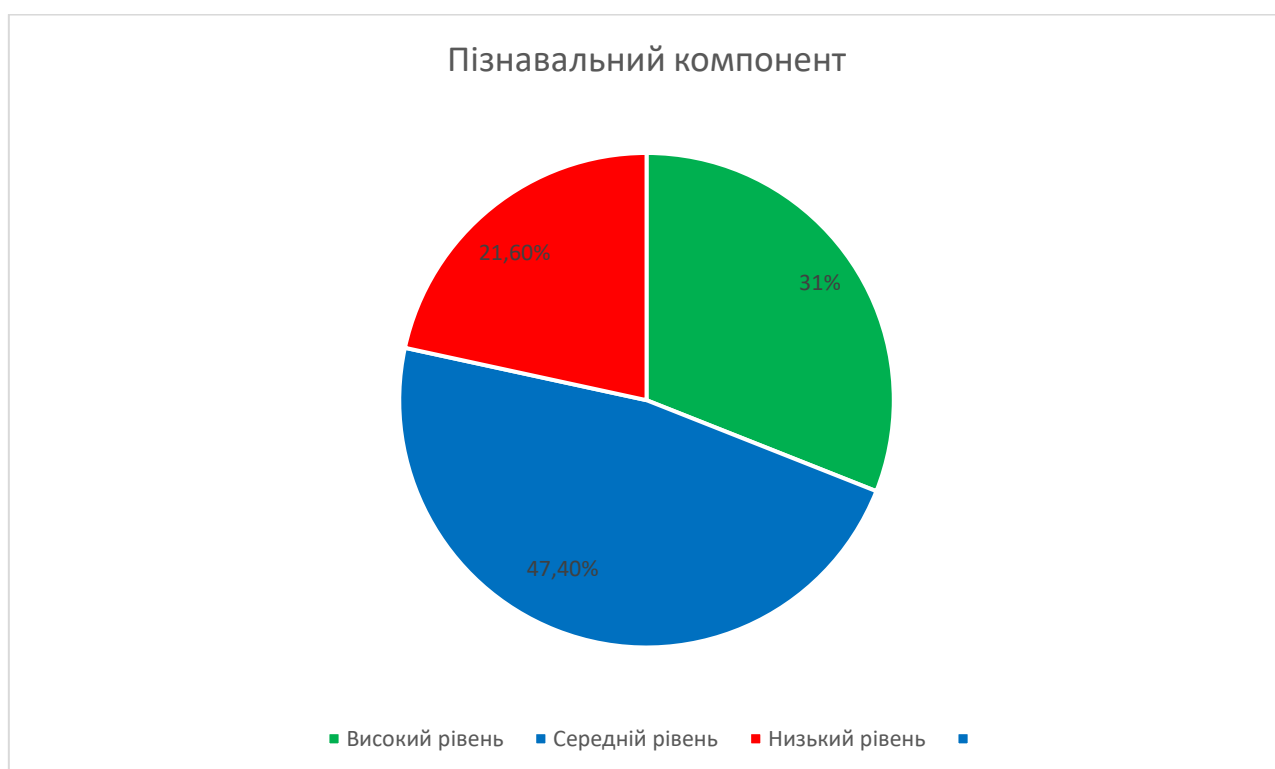


Рис. 3.2. Динаміка рівня сформованості пізнавального компонента соціалізації у дітей з синдромом Дауна після корекційно-розвиткової роботи (у %).

Порівняльний аналіз результатів дослідження дозволив зафіксувати позитивну динаміку у розвитку пізнавального компонента соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна. У процесі повторної діагностики було встановлено, що у порівнянні з попередніми показниками діти продемонстрували більш високий рівень пізнавальної активності, покращення здатності до аналізу та узагальнення, а також більш сформовані навички виконання логічних операцій. Під час виконання діагностичних завдань вони виявляли більшу впевненість у власних діях, швидше орієнтувалися у змісті інструкцій та частіше намагалися виконувати завдання самостійно, без додаткової допомоги дорослого.

У порівнянні з попередніми результатами, діти стали демонструвати більш усвідомлене ставлення до запропонованих завдань. Під час виконання вправ на класифікацію та узагальнення вони частіше визначали спільні ознаки предметів, могли пояснювати принцип групування або виділення зайвого елемента. Також спостерігалось покращення здатності до встановлення просторових та логічних взаємозв'язків, що проявлялося у більш успішному виконанні завдань на складання зображень, впорядкування елементів та визначення послідовності.

Важливим результатом стало також підвищення рівня довільної уваги та стійкості до пізнавальної діяльності. Якщо на початковому етапі дослідження діти швидко втрачали інтерес до завдання, потребували частого стимулювання та підтримки з боку дорослого, то після реалізації корекційно-розвиткової програми вони демонстрували більшу зосередженість, довше утримували увагу на виконанні завдання та проявляли наполегливість у досягненні результату [69, с. 336].

Спостереження під час проведення повторної діагностики також засвідчили покращення мовленнєвої активності дітей. Активізація мовлення сприяла не лише кращому усвідомленню власних дій, а й розвитку комунікативних навичок, що є важливою складовою соціалізації, оскільки дозволяє дітям ефективніше взаємодіяти з дорослими та однолітками у повсякденних і навчальних ситуаціях. Багато з них частіше використовували

мовлення для коментування власних дій, намагалися пояснювати свій вибір або відповідь, що свідчить про поступове поєднання мовленнєвих і когнітивних процесів у структурі їх пізнавальної діяльності. Така інтеграція є важливою умовою формування здатності до соціальної взаємодії, оскільки мовлення виступає одним із ключових інструментів комунікації та соціального пізнання.

Значні зміни були відзначені батьками дітей. У процесі бесід та анкетування вони зазначали, що після участі у корекційно-розвитковій програмі діти стали більш зацікавленими у пізнавальній діяльності, частіше ставлять запитання, проявляють інтерес до навколишніх предметів та подій. Батьки звертали увагу на те, що діти стали більш самостійними у виконанні простих побутових завдань, частіше намагаються повторювати нові дії, демонструють бажання брати участь у спільній діяльності з дорослими та однолітками. Крім того, діти почали краще розуміти прості інструкції, швидше реагувати на прохання та більш активно включатися у різні види ігрової діяльності.

Фахівці, які безпосередньо працювали з дітьми під час реалізації корекційно-розвиткової програми, також відзначають позитивні зміни у їхньому пізнавальному розвитку. За їх спостереженнями, діти стали більш відкритими до взаємодії, проявляли більшу ініціативу під час виконання завдань та частіше прагнули завершити розпочату діяльність. У процесі занять вони демонстрували поступове формування навичок порівняння, групування та узагальнення, а також краще орієнтувалися у змісті навчально-ігрових завдань.

На думку фахівців, важливим результатом проведеної роботи стало також підвищення рівня впевненості дітей у власних можливостях. Вони частіше проявляли ініціативу у виконанні завдань, менше боялися помилитися та охочіше брали участь у нових видах діяльності. Це, у свою чергу, позитивно впливало на їхню соціальну активність, оскільки діти ставали більш готовими до взаємодії з оточенням.

Таким чином, результати повторного дослідження, а також дані спостережень, бесід з батьками та фахівцями свідчать про позитивний вплив корекційно-розвиткової програми на розвиток пізнавальної сфери дітей

дошкільного віку з синдромом Дауна. Виявлена динаміка змін підтверджує, що системна психолого-педагогічна підтримка, спрямована на стимулювання когнітивної активності та розвиток мисленнєвих процесів, сприяє підвищенню рівня пізнавальної компетентності дітей, що, у свою чергу, створює сприятливі умови для їх подальшої соціалізації та інтеграції у соціальне середовище. Цілеспрямована робота, спрямована на розвиток мислення, сприймання, уваги та елементарних логічних операцій, сприяє підвищенню рівня сформованості пізнавального компонента соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна. Отримані результати підтверджують доцільність подальшого впровадження комплексних програм психолого-педагогічної підтримки, спрямованих на розвиток пізнавальної активності та розширення соціального досвіду дітей цієї категорії.

Після реалізації корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації було проведено повторну діагностику поведінкового компонента соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна. Метою цього етапу стало визначення змін у поведінкових проявах дітей у процесі соціальної взаємодії, зокрема рівня сформованості соціально прийнятних форм поведінки, здатності до саморегуляції, участі у спільній діяльності та відповідного оцінювання власних якостей. Для цього було повторно використано адаптовані психодіагностичні методики «Який я?» та «Мій щаблик», що дозволило здійснити порівняльний аналіз результатів констатувального та формувального етапів дослідження (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу).

У процесі повторного обстеження було встановлено позитивну динаміку показників сформованості поведінкового компонента соціалізації. Спостереження за поведінкою дітей у груповому середовищі, аналіз результатів виконання діагностичних завдань, а також бесіди з фахівцями та батьками засвідчили помітні зміни у характері соціальної поведінки дітей. Зокрема, діти стали більш відкритими до взаємодії, активніше вступали у контакт з однолітками та дорослими, проявляли більшу ініціативу під час організації

спільної діяльності. У багатьох випадках вони демонстрували здатність дотримуватися елементарних соціальних правил, реагувати на прохання та домовленості, а також більш усвідомлено оцінювати власні поведінкові прояви.

Особливо помітні зміни були зафіксовані під час застосування методики «Який я?», яка спрямована на визначення рівня самооцінки дитини та усвідомлення нею власних позитивних якостей. Якщо на попередньому етапі значна частина дітей відчувала труднощі у визначенні власних характеристик або потребувала додаткових пояснень з боку дорослого, то під час повторного обстеження вони більш впевнено реагували на запропоновані твердження, частіше співвідносили позитивні якості з власною поведінкою та проявляли більшу зацікавленість у виконанні завдання. Багато дітей охоче обговорювали запропоновані характеристики, намагалися пояснити, чому саме вони вважають себе добрими, уважними або слухняними. Окрім підвищення самооцінки, спостерігалось збільшення саморегуляції, здатності дотримуватися правил поведінки у групі та адекватного реагування на дії інших дітей, що підтверджує інтегративний вплив програми на соціальну компетентність. Це свідчить про поступове формування позитивного образу «Я» та розвиток елементарних уявлень про власні соціально значущі якості.

Позитивні зміни були також відзначені за результатами методики «Мій щаблик», яка дозволяє визначити рівень об'єктивності самооцінки та уявлення дитини про своє місце серед однолітків. На початковому етапі дослідження значна частина дітей або обирала нижчі щаблі драбинки, демонструючи занижену самооцінку, або, навпаки, випадково обирала верхні позиції без усвідомлення їхнього змісту. Після проведення корекційно-розвиткової роботи більшість дітей почала більш усвідомлено підходити до виконання завдання, намагаючись співвіднести власну поведінку із запропонованою шкалою. У відповідях дітей з'явилися елементи пояснення, вони могли аргументувати свій вибір, посилаючись на власну поведінку або взаємодію з іншими дітьми.

Отримані результати свідчать про підвищення рівня сформованості поведінкового компонента соціалізації, що проявилось у зростанні частки дітей

із високим та середнім рівнями та зменшенні кількості дітей із низьким рівнем. Узагальнені результати повторного дослідження подано у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Рівень сформованості поведінкового компонента соціалізації після реалізації корекційно-розвиткової програми (у %)

Рівень сформованості	Методика «Який я?»	Методика «Мій щаблик»	Середній показник
Високий	28 %	25 %	26,5 %
Середній	52 %	50 %	51 %
Низький	20 %	25 %	22,5 %

Після реалізації корекційно-розвиткової програми частка дітей з високим рівнем сформованості поведінкового компонента соціалізації помітно зросла і становить у середньому 26,5 %, а на попередньому етапі вона складала лише 13,5 %. Збільшення цього показника майже у два рази свідчить про позитивний вплив систематичної психолого-педагогічної роботи на розвиток соціально прийнятних форм поведінки та формування позитивної самооцінки у дітей.

Показники середнього рівня також демонструють стабільну позитивну динаміку і становлять у середньому 51 %, що перевищує попередній показник 49 %. Це свідчить, що більшість дітей перебуває у процесі активного формування соціально-поведінкових навичок та поступово переходить від нестійких поведінкових реакцій до більш усвідомлених форм соціальної взаємодії.

Найбільш показовим є зменшення кількості дітей із низьким рівнем сформованості поведінкового компонента соціалізації. Якщо на констатувальному етапі цей показник становив 37,5 %, то після проведення корекційно-розвиткової програми він знизився до 22,5 %. Така динаміка свідчить про ефективність цілеспрямованої психологічної роботи, спрямованої на розвиток соціальної поведінки, формування навичок взаємодії та підтримку позитивного ставлення дітей до власних можливостей.

Результати спостережень під час реалізації програми підтверджують кількісні показники. Діти стали більш самостійними у соціальній взаємодії, частіше ініціювали спілкування, брали участь у колективних іграх та демонстрували більшу готовність до співпраці. У процесі спільної діяльності вони рідше уникали контактів, краще дотримувалися встановлених правил та більш відповідно реагували на зауваження або рекомендації дорослого.

Батьки також звернули увагу на позитивні зміни у поведінці дітей у повсякденному житті. За їхніми спостереженнями, діти стали більш упевненими у спілкуванні, частіше проявляють ініціативу у взаємодії з членами родини та іншими дітьми, а також демонструють більшу самостійність у виконанні простих соціальних ролей. Батьки відзначали, що діти почали краще розуміти правила поведінки, частіше реагують на прохання та намагаються дотримуватися домовленостей. Двні дослідження висвітлено на рисунку 3.3.

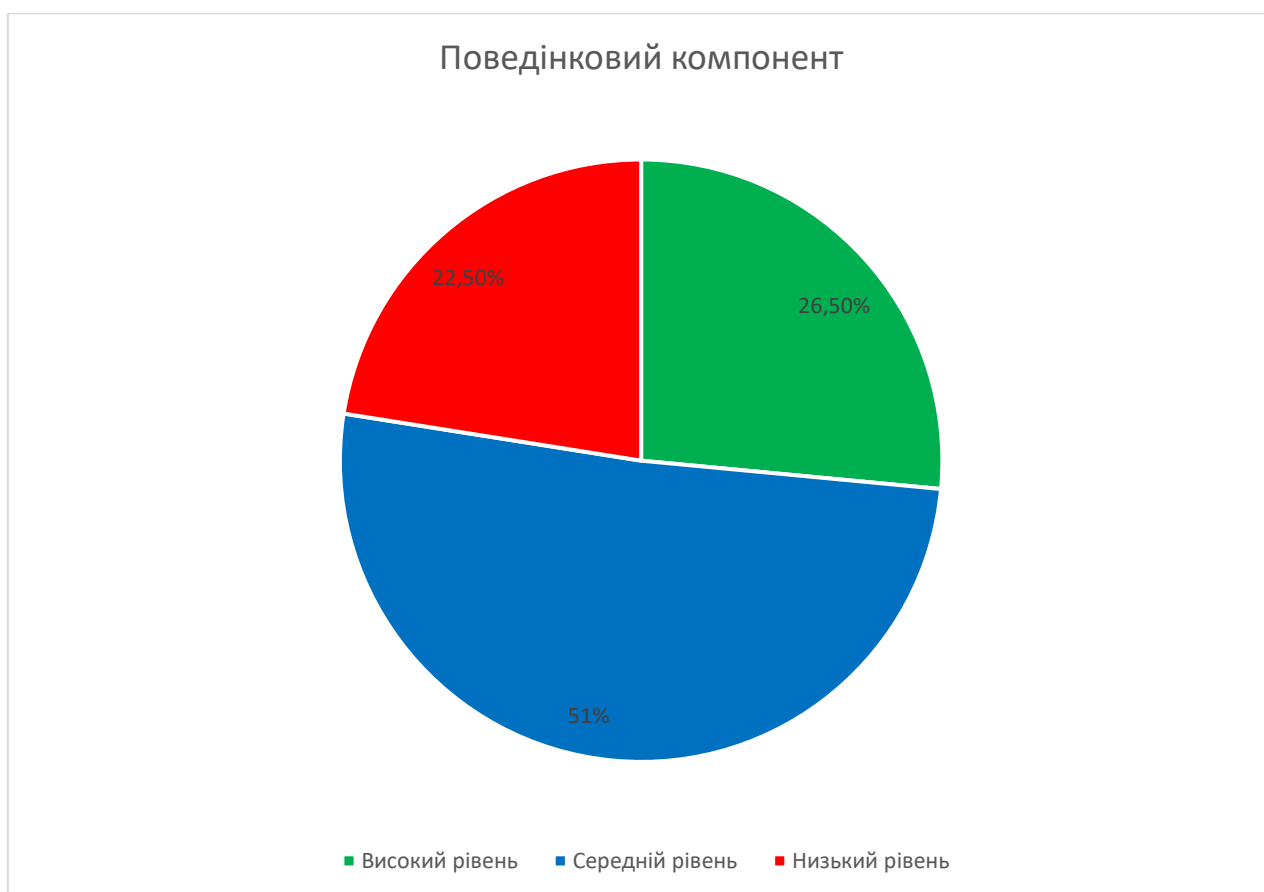


Рис. 3.3. Рівень сформованості поведінкового компонента соціалізації після реалізації корекційно-розвиткової програми (у %).

Результати повторного дослідження підтверджують ефективність проведеної корекційно-розвиткової програми у розвитку поведінкового компонента соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна. Позитивна динаміка показників свідчить про те, що систематичний психологічний супровід, поєднаний із активною участю батьків та фахівців, створює сприятливі умови для формування соціально прийнятних форм поведінки, розвитку відповідної самооцінки та підвищення рівня соціальної активності дітей. У свою чергу, це сприяє більш успішній інтеграції таких дітей у соціальне середовище та формуванню передумов для подальшого гармонійного розвитку особистості.

Після реалізації корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна було здійснено повторний узагальнений аналіз показників сформованості трьох основних компонентів соціалізації: емоційного, пізнавального та поведінкового. Узагальнення результатів формувального етапу дозволило отримати цілісне уявлення про зміни у структурі соціального розвитку дітей та визначити загальну динаміку їх соціалізаційних процесів (Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу.).

Порівняльний аналіз показників констатувального та формувального етапів дослідження засвідчив наявність позитивних змін у всіх компонентах соціалізації. Отримані результати свідчать про те, що систематична корекційно-розвиткова робота, спрямована на формування соціальних навичок, розвиток емоційної сфери, розширення соціального досвіду та підтримку поведінкової саморегуляції, сприяла підвищенню загального рівня соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна.

З метою узагальнення отриманих результатів було обчислено інтегровані показники сформованості компонентів соціалізації на формувальному етапі дослідження. Для цього були використані середні відсоткові значення кожного з компонентів, що дозволило отримати узагальнену картину рівнів соціалізації дітей після проведення корекційно-розвиткової програми.

Таблиця 3.4.

Інтегровані показники сформованості компонентів соціалізації дітей з синдромом Дауна після реалізації корекційно-розвиткової програми (у %)

Рівень сформованості	Емоційний компонент	Пізнавальний компонент	Поведінковий компонент	Середній показник
Високий	35 %	28 %	26,5%	29,8%
Середній	50 %	50 %	51 %	50,3%
Низький	15 %	22 %	22,5 %	19,8%

Отримані дані свідчать, що після реалізації корекційно-розвиткової програми спостерігається помітна позитивна динаміка у сформованості всіх компонентів соціалізації дітей з синдромом Дауна. Насамперед, звертає на себе увагу зростання частки дітей із високим рівнем соціалізації. Якщо на констатувальному етапі середній показник високого рівня становив лише 15,5 %, то після проведення корекційної роботи він підвищився до 29,8 %. Таким чином, кількість дітей із високим рівнем сформованості соціалізаційних проявів майже подвоїлася, що свідчить про ефективність цілеспрямованого психологічного супроводу.

Особливо помітні зміни відбулися у сфері емоційного розвитку. Частка дітей із високим рівнем емоційного компонента соціалізації зросла з 21 % до 35%. Це свідчить про те, що діти стали більш відкритими до взаємодії, легше вступають у соціальні контакти, проявляють позитивні емоційні реакції та демонструють кращу здатність до емоційного розуміння інших людей. Під час спостереження було встановлено, що діти частіше ініціюють контакт з однолітками, проявляють доброзичливість, демонструють емпатійні реакції та більш впевнено взаємодіють із дорослими.

Позитивна динаміка простежується і у пізнавальному компоненті соціалізації. Частка дітей із високим рівнем цього компонента зросла з 12 % до

28%, що свідчить про покращення розуміння соціальних ситуацій, правил поведінки та ролей у спільній діяльності. Діти стали краще орієнтуватися у соціальних нормах, швидше засвоюють інструкції та демонструють більш усвідомлене ставлення до власних дій у соціальному середовищі. Під час виконання завдань вони проявляли більшу зосередженість, краще аналізували запропоновані ситуації та частіше використовували набуті знання у нових умовах взаємодії.

Помітне покращення відбулося також у поведінковому компоненті соціалізації. Кількість дітей із високим рівнем сформованості поведінкових проявів зросла з 13,5% до 26,5%. Це свідчить про розвиток соціально прийнятних форм поведінки, підвищення рівня самостійності у взаємодії та формування більш відповідної самооцінки. Діти стали частіше ініціювати контакт з однолітками, проявляти активність у спільних іграх, дотримуватися правил поведінки та демонструвати готовність до співпраці.

Особливо показовим є зменшення частки дітей із низьким рівнем соціалізації. Якщо на початковому етапі середній показник цього рівня становив 36,8%, то після проведення корекційно-розвиткової програми він знизився до 19,8%. Таке зменшення майже вдвічі свідчить про ефективність системної роботи, спрямованої на розвиток соціальних навичок та формування позитивного соціального досвіду дітей з синдромом Дауна.

Результати спостережень підтверджують кількісні показники, які висвітлено на рисунку 3.4.

Фахівці відзначають, що діти стали більш активними у взаємодії, частіше ініціюють спілкування, проявляють більшу самостійність та демонструють стабільніші поведінкові реакції у соціальних ситуаціях. Батьки також повідомляють про позитивні зміни у поведінці дітей у повсякденному житті: вони стали більш відкритими до спілкування, частіше взаємодіють із членами родини та проявляють більшу впевненість у соціальних контактах.

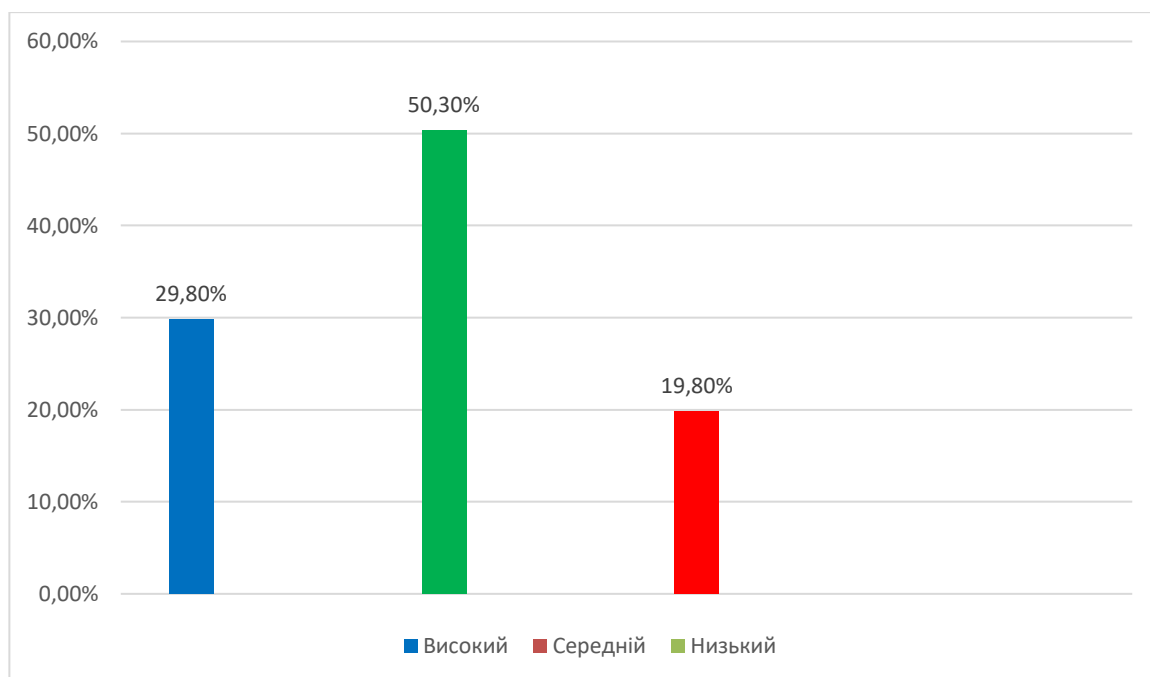


Рис. 3.4. Інтегровані показники сформованості компонентів соціалізації дітей з синдромом Дауна після реалізації корекційно-розвиткової програми (у %).

Узагальнення інтегрованих показників сформованості компонентів соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна дозволяє зробити висновок про ефективність реалізованої корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу. Отримані результати свідчать про позитивну динаміку розвитку емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер, що у свою чергу сприяє підвищенню рівня соціальної адаптації дітей та створює передумови для їх більш успішної інтеграції у соціальне середовище.

Після реалізації корекційно-розвиткової програми та системної роботи з дорослим оточенням дітей було здійснено повторне анкетування батьків і фахівців з метою визначення змін у рівні психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна. Отримані результати дали змогу зафіксувати позитивну динаміку в оцінці підтримки, що надається дитині як у сімейному середовищі, так і в умовах освітнього простору. Узагальнені результати подано у таблиці 3.5.

Порівняльний аналіз результатів первинного та повторного опитування свідчить про помітне покращення рівня психологічного супроводу соціалізації

дітей з синдромом Дауна. Якщо на початковому етапі дослідження значна частина фахівців і батьків визначала власні можливості підтримки дитини як недостатні, то після реалізації комплексної корекційно-розвиткової роботи відбулося суттєве зменшення частки низького рівня та зростання показників середнього й високого рівнів.

Таблиця 3.5.

Динаміка рівня психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна після проведення корекційно-розвиткової роботи (у %)

Категорія	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Фахівці	18 %	52 %	30 %
Батьки	20 %	50 %	30 %

Результати свідчать, що частка низького рівня психологічного супроводу зменшилася з 35% до 18%, тобто майже вдвічі. Водночас показник високого рівня зріс із 15% до 30%, що свідчить про значне підвищення професійної готовності фахівців до забезпечення ефективної підтримки процесу соціалізації дітей із синдромом Дауна. Середній рівень також демонструє позитивну тенденцію до зростання – із 50% до 52%, що підтверджує загальне зміцнення професійної компетентності педагогів, психологів та інших учасників мультидисциплінарної взаємодії.

Схожі позитивні зміни спостерігаються й у відповідях батьків. Якщо на початку дослідження 40% батьків визначали рівень власної участі в соціалізації дитини як низький, то після проведення консультативної та просвітницької роботи цей показник знизився до 20%. Водночас частка високого рівня зросла вдвічі – з 15% до 30%, що свідчить про підвищення усвідомленості батьків щодо важливості активної участі у розвитку соціальних навичок дитини та готовності до співпраці з фахівцями. Показник середнього рівня також демонструє певне зростання – з 45 % до 50%, що підтверджує поступове формування більш стабільної системи сімейної підтримки.

Динаміка змін показників сформованості компонентів соціалізації дітей з синдромом Дауна на констатувальному та формувальному етапах дослідження дозволяє простежити чітку позитивну динаміку змін, що відбулася під впливом цілеспрямованої корекційно-розвиткової роботи та системного психологічного супроводу.

На початковому етапі (табл. 2.6) узагальнена картина соціалізації характеризувалася переважанням середнього рівня (47,7%), що свідчить про часткову сформованість соціально значущих умінь і навичок при наявності суттєвих труднощів у їх стабільному застосуванні. Водночас достатньо високим залишався показник низького рівня (36,8%), що свідчить про значну частку дітей із недостатньо сформованими емоційними, пізнавальними та поведінковими проявами соціалізації. Частка дітей із високим рівнем була найменшою (15,5%), що відображає обмеженість сформованої соціальної компетентності на початку дослідження.

Після реалізації корекційно-розвиткової програми (табл. 3.5) спостерігається суттєва трансформація розподілу рівнів соціалізації, що підтверджується як кількісними, так і якісними змінами. Насамперед, відзначається помітне зниження частки дітей із низьким рівнем соціалізації: за оцінками фахівців – до 18%, за оцінками батьків – до 20%. У порівнянні з початковим інтегрованим показником 36,8% це свідчить про майже двократне зменшення кількості дітей, які мали виражені труднощі у соціальній адаптації. Така динаміка є показником ефективності системного впливу, спрямованого на розвиток базових соціальних умінь, емоційної регуляції та поведінкової організованості.

Паралельно спостерігається зростання частки дітей із високим рівнем соціалізації – до 30% як за оцінками фахівців, так і батьків. У порівнянні з початковими 15,5% це свідчить про майже подвоєння кількості дітей, які демонструють сформовані соціальні навички, здатність до самостійної взаємодії, дотримання соціальних норм та ефективну комунікацію. Зазначене зростання свідчить не лише про кількісні зміни, а й про якісне зрушення у розвитку

особистості дітей, оскільки високий рівень передбачає більш стійке й узагальнене застосування соціального досвіду в різних ситуаціях.

Середній рівень після впровадження програми залишається домінуючим 52% за оцінками фахівців і 50% за оцінками батьків, проте його зміст зазнає суттєвих змін. Якщо на констатувальному етапі середній рівень відображав нестійкість і фрагментарність соціальних проявів, то після корекційної роботи він набуває ознак переходу до більш високого ступеня сформованості. Це означає, що значна частина дітей, які раніше перебували на межі між низьким і середнім рівнями, продемонстрували прогрес і перейшли до більш адаптивних форм поведінки та взаємодії.

Особливої уваги заслуговує узгодженість оцінок фахівців і батьків, що підвищує достовірність отриманих результатів. Незначні розбіжності у відсоткових показниках можуть пояснюватися різними умовами спостереження (освітнє середовище та сім'я), проте загальна тенденція змін є ідентичною: зменшення низького рівня, зростання високого та стабілізація середнього рівня з якісним покращенням його змісту.

Порівняння даних двох етапів дозволяє зробити висновок, що корекційно-розвиткова робота мала системний вплив на всі компоненти соціалізації. Зниження частки низького рівня свідчить про подолання базових труднощів у емоційній регуляції, пізнавальній активності та поведінковій організації. Зростання високого рівня відображає формування стійких соціальних навичок, здатності до самостійної взаємодії та адаптації. Стабільність середнього рівня при одночасному якісному його збагаченні свідчить про поступовий перехід значної частини дітей до більш високих рівнів розвитку.

Таким чином, динаміка змін інтегрованих показників соціалізації дітей із синдромом Дауна підтверджує ефективність впровадженої системи психологічного супроводу. Отримані результати демонструють не лише кількісне покращення показників, а й глибокі якісні зрушення у структурі соціалізації, що проявляються у підвищенні емоційної стабільності, розвитку пізнавальних процесів та формуванні соціально прийнятної поведінки. Це

створює підґрунтя для подальшої успішної соціальної адаптації дітей та побудови їхньої індивідуальної освітньої траєкторії.

Отримані результати дають підстави стверджувати, що системна робота з дорослим оточенням дитини стала важливим чинником позитивної динаміки її соціального розвитку. У процесі корекційно-розвиткової програми батьки отримували психолого-педагогічні консультації, рекомендації щодо організації взаємодії з дитиною у повсякденному житті, а також практичні поради щодо стимулювання комунікативної активності, розвитку емоційного контакту та формування соціально прийнятної поведінки. Такий підхід сприяв підвищенню педагогічної компетентності батьків, формуванню більш впевненого ставлення до власних виховних можливостей та розумінню специфіки розвитку дітей з синдромом Дауна.

Водночас проведена робота з фахівцями була спрямована на розширення їхніх професійних знань щодо особливостей соціалізації дітей із синдромом Дауна, удосконалення практичних методів психолого-педагогічної підтримки, а також на налагодження ефективної взаємодії з родиною дитини. У результаті цього спостерігається підвищення рівня усвідомлення значущості мультидисциплінарного підходу, що забезпечує узгодженість дій усіх учасників освітнього процесу.

Зміни у відповідях респондентів свідчать про те, що після реалізації корекційно-розвиткової програми фахівці та батьки почали більш позитивно оцінювати можливості дитини до соціальної взаємодії, її здатність встановлювати контакт із однолітками та дорослими, а також рівень самостійності у повсякденній діяльності. У багатьох відповідях відзначалося, що діти стали більш відкритими до спілкування, частіше проявляють ініціативу у взаємодії, активніше беруть участь у колективних видах діяльності та демонструють більш стабільний емоційний стан.

Таким чином, результати повторного анкетування підтверджують позитивний вплив організованої корекційно-розвиткової роботи не лише на розвиток дітей з синдромом Дауна, але й на формування ефективної системи їх

психологічного супроводу. Зростання показників середнього та високого рівнів підтримки з боку батьків і фахівців свідчить про посилення взаємодії між різними соціальними середовищами, у яких перебуває дитина. Саме узгодженість дій дорослих, їхня поінформованість і готовність до співпраці створюють сприятливі умови для формування соціальної компетентності дитини та її поступової інтеграції у соціальне середовище.

Проведена робота підтвердила, що цілеспрямоване залучення батьків та фахівців до процесу психологічного супроводу значною мірою підсилює ефективність корекційно-розвиткових заходів і виступає важливою умовою успішної соціалізації дітей з синдромом Дауна. Позитивна динаміка показників свідчить про доцільність подальшого впровадження подібних програм, спрямованих на комплексну підтримку дитини, її родини та освітнього середовища.

Для забезпечення об'єктивності та достовірності результатів дослідження соціалізації дітей з синдромом Дауна після реалізації корекційно-розвиткової програми було застосовано методи математичної статистики, зокрема t-критерій Ст'юдента для парних вибірок та лінійний кореляційний аналіз r-Пірсона. Ці методи дозволили визначити значущість змін показників усіх компонентів соціалізації (емоційного, пізнавального та поведінкового) у порівнянні з вихідними даними констатувального етапу та оцінити взаємозв'язки між різними компонентами у динаміці розвитку (Додаток Ж).

Для проведення t-критерію Ст'юдента порівнювалися середні значення кожного компонента соціалізації на констатувальному та формувальному етапах. Результати аналізу показали, що для всіх компонентів (емоційного, пізнавального та поведінкового) спостерігалось статистично значуще підвищення показників після проведеної корекційно-розвиткової роботи ($p < 0,05$). Зокрема, середній показник емоційного компонента підвищився з 21% до 37% у групі високого рівня, середній рівень залишився стабільно високим – близько 47,5 %, а низький рівень знизився до 15,5%, що свідчить про помітне підвищення емоційної стійкості та комунікативної активності дітей.

Аналіз пізнавального компонента показав підвищення середнього показника високого рівня із 16,4% до 31%, середнього з 41,6% до 47,4%, і одночасне зниження низького рівня із 42% до 21,6%. Це підтверджує позитивну динаміку розвитку мисленнєвих операцій: дітей стали більш успішно виконувати завдання на порівняння, узагальнення та аналіз, краще проявляти допитливість, а також більш ефективно застосовувати засвоєні правила у нових ситуаціях.

Поведінковий компонент продемонстрував аналогічну тенденцію: високий рівень зріс із 13,5% до 28%, середній залишився на стабільному рівні – 49%, а низький знизився із 37,5% до 23%. За спостереженнями фахівців та батьків, діти стали більш ініціативними у взаємодії з однолітками, самостійно виконують соціальні ролі та демонструють підвищену здатність до дотримання правил поведінки.

Для оцінки взаємозв'язків між вихідними та кінцевими показниками соціалізації застосовано лінійний кореляційний аналіз r-Пірсона. Розрахунок кореляційних коефіцієнтів між початковими та кінцевими значеннями компонентів соціалізації показав високий позитивний зв'язок ($r = 0,72-0,85$; $p < 0,01$). Це свідчить про те, що початковий рівень розвитку дітей є істотно пов'язаним із динамікою покращень після корекційної програми: діти, які мали більш сформовані базові навички на констатувальному етапі, проявили помітно швидший прогрес у всіх трьох компонентах соціалізації.

Більш детальний аналіз показав, що кореляція між емоційним і поведінковим компонентами після програми ($r = 0,78$; $p < 0,01$) підтверджує взаємозалежність розвитку емоційної саморегуляції та здатності до соціально прийнятної поведінки. Кореляція між пізнавальним та поведінковим компонентами ($r = 0,74$; $p < 0,01$) демонструє, що вдосконалення мисленнєвих операцій у дітей сприяє більш ефективному виконанню соціальних ролей і правил поведінки. Взаємозв'язок між пізнавальним та емоційним компонентами ($r = 0,72$; $p < 0,01$) свідчить про те, що розширення пізнавальних навичок, здатності до аналізу та узагальнення позитивно впливає на емоційну стійкість, а також на рівень самовираження і готовність до соціальної взаємодії.

Отримані результати підтверджують наукову гіпотезу про ефективність системного корекційно-розвиткового впливу на соціалізацію дітей з синдромом Дауна. Статистична обробка даних дозволила не лише зафіксувати значущі покращення у всіх компонентах, а й визначити взаємозалежності між емоційним, пізнавальним та поведінковим розвитком, що є важливим для подальшого планування індивідуальної освітньої траєкторії.

Таким чином, результати t-критерію Ст'юдента та кореляційного аналізу r-Пірсона свідчать про достовірне та системне покращення показників соціалізації, що відбулося завдяки комплексній корекційно-розвитковій програмі, а також про те, що взаємодія з батьками та фахівцями сприяє стійкому прогресу у розвитку емоційної стабільності, пізнавальної активності та поведінкової самостійності дітей із синдромом Дауна (Додаток Ж).

Значне підвищення показників соціалізації дітей із синдромом Дауна після реалізації корекційно-розвиткової програми має комплексне наукове пояснення, що ґрунтується на сучасних уявленнях про нейропсихологічний розвиток, пластичність мозку та соціально-педагогічні механізми формування поведінки. Систематичний цілеспрямований вплив створює оптимальні умови для активації компенсаторних можливостей розвитку, які у дітей із синдромом Дауна є збереженими, але потребують спеціально організованого стимулювання. Саме регулярність, структурованість і повторюваність занять забезпечують формування нових нейронних зв'язків, що сприяє поступовому вдосконаленню когнітивних, емоційних і поведінкових функцій.

Позитивна динаміка емоційного компонента пояснюється тим, що корекційно-розвиткова програма, зазвичай, включає вправи на розпізнавання емоцій, розвиток емпатії, формування навичок саморегуляції та безпечного самовираження. У дітей із синдромом Дауна часто спостерігається підвищена емоційна чутливість у поєднанні з труднощами диференціації та вербалізації переживань, тому створення підтримувального середовища, у якому дитина отримує позитивне підкріплення, сприяє зниженню тривожності та формуванню відчуття впевненості. У результаті цього зростає їхня комунікативна активність,

зменшується унікальна поведінка, а емоційні реакції стають більш відповідними соціальному контексту.

Покращення пізнавального компонента є наслідком цілеспрямованого розвитку базових мисленнєвих операцій через використання спеціально підібраних методик, які враховують особливості когнітивного профілю дітей із синдромом Дауна. Зокрема, у процесі занять активізуються процеси аналізу, синтезу, порівняння та узагальнення, що є основою для формування узагальнених уявлень і перенесення знань у нові ситуації. Важливу роль відіграє опора на наочність, практичну діяльність і мультисенсорний підхід, які значно підвищують ефективність засвоєння інформації. Крім того, поступове ускладнення завдань і їх адаптація до індивідуального рівня розвитку забезпечують ситуацію успіху, що, у свою чергу, стимулює пізнавальну мотивацію та інтерес до навчальної діяльності.

Поведінкові зміни зумовлені формуванням соціально прийнятних моделей взаємодії через моделювання, наслідування та закріплення позитивних форм поведінки. Діти із синдромом Дауна характеризуються високою здатністю до імітації, що є важливим ресурсом у навчанні соціальним ролям і правилам. Використання ігрових форм, соціальних історій, рольових ситуацій дозволяє не лише засвоїти правила поведінки, але й перенести їх у реальні життєві ситуації. Підкріплення бажаної поведінки з боку дорослих (фахівців і батьків) сприяє її стабілізації та автоматизації, що проявляється у зростанні самостійності та ініціативності дітей у соціальних взаємодіях.

Окремої уваги заслуговує встановлений високий рівень кореляцій між компонентами соціалізації, що свідчить про їхню взаємозумовленість. Це означає, що розвиток однієї сфери (наприклад, пізнавальної) опосередковано стимулює розвиток інших (емоційної та поведінкової). Такий ефект пояснюється інтегративним характером психічного розвитку: вдосконалення когнітивних процесів підвищує здатність дитини розуміти соціальні ситуації, прогнозувати наслідки поведінки, що, у свою чергу, позитивно впливає на емоційну регуляцію та соціальну адаптацію. Аналогічно, розвиток емоційної сфери забезпечує кращу

включеність у взаємодію, що створює додаткові можливості для когнітивного зростання.

Суттєвим чинником отриманих результатів є також залучення батьків до корекційного процесу, що забезпечує узгодженість впливів у різних середовищах життєдіяльності дитини. Перенесення сформованих навичок у повсякденне життя значно підвищує їхню стійкість і сприяє генералізації, тобто використанню в різних соціальних ситуаціях. Така наступність між заняттями та реальним життям є критично важливою умовою ефективної соціалізації.

Статистично значуще покращення показників соціалізації після проведення корекційно-розвиткової роботи є закономірним результатом системного, науково обґрунтованого впливу, який враховує психофізіологічні особливості дітей з синдромом Дауна, активізує їхні потенційні можливості та забезпечує комплексний розвиток емоційної, пізнавальної й поведінкової сфер. Саме інтеграція цих впливів, їх послідовність і підтримка в сімейному середовищі зумовлюють досягнення стійких позитивних змін у соціалізації дітей.

Подальше поглиблення інтерпретації отриманих результатів дозволяє стверджувати, що зафіксоване статистично значуще зростання показників соціалізації обумовлене не лише безпосереднім змістом корекційно-розвиткової програми, але й зміною якості психічної діяльності дітей загалом. Мова йде про поступовий перехід від ситуативно-залежних форм реагування до більш усвідомлених, довільних і регульованих форм поведінки. У дітей із синдромом Дауна цей перехід відбувається повільніше внаслідок особливостей нейродинаміки, проте за умов систематичного педагогічного супроводу він стає можливим і достатньо вираженим, що і відображено у зростанні показників високого рівня за всіма компонентами.

Важливим механізмом покращення є розвиток довільної регуляції діяльності, яка формується через поетапне засвоєння зовнішніх регуляторів (інструкцій, підказок, зразків) із подальшою їх інтеріоризацією. У процесі занять діти навчаються не лише виконувати завдання, але й утримувати мету діяльності,

контролювати власні дії та оцінювати результат. Це безпосередньо вплинуло на поведінковий компонент, оскільки зросла здатність дотримуватися правил, планувати власні дії та регулювати імпульсивні реакції. Водночас такі зміни мали відображення і в емоційній сфері – знизилася фрустрація, підвищилася толерантність до труднощів, проявилось більш стійке позитивне ставлення до взаємодії.

Не менш значущим є вплив мовленнєвого розвитку як опосередковувального чинника соціалізації. Розширення словникового запасу, покращення розуміння зверненого мовлення та формування елементарних навичок діалогічної взаємодії сприяють якісним змінам у всіх трьох компонентах. Мовлення виступає інструментом організації мислення, засобом вираження емоцій та регуляції поведінки, тому його вплив забезпечував більш ефективне включення дитини у соціальне середовище. Саме тому підвищення пізнавальних показників супроводжувалося одночасним покращенням емоційної стабільності та поведінкової впорядкованості.

Отримані результати також можна пояснити з позицій теорії соціального научіння, згідно з якою поведінка формується через спостереження, наслідування та підкріплення. У межах корекційно-розвиткової роботи були створені умови для демонстрації соціально прийнятних моделей взаємодії, які діти поступово засвоювали і відтворювали. Позитивне підкріплення (схвалення, підтримка, емоційне заохочення) виконує функцію закріплення нових форм поведінки, що забезпечує їхню стабільність. Водночас важливим є те, що діти починають отримувати задоволення від самої взаємодії, що підсилює внутрішню мотивацію до соціальної активності.

Окрім того, суттєву роль відіграє принцип індивідуалізації впливу, реалізований у програмі. Врахування індивідуального темпу розвитку, рівня сформованості навичок, особливостей сенсорної обробки інформації дозволяє уникнути перевантаження та забезпечити оптимальний рівень складності завдань. Це створює умови для переживання успіху, що є одним із важливих факторів формування позитивної соціалізації у дітей. Поступове накопичення

досвіду успішної діяльності підвищує впевненість у власних можливостях, знижує рівень тривожності та сприяє активнішому включенню у взаємодію з оточенням.

Необхідно також підкреслити значення мультидисциплінарного підходу, який, був реалізований у процесі роботи. Узгоджена діяльність педагогів, психологів, логопедів і батьків створює єдиний розвивальний простір, у якому сформовані навички отримують підтримку і закріплення в різних контекстах. Така узгодженість забезпечує ефект синергії, коли впливи не просто додаються, а взаємно підсилюють один одного, що і призводить до більш виражених позитивних змін.

Таким чином, зафіксоване зростання показників соціалізації після проведених занять є результатом глибоких якісних змін у психічному розвитку дітей із синдромом Дауна. Воно відображає формування більш високого рівня організації діяльності, розвиток довільної регуляції, мовленнєвого опосередкування, соціальної мотивації та емоційної стійкості. Сукупність цих змін забезпечує перехід до більш адаптивних форм поведінки та підтверджує ефективність системного, науково обґрунтованого корекційно-розвиткового впливу як важливої умови успішної соціалізації.

Проведене дослідження підтвердило, що впровадження корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна сприяє помітному покращенню емоційних, пізнавальних та поведінкових навичок. Після реалізації програми діти стали більш активними у спілкуванні, краще адаптувалися до нових умов, проявляли підвищену самостійність і зацікавленість у навчальній та ігровій діяльності. Спостереження фахівців і батьків підтвердили, що системна робота з урахуванням індивідуальних особливостей дітей забезпечує формування стійких соціальних навичок, розвиток саморегуляції та ефективну інтеграцію у колектив. Отримані результати підкреслюють важливість комплексного підходу до соціалізації та свідчать про доцільність регулярного впровадження таких програм у дошкільних закладах.

3.3. Методичні рекомендації для фахівців та батьків щодо здійснення психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Проблема психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна набуває все більшої актуальності в сучасному освітньо-науковому просторі, оскільки охоплює широкий спектр міждисциплінарних питань, пов'язаних із забезпеченням повноцінного розвитку особистості дитини в умовах різноманітних соціальних взаємодій та інтеграційних процесів, що відбуваються в суспільстві. Синдром Дауна є генетичним хромосомним порушенням, зумовленим наявністю додаткової двадцять першої хромосоми (трисомія 21), що супроводжується характерними фенотиповими ознаками, а також специфічним профілем когнітивного, мовленнєвого й соціально-емоційного розвитку. Це вимагає розробки індивідуалізованих і диференційованих підходів до психологічного втручання та підтримки [18, с. 2].

Концептуальною основою побудови системи психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна є положення культурно-історичної теорії розвитку, зокрема його концепція зони найближчого розвитку, яка дозволяє визначити оптимальний рівень допомоги, необхідний дитині для досягнення нових рівнів соціальної компетентності (Л. Вавіна, О. Гаврилов, Ю. Галецька, Г. Дульнєв, Л. Занков, І. Татьянчикова, О. Хохліна та ін.). Використання зони найближчого розвитку дає змогу визначати не лише обсяг допомоги, але й специфіку її спрямованості, стимулюючи формування навичок самостійної соціальної взаємодії та адаптивної поведінки. Окрім цього, теоретичну базу пропонованих рекомендацій формують сучасні уявлення про системний характер психічного розвитку, у процесі якого когнітивний, афективний і соціальний виміри функціонування особистості нерозривно пов'язані між собою та зумовлюють один одного у процесі онтогенезу. Відповідно, ефективний психологічний супровід не може бути спрямований лише на один із цих вимірів,

а повинен охоплювати цілісний контекст розвитку дитини у її взаємодії з навколишнім середовищем [25, с. 105].

Сучасні дослідження у галузі спеціальної психології та педагогіки переконливо свідчать, що діти з синдромом Дауна мають значний потенціал соціального розвитку, реалізація якого залежить від якості раннього втручання, рівня залученості батьків, а також від ступеня інклюзивності освітнього середовища. Зокрема, важливо, що за умов відповідної підтримки такі діти демонструють здатність до формування стійких товариських стосунків, розуміння соціальних норм і правил поведінки, а також до розвитку емпатії як важливого компонента просоціальної поведінки. Ці дані підкреслюють пріоритетне значення раннього та систематичного психологічного супроводу, спрямованого на активізацію соціалізуючого потенціалу дитини [26, с. 142].

Принциповим методологічним положенням, яке визначає загальний вектор пропонованих рекомендацій, є відмова від дефіцитарної моделі розгляду розвитку дитини з синдромом Дауна на користь ресурсно-орієнтованого підходу, що акцентує увагу на сильних сторонах, збережених функціях і потенційних можливостях дитини. Саме ця зміна парадигми дозволяє перейти від корекції порушень до розвитку компетентностей, від компенсації дефіцитів до збагачення соціального досвіду, що принципово важливо для формування позитивної ідентичності дитини та її впевненості у власних силах як суб'єкта соціальних взаємодій [31, с. 279].

Психологічний супровід соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна є комплексним процесом, що реалізується командою фахівців різного профілю – психологом, логопедом, вчителем-дефектологом, соціальним педагогом, фізичним терапевтом – і передбачає узгоджену, міждисциплінарну взаємодію на основі єдиної діагностично-корекційної концепції. Провідну роль у цій команді відіграє практичний психолог, завданням якого є не лише безпосередня психологічна робота з дитиною, а й координація зусиль усіх учасників процесу супроводу, включаючи батьків та педагогічний персонал закладу освіти. Ефективність такої команди значною мірою залежить від

наявності спільного розуміння цілей і завдань втручання, регулярної комунікації між фахівцями та здатності до гнучкого коригування програми підтримки відповідно до динаміки розвитку конкретної дитини [33, с. 55].

Першим і визначальним етапом психологічного супроводу є комплексна психологічна діагностика, яка повинна охоплювати оцінку когнітивного розвитку, мовленнєвої компетентності, емоційно-вольової сфери, рівня розвитку ігрової діяльності, а також соціальних навичок і здатності до встановлення та підтримки міжособистісних стосунків. Особливого значення при цьому набувають стандартизовані інструменти оцінки, адаптовані для роботи з дітьми з синдромом Дауна, зокрема адаптовані методики, розроблені в процесі даного дослідження. Діагностика повинна здійснюватися у природних для дитини умовах, з урахуванням її темпоральних особливостей, рівня стомлюваності та індивідуального стилю взаємодії, що дозволяє отримати достовірну картину реального рівня функціонування дитини, а не артефакти, зумовлені стресовими реакціями на незнайоме середовище [34, с. 61].

На основі результатів діагностики розробляється індивідуальна програма психологічного супроводу, структура якої включає три взаємопов'язані блоки: розвиток комунікативної компетентності, формування навичок соціальної взаємодії та психоемоційна регуляція. Блок комунікативного розвитку спрямований на розширення засобів і форм комунікації дитини, включаючи вербальні та невербальні канали, а також альтернативну й доповнювальну комунікацію у випадках, коли мовленнєвий розвиток дитини суттєво відстає від вікової норми. Впровадження систем альтернативної комунікації, таких як PECS або системи жестової комунікації, не гальмує мовленнєвий розвиток, а навпаки, створює підґрунтя для його активізації, оскільки знижує фрустрацію дитини від неможливості виразити свої потреби та бажання [51, с. 304].

Формування навичок соціальної взаємодії здійснюється в межах структурованих групових занять, під час яких дитина з синдромом Дауна взаємодіє з однолітками в умовах ретельно підготовленого соціального середовища. Фахівець виступає медіатором соціальних взаємодій, поступово

зменшуючи ступінь своєї безпосередньої участі відповідно до того, як дитина набуває самостійності у соціальних контактах. Серед найбільш доказово обґрунтованих методів розвитку соціальних навичок варто виокремити соціальні історії, розроблені К. Грей, відеомодельювання, рольові ігри з зворотним зв'язком та структуровані ігрові сесії, спрямовані на розвиток спільної уваги та здатності до кооперативної гри. Важливо, що всі ці методи базуються на використанні позитивного підкріплення та принципі навчання в контексті реальних соціальних ситуацій.

Компонент психоемоційної регуляції є особливо значущим, оскільки діти з синдромом Дауна нерідко зустрічаються з труднощами у розпізнаванні та вираженні власних емоцій, регуляції поведінки в ситуаціях фрустрації, а також у розумінні емоційних станів інших людей (Г. Блеч, І. Гладченко, І. Сухіна, С. Трикоз, О. Чеботарьова, Н. Ярмола.). Для розвитку цих здатностей рекомендується використання методики «Емоційного словника», що передбачає систематичне ознайомлення дитини з різними емоційними станами через картки, фотографії, дзеркало та ситуативні зарисовки; програми розвитку теорії психічного, адаптованої для дітей дошкільного віку; а також елементів майндфулнес-підходу, орієнтованих на тілесно-орієнтовану регуляцію збудження [66, с. 44]. Додатково рекомендується використовувати дихальні та релаксаційні вправи, що підсилюють ефект регуляції емоційних станів та зменшують рівень тривожності у повсякденних ситуаціях.

Фахівці, задіяні у психологічному супроводі дитини із синдромом Дауна, повинні дотримуватися низки принципових методичних вимог: по-перше, забезпечувати передбачуваність і структурованість навчально-корекційного середовища, оскільки наявність чітких рутин і ритуалів суттєво знижує тривожність і підвищує готовність дитини до нового досвіду; по-друге, використовувати мультисенсорний підхід у навчанні та розвитку, враховуючи, що більшість дітей з синдромом Дауна сприймають інформацію краще через мультисенсорні канали, тобто поєднання візуальних, слухових та тактильних стимулів, що сприяє глибшому засвоєнню знань і формуванню практичних

навичок; по-третє, планувати інтенсивність занять з урахуванням індивідуального рівня стомлюваності та здатності до концентрації уваги, уникаючи перевантаження та забезпечуючи достатню кількість пауз для відновлення ресурсів. Дотримання цих принципів є необхідною умовою ефективності будь-якого психологічного втручання [71, с. 12].

Сім'я як первинний соціальний інститут відіграє визначальну роль у процесі соціалізації дитини з синдромом Дауна, формуючи той базовий досвід стосунків, на основі якого будуються всі подальші соціальні взаємодії. Батьки є не пасивними реципієнтами фахових рекомендацій, а активними учасниками процесу психологічного супроводу, компетентність яких у питаннях розвитку та підтримки дитини безпосередньо визначає ефективність усього втручання. Саме тому методичні рекомендації для батьків побудовані не як набір приписів і заборон, а як система ресурсів, які допомагають їм краще розуміти свою дитину, розвивати власну батьківську компетентність і зберігати психологічне здоров'я в умовах специфічного батьківського стресу, пов'язаного з вихованням дитини з особливими потребами [62, с. 19].

Першочергового значення набуває психологічна підтримка батьків у процесі прийняття діагнозу та адаптації до нових умов сімейного функціонування. Отримання інформації про діагноз синдрому Дауна є потужним стресором, що запускає складний процес горювання за ідеальним образом очікуваної дитини, який може тривати місяці й роки, набуваючи форм тривоги, депресії, заперечення або надмірної гіперопіки. Фахівцям важливо враховувати, що цей процес є індивідуальним і не має чітких часових рамок, а батьки потребують не лише інформаційної підтримки, а й емоційної валідації свого досвіду, відчуття, що їхні переживання нормальні та зрозумілі. Групи взаємопідтримки батьків дітей з синдромом Дауна, рекомендовані як додаткова форма допомоги, дозволяють знизити почуття ізоляції та отримати практичний досвід від сімей, які вже пройшли схожий шлях [123, с. 65].

Основним напрямком роботи з батьками є навчання технікам сенситивного батьківства, орієнтованого на потреби дитини. Концепція «читання сигналів»

дитини, розроблена в межах теорії прив'язаності Дж. Боулбі та її сучасних клінічних застосувань, передбачає навчання батьків розпізнавати тонкі комунікативні сигнали дитини, навіть у тих випадках, коли вони не відповідають загальноприйнятим нормам (Л. Помиткіна, В. Злагодух, Н. Хімченко, Н. Погорільська). Діти з синдромом Дауна в ранньому дитинстві нерідко проявляють знижену ініціативу до соціальної взаємодії та уповільнені реакції, що може бути неправильно інтерпретоване батьками як байдужість або небажання спілкуватися. Навчання батьків використовувати паузи, відстежувати мікромоменти уваги та ініціативи дитини, а також відповідати на них чуйно і своєчасно є одним із найбільш доказово ефективних втручань, що позитивно впливають на розвиток надійної прив'язаності та соціальної компетентності [124, с. 112].

Батькам рекомендується опановувати та систематично використовувати у домашньому середовищі методи, узгоджені з рекомендаціями фахівців, зокрема: проведення коротких, але регулярних сесій спільної гри, в яких дитина є ведучою, а батьки – уважними та чуйними партнерами, що слідують за інтересами дитини; використання щоденних побутових ситуацій як природних можливостей для розвитку комунікації, соціальних навичок і самостійності; читання книжок із обговоренням почуттів і вчинків персонажів як засіб розвитку теорії психічного та емоційного інтелекту; а також цілеспрямоване розширення соціального кола дитини через організацію ігор з однолітками, відвідування дитячих гуртків та секцій. Важливо, щоб усі ці активності відбувалися в атмосфері позитивного емоційного тону, без надмірного контролю та корекційного тиску, який може перетворювати природні ситуації взаємодії на стресові тренінги [137, с. 270].

Значна увага у роботі з батьками має бути приділена темі сиблінгів – братів і сестер дитини з синдромом Дауна, яких нерідко залишають поза увагою системи психологічної підтримки, хоча саме вони можуть стати найважливішими агентами соціалізації дитини та її природними партнерами у грі. Фахівцям рекомендується проводити індивідуальні консультації для них,

спрямовані на пояснення особливостей синдрому відповідно до їхнього вікового рівня розуміння, навчання ефективним стратегіям взаємодії та розвитку почуття гордості за такого брата або сестру замість почуття сорому або тягаря, яке нерідко формується під впливом зовнішнього соціального середовища.

Ефективна соціалізація дитини з синдромом Дауна неможлива поза контекстом якісного інклюзивного освітнього середовища, яке не лише формально інтегрує дитину з особливими потребами в загальну групу, а й забезпечує умови для реальної, змістовної участі у спільній діяльності та повноцінного спілкування з однолітками. Організація такого середовища вимагає комплексних зусиль на рівні адміністрації закладу освіти, педагогічного колективу та безпосередньо тих фахівців, які здійснюють психологічний супровід дитини. Провідними принципами організації інклюзивного освітнього середовища є доступність фізичного простору, гнучкість навчальних вимог та методів, сформованість позитивного ставлення до різноманітності серед усіх учасників освітнього процесу, а також наявність системи підтримки для педагогів [139, с. 248].

Підготовка однолітків до взаємодії з дитиною з синдромом Дауна є одним із недооцінених, але надзвичайно важливих компонентів психологічного супроводу, оскільки саме однолітки виступають основним соціальним середовищем, у якому формуються ключові навички соціальної взаємодії. Фахівці рекомендують проводити спеціальні бесіди з дітьми групи, спрямовані на формування розуміння того, що всі люди різні і кожна людина має свої особливості та таланти; використовувати дитячу літературу та мультиплікаційні матеріали, що позитивно зображують персонажів з синдромом Дауна; а також організовувати спільні проекти та форми діяльності, у процесі яких дитина із синдромом Дауна може виступати в ролі успішного учасника та компетентного помічника для своїх однолітків [142, с. 198].

Педагогічний персонал закладу дошкільної освіти потребує систематичного фахового супроводу та методичної підтримки з боку психолога, оскільки ефективна педагогічна взаємодія з дитиною із синдромом Дауна

вимагає спеціальних знань і навичок, яких, зазвичай, бракує у загальному педагогічному курсі. Зокрема, вихователям рекомендується використовувати зорові розклади та структуровані підказки для підвищення передбачуваності дня; застосовувати диференційовані завдання, що дозволяють дитині брати участь у груповій діяльності на своєму рівні; практикувати позитивне підкріплення бажаної поведінки та мінімізувати покарання і критику, що є неефективними в роботі з дітьми, для яких соціальне схвалення є особливо значущим мотиватором; а також систематично документувати прогрес дитини та ділитися спостереженнями з психологом для своєчасного коригування програми підтримки [147, с. 132].

Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна є найбільш ефективним тоді, коли він реалізується не ізольованими зусиллями окремих фахівців чи закладів, а в рамках узгодженої, міжвідомчої системи підтримки, що об'єднує зусилля закладів охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та громадських організацій. Забезпечення наступності між різними рівнями та ланками системи підтримки є принциповою умовою ефективності, оскільки дезорганізованість і фрагментованість допомоги призводить до того, що сім'я витрачає значні зусилля на пошук, координацію та узгодження різноспрямованих рекомендацій замість того, щоб зосередити їх на безпосередній роботі з дитиною [140, с. 364].

Важливим організаційним інструментом забезпечення такої наступності є командне планування за участі всіх фахівців, що супроводжують дитину, а також самих батьків як повноправних учасників процесу. Регулярні командні зустрічі, що проводяться не рідше одного разу на квартал, дозволяють узгоджувати цілі втручання, відстежувати динаміку розвитку дитини, виявляти нові потреби та коригувати програму підтримки відповідно до актуальних завдань розвитку. Для забезпечення ефективності таких зустрічей рекомендується призначати координатора команди – психолога або соціального педагога, який відповідає за ведення документації, комунікацію між фахівцями та інформування батьків про зміни в програмі супроводу [152, с. 203].

Взаємодія з громадськими організаціями, що представляють інтереси дітей із синдромом Дауна та їхніх сімей, є важливим ресурсом, який фахівці нерідко недооцінюють. Такі організації, як Українське товариство сприяння розвитку дітей з синдромом Дауна (Даунсиндром), а також регіональні та локальні ініціативи підтримки сімей, пропонують батькам і фахівцям доступ до актуальної інформації, мережі підтримки, навчальних програм, практичних тренінгів і просвітницьких матеріалів, а також сприяють соціальній видимості та захисту прав дітей з синдромом Дауна. Інформування батьків про існування таких організацій та сприяння їхньому залученню до громадського руху є частиною комплексного підходу до психологічного супроводу сім'ї [210, с. 38].

Систематичне оцінювання ефективності психологічного супроводу є невід'ємною складовою його якісної реалізації, оскільки дозволяє своєчасно виявляти ті аспекти втручання, що потребують коригування, та підтверджувати динаміку розвитку дитини, яка є важливим мотиваційним ресурсом як для фахівців, так і для батьків. Оцінювання прогресу соціалізації дитини з синдромом Дауна повинне базуватися на комплексі показників, що охоплюють як кількісні виміри, отримані за допомогою стандартизованих методик, так і якісні характеристики, зафіксовані у процесі систематичного спостереження у природних умовах. Серед основних критеріїв прогресу варто виокремити: розширення репертуару комунікативних засобів і збільшення частоти ініційованих дитиною комунікативних актів; підвищення якості та тривалості спільної гри з однолітками; зменшення поведінкових труднощів у соціальних ситуаціях; розвиток здатності до розпізнавання та регуляції власних емоційних станів; а також зростання ступеня самостійності у виконанні соціально-побутових дій. Окрім того, важливо враховувати якісні показники, такі як гнучкість поведінки дитини у соціальних взаємодіях, здатність до адаптації у нових ситуаціях та прояви ініціативи у спільній діяльності з дорослими та однолітками [210, с. 28].

Поряд з оцінюванням прогресу дитини, важливим виміром ефективності психологічного супроводу є оцінювання психологічного стану та

компетентності батьків. Дослідження переконливо свідчать, що рівень батьківського стресу, сформованість батьківської самоефективності та якість стосунків між батьками і дитиною є потужними предикторами соціального розвитку дитини з синдромом Дауна, іноді навіть більш значущими, ніж характеристики самого синдрому. Тому моніторинг динаміки батьківського благополуччя з використанням таких інструментів, як Індекс батьківського стресу, а також оцінювання якості батьківсько-дитячої взаємодії у процесі спостереження за спільною грою, є необхідними складовими системи оцінювання ефективності психологічного супроводу загалом [173, с. 72].

Стрімкий розвиток цифрових технологій та їхнє дедалі ширше впровадження у всі сфери повсякденного життя відкриває нові можливості для психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна, хоча й породжує низку ризиків і обмежень, що потребують ретельного врахування у практичній роботі. Серед доказово обґрунтованих технологічних інструментів, рекомендованих для використання у роботі з дітьми дошкільного віку із синдромом Дауна, варто виокремити: застосунки для альтернативної та доповнювальної комунікації на планшетних пристроях, що дозволяють дітям із суттєвими мовленнєвими труднощами виражати свої потреби та думки; навчальні програми для розвитку когнітивних функцій, адаптовані до специфічного профілю навчання дітей з синдромом Дауна; а також відеоматеріали для навчання соціальним сценаріям та правилам поведінки у різних соціальних ситуаціях [176, с. 38].

Водночас фахівцям і батькам важливо усвідомлювати, що технологічні інструменти є допоміжними засобами, а не заміною живої, емоційно насиченої взаємодії з дорослими та однолітками, яка залишається незамінною умовою соціального розвитку дитини. Надмірне захоплення гаджетами може призводити до обмеження соціального досвіду дитини та гальмування розвитку тих навичок спілкування, що можуть формуватися лише у контексті безпосередньої міжособистісної взаємодії. Рекомендується встановлювати чіткі часові обмеження для використання цифрових пристроїв, забезпечуючи пріоритет

живих соціальних взаємодій, спільних фізичних ігор та творчої діяльності у загальному розпорядку дня дитини [177, с. 45].

Окрім того, успішна соціалізація дітей із синдромом Дауна значною мірою залежить від рівня обізнаності та толерантності суспільства загалом, оскільки соціальна стигматизація і стереотипні уявлення про можливості людей із синдромом Дауна є потужними бар'єрами, що обмежують доступ цих дітей до якісних соціальних можливостей. Фахівці у галузі психологічного супроводу мають усвідомлювати свою роль не лише як надавачів індивідуальних послуг, а й як агентів соціальних змін, що сприяють формуванню більш інклюзивного суспільного середовища. Це передбачає активну участь у просвітницькій діяльності, спрямованій на поширення науково обґрунтованих знань про синдром Дауна серед педагогічного персоналу, батьків типово розвинених дітей, а також широкої громадськості.

Соціальна адвокація дітей із синдромом Дауна та їхніх сімей є частиною етичних зобов'язань фахівців у галузі психологічного супроводу, яка виражається у готовності відстоювати права дітей на якісну освіту, відповідну підтримку та участь у суспільному житті на всіх рівнях – від захисту інтересів конкретної дитини у закладі освіти до участі у формуванні соціальної політики. Батькам рекомендується долучатися до адвокаційної діяльності через участь у батьківських асоціаціях та громадських організаціях, що дозволяє не лише підвищувати якість підтримки для власної дитини, а й робити внесок у покращення системи послуг для всіх сімей, що виховують дітей із синдромом Дауна [194, с. 4].

Розроблені методичні рекомендації для фахівців і батьків щодо психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна є системним, науково обґрунтованим підходом, що інтегрує сучасні досягнення спеціальної психології, педагогіки та медицини у практично орієнтований інструментарій, придатний для використання в умовах вітчизняної системи освіти та соціальних послуг. Важливими ідеями, що пронизують усю систему рекомендацій, є: пріоритет ресурсно-орієнтованого підходу над

дефіцитарним; визнання сім'ї як центрального ресурсу і рушійної сили соціалізації дитини; необхідність міжвідомчої координації та командної взаємодії як умов системного супроводу; а також важливість інклюзивного суспільного середовища як контексту, у якому реалізується соціальний потенціал дитини [195, с. 151].

Практичне впровадження запропонованих рекомендацій передбачає необхідність підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, задіяних у психологічному супроводі дітей з синдромом Дауна, розробки відповідних навчально-методичних матеріалів і адаптованих діагностичних інструментів, а також формування організаційних механізмів міжвідомчої взаємодії на рівні як окремих закладів, так і регіональних систем підтримки. Перспективним напрямком подальших досліджень є розробка та апробація конкретних програм психологічного супроводу соціалізації, спрямованих на різні вікові підгрупи дошкільного дитинства, а також оцінювання їхньої ефективності за допомогою контрольованих втручань. Лише через систематичне накопичення доказової бази, адаптованої до специфіки вітчизняного контексту, можна забезпечити невідпинне підвищення якості психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна та їхніх сімей.

Висновки до третього розділу. Проведене дослідження ефективності корекційно-розвиткової програми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна засвідчило суттєву позитивну динаміку всіх трьох компонентів соціалізації – емоційного, пізнавального та поведінкового. Результати порівняння показників до та після реалізації програми демонструють системне підвищення рівня сформованості: емоційного компонента з 21% до 37%, пізнавального – з 16,4 % до 31%, поведінкового – з 13,5% до 27%. Одночасно спостерігалось зниження частки дітей із низьким рівнем розвитку соціальних навичок, що свідчить про підвищення стійкості дітей до соціальних впливів, розвиток саморегуляції, покращення когнітивної активності та здатності до аналізу і порівняння, а також формування адаптивної поведінки у взаємодії з однолітками та дорослими.

Спостереження у природному середовищі та під час спеціально організованих завдань показали, що після реалізації програми діти стали більш активними у соціальних контактах, швидше адаптувалися до нових умов і менше вразливими до стресових ситуацій. Позитивна динаміка проявлялася у здатності підтримувати контакт із однолітками, демонструвати емпатійне реагування, відповідно виражати емоції та долати перешкоди у спільній діяльності. Фахівці відзначали підвищену самостійність у виконанні завдань, зростання зацікавленості до навчання та ігрової взаємодії, активізацію когнітивного потенціалу, що дозволяє дітям більш ефективно засвоювати соціальні норми. Батьки підтверджували позитивні зміни у домашньому середовищі, зокрема підвищення рівня ініціативності, покращення емоційного стану дітей, більш усвідомлене дотримання правил та підвищення відповідальності під час повсякденних взаємодій.

Кореляційний аналіз за r-Пірсоном виявив тісний зв'язок між рівнем активної участі батьків та фахівців і позитивною динамікою соціалізації дітей, що підтверджує необхідність інтегрованого підходу у формуванні соціальних навичок. Використання t-критерію Ст'юдента засвідчило статистично значущу динаміку змін, що підтверджує достовірність отриманих результатів і їхню узгодженість із спостереженнями. Ці дані свідчать про системний характер впливу корекційно-розвиткової програми на соціальну адаптацію дітей із синдромом Дауна.

Результати дослідження підкреслюють важливість комплексного підходу до розвитку соціальних компетенцій, який охоплює одночасну роботу з емоційною, пізнавальною та поведінковою сферами дитини. Формування емоційної стабільності забезпечує безпечне соціальне середовище та підвищує мотивацію до взаємодії; розвиток когнітивних навичок сприяє самостійності та усвідомленому дотриманню правил; розвиток поведінкової самостійності забезпечує ефективну інтеграцію дітей у колектив.

Методичне значення дослідження полягає у підтвердженні ефективності використання адаптованих психодіагностичних методик для комплексного

оцінювання та моніторингу соціальних компетенцій дітей з синдромом Дауна. Отримані результати демонструють доцільність регулярного застосування таких інструментів у практиці дошкільних закладів, що дозволяє визначати індивідуальні зони розвитку та формувати персоналізовані освітні траєкторії.

Практичне впровадження корекційно-розвиткової програми показало, що ефективний психологічний супровід потребує тісної взаємодії фахівців і батьків, використання системних підходів, індивідуалізованих вправ та активного залучення дітей у соціальні ситуації різного рівня складності. Регулярне коригування завдань з урахуванням динаміки розвитку дозволяє максимально реалізувати потенціал кожної дитини, стимулюючи її до самостійної активності та саморегуляції.

Таким чином, корекційно-розвиткова програма психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна довела свою ефективність, забезпечивши істотне підвищення рівня сформованості емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів. Результати підтверджують важливість систематичного використання подібних програм у закладах дошкільної освіти, інтеграції психодіагностичних методик та активної участі батьків. Реалізація цих рекомендацій сприяє формуванню у дітей більш стійкого емоційного стану, підвищенню пізнавальної активності та розвитку відповідної поведінкової самостійності, що є основою їхньої повноцінної соціальної інтеграції та підготовки до подальшого навчання у школі та участі в житті суспільства.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проведене дослідження присвячене теоретичному обґрунтуванню та розробленню системи психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, що охоплює структурно-функціональну модель, діагностичний інструментарій і корекційно-розвиткову програму.

У процесі дослідження отримано комплекс наукових і практичних результатів, які дозволили розкрити закономірності соціалізації дітей зазначеної категорії, визначити чинники її ефективності та експериментально підтвердити результативність розробленого психологічного супроводу.

1. У результаті комплексного теоретичного аналізу вітчизняних і зарубіжних наукових джерел уперше узагальнено та систематизовано сучасні підходи до розуміння соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна як цілісного, багаторівневого процесу, що інтегрує емоційний, пізнавальний і поведінковий компоненти. Доведено, що на відміну від традиційних підходів, які розглядають соціалізацію фрагментарно, ефективне забезпечення соціального розвитку дітей цієї категорії можливе лише за умов реалізації системного психологічного супроводу, що враховує біопсихосоціальні особливості їх розвитку.

Теоретично обґрунтовано, що ключовими механізмами соціалізації дітей із синдромом Дауна є розвиток емоційної регуляції, формування соціального пізнання та набуття поведінкових стратегій взаємодії, а також визначено провідну роль соціального середовища, передусім сім'ї, у забезпеченні їх інтеграції в соціум. Розширено наукові уявлення про психологічний супровід як безперервний, цілеспрямований і міждисциплінарний процес, що забезпечує оптимізацію соціального розвитку дітей із особливими освітніми потребами.

2. Уперше розроблено та теоретично обґрунтовано структурно-функціональну модель соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, яка відображає системну організацію процесу соціального розвитку та забезпечує інтеграцію емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів як взаємозумовлених складників. У межах моделі визначено зміст, функції та

показники кожного компонента, а також встановлено їх системний взаємозв'язок, що забезпечує цілісність і динамічність процесу соціалізації.

Емпірично підтверджено адекватність і валідність запропонованої моделі: на констатувальному етапі дослідження встановлено, що лише 15,5% дітей мають високий рівень соціалізації, тоді як 47,7% характеризуються середнім і 36,8% – низьким рівнем її сформованості. Отримані результати свідчать про структурну незбалансованість компонентів соціалізації, зокрема недостатню сформованість емоційно-поведінкової саморегуляції та обмеженість соціального досвіду, що зумовлює необхідність цілеспрямованого втручання. Установлено, що саме диспропорції між компонентами визначають труднощі соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна.

3. Уперше створено та апробовано авторський діагностичний інструментарій для комплексного оцінювання соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, який поєднує адаптовані психодіагностичні методики та спеціально розроблені анкети для батьків і фахівців. Інструментарій забезпечує підвищену чутливість до індивідуальних особливостей розвитку дітей цієї категорії та дозволяє здійснювати багатовимірний аналіз їх соціального функціонування.

На основі емпіричних даних уперше обґрунтовано системоутворювальну роль батьківського ставлення як ключового чинника соціалізації дітей із синдромом Дауна. Доведено, що позитивне емоційне прийняття, підтримка автономії дитини та узгодженість виховних впливів забезпечують зростання показників соціальної компетентності, тоді як гіперопіка, емоційна нестабільність і суперечливість виховних стратегій статистично пов'язані зі зниженням рівнів соціалізації. Отримані результати розширюють наукові уявлення про роль сімейного середовища як детермінанти соціального розвитку та конкретизують механізми його впливу.

4. Уперше розроблено, науково обґрунтовано та експериментально перевірено комплексну корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, спрямовану

на гармонізацію розвитку емоційної, пізнавальної та поведінкової сфер. Програма реалізує інтегративний підхід, поєднуючи індивідуальні та групові форми роботи з дітьми, консультативну підтримку батьків і координацію діяльності фахівців в умовах інклюзивного освітнього середовища.

Експериментально доведено ефективність запропонованої програми: за результатами формувального етапу зафіксовано статистично значуще зростання показників соціалізації за всіма компонентами, зокрема підвищення рівня емоційного компонента з 21% до 37%, пізнавального — з 16,4% до 31%, поведінкового — з 13,5% до 27%. Водночас частка дітей із низьким рівнем соціалізації зменшилася з 36,8% до 19,8%, що свідчить про суттєве покращення їх соціальної адаптації та інтеграції.

Статистична достовірність отриманих результатів ($t = 3,76-4,12$ при $p < 0,01$) підтверджує ефективність запропонованого підходу та доводить доцільність його впровадження у практику психологічного супроводу. На основі результатів дослідження розроблено методичні рекомендації, що забезпечують можливість широкого практичного застосування програми в системі дошкільної та інклюзивної освіти.

Таким чином, дослідження довело ефективність комплексного психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку із синдромом Дауна. Корекційно-розвиткова програма сприяла підвищенню рівня емоційного, пізнавального та поведінкового компонентів, формуванню більш стійкого емоційного стану, активності у навчально-ігровій діяльності, адаптивної поведінкової реакції та розвитку самостійності. Впровадження методичних рекомендацій забезпечує науково обґрунтований підхід до психологічного супроводу, інтеграції батьків у процес соціалізації та системного моніторингу соціального розвитку дітей з синдромом Дауна.

Водночас варто зауважити, що проведене дослідження не вичерпує всіх можливих аспектів психологічного супроводу. Незважаючи на достовірність отриманих даних і позитивну динаміку всіх компонентів соціалізації, результати обмежуються вибіркою конкретної категорії дітей та умовами

експериментальної перевірки. Існують додаткові чинники, що можуть впливати на соціальний розвиток, зокрема індивідуальні особливості нейропсихологічного профілю дитини, рівень залученості батьків у щоденну взаємодію, специфіка дошкільного середовища та ширший соціокультурний контекст, і потребують подальшого дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдеєва Н.О. Роль матері та батька в розвитку дитини. Дошкільне виховання. Київ. 2005. № 7. С. 117-123.
2. Авраменко О.О. Соціалізація особистості в контексті вітчизняних та зарубіжних науково-педагогічних досліджень. Вісник Черкаського університету. Серія «Педагогічні науки». Черкаси. 2015. № 10 (343). С. 7-13.
3. Андрєєва О.О. Адаптація учнів першого класу: психологічний супровід. Психолог. 2014. № 18. С. 14–16.
4. Андрієнко М.В. Проблема ранньої соціалізації дітей з синдромом Дауна. Корекційна-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі: матеріали IV Міжн. наук.-практ. конф. Суми. Сумський держ. пед. ун-т ім. А.С. Макаренка. 2018. С. 162-65.
5. Андрющенко Т.К. Компетентнісний підхід як стратегічний напрям розвитку освіти в Україні: теоретичний аспект. Педагогічна освіта: теорія і практика: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім. І. Огієнка. Кам'янець-Подільський. 2013. Вип. 13. С. 8–12.
6. Акименко Ю.Ф. Психологічна корекція ставлення батьків до дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ. 2003. 20 с.
7. Алексеєнко Т.Ф. Тенденції розвитку і класифікація батьківсько-дитячих стосунків в умовах сучасної сім'ї. Київ. УАДУ. 2021. Вип. 1. 192 с.
8. Антонова О.Є. Психолого-педагогічний супровід обдарованої особистості учня. «Школа становлення відповідального громадянина». Авторська модель Л.В. Корінної: навч.-метод. посіб. Київ. Житомир. Чернівці. Букрек. 2020. С. 55-68.
9. Афанасьєва В.В. Дитина повинна відчувати любов до себе. Створюємо передумови для комфортної адаптації майбутніх першокласників. Початкова освіта. Київ. 2015. № 6. С. 44-46.

10. Бабак К.В. Психологічний супровід професійного розвитку у вітчизняній практиці діяльності психологічної служби. Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського: зб. наук. праць. Одеса. 2010. № 7-8. С. 126–132.
11. Бабич Н.М. Формування комунікативних навичок у дітей з порушенням зору та інтелекту як одна з умов їх успішної адаптації в ДНЗ компенсуючого типу. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський: Медобори. 2006. 2013. С. 17-22.
12. Бабяк О.О. Проблема міжособистісних стосунків у підлітків із затримкою психічного розвитку в шкільній групі. Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції: «Педагогіка та психологія: актуальні питання наукових досліджень». Київ, 2013. С. 94-97.
13. Балл Г.О. До обґрунтування раціогуманістичного підходу у психології. Психологія і суспільство. Київ. 2004. № 4. С. 60-74.
14. Бабяк О.О. Формування афективного компонента міжособистісних стосунків у підлітків із ЗПР в шкільній групі. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Київ. 2013. Випуск 4. Частина 2. С. 135-44.
15. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Центр учбової літератури. 2009. С. 27.
16. Беріс Р.О. Розвиток Я-концепції і виховання. Київ. Просвіта. 2016. 328 с.
17. Бех І.Д. Психологічний супровід особистісно зорієнтованого виховання. Початкова школа. Киї. 2004. № 3. С. 3-6.
18. Бібік Н.М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: кол. монографія. Київ. К.І.С. 2004. С. 45-51.
19. Бібік Н.М. Переваги і ризики запровадження компетентнісного підходу в шкільній освіті. Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/9772/1/10-35-1-PB%20%281%29.pdf>.

20. Бігуняк Т.В. Сучасні погляди на причини та фенотипові прояви синдрому Дауна. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2018. 8. С. 4–6.
21. Білаш О.О. Мнемотехніка - можливість ефективного навчання дітей із синдромом Дауна. Логопед. Київ. 2020. № 4. С. 2-10.
22. Богуш А., Гавриш Н. Методика ознайомлення дітей з довкіллям у дошкільному навчальному закладі. Київ. Видавничий Дім «Слово». 2008. С. 35-40.
23. Бойко Г.М. Підготовка підлітків із синдромом Дауна до психосоціальної інтеграції в суспільство: дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія». Одеса. 2003. 178 с.
24. Бондар В.І. Стан соціальної освіти та динаміка її змін. Кроки до компетентності та інтеграції у суспільство: наук.-метод. зб. Київ. Контекст. 2000. С. 29-33.
25. Бороган О.Д. Роль ігротерапії в соціальній реабілітації дітей з особливими освітніми потребами: магіст. роб. на здобуття освіт.-квал. рівня магістра: спец. 19.00.05. Ізмаїл: Ізмаїльський державний гуманітарний університет. 2020. 142 с.
26. Блеч Г.О. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах»: програма ознайомлення з навколишнім, методичні рекомендації, дидактичні матеріали. Київ. Полігранд. 2012. 96 с.
27. Блеч Г.О. Методичні поради щодо формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дошкільників. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук. праць. Вип. 8. Кіровоград. Імекс-ЛТД. 2013. С. 105-109.
28. Варбан Є.В. Психологічна компетентність як запорука життєвого успіху. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. Київ. Контекст. 2000. С. 114-121.

29. Варецька О.В. Змістові лінії у визначенні сутності поняття «соціальна компетентність особистості». Педагогіка формування творчої особистості у вищій та загальноосвітній школах: зб. наук. пр. Запоріжжя. 2014. Вип. 38. С. 110-118.
30. Василенкова де Рей А., Ліщук Н., Морозова Н., Папета О., Піддубна П. Навчаємося з радістю: компенсаторне навчання дітей з порушеннями розумового розвитку. Київ. Вид-во ім. О. Теліги. 2008. С. 34–36.
31. Велитченко Л.К. Методологічні та теоретичні проблеми психології. Одеса. СВД Черкасов. 2009. 279 с.
32. Велитченко Л.К. Суб'єкт і його атрибутивні категорії. Наука і освіта. наук.-практ. журнал. Київ. 2008. № 4-5. С. 69—3.
33. Вовнянко Т. Проблеми адаптації першокласників. Психолог. Київ. 2015. № 15-16. С. 36-38.
34. Вознюк О.В. Системна психокорекція «дітей дощу» та «дітей сонця». Ідеї гуманної педагогіки та сучасної системи інклюзивного навчання: зб. матеріалів Всеукр. наук.-метод. конф., присв. 97-річчю від дня народження Василя Сухомлинського. Кіровоград. Ексклюзив-Систем. 2015. С. 61-67.
35. Волкова С.С., Готалевич Є.В. Фізична реабілітація дітей 3–6 років з синдромом Дауна. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків. 2009. № 6. С. 2-5.
36. Ворон М.В., Найда Ю.М. Інклюзивна освіта: українські реалії: підручник для директора. Київ. Плеяди. 2006. С. 55–58.
37. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський. Аксіома. 2009. 308 с.
38. Гайденок В., Предборська І. Соціальна адаптація як передумова життєвого успіху. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук. метод. зб. Київ: Контекст. 2000. С. 111-113.
39. Гапон Н.П. Соціальна психологія: навчальний посібник. Львів. Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 2008. 366 с.

40. Гладченко І.В. Медіаосвітня гра як засіб формування життєвої компетентності розумово відсталих дітей дошкільного віку. Медіаосвіта в Україні: наукова рефлексія викликів, практик, перспектив: зб. статей. Київ. ІСПП НАПН України. 2013. С. 468-476.

41. Гладченко І.В. Технологія формування рухових та здоров'я-збережувальних навичок у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук. праць. Вип. 8. Київ. 2013. С. 78-83.

42. Гончар Л.В. Проблема гуманізації батьківсько-дитячих взаємин у сучасній сім'ї. Нові тенденції і явища у дитячому та молодіжному середовищі в Україні: цивілізаційний, культурологічний, інформаційний виміри: зб. наук. пр. Київ. ТОВ «Видавниче підприємство «Едельвейс». 2017. С. 182-191.

43. Гончарова-Горянська М.В. Соціальна компетентність: поняття, зміст, шляхи формування в дослідженнях зарубіжних авторів. Рідна школа. Київ. 2004. № 7-8. С. 71-74.

44. Горбатих В.В. Індивідуальні особливості самоставлення старшого дошкільника в структурі життєвих орієнтацій: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Київ. 2019. 20 с.

45. Горецька Х.В. Правова соціалізація: філософсько-правовий аспект. Митна справа. Науково-аналітичний журнал. Київ. 2013. № 2 (86). Ч. 2. Кн. 2. С. 9-15.

46. Грабовська С.Л. Соціальна активність в процесі соціалізації особистості. Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України. Київ. 2010. Т. XII Ч. 1. С. 171-181.

47. Григор'єв А.Й., Завіна В.І. Діагностика хвороби Дауна. Психолого-педагогічна діагностика. Київ. Преса України. 2005. С. 229-248.

48. Гуріна З.В. Психологічний супровід адаптації дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній школі. Вісник Чернігівського

національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 81–84.

49. Данилейко С.І. Шляхи формування соціальної компетентності учнів початкової школи. Соціум. Наука. Культура: матер. наук. конф. Режим доступу: <http://intkonf.org/danileykosi-shlyahi-formuvannya-sotsialnoyi-kompetentnosti-uchniv-pochatkovoyi-shkoli/>

50. Даценко Н.В. Про структуру соціальної компетентності учнів. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота. Київ. 2012. № 6. С. 8-10.

51. Дзьобань О.П. Правове виховання як засіб правової соціалізації: філософсько-правові аспекти. Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого. 2009. № 100. С. 407-416.

52. Дзьобань О.П. Правова соціалізація та правове виховання: до проблеми взаємозв'язку. Вісник Національної академії правових наук України імені Ярослава Мудрого. 2010. № 5. С. 235-237.

53. Дичківська І.М. Монтессорі: Теорія і технологія. Київ. Видавничий Дім «Слово». 2006 304 с.

54. Дігтенко М.В. Визначення соціалізації в психолого-педагогічній літературі. Матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених «Діти з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та соціально-реабілітаційної допомоги». Київ. 2022. С. 16-23.

55. Дігтенко М.В. Дослідження психологічного стану матерів і поведінкових особливостей дітей із синдромом Дауна в умовах нестабільності. Особлива дитина: навчання і виховання. Київ. 2024. № 4(116). С. 230-248.

56. Дігтенко М.В. Особливості розвитку дітей із синдромом Дауна в спеціальній психолого-педагогічній літературі. Матеріали X Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами: досвід та інновації». Київ. С. 112-118.

57. Дігтенко М.В. Психологічна підтримка батьків дітей із синдромом Дауна в умовах воєнного часу. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ. 2024. № 115(3). С. 164-182.
58. Дігтенко М.В. Психологічна підтримка батьків дітей з синдромом Дауна в умовах воєнного часу. *Матеріали IX Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Освіта осіб з особливими потребами в умовах воєнного часу»*. Київ. 2023. С. 144-150.
59. Дігтенко М.В. Психоемоційний стан батьків і поведінкові особливості дітей із синдромом Дауна у порівнянні з сім'ями, які виховують дітей з типовим розвитком. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ. 2025. № 120(4). С. 166-188.
60. Дігтенко М.В. Соціалізація та емоційно-поведінкові особливості дітей із синдромом Дауна: порівняльне дослідження за методикою ABCID. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ. 2025. № 1(27). С. 168-188.
61. Докторович М.О. Соціальна компетентність як наукова проблема. *Психологія і суспільство*. 2009. № 3. С. 144-147.
62. Душка А.Л. Дитячо-батьківські відносини як фактор успішного розвитку дитини. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського*. 2011. № 11-12. С. 262-271.
63. Ейдемільер Є.Г. Дитина в ситуації розлучення батьків: погляд психотерапевта і просто людини. *Психологічна газета*. Київ. 2010. № 3. С. 19-21.
64. Жихарева Л.В. Психологічні особливості прихильності до матері у дітей дошкільного віку: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Київ. 2016. 20 с.
65. Засенко В.В., Прохоренко Л.І. Нова українська школа – стратегія розвитку освіти дітей з особливими потребами. *Nauka Edukacja Wychowanie I Praca*. Warszawa-Siedlce. 2018. С. 149-158.
66. Захарова Є.І. Дослідження особливостей емоційного боку дитячо-батьківської взаємодії. *Психолог в дитячому саду*. 2018. № 1. С. 9-17.

67. Зобенько Н.А. Особливості впливу сімейного виховання на поведінку дітей старшого дошкільного віку. Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія. Педагогічні науки. Черкаси. 2018. № 3. С. 65-73.
68. Євтушок Л.С. Синдром Дауна: діагностика, опіка, запобігання. Луцьк. «Вісник і К». 2003. 166 с.
69. Ігрова діяльність дошкільника: молодший дошкільний вік. Т.О. Піроженко та ін. Київ. Генеза. 2018. 88 с.
70. Ілляшенко Т.Д. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб. Київ. 2000. С. 336.
71. Ілляшенко Т.Д. Чому їм важко вчитися? Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ. Початкова школа. 2003. С. 22–26.
72. Ілляшенко Т., Обухівська А., Стадненко Н. Підготовка дітей шестилітнього віку до школи. Система занять та вправ. Початкова школа. Київ. 2002. № 7. С. 12–15.
73. Інклюзивне навчання дітей з синдромом Дауна: poradnik для батьків і спеціалістів. Інформаційний буклет. Київ. ТОВ «ГАНЕША Компані». 2013. 44 с.
74. Історія психології: від античності до початку ХХ століття: навч. посіб. О.П. Коханова. Київ. НВП «Інтерсервіс». 2016. 235 с.
75. Кабанцева А.В., Корнєєва О.Л. Підтримка дитини в умовах емоційного напруження: навч.-метод. посіб. – Київ: КВІЦ, 2018. – 136 с.
76. Калініна Т.С., Самойлова І.В., Кондратенко В.О. Психолого-педагогічний супровід дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія. Психологія. 2020. № 4. С. 124-128.

77. Карнаух Л.П. Педагогічний супровід тендерної соціалізації особистості в період дошкільного дитинства. Вісник Черкаського університету. Серія. Педагогічні науки. 2017. № 5. С. 59–63.

78. Карнаух Л.П. Психолого-педагогічні аспекти впливу сім'ї на соціалізацію дітей дошкільного віку. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія. Педагогіка. Соціальна робота. 2017. 72 с.

79. Кашіна-Ярмак В.Л. Стан соматичного здоров'я дітей раннього віку із синдромом Дауна. Здоров'я дитини. 2013. № 8. С. 48-51.

80. Кирилюк І.В. Діти Сонця: вони готові любити кожного. Соціальна політика: проблеми, коментарі, відповіді. 2010. № 5/6. С. 33–35.

81. Кобильченко В.В., Бойчук Ю.Д., Сіліна О.Г. Дитина з особливими освітніми потребами: медичні та психолого-педагогічні аспекти розвитку, навчання і виховання: навч.-метод. посіб. Харків. Харківська академія неперервної освіти. Видавництво «Точка». 2015. 292 с.

82. Ковтун Р.А. Особливості структури психологічного недорозвитку дітей з синдромом Дауна. Науковий вісник Миколаївського державного університету В.О. Сухомлинського. Зб. наук. пр. Т. 2. вип. 5. Миколаїв. МДУ імені В.О. Сухомлинського. 2010. С. 154-158.

83. Ковтун Р.А. Програма розвитку комунікативних здібностей дітей з синдромом Дауна: автореф. дис. канд. псих. наук: спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія». Одеса. 2011. 19 с.

84. Кожухівська В.Д. Особливості формування соціальної компетентності старших дошкільників у предметно-розвивальному середовищі ЗДО: кваліфікаційна робота. Ніжин. 2019. 117 с.

85. Коробко С., Коробко О. Робота психолога з молодшими школярами: метод. посіб. Київ. Літера ЛТД. 2006. С. 27–28.

86. Косаренко О.В. Особистісно-орієнтована діяльність практичного психолога з дітьми із синдромом Дауна в інклюзивному просторі: метод. посіб. Черкаси. 2019. 153 с.

87. Кошкарлова Т.А. Психологічний аналіз проблем дитячо-батьківських відносин. Школа здоров'я. К. 2014. № 2. С. 5-14.
88. Кравченко К.В. Дослідження ставлення батьків до дитини у сучасних українських сім'ях. Матеріали III міжнар. наук.-практ. конф. «Актуальні питання соціальної та практичної психології у координатах сучасних парадигм»: зб. наук. пр. Слов'янськ. Вид-во Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля 2015. С. 88-90.
89. Кравченко Т.В. Теоретико-методичні засади соціалізації дітей шкільного віку у взаємодії сім'ї і школи: автореф. дис. ... докт. пед. Наук. Київ. 2010. С. 13.
90. Крива Н.Л. Особливості прояву довіри дитини старшого дошкільного віку до соціального оточення: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Київ. 2021. 20 с.
91. Крупник Г.А. Порівняння особливостей взаємин дітей з батьками у підгрупах за порядком народження у сімейній ієрархії. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2020. № 3. С. 97-108.
92. Кузьменко В.У. Розвиток індивідуальності дитини 3-7 років: монографія. Київ. НПУ імені М.П. Драгоманова. 2006. 354 с.
93. Кукуруза Г.В. Психологічна допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.04. Харків. Харківська медична академія післядипломної освіти. 2013. 350 с.
94. Курінна С.М. Особливості соціалізації дітей 6-7 років у різних умовах життєдіяльності. Вихователь-методист. Київ. 2004. № 4. С. 6-8.
95. Ладивір С.О. Психологічні умови реалізації потенційних можливостей дитини. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Т4. Психологія розвитку дошкільника. Вип. 6. Житомир. Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. 2010. С. 84-97.
96. Лепіхова Л.А. Соціалізація та соціально-психологічна компетентність як рівні особистісної зрілості. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб. Київ. Контекст. 2000. С. 105-108.

97. Лиско М.О. Психологія становлення особистості підлітків з порушеннями ментального розвитку. Харків. ХДУМА. 2017. 117 с.
98. Лимар А.А. Особливості становлення «Я-образу» у розумово відсталих підлітків. Вінниця: Вишняківське ТО. 2014. 186 с.
99. Ліщук Н.І. Навчаємося з радістю: компенсаторне навчання дітей з порушеннями розумового розвитку: навч.-метод. посіб. Київ. Видавництво Олени Теліги. 2015. 100 с.
100. Ліщук Н.І. Навчаємося з радістю: компенсаторне навчання української мови: навч.-метод. посіб. Київ. Вид. Пугач О.В. 2017. 176 с.
101. Лозинська С.В. Моральне виховання дошкільників засобом етичної бесіди за Василем Сухомлинським. Вісник Глухівського педагогічного університету ім. О. Довженка. Серія: Педагогічні науки. 2017. Вип. 2 (34). С. 204-213.
102. Лукашевич М.П., Семигіна Т.В. Соціальна робота (теорія і практика): навч. посіб. Київ. ІПК ДСЗУ. 2007. 320 с.
103. Макарчук Н.О., Грикун А.С. Особливості формування соціальної саморегуляції особистості з порушеннями інтелектуального розвитку. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб. Київ. Педагогічна думка. 2012. Вип. 3. ч. 1. С. 92-100.
104. Максименко С.Д. Когнітивна психологія в контексті дослідження пам'яті людини. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія. Психологія і педагогіка. 2012. Вип. 20. С. 3-16.
105. Максименко С.Д., Гришко О.Д. Психічний супровід і психічне здоров'я: навч. посіб. Т. 2. Київ. Видавництво Людмила. 2024. 468 с.
106. Мілевська О.П. До проблеми розвитку комунікативних умінь у молодших дошкільників із синдромом Дауна. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія. Корекційна педагогіка і психологія. Кам'янець-Подільський. ПП Медобори-2006. 2011. Вип. 3. С. 127-133.

107. Міненко А.В. Ранній психологічний супровід сім'ї, що виховує дитину з синдромом Дауна. Перші кроки: розвиток дитини з синдромом Дауна від народження до 3-х років: інформ. буклет. Київ. Всеукраїнська благодійна організація «Даун Синдром». 2013. С. 2-10.

108. Міненко А.В. Роль батьківської сім'ї у формуванні поведінкової саморегуляції дитини з синдромом Дауна. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць. 2014. Вип. 5, ч. 1. С. 140-148.

109. Міненко А.В. Формування здатності до саморегуляції у дошкільників із синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.08. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України. 2016. 21 с.

110. Мозолюк-Коновалова О.М. Педагогічні умови формування основ образотворчої діяльності у дошкільників із синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ. 2014. 20 с.

111. Нагорна О.Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими потребами: навч.-метод. посіб. Рівне. 2016. 141 с.

112. Нестерчук Н.Є., Осіпчук І.О. Теоретичне обґрунтування сучасних підходів до застосування фізичної реабілітації дітей із синдромом Дауна. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. Київ. 2018. № 3. С. 60-65.

113. Неурова А.Б., Капінус О.С., Грицевич Т.Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості: навч.-метод. посіб. Львів. НАСВ. 2016. 181 с.

114. Нечипоренко Н.О. Діти сонця можуть багато сказати, але їх треба цього навчити. Дефектолог. 2014. № 3. С. 5-8.

115. Ніколаєску І.О. Формування соціальної компетентності учнів загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до вимог нових державних освітніх стандартів: наук.-метод. посіб. Черкаси. ОПОПП. 2014. 76 с.

116. Олійник О.О. Корекція батьківсько-дитячих взаємин як умова формування адекватної самооцінки старших дошкільників. Габітус. Серія. Психологія особистості. 2020. Вип. 16. С. 169-173.

117. Омельченко І.М. Психолого-педагогічна допомога сім'ям дітей з обмеженими можливостями: метод. рек. Полтава. ПДПУ імені В. Г. Короленка. 2009. 80 с.
118. Омелянович І.М. Розвиток просторового орієнтування в молодших школярів допоміжної школи: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ. 2008. 190 с.
119. Орбан-Лембрик Л.Е. Психологія професійної комунікації: навч. посіб. Чернівці. Книги XXI. 2010. С. 65-66.
120. Павелків Р.В., Цигипало О.П. Дитяча психологія. навч. посіб. Київ. Академвидав. 2008. 432 с.
121. Павелків Р. В., Цигипало О. П. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу. Київ. Центр учбової літератури, 2017. 109 с.
122. Пасічніченко А.С. Сім'я як чинник формування самооцінки дитини підліткового віку. Актуальні проблеми дошкілля: зб. наук. праць. Дрогобич. ДДПУ імені Івана Франка. 2012. С. 75–81.
123. Пастошук Г.Д. Життєдіяльність неповних сімей як психологічна проблема. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія. Психологічні науки. 2018. Т. 2. Вип. 3. С. 85-91.
124. Перші кроки: розвиток дитини з синдромом Дауна від народження до 3-х років. Київ. Всеукраїнська благодійна організація «Даун Синдром». 2013. 65 с.
125. Педагогічні технології в підготовці вчителів: навчальний посібник. за ред. І.Ф. Прокопенка. 3-є вид., допов. і переробл. Харків. ХНПУ. 2018. С. 9–17.
126. Печенко І.П. Дитина в сучасному соціально-педагогічному просторі: проблема захисту прав. Збірник наукових праць Полтавського державного педагогічного університету імені В. Г. Короленка. Серія. Педагогічні науки. Полтава. 2005. Вип. 6 (45). С. 45–53.
127. Печенко І.П. Принципи реалізації системи соціально-педагогічного супроводу соціалізації особистості в дошкільному дитинстві. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи: зб. наук. пр. Уманського державного

педагогічного університету імені Павла Тичини. Київ. Міленіум. 2006. Вип. 16. С. 110-116.

128. Пихтіна Н.П. Вплив стихійної соціалізації дітей дошкільного віку в умовах неблагополучної сім'ї на виникнення негативних проявів у їхній поведінці. Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія. Педагогічні науки. 2018. Вип. 3. С. 104–112.

129. Піроженко Т.О. Психічний розвиток дитини дошкільного віку: досвід роботи сучасного дошкільного навчального закладу. Запоріжжя. ЛПІС ЛТД. 2003. 168 с.

130. Поліщук В.М. Психологія сім'ї: підручник. Київ. Університетська книга. 2021. 248 с.

131. Помиткіна Л.В., Злагодох В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї: навч. посіб. Київ. НАУ-друк. 2010. 270 с.

132. Попович І.С. Психологія соціальних очікувань особистості: методологія, теорія і практика: навч.-метод. посіб. Херсон. ОЛДІ-ПЛЮС. 2019. 134 с.

133. Прохоренко Л.І. Діагностика психологічного супроводу навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. Особлива дитина: навчання і виховання. Київ. 2016. № 3 (79). С. 36–44.

134. Прохоренко Л.І. Діагностика саморегуляції навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. Особлива дитина: навчання і виховання. Київ. 2016. № 3 (79). С. 36–44.

135. Прохоренко Л.І. Мотиваційні чинники навчальної діяльності школярів із затримкою психічного розвитку. Особлива дитина: навчання і виховання. Київ. 2015. № 1 (73). С. 58–64.

136. Прохоренко Л.І. Особливості саморегуляції у молодших школярів зі зниженим інтелектом. Особлива дитина: навчання і виховання. Київ. 2012. № 3. С. 2–5.

137. Прохоренко Л.І. Проблема регулюючого компоненту саморегуляції у дітей зі зниженим інтелектом у пізнавальній діяльності. Актуальні проблеми

навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць. Київ. 2012. № 9 (11). С. 153-161.

138. Прохоренко Л.І. Психологічні особливості вольового акту як одного з механізмів психологічного супроводу навчальної діяльності молодших школярів із ЗПР. Особлива дитина: навчання і виховання. Київ. 2013. № 2 (66). С. 27-32.

139. Прохоренко Л.І. Психологічні особливості рефлексії школярів із затримкою психічного розвитку в процесі психологічного супроводу навчання. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Київ. 2016. Вип. 11. С. 155-161.

140. Равен Дж. Компетентність, освіта та прогресивне суспільство. Психологія навчання. Київ. 2006. № 6. С. 32-35.

141. Радченко М.І. Особистісні риси батьків, які виховують розумово відсталу дитину. Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ. 2002. Т. 4. Ч. 3. С. 22-56.

142. Рогальська-Яблонська І.П. Соціально-педагогічний супровід соціалізації особистості в дошкільному дитинстві. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. 2013. Вип. 47. С. 180-187.

143. Родненко М.Є. Метод Монтессорі-терапії в корекційній роботі з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ. 2013. Вип. 24. С. 198-203.

144. Родніна В.В. Успішна адаптація шестирічок – перший крок до успішного навчання у майбутньому. Початкове навчання та виховання. Київ. 2018. № 22-24. С. 84-100.

145. Руденко Л.М. Міжособистісні стосунки дітей з розумовою відсталістю як детермінанта агресивної поведінки. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 17. Теорія і практика навчання та виховання. Київ. 2015. Вип. 26. С. 157-165.

146. Руденко Л.М. Теоретичні та методичні засади діагностики і корекції агресивної поведінки дітей з розумовою відсталістю: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.08. Київ. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. 2013. 250 с.
147. Рудницька Є.А. Розвиток мовлення «сонячних дітей». Дефектолог. К. 2019. № 5. С. 31-41.
148. Савицький А.М. Особливості індивідуалізації навчання дітей із синдромом Дауна у гомогенних класах. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ, 2017. Вип. 33. С. 58-65.
149. Савицький А.М. Особливості розумової діяльності дітей із синдромом Дауна при вирішенні мисленнєвих задач у процесі індивідуалізованого навчання. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ. 2016. Вип. 31. С. 72-80.
150. Савицький А.М. Психолого-педагогічні аспекти організації індивідуалізованого навчання дітей із синдромом Дауна в умовах інклюзивної освіти. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ. 2014. Вип. 28. С. 203-209.
151. Савіна Л.П. Пальчикова гімнастика для розвитку мовлення дошкільнят: посібник для батьків і педагогів. Київ. Школа. 2002. 128 с.
152. Савчин М.В. Вікова психологія: навч. посіб. Київ. Академвидав. 2006. 360 с.
153. Сак Т.В. Диференційований підхід до навчання учнів з особливими освітніми потребами. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ. 2014. Вип. 26. С. 215-219.
154. Сак Т.В. Індивідуалізація навчання учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі. Особлива дитина: навчання і виховання. Київ. 2014. № 4. С. 18-23.

155. Сак Т.В. Індивідуальне оцінювання навчальних досягнень учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі: навч. курс і наук.-метод. посіб. Київ. Видавничий дім «Плеяди». 2011. 168 с.
156. Сак Т.В. Психолого-педагогічні основи управління навчальною діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції. Київ. Актуальна освіта. 2005. 246 с.
157. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. Ч. 1. Загальні основи корекційної психопедагогіки. Київ. НПУ імені М. П. Драгоманова. 2007. 238 с.
158. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. підручник. Ч. 2. Навчання і виховання дітей. Київ. НПУ імені М. П. Драгоманова. 2009. 224 с.
159. Синьов В.М. Психологія розумово відсталої дитини: підручник. Київ. Знання. 2008. 350 с.
160. Синьов В.М. Розумова відсталість як педагогічна проблема: навч. посіб. Київ. 2007. 120 с.
161. Синьов В.М. Українська корекційна педагогіка та психологія на шляху до інтеграції у світовий простір. Педагогіка духовності: поступ у третє тисячоліття: матеріали міжнар. наук. конф. Київ. 2005. С. 175-180.
162. Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини: підручник. Київ. Знання. 2008. 359 с.
163. Сергєєва І.В. Індивідуальні особливості емоційної сфери особистості й емоційної регуляції діяльності педагогів. Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ. 2003. Т. 5. Ч. 4. С. 272-282.
164. Смоляр Г.Г. Наукові засади індивідуальної корекції розвитку дитини з аутизмом. Дефектологія. Київ. 2007. № 1. С. 32-34.
165. Соколова Г.Б. Емоційне вигорання як фактор ризику десоціалізації батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. Science and Education a New

Dimension. Pedagogy and Psychology. Budapest, 2018. Vol. VI (72). Issue 174. С. 62-66.

166. Соколова Г.Б. Історичний шлях розвитку проблеми сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями в розвитку. Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. 2012. Т. 17. Вип. 9 (21). С. 193-200.

167. Соколова Г.Б. Особливості психологічного супроводу батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2018. № 3 (47). Т. 2. С. 152-157.

168. Соколова Г.Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна: монографія. Чернівці: Букрек. 2018. 344 с.

169. Соколова Г.Б. Теоретичні положення організації психолого-педагогічної допомоги дітям з комплексними порушеннями розвитку. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський. 2013. Вип. 23. Ч. 3. С. 295-302.

170. Софій Н.З., Найда Ю.М. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навч.-метод. посіб. Київ. 2007. 128 с.

171. Соціальна адаптація дітей з особливими освітніми потребами до навчання в школі: навч.-метод. посіб. Черкаси. 2014. 125 с.

172. Соціологія: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. 2-ге вид., доопр. і доп. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2012. 87 с.

173. Столярчук О.А. Психологія сучасної сім'ї: навч. посіб. Кременчук. ПП Щербатих О.В. 2015. 136 с.

174. Супрун М.О. Вдосконалення змісту освіти учнів із особливостями розумового розвитку в історії корекційної педагогіки. Дефектологія. Київ. 2005. № 1. С. 45-48.

175. Супрун М.О. Розумове виховання як основа становлення особистості. Проблеми освіти: наук.-метод. зб. Інституту інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. Київ. 2009. № 59. С. 38-42.

176. Тараненко І.Г. Розвиток життєвої компетентності та соціальної інтеграції: досвід європейських країн. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб. Київ. Контекст. 2000. 336 с.

177. Тарасун В.В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування: монографія. Київ. Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова. 2008. 299 с.

178. Татяничкова І., Омельченко М., Татяничков А. Психолого-педагогічне забезпечення соціалізації учнів з інтелектуальними порушеннями. Наука і освіта. 2018. № 5. С. 109-117.

179. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук. праць. Вип. 8: тематичний випуск «Концепція дошкільної освіти дітей з розумовою відсталістю». Кіровоград. Імекс-ЛТД. 2013. 138 с.

180. Тертична Н.А. Характеристика динаміки змін розвитку емоційної сфери дітей із синдромом Дауна дошкільного віку в умовах інклюзивної освіти. Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. 2009. № 2. С. 148-154.

181. Трикоз С.В. Корекція сенсорного розвитку розумово відсталих дошкільників засобами дидактичних ігор та вправ: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 «Корекційна педагогіка». Київ. 2012. 210 с.

182. Трикоз С.В. Корекційні технології сенсорного виховання розумово відсталих дошкільників. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук. праць. Київ. 2012. Вип. 7. С. 132-138.

183. Трофименко Н.Є. Саморегуляція поведінки особистості як один із компонентів самосвідомості. Матеріали наук. заходу (секція «Психологія і соціологія»). Біла Церква. 2012. С. 56

184. Трубавіна І.М. Сім'я в соціально-педагогічних дослідженнях. Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Київ, 17 травня 2012 р.). Київ. Київський університет імені Бориса Грінченка. 2012. С. 9-12.

185. Тюття О.В. Комунікативна компетентність особистості. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук.-метод. зб. Київ. Контекст. 2000. С. 200-207.
186. Фаласеніді Т.М., Козак М.Я. порушення сенсорної інтеграції у дітей з особливими потребами. Молодий вчений. Київ. 2017. № 9 (49). С. 45-46.
187. Федоренко Р.П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Луцьк. Вежа-Друк. 2015. 364 с.
188. Формування змісту профільного навчання: теоретико-методологічний аспект: кол. Монографія. Г.О. Васьківська, В.І. Кизенко, С.В. Косянчук та ін. Київ. 2018. 260 с.
189. Ханзерук, Л.О., Волошин І.А. Дошкільна олігофренопедагогіка у науковій спадщині І.Г. Єременка. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. 2016. Вип. 31. С. 261–269.
190. Холодій О.М., Руденко І.М. Соціальна адаптація дітей з особливими освітніми потребами до навчання в школі: навч.-метод. посіб. Черкаси. 2014. 125 с.
191. Хомишак О.Б. Особливості батьківського виховання дитини в сім'ї. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи: зб. наук. праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Умань. ПП Жовтий. 2011. Вип. 37. С. 225-231.
192. Хохліна О.П. Про підхід до розробки педагогічного забезпечення виховання, розвитку та соціально-побутової адаптації дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Сучасні проблеми організації роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія: соціально-педагогічна. 2006. Вип. 6. С. 223–226.
193. Хохліна О.П. Психолого-педагогічні засади виховання, розвитку та соціально-побутової адаптації дітей шкільного віку з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Психолого-педагогічний супровід дітей шкільного віку

з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Київ. ТОВ «Поліпром». 2006. С. 4-19.

194. Хохліна О.П. Розумово відстала дитина. Діти з особливими потребами: поради батькам. Київ. Наук. Світ. 2004. С. 151-169.

195. Хохліна О.П., Козленко М.О., Мерсіянова Г.М., Турчинська В.Є. Проект концепції державного стандарту освіти розумово відсталих дітей. Дефектологія. 2000. № 1. С. 2-4.

196. Хохліна О.П. Психолого-педагогічна характеристика учнів з помірною розумовою відсталістю як основа визначення напрямів педагогічної роботи. Актуальні питання корекційної освіти. 2019. №13. 183 с.

197. Циба В.А. Життєва компетентність у соціальній психології: до визначення поняття. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: наук. метод. зб. Київ. Контекст. 2000. С. 87-93.

198. Чеботарьова О.В. Дитина із синдромом Дауна. Харків. Вид-во «Ранок». ВГ «Кенгуру». 2018. 48 с.

199. Чеботарьова О.В. Науково-методичні підходи щодо забезпечення змісту навчання та виховання дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук. праць. Київ. 2012. Вип. 7. С. 135-143.

200. Чеботарьова О.В. Розвиток пізнавальної діяльності дошкільників з розумовою відсталістю засобами конструювання. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський. Медобори-2006. 2012. Вип. 21. ч. 2. С. 262-268.

201. Чеботарьова О.В. Сонячні діти. Діти із синдромом Дауна. Харків. Ранок. 2019. 32 с.

202. Чеботарьова О.В. Технологія трудового виховання дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук. праць. Київ. 2013. Вип. 8. С. 149-156.

203. Чеботарьова О.В., Блеч Г.О., Гладченко І.В., Трикоз С.В., Сухіна І.В., Ярмола Н.А. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями: навч.-метод. посіб. Київ. ІСПП імені Миколи Ярмченка НАПН України. 2018. 123 с.
204. Черепаня Н.І. Реалізація принципу наступності дошкільної та початкової освіти. Педагогічний альманах. Херсон. РІПО. 2011. Вип. 9. С. 68-74.
205. Чечко Т.М. Алгоритм соціально-педагогічної підтримки дітей із особливостями психофізичного розвитку в дошкільних навчальних закладах. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми. 2018. № 3 (77). С. 264-275.
206. Чобанян А.В. Актуалізація соціального партнерства в процесі психолого-педагогічного супроводу: понятійно-категоріальний аспект. Особлива дитина: навчання і виховання. 2015. № 4 (76). С. 52–58.
207. Чобанян А.В. Застосування інформаційно-освітніх ресурсів як засобу розвитку педагогічної компетентності батьків дітей з особливостями інтелектуального розвитку. Актуальні питання корекційної освіти. 2015. Вип. 6. т. 2. С. 257–269.
208. Чобанян А.В., Колишкіна А.П. Соціальна компетентність дітей з порушенням інтелектуального розвитку як показник готовності до навчання. Психологічний часопис. 2018. № 1 (11). С. 71-86.
209. Чанцева-Коваленко О.М. Гармонійні стосунки батьків як чинник особистісного розвитку дитини: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Київ. 2016. 22 с.
210. Шевченко Ю.В. Методичні рекомендації щодо формування соціальної компетентності у дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна. Особлива дитина: навчання і виховання. Київ. № 2 (106). С. 28-38.
211. Шевчук В.В. Емоційні переживання батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку. Вчені записки ТНУ імені В.І.Вернадського. Серія: Психологія. 2021. Т. 32 (71) № 4. С. 53–59.

212. Шеремет М.К. Проблеми та перспективи спеціальної освіти. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету: серія соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський. 2007. Вип. 7. С. 101-103.

213. Юрченко О.В. Соціальна компетентність як предмет наукового дослідження зарубіжних учених. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми. 2016. № 7 (61). С. 234–244.

214. Яблонська Т.М. Дитячо-батьківські взаємини як чинник розвитку ідентичності дитини. Актуальні проблеми психології. Серія. Загальна психологія. Історична психологія. Київ. 2016. Т. 9. Вип. 9. С. 589-598.

215. Я у світі: навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів (3–4 класи). URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/programy-1-4-klas/7.-yau-sviti.-3-4-klas.docx>

216. Barlow G. M., Micales B., Lyons G. E., Korenberg J. R. Down syndrome cell adhesion molecule is conserved in mouse and highly expressed in the adult mouse brain. *Cytogenetic and Genome Research*. 2001. P. 155–162.

217. Down syndrome research article. American Journal of Medical Genetics Part A. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajmg.a.61604>

218. Galley R. Medical management of the adult patient with Down syndrome. *JAAPA: Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 2005. Vol. 18. P. 45–52.

219. Hauser-Cram P., Warfield M. E., Shonkoff J. P., Krauss M. W., Sayer A., Upshur C. C. Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2001. Vol. 66. P. 1–126.

220. Ostrovskii I.P. Peculiarities of senior socio-psychological activity. Aging: Psychological, Biological, and Social Dimensions. Wroclaw: Argi, 2012. P. 61–68.

221. Omelchenko I. Operationalization of the study of the “chronotope of communication activities of children with developmental delay” concept. *Tiltai Bridges Brücken*. 2015. Vol. 72, No. 3. P. 105–117.

222. Palisano R.J., Walter S.D., Russell D.J., Rosenbaum P.L., Gémus M., Galuppi B.E. Gross motor function of children with Down syndrome: Creation of motor growth curves. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2001. P. 494–500.
223. Teubner G. Self-subversive justice: Contingency or transcendence formula of law? *Modern Law Review*. 2009. Vol. 72. P. 1–23.
224. Tham K., Borell L., Gustavsson A. The discovery of disability: A phenomenological study of unilateral neglect. *American Journal of Occupational Therapy*. 2000. P. 398–406.
225. Trautmann-Villalba P., Gschwendt M., Schmidt M., Laucht M. Father–infant interaction patterns as precursor of children’s later externalizing behavior problems. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2006. Vol. 256. P. 344–349.
226. Weijerman M. E., Winter J.P. The care of children with Down syndrome. *European Journal of Pediatrics*. 2010. Vol. 169, No. 12. P. 1445–1452.
227. Williford A., Calkins S., Keane S. Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2007. Vol. 35. P. 251–263.
228. Wright I., Lewis V., Collis G. M. Imitation and representational development in young children with Down syndrome. *British Journal of Developmental Psychology*. 2006. Vol. 24. P. 429–450.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Павелків Р., Цигипало О., Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу. К. «Центр учбової літератури». 2017. С. 109.

1. Дослідження емоційної сфери.

Методика «Мій настрій у кольорі» (для виявлення емоційного стану).

Дитині дається аркуш паперу з квадратами, чотири з яких замальовані у різні кольори (червоний, зелений, синій, чорний), п'ятий - не замальований

Інструкція дитині: «Уяви собі, що замальовані квадратики означають настрій: червоний - радісний настрій; зелений - спокійний, упевнений настрій; синій - сумний настрій; чорний - тривожний настрій. Тобі потрібно замалювати чистий квадратик відповідно до свого настрою».

Враховується старанність дитини при замальовуванні квадрата.

Оцінювання результатів

10 балів - дитина замальовала квадратик червоним кольором, проявила старанність.

8–9 балів - дитина замальовала квадратик червоним кольором, не проявила старанність.

4–7 балів - дитина замальовала квадратик зеленим кольором.

2–3 бали - дитина замальовала квадратик синім кольором.

0–1 бал - дитина замальовала квадратик чорним кольором.

Висновки про рівень емоційного стану.

10 балів - дуже високий.

8–9 балів – високий.

4–7 балів – середній.

2–3 бали – низький.

0–1 бал - дуже низький.



Методика «Знайди собі друга».

(для визначення емоційного благополуччя).

Підготовлені кружечки різного кольору (жовтий, червоний, оранжевий, синій, коричневий, чорний), фломастери.

Інструкція дитині: «У тебе на столі лежать кружечки різного кольору. А для того, щоб кружечок був тобі добрим другом, він має добре себе почувати. Тому ти зараз вибереш той, який тобі найбільше подобається, сядеш на стілець і розповіси йому про себе, про свій настрій, бажання, страхи, невдоволення, тривоги. Після цього фломастером намалюєш йому обличчя з відповідним настроєм».

Оцінювання результатів

10 балів - дитина обрала кружечок жовтого, червоного, оранжевого кольору; розповідь емоційно насичена, дитина весела, оптимістично налаштована; обличчя намальоване з радісним настроєм.

8–9 балів - дитина обрала кружечок жовтого, червоного, оранжевого кольору; розповідь збагачена емоційними переживаннями, дитина позитивно емоційно налаштована; обличчя намальоване з веселим настроєм.

4–7 балів - дитина обрала кружечок жовтого, червоного, оранжевого кольору; розповідь свідчить про позитивну сторону внутрішнього емоційного стану; обличчя намальоване зі спокійним настроєм.

2–3 бали - дитина обрала кружечок синього, коричневого, чорного кольору; розповідь свідчить про пригнічений емоційний стан; обличчя намальоване зі сумним настроєм.

0–1 бал - дитина обрала кружечок синього, коричневого, чорного кольору; розповідь свідчить про негативну сторону емоційного життя; обличчя намальоване з тривожним настроєм.

Висновки про рівень емоційного благополуччя.

10 балів - дуже високий.

8–9 балів – високий.

4–7 балів – середній.

2–3 бали – низький.

0–1 бал - дуже низький.

ДОДАТОК Б**2. Дослідження пізнавальної сфери.**

Діагностичні критерії сформованості мисленнєвих операцій (порівняння, аналіз, узагальнення, встановлення закономірностей).

1. Проявляє допитливість, інтерес до навколишнього.
2. Вміло визначає зміст, суть завдання, яке необхідно виконати.
3. бачить і усвідомлює тонкі відмінності при порівнянні.
4. Здійснює аналіз завдання.
5. Точно узагальнює завдання у мовленні.
6. Встановлює закономірні зв'язки на належному рівні.
7. Завдання, що потребують аналізу, порівняння, узагальнення і встановлення закономірних зв'язків, виконує без допомоги дорослого.
8. Може перенести засвоєний спосіб діяльності на виконання аналогічного (подібного) завдання.
9. Не потребує додаткового зовнішнього стимулювання.
10. Завдання виконує самостійно, з цікавістю.

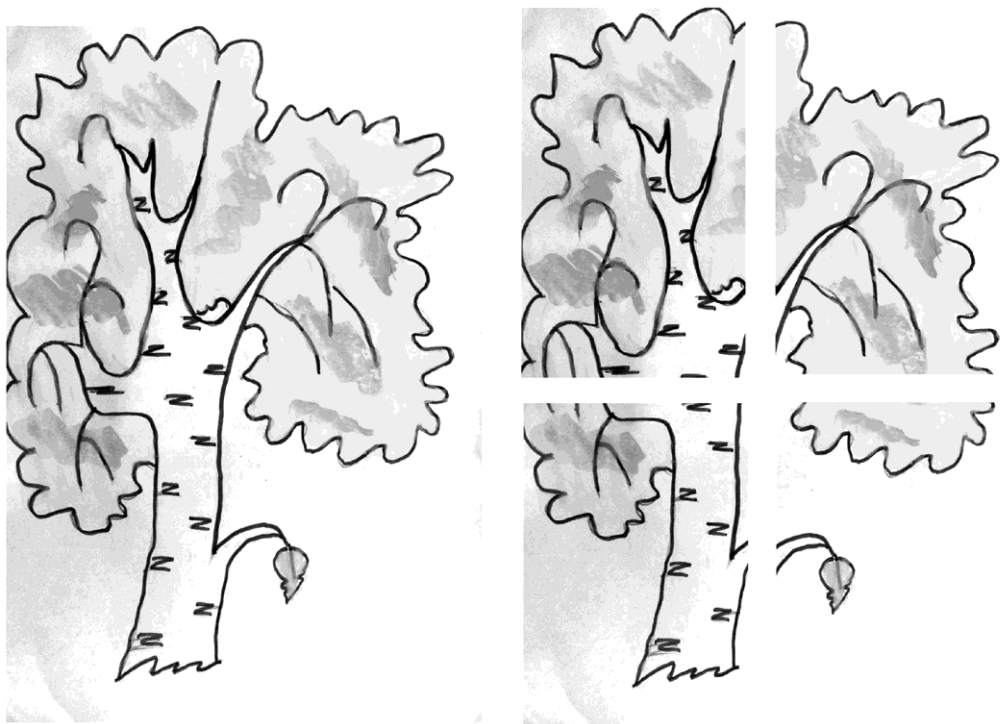
Оцінювання результатів

Оцінки виставляються в балах (0, 1 бал) за всіма критеріями. Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат - 10 балів.

Висновки про рівень сформованості мисленнєвих операцій.

- 10 балів - дуже високий .
- 8–9 балів – високий.
- 4–7 балів – середній.
- 2–3 бали – низький.
- 0–1 бал - дуже низький.

Методика «Склади картинку»
(для визначення рівня сформованості аналізу і синтезу)



Підготовлена розрізана картинка: предметне зображення дерев

Інструкція дитині: «Перед тобою на столі лежить розрізана картинка. Тобі потрібно з чотирьох частин скласти дерево, назвати його». Дитині пропонується складене дерево порівняти з малюнком.

Оцінювання результатів

- 10 балів - дитина правильно склала дерево з частин, менше ніж за 60 сек.
- 8–9 балів - дитина правильно склала дерево з частин, за 60 сек.
- 4–7 балів- дитина правильно склала дерево з частин, за 60–70 сек.
- 2–3 бали - дитина правильно склала дерево з частин, з допомогою за 70–80 сек.
- 0–1 бал - дитина правильно склала дерево з частин, з допомогою більше ніж за 80 сек.

Висновки про рівень розвитку.

- 10 балів - дуже високий.
- 8–9 балів – високий.
- 4–7 балів – середній.
- 2–3 бали – низький.
- 0–1 бал - дуже низький.

Методика «Розподіли на групи»

(для визначення рівня сформованості узагальнення)

На картинці зображені фігури.

Інструкція дитині: «Розглянь ці фігури і розподіли їх на групи».

Оцінювання результатів

10 балів - дитина виділяє істотну ознаку і розподіляє фігури на групи: квадрати; прямокутники; трикутники; круги, овали.

8–9 балів - дитина виділяє істотну ознаку і розподіляє фігури на групи: чотирикутники; трикутники; круги, овали.

4–7 балів - дитина виділяє істотну ознаку і розподіляє фігури на групи: чотирикутники; трикутники; круги.

2–3 бали - дитина групує фігури лише за величиною. 0–1 бал - дитина групує лише частину фігур.

Висновки про рівень сформованості узагальнення.

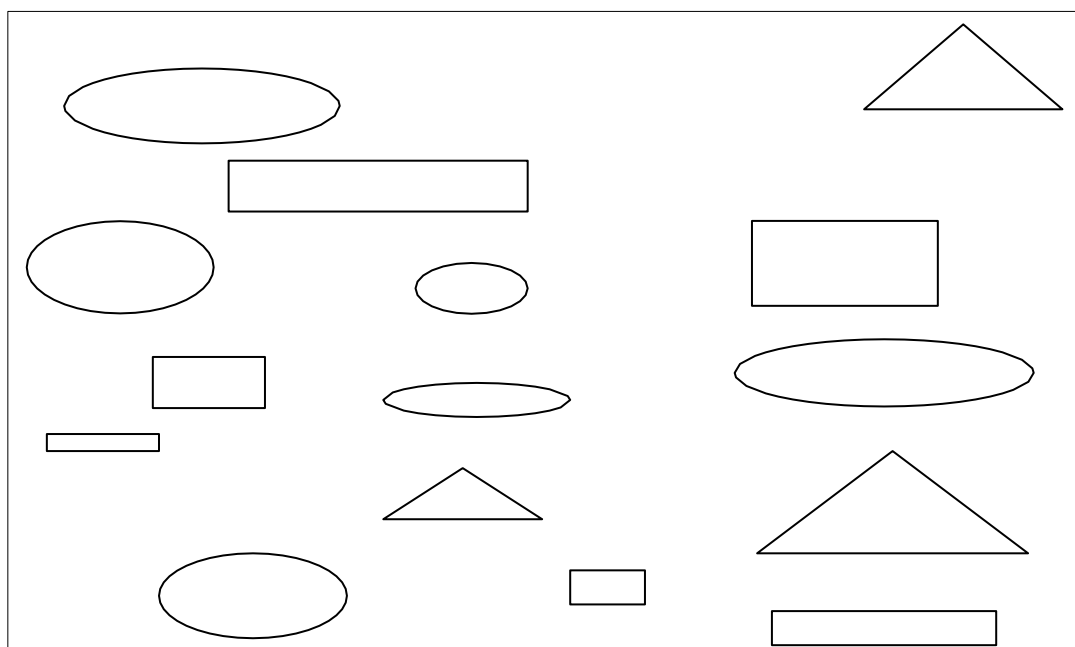
10 балів - дуже високий.

8–9 балів – високий.

4–7 балів – середній.

2–3 бали – низький.

0–1 бал - дуже низький.



Методика «Склади сходинки».

(для визначення рівня розвитку наочно-дійового мислення).

Перед дитиною кладуть 10 паперових смужок одного кольору. Розміри смужок: ширина кожної смужки 2 см.; довжина - 20 см, 18 см, 16 см, 14 см, 12 см, 10 см, 8 см, 6 см, 4 см, 2 см.

Інструкція дитині: «У тебе на столі лежить 10 смужок однакової ширини, але різної довжини. Тобі потрібно роздивитися ці смужки і скласти з них сходинки, починаючи від найкоротшої і закінчуючи найдовшою».

Оцінювання результатів.

10 балів - дитина правильно склала сходинки менше ніж за 60 сек.

8–9 балів - дитина правильно склала сходинки за 60 сек.

4–7 балів - дитина правильно склала сходинки за 60–70 сек.

2–3 бали - дитина правильно склала сходинки з допомогою за 70–80 сек.

0–1 бал - дитина правильно склала сходинки з допомогою більше ніж за 80 сек.

Висновки про рівень розвитку.

10 балів - дуже високий.

8–9 балів – високий.

4–7 балів – середній.

2–3 бали – низький.

0–1 бал - дуже низький.

Методика «яка фігура зайва?».

(для визначення рівня розвитку наочно-образного мислення).

На картинках зображені фігури.

Інструкція дитині: «На кожній із цих картинок одна із зображених фігур зайва. Уважно подивись на картинки, визнач і покажи, яка фігура зайва. Поясни, чому ти так думаєш?»

Оцінювання результатів.

Оцінки виставляються в балах (1 бал за правильну відповідь). Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат - 10 балів.

Висновки про рівень розвитку.

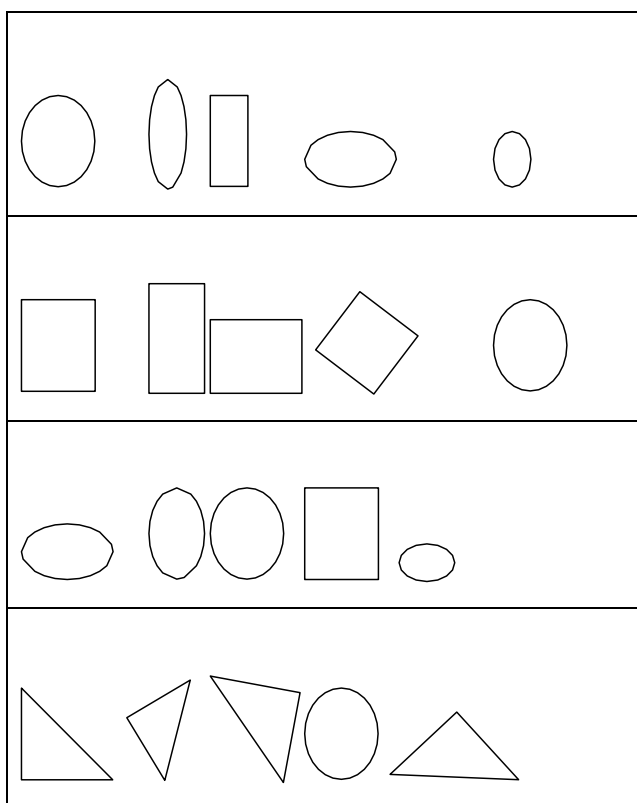
10 балів - дуже високий.

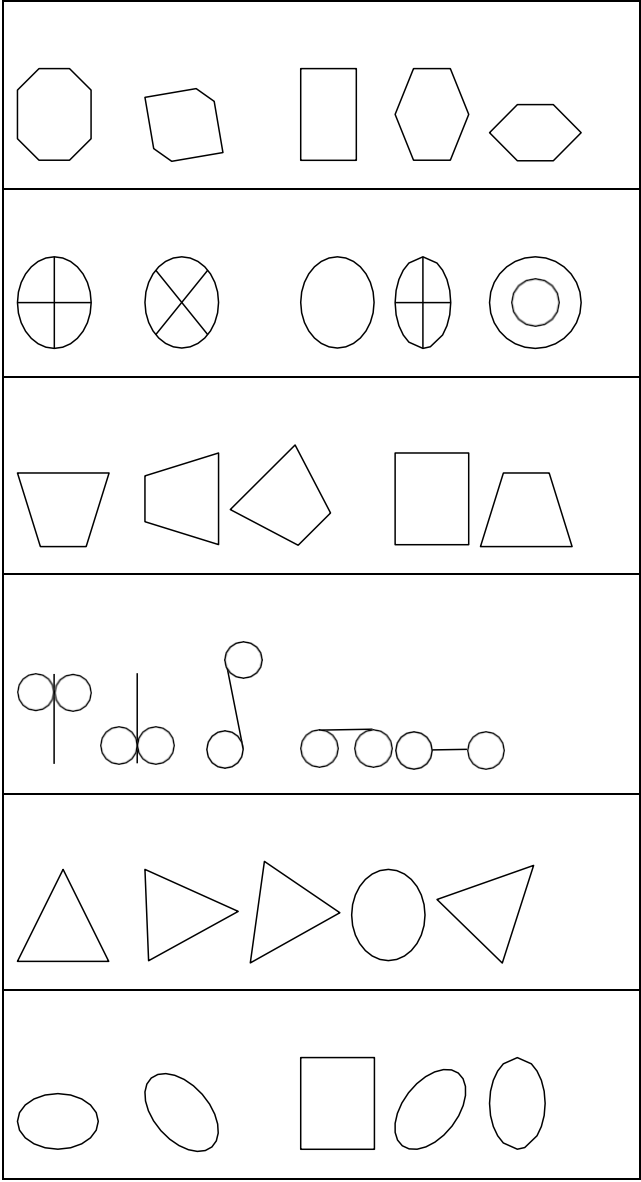
8–9 балів – високий.

4–7 балів – середній.

2–3 бали – низький.

0–1 бал - дуже низький.





Методика «Назви зайве слово»

(для визначення рівня розвитку словесно-логічного мислення)

Адаптована для розуміння дитини. Перед тим як розпочати роботу, показати та пояснити дитині з синдромом Дауна слова і варіанти вибору.

Обрані ряди слів:

1. Картопля, морква, вишня, цибуля.
2. Яблуна, капуста, груша, слива.
3. Дуб, сосна, ялина, бузок.
4. Квітка, лопата, сапа, граблі.
5. Стіл, книга, стілець, шафа.
6. Ложка, миска, чашка, диван.
7. Машина, автобус, пароплав, тролейбус.
8. Годинник, ручка, олівець, фломастер.
9. Кінь, корова, свиня, заєць.
10. Курка, ворона, гуска, качка.

Інструкція дитині: «Я буду називати 4 слова у кожному рядку. Ти уважно слухай і назви зайве слово. Поясни, чому ти так думаєш? Наприклад, я назву такі слова: вовк, лисиця, кішка, ведмідь. Зайве слово «кішка», тому що це назва свійської тварини, а вовк, лисиця, ведмідь - дикі тварини».

Оцінювання результатів.

Оцінки виставляються в балах (1 бал за правильну відповідь). Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат - 10 балів.

Висновки про рівень розвитку словесно-логічного мислення.

10 балів - дуже високий.

8–9 балів – високий.

4–7 балів – середній.

2–3 бали – низький.

0–1 бал - дуже низький.

ДОДАТОК В

3. Методика визначення актуального стану сформованих соціальнопсихологічних навичок – поведінка.

Методика «який я?»

(для визначення рівня самооцінки дитини)

Зачитати 10 різних позитивних якостей особистості: чемний, добрий, розумний, чесний, охайний, слухняний, уважний, ввічливий, відповідальний, і виявити наявність їх у дитини. **Інструкція дитині:** «Послухай назви позитивні якості і оціни, чи є вони у тебе». Результати зафіксувати у таблиці. Попередньо було з'ясовано чи розуміє дитина такі поняття та за допомогою карток спрощено та розказано дитині. Матеріал модифіковано під розуміння дітей з синдромом Дауна.

№ п/п	Особистісні якості	Прізвище, ім'я дитини	Оцінки			
			так	ні	іноді	не знаю
	чемний					
	добрий					
	розумний					
	чесний					
	охайний					
	слухняний					
	уважний					
	ввічливий					
	активний					
	здібний					

Оцінювання результатів.

Відповіді типу «так» оцінюються в 1 бал, відповіді типу «ні» оцінюються в 0 балів. Відповіді типу «не знаю» і відповіді типу «іноді» оцінюються в 0,5 балів. Самооцінка дитини визначається загальною сумою балів, які дитина набрала за всіма особистісними якостями. Максимальний результат - 10 балів.

Висновки про рівень самооцінки.

10 балів - дуже високий.

8–9 балів – високий.

4–7 балів – середній.

2–3 бали низький.

0–1 бал - дуже низький.

Методика «Мій щаблик»
(для визначення об'єктивності самооцінки).

Дитині дається аркуш паперу, на якому зображено 2 драбинки із 10-ма щабликами, різнокольорові олівці.

Інструкція дитині: «У тебе на аркуші паперу зображено 2 драбинки. Уяви собі, що усіх дітей вашої групи розташували на щабликах драбинки. На першому щаблику перебувають діти з поганою поведінкою. На другому - діти кращі, ніж на першому щаблику. На тре-тьому - кращі, ніж на другому. А от на дев'ятому і десятому щаблику перебувають найкращі діти. Тепер намалюй маленьку фігурку - себе - на тому щаблику, на якому, на твою думку, знаходишся ти сам. На іншій драбинці намалюй свою фігурку на тому щаблику, на якому ти хотів би знаходитися».

10		10	
9		9	
8		8	
7		7	
6		6	
5		5	
4		4	
3		3	
2		2	
1		1	

Оцінювання результатів.

Ця методика містить соціометричне навантаження. Вона дає можливість кожній дитині самостійно оцінити себе і визначити своє місце у групі. Кожен щабель відповідає 1 балу (10 сходинок - 10 балів). Колір зображення теж багато що значить.

Висновки про об'єктивність самооцінки.

10 балів - дуже завищена самооцінка.

8–9 балів - завищена самооцінка.

4–7 балів - адекватна (об'єктивна) самооцінка.

2–3 бали - занижена самооцінка.

0–1 бал - дуже занижена самооцінка.

ДОДАТОК Г

Анкета-опитувальник для фахівців
(щодо психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна)

Інструкція: просимо Вас оцінити твердження за 5-бальною шкалою:

1 – повністю не згоден(на); 2 – скоріше не згоден(на); 3 – важко відповісти; 4 – скоріше згоден(на); 5 – повністю згоден(на).

Блок 1. Емоційний компонент соціалізації.

1. Дитина легко вступає в емоційний контакт із дорослими.
2. Дитина позитивно реагує на взаємодію з однолітками.
3. Дитина здатна розпізнавати базові емоції (радість, сум, страх, злість).
4. У поведінці дитини спостерігається емпатійне реагування на інших.
5. Дитина потребує постійної емоційної підтримки під час соціальної взаємодії.
6. У дитини сформовані елементарні навички емоційної саморегуляції.

Блок 2. Пізнавальний компонент соціалізації.

7. Дитина розуміє прості соціальні правила (черговість, прохання, заборона).
8. Дитина орієнтується у типових соціальних ситуаціях (гра, прийом їжі, заняття).
9. Дитина розуміє ролі дорослого та однолітка у спільній діяльності.
10. Дитина усвідомлює наслідки власної поведінки.
11. Дитина потребує наочного підкріплення для засвоєння соціальних норм.
12. Дитина здатна переносити засвоєні правила у нові ситуації.

Блок 3. Поведінковий компонент соціалізації.

13. Дитина ініціює спілкування самостійно.
14. Дитина підтримує взаємодію протягом певного часу.
15. Дитина дотримується встановлених правил поведінки.
16. Дитина бере участь у спільній діяльності з однолітками.
17. У конфліктних ситуаціях дитина потребує втручання дорослого.
18. Дитина демонструє зростання соціальної самостійності.

Блок 4. Організація психологічного супроводу.

19. Психологічний супровід здійснюється систематично.
20. Між фахівцями та батьками налагоджена ефективна взаємодія.
21. Застосовуються індивідуалізовані підходи до розвитку соціалізації.
22. Корекційно-розвиткова робота враховує особливості емоційного розвитку дитини.
23. Психологічний супровід позитивно впливає на соціальну активність дитини.
24. Існує потреба у вдосконаленні форм і методів супроводу.

ДОДАТОК Д

**Анкета-опитувальник для батьків
(щодо особливостей психологічного супроводу соціалізації дитини
дошкільного віку з синдромом Дауна)**

Інструкція: оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає на Вашу думку:

1 – ніколи; 2 – рідко; 3 – інколи; 4 – часто; 5 – завжди.

Блок 1. Емоційна взаємодія.

1. Моя дитина із задоволенням спілкується з іншими дітьми.
2. Дитина проявляє радість під час спільної діяльності.
3. Дитина реагує на емоційний стан інших людей.
4. Дитина може висловити свої переживання доступними способами.
5. Я підтримую дитину у складних емоційних ситуаціях.

Блок 2. Розуміння соціальних правил.

6. Дитина розуміє правила поведінки вдома.
7. Дитина дотримується встановлених домовленостей.
8. Я пояснюю дитині значення соціальних норм.
9. Дитина розуміє, як поводитися у нових ситуаціях.
10. Я використовую наочні приклади або моделювання ситуацій для пояснення правил.

Блок 3. Поведінкові прояви.

11. Дитина самостійно ініціює контакт з іншими.
12. Дитина може гратися разом з однолітками.
13. Дитина звертається по допомогу у разі потреби.
14. Дитина виконує прості соціальні ролі (помічник, учасник гри тощо).
15. Я заохочую самостійність дитини у спілкуванні.

Блок 4. Взаємодія з фахівцями.

16. Я отримую рекомендації щодо розвитку соціалізації дитини.
17. Я виконую поради психолога у повсякденному житті.
18. Мені достатньо інформації про особливості розвитку моєї дитини.
19. Я відчуваю підтримку зі сторони фахівців.
20. Психологічний супровід позитивно впливає на розвиток соціальних навичок моєї дитини.

Кожне твердження оцінюється за 5-бальною шкалою (1–5 балів), де 1 бал відображає мінімальний прояв ознаки, а 5 балів - максимальний ступінь її вираженості. Загальна кількість тверджень у кожному компоненті становить, наприклад, 6 позицій. Таким чином, мінімальна кількість балів за компонент дорівнює 6, максимальна - 30. Загальний інтегральний показник соціалізації (за трьома компонентами) становить від 18 до 90 балів.

Для визначення рівнів сформованості застосовується метод сумарного бального підрахунку з подальшим розподілом на три інтервали. Межі інтервалів визначаються за принципом рівномірного поділу діапазону або з урахуванням емпіричних даних (пілотажного дослідження).

При використанні рівномірного поділу інтервалів для одного компоненту. (6–30 балів) рівні визначаються таким чином:

6–14 балів - низький рівень сформованості;

15–22 бали - середній рівень;

23–30 балів - високий рівень.

Для інтегрального показника (18–90 балів):

18–41 бал - низький рівень соціалізації;

42–65 балів - середній рівень;

66–90 балів - високий рівень.

ДОДАТОК Е

КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Для дітей 4–6 років

Тривалість: 5 місяців – 20 занять

ПАСПОРТ ПРОГРАМИ

Параметр	Зміст
Назва програми	корекційно-розвиткова програма психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна
Цільова група	Діти дошкільного віку (4-6 років) з синдромом Дауна
Форма роботи	Індивідуальна, підгрупова (2–4 дитини), групова (батьки + діти)
Тривалість програми	5 місяців, 20 занять
Частота занять	3 заняття на тиждень (2 індивідуальних + 1 підгрупове/батьківське)
Тривалість заняття	Індивідуальне - 25–30 хв; підгрупове - 40–45 хв; батьківське - 60–90 хв
Фахівці	Практичний психолог, логопед, корекційний педагог, фізичний терапевт (за потреби)
Теоретична основа	Культурно-історична теорія, теорія прив'язаності (Боулбі), прикладний аналіз поведінки (АВА), транзактна модель розвитку
Нормативна база	Закон України «Про освіту», Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», Конвенція ООН про права дитини, МКХФ-Д

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЗАНЯТЬ

Розподіл занять по блоках

№	Блок / Тема	Завдання	Методи	Місяць	К-сть зан.
I	«Я і мій безпечний світ»	Контакт, базова безпека, спільна увага, первинна діагностика	Сенсорні ігри, ігротерапія, спостереження	1	10
II	«Я говорю і мене чують»	Комунікативні функції, PECS/AAC, діалог, розуміння інструкцій	PECS, мовленнєві ігри	2	10
III	«Ми граємо разом»	Кооперативна гра, черговість, емоції, вирішення конфліктів	Соціальні історії, відеомодельовання, підгрупові ігри	3	10
IV	«Я - частина великого світу»	Генералізація, нові контексти, підсумкова оцінка	Польові практики, рефлексія, консультування	4-5	10
РАЗОМ:					40

КОНСПЕКТИ ЗАНЯТЬ

БЛОК I «Я і мій безпечний світ»

Контакт, базова безпека, спільна увага, первинна діагностика

Методи: Сенсорні ігри, ігротерапія, спостереження

Місяць: 1-й місяць

К-сть занять: 10

Заняття 1 (I-1) Знайомство з простором

Мета заняття	Встановити перший контакт з дитиною; ознайомити з терапевтичним простором; зменшити тривогу
Методи	Вільна гра, сенсорне дослідження, спостереження
Матеріали	М'які іграшки, сенсорний килимок, пісочниця, мильні бульбашки

Структура заняття (35–40 хв):

- ▶ Ритуал привітання (5 хв): спокійний вхід, показ приміщення
- ▶ Вільне дослідження простору (15 хв): дитина самостійно знайомиться з матеріалами
- ▶ Сенсорна гра «Пісочниця» (10 хв): слідкуємо за реакціями

- Завершення: ритуал прощання з піснею (5 хв)

Примітка: *Фіксувати: як входить, що обирає, реакція на дорослого.*

Заняття 2 (І-2) Сенсорний простір — смак і дотик

Мета заняття	Дослідити сенсорні уподобання дитини; розпочати формування базової довіри
Методи	Сенсорні ігри, спостереження
Матеріали	Матеріали різної текстури (вата, крупи, тканини), сенсорні коробки

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Дослідження текстур (15 хв): пропонуємо торкатися, занурювати руки
- Гра з водою або піском (10 хв)
- Рефлексія та прощання (5 хв)

Примітка: *Відзначити: що приймає/відкидає, гіпер/гіпочутливість.*

Заняття 3 (І-3) Я і дзеркало

Мета заняття	Розвивати впізнавання себе; стимулювати контакт очей; формувати образ «Я»
Методи	Дзеркальні ігри, ігротерапія
Матеріали	Велике дзеркало, грим для обличчя, кольорові стікери

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Гра перед дзеркалом: показуємо частини тіла (10 хв)
- Розмальовування обличчя або стікери на дзеркало (15 хв)
- Фото на пам'ять, прощання (5 хв)

Примітка: *Чи впізнає себе? Реакція на власне відображення.*

Заняття 4 (І-4) Контакт очей і спільна увага

Мета заняття	Стимулювати контакт очей; формувати навичку спільної уваги
Методи	АВА-елементи, сенсорні ігри
Матеріали	Ліхтарик, мильні бульбашки, яскраві предмети

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Гра «Куди дивиться ліхтарик» (10 хв): стежимо за світловим пучком разом
- Пускаємо мильні бульбашки, слідкуємо поглядом (10 хв)
- Гра «Поклади туди» - спільна вказівка (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: *Фіксувати тривалість контакту очей.*

Заняття 5 (І-5) Ритм і тіло

Мета заняття	Розвивати тілесну усвідомленість; встановити ритмічну взаємодію
Методи	Музикотерапія, рухові ігри
Матеріали	Бубон, маракаси, музикальні іграшки, м'яч

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання з піснею (5 хв)
- Ритмічне відстукування долонями (10 хв)
- Рух під музику: повтори за дорослим (10 хв)
- Гра з м'ячем у парі (10 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Оцінити ритмічність, координацію, готовність до імітації.

Заняття 6 (І-6) Базові емоції: радість і спокій

Мета заняття	Ознайомити з поняттями «радість» і «спокій»; розвивати емоційний словник.
Методи	Карточки емоцій, ігротерапія
Матеріали	Картки із зображеннями облич, піктограми емоцій, м'яч

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Показ карток «радість» і «спокій» - коментуємо, імітуємо (10 хв)
- Гра «Покажи як я»: дорослий показує міміку, дитина повторює (10 хв)
- Сенсорна релаксація під спокійну музику (10 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Чи відтворює міміку? Реакція на спокійну музику.

Заняття 7 (І-7) Первинна діагностика: імітація та гра

Мета заняття	Оцінити рівень імітаційних навичок та ігрової поведінки.
Методи	Структуроване спостереження,
Матеріали	Набір дрібних іграшок, кубики, машинки, лялька

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Структурована гра з іграшками (20 хв): пропонуємо, спостерігаємо
- Проба на імітацію дій (10 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Заповнити діагностичний протокол: функціональна гра, символічна гра, наслідування.

Заняття 8 (І-8) Безпека і правила простору

Мета заняття	Сформулювати розуміння меж і правил безпечного простору.
Методи	Візуальні розклади, соціальні правила
Матеріали	Картки з правилами (стій, сідай, тихо), візуальний розклад заняття

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Ознайомлення з картками правил (10 хв)
- Практика виконання правил у грі (15 хв)
- Похвала та підкріплення (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Оцінити розуміння простих інструкцій.

Заняття 9 (І-9) Сенсорна інтеграція: звук і рух

Мета заняття	Дослідити реакції на слухові стимули; розвивати сенсорно-рухову координацію.
Методи	Сенсорні ігри, рухові вправи
Матеріали	Різні музичні інструменти, аудіозаписи природи, м'які подушки

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Слухання різних звуків - реакція дитини (10 хв)
- Гра «Сій - іди» під музику (10 хв)
- Рухова смуга перешкод (10 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Фіксувати гіперчутливість до звуків, реакцію стоп/старт.

Заняття 10 (І-10) Підсумок блоку І: профіль дитини

Мета заняття	Узагальнити спостереження; скласти початковий профіль розвитку; обговорити з батьками.
Методи	Рефлексія, консультування батьків
Матеріали	Заповнені протоколи, зразки робіт, відео (за згодою)

Структура заняття (35–40 хв):

- Гра-повторення улюблених активностей (15 хв)
- Підсумкова структурована проба (10 хв)
- Консультація з батьками: обговорення профілю (10 хв)
- Планування блоку II (5 хв)

Примітка: Підготувати письмовий звіт для батьків.

БЛОК II «Я говорю і мене чують»

Комунікативні функції, PECS/AAC, діалог, розуміння інструкцій

Методи: PECS, мовленнєві ігри **Місяць:** 2-й місяць **К-сть занять:** 10

Заняття 11 (II-1) Фаза 1 PECS: обмін картинкою

Мета заняття	Навчити дитину ініціювати комунікацію шляхом обміну картинкою на бажаний предмет.
Методи	PECS Фаза 1,
Матеріали	Улюблений предмет/їжа, картка PECS, папка PECS

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Визначення підсилювача: що хоче дитина? (5 хв)
- Пробна серія обміну карткою (20 хв): фізична допомога - поступове зменшення
- Підкріплення правильних відповідей (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Пробуємо 10–15 обмінів за заняття. Записувати % успішних обмінів.

Заняття 12 (II-2) Фаза 2 PECS: наполегливість і відстань

Мета заняття	Навчити дитину ходити до комунікативного партнера для обміну картинкою.
Методи	PECS Фаза 2
Матеріали	Папка PECS, підсилювач, різні місця у кімнаті

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Повторення Фази 1 (5 хв)
- Збільшення відстані до партнера крок за кроком (20 хв)
- Практика з різними партнерами (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Мінімальна відстань 1,5 м. Фіксувати ініціативу дитини.

Заняття 13 (II-3) Розуміння простих інструкцій (ДТТ)

Мета заняття	Навчити розуміти та виконувати 3–5 одноступеневих інструкцій.
Методи	Виконання простих інструкцій
Матеріали	Предмети: стілець, стіл, кошик, м'яч, картки

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)

- ▶ Інструкція «Сядь» - 5 проб (5 хв)
- ▶ Інструкція «Встань» - 5 проб (5 хв)
- ▶ Інструкція «Дай мені» - 5 проб (5 хв)
- ▶ Інструкція «Поклади в кошик» - 5 проб (5 хв)
- ▶ Підсумок і похвала (5 хв)
- ▶ Прощання (5 хв)

Примітка: Фіксувати % правильних відповідей. Ціль: 80% за 3 заняття.

Заняття 14 (II-4) Вокальна імітація та звуконаслідування

Мета заняття	Розвивати звуконаслідування; стимулювати вокальну активність.
Методи	ігрові проби
Матеріали	Іграшки-тварини, картки, музичні інструменти

Структура заняття (35–40 хв):

- ▶ Ритуал привітання (5 хв)
- ▶ Гра «Хто так говорить?» - звуки тварин (10 хв)
- ▶ Проби вокальної імітації: «ба-ба», «ма-ма», «да-да» (10 хв)
- ▶ Звуконаслідування в пісні (10 хв)
- ▶ Прощання (5 хв)

Примітка: Фіксувати: ініціативні вокалізації, наслідування.

Заняття 15 (II-5) ААС: альтернативна комунікація

Мета заняття	Ознайомити із системою символів; навчити використовувати планшет/дошку ААС.
Методи	ААС (альтернативна та доповнювальна комунікація)
Матеріали	Комунікативна дошка або планшет з ААС, картки символів

Структура заняття (35–40 хв):

- ▶ Ритуал привітання (5 хв)
- ▶ Ознайомлення з дошкою ААС (10 хв)
- ▶ Вибір: «хочу + символ» (15 хв)
- ▶ Практика в природній ситуації (5 хв)
- ▶ Прощання (5 хв)

Примітка: Мінімум 3 символи: «хочу», «їжа», «пити».

Заняття 16 (II-6) Назви предметів (рецептивний словник)

Мета заняття	Навчити впізнавати та вказувати на 10 побутових предметів.
Методи	рецептивне навчання
Матеріали	Реальні предмети або фото: чашка, ложка, м'яч, книга, взуття та ін.

Структура заняття (35–40 хв):

- ▶ Ритуал привітання (5 хв)
- ▶ Введення 3 нових предметів (10 хв)
- ▶ Проба «Покажи де...» - 3 предмети (10 хв)
- ▶ Гра «Знайди і принеси» (10 хв)
- ▶ Прощання (5 хв)

Примітка: Повторювати попередні предмети щоразу.

Заняття 17 (II-7) Прохання і відмова (mand-training)

Мета заняття	Навчити дитину просити бажане і відмовлятися від небажаного.
Методи	АВА елементи
Матеріали	Набір предметів (бажані та небажані), картки, жести

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Ситуація «Хочу!»: провокація бажання (10 хв)
- Тренування прохання (слово/картка/жест) (10 хв)
- Ситуація «Не хочу!»: тренування відмови (10 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Використовувати найсильніший підсилювач.

Заняття 18 (II-8) Розуміння «так» і «ні»

Мета заняття	Навчити дитину розуміти та використовувати «так» і «ні» (вербально або символічно).
Методи	Елементи виконання інструкцій та варіанти вибору
Матеріали	Улюблені та нелюблені предмети, картки «так/ні», жести

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Введення символів «так/ні» (5 хв)
- Проби: «Хочеш ...?» (10 хв)
- Природні ситуації вибору (15 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Приймати будь-яку форму відповіді: слово, жест, картка.

Заняття 19 (II-9) Коментування та спільна увага

Мета заняття	Розвивати коментуюче мовлення; вдосконалювати спільну увагу.
Методи	мовленнєві ігри
Матеріали	Книжки з картинками, іграшки, відеофрагменти

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Перегляд книжки - коментуємо разом (15 хв)
- Гра «Що це?» - відповідь на запитання (10 хв)
- Вказівка на цікаве - «Дивись!» (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Стимулювати *proto-declarative pointing*.

Заняття 20 (II-10) Підсумок блоку II: комунікаційний профіль

Мета заняття	Оцінити прогрес; скласти комунікаційний профіль; планувати блок III.
Методи	Оцінювання, консультування батьків
Матеріали	PECS-журнал, відео

Структура заняття (35–40 хв):

- Повторення улюблених комунікативних ігор (15 хв)
- Підсумкові проби: рецептивний словник, PECS (10 хв)
- Обговорення з батьками (10 хв)
- Планування блоку III (5 хв)

Примітка: Оновити цілі III.

БЛОК III «Ми граємо разом»

Кооперативна гра, черговість, емоції, вирішення конфліктів

Методи: Соціальні історії, відеомоделювання, підгрупові ігри

Місяць: 3-й місяць

К-сть

занять: 10

Заняття 21 (III-1) Гра поруч (parallel play)

Мета заняття	Розвивати толерантність до присутності однолітків; стимулювати паралельну гру.
Методи	Структурована гра, спостереження
Матеріали	Ідентичні набори іграшок для кількох дітей

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання групи (5 хв)
- Вільна гра поруч - кожен зі своїм набором (15 хв)
- Спостереження: чи дивиться на іншого? (10 хв)
- Спільне прибирання іграшок (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Не форсувати взаємодію. Хвалити за спокійне перебування поруч.

Заняття 22 (III-2) Черговість у грі

Мета заняття	Навчити чекати своєї черги; розвивати терпіння та розуміння правил черговості.
Методи	Соціальні історії, структурована гра
Матеріали	Настільна гра з чіткими ходами, картка «моя черга / твоя черга»

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Читання соціальної історії «Ми ходимо по черзі» (5 хв)
- Проста настільна гра з черговістю (15 хв)
- Рефлексія: «Ти чекав - молодець!» (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Візуальна підтримка: стрілка або фішка «чия черга».

Заняття 23 (III-3) Базові емоції в соціальному контексті

Мета заняття	Навчити розпізнавати радість, смуток, страх і злість у себе та в інших.
Методи	Відеомодельовання, картки емоцій
Матеріали	Відеофрагменти, піктограми емоцій, дзеркало

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Перегляд відеофрагментів із різними емоціями (10 хв)
- Гра «Покажи емоцію» з картками (10 хв)
- Дзеркало: впізнаємо власні емоції (5 хв)
- Гра «Як ти зараз?» - обираємо картку (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Перший крок до емпатії — впізнавання.

Заняття 24 (III-4) Кооперативна гра: будуємо разом

Мета заняття	Розвивати навички спільної цілеспрямованої діяльності.
Методи	Кооперативні ігри, підгрупова робота
Матеріали	Великий конструктор Lego Duplo або блоки

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Завдання: побудувати вежу разом (пара або троє) (20 хв)
- Обговорення: хто що зробив (5 хв)
- Фото результату (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Роль дорослого - мінімальне підказування.

Заняття 25 (III-5) Запит на допомогу

Мета заняття	Навчити дитину просити допомоги у однолітка або дорослого.
Методи	Соціальні закріплення, моделювання
Матеріали	Завдання, де потрібна допомога (важка кришка, недосяжна річ)

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Моделювання: «Допоможи, будь ласка» (10 хв)
- Провокаційні ситуації (10 хв)
- Рольова гра: просити і допомагати (10 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: *Приймати будь-яку форму прохання: слово, жест, ААС.*

Заняття 26 (III-6) Вирішення конфліктів: крок 1

Мета заняття	Навчити зупинятися при конфлікті; розпізнавати конфліктну ситуацію.
Методи	Соціальні історії, відеомоделювання
Матеріали	Соціальна історія «Ми посварилися», картки кроків

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Читання / перегляд соціальної історії (10 хв)
- Обговорення: що сталося? як себе почуває кожен? (10 хв)
- Практика «Стоп - дихаємо» (5 хв)
- Гра (без конфлікту) - закріплення (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: *Не критикувати поведінку, аналізувати ситуацію.*

Заняття 27 (III-7) Рольова гра «У магазині»

Мета заняття	Розвивати навички рольової гри; практикувати комунікацію в соціальній ролі
Методи	Рольова гра, моделювання
Матеріали	Іграшкова каса, продукти, гроші, фартух

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Вступ: ролі «покупець» і «продавець» (5 хв)
- Гра у магазин (20 хв): чергуємо ролі
- Обговорення: що сподобалося? (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: *Фіксувати: ініціювання діалогу, дотримання ролі.*

Заняття 28 (III-8) Відеомоделювання: соціальні сцени

Мета заняття	Використати відеомоделювання для навчання соціальних сценаріїв.
Методи	Відеомоделювання
Матеріали	Відеозаписи соціальних сцен, планшет/телевізор

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Перегляд відео «Привітання з другом» (5 хв)
- Відтворення сцени в реальному житті (15 хв)
- Перегляд відео «Ділимося іграшкою» (5 хв)
- Практика сцени (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Ефективно - обрати відео з близьким контекстом.

Заняття 29 (ІІІ-9) Емпатія: як почувається інший?

Мета заняття	Розвивати здатність розуміти стан іншого;
Методи	Соціальні історії, обговорення
Матеріали	Картки з ситуаціями, ляльки або персонажі

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Гра з ляльками: «Що вона відчуває?» (10 хв)
- Читання ситуації: «Мій друг плаче - що я зроблю?» (10 хв)
- Практика реакції на емоцію іншого (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Приймати будь-які відповіді, поступово наближати до реальних сценаріїв.

Заняття 30 (ІІІ-10) Підсумок блоку ІІІ: соціальний профіль

Мета заняття	Узагальнити досягнення; оцінити соціальні навички; планувати блок IV.
Методи	Спостереження, обговорення, консультування
Матеріали	Відеозаписи, протоколи, щоденники спостережень

Структура заняття (35–40 хв):

- Улюблена спільна гра (15 хв)
- Оцінка соціальних навичок (10 хв)
- Зустріч із батьками (10 хв)
- Планування генералізації (5 хв)

Примітка: Підготувати рекомендації для ЗДО.

БЛОК IV «Я - частина великого світу»

Генералізація, нові контексти, підсумкова оцінка

Методи: Польові практики, рефлексія, консультування

Місяць: 4–5-й місяць

К-сть занять: 10

Заняття 31 (IV-1) Генералізація: школа / садочок

Мета заняття	Перенести набуті навички у дошкільне середовище.
Методи	Польова практика, спостереження
Матеріали	Список цільових навичок, щоденник спостережень

Структура заняття (35–40 хв):

- Підготовка (5 хв): нагадуємо правила та очікування
- Практика у класі/групі (25 хв): спостерігаємо за перенесенням навичок
- Дебрифінг (10 хв): що вийшло, що складно
- Похвала та підкріплення (5 хв)

Примітка: Координація з педагогом класу.

Заняття 32 (IV-2) Генералізація: публічні місця

Мета заняття	Відпрацювати поведінку в публічному місці (магазин, транспорт, кафе).
Методи	Польова практика
Матеріали	Соціальна підготовча розповідь, картки правил

Структура заняття (35–40 хв):

- Підготовча бесіда (10 хв): що побачимо, як поводитися
- Вихід у публічне місце (25 хв)
- Обговорення після повернення (10 хв)

- Прощання (5 хв)

Примітка: *Обрати спокійне місце, мінімальне навантаження.*

Заняття 33 (IV-3) Самостійність у побутових навичках

Мета заняття	Закріпити самостійні побутові навички: одягання, вмивання, прибирання.
Методи	Ланцюжки поведінки, візуальний розклад
Матеріали	Візуальні покрокові картки, реальні предмети

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Практика «Вдягаємося самостійно» (10 хв)
- Практика «Прибираємо після себе» (10 хв)
- Самооцінка з картками (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: *Фіксувати рівень самостійності за шкалою 0–3.*

Заняття 34 (IV-4) Навички у новому колективі

Мета заняття	Розвивати адаптивну поведінку в незнайомому соціальному оточенні.
Методи	Соціальні ігри, рольова гра
Матеріали	Соціальна історія «Нова група»

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Читання / перегляд «Нова група» (10 хв)
- Рольова гра: знайомство, вибір місця, звернення за допомогою (15 хв)
- Обговорення (5 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: *Використовувати реальні фото нового середовища.*

Заняття 35 (IV-5) Стрес і саморегуляція

Мета заняття	Навчити розпізнавати стрес та застосовувати техніки саморегуляції.
Методи	візуальні стратегії
Матеріали	Карта емоцій, «термометр почуттів», сенсорні іграшки для заспокоєння

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- «Термометр почуттів»: де я зараз? (5 хв)
- Вправи заспокоєння: дихання, сенсорна іграшка (10 хв)
- Практика в провокаційній ситуації (10 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: *Розробити індивідуальний план саморегуляції.*

Заняття 36 (IV-6) Я і технології: корисне використання

Мета заняття	Навчити правил безпечного та корисного використання планшету/комп'ютера.
Методи	Практична вправа, обговорення
Матеріали	Планшет, таймер, картки правил

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Правила «цифрової поведінки» (10 хв)
- Практика: 15 хв роботи з освітнім додатком (15 хв)
- Закінчення по таймеру: реакція дитини (5 хв)

- Прощання (5 хв)

Примітка: Оцінити реакцію на обмеження екранного часу.

Заняття 37 (IV-7) Дружба: хто такий друг?

Мета заняття	Сформувати поняття «друг»; розвивати бажання дружити.
Методи	Соціальні історії, малюнки
Матеріали	Книжка про дружбу, матеріали для малювання

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Читання/перегляд «Що таке дружба» (10 хв)
- Обговорення: «У мене є друг?» (10 хв)
- Малюємо свого друга (10 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Стимулювати позитивні асоціації з дружбаю.

Заняття 38 (IV-8) Мій день: планування і розпорядок

Мета заняття	Навчити планувати свій день; розвивати розуміння послідовності.
Методи	Візуальний розклад, практика
Матеріали	Картки часу доби, розклад дня, символи активностей доступний у розкладі ЗДО

Структура заняття (35–40 хв):

- Ритуал привітання (5 хв)
- Складання розкладу дня разом (15 хв)
- Практика слідування розкладу (15 хв)
- Прощання (5 хв)

Примітка: Забрати розклад додому для використання батьками.

Заняття 39 (IV-9) Підсумкова діагностика

Мета заняття	Провести підсумкову оцінку розвитку; порівняти з початковим профілем.
Методи	Стандартизоване спостереження, тестові проби
Матеріали	Початкові протоколи, повторні тестові матеріали

Структура заняття (35–40 хв):

- Привітання (5 хв)
- Структуровані проби: комунікація, соціальні навички, самостійність (25 хв)
- Порівняння з початковими даними (10 хв)
- Написання підсумкового звіту (поза заняттям)

Примітка: Зафіксувати динаміку за всіма доменами.

Заняття 40 (IV-10) Підсумкова зустріч: плани на майбутнє

Мета заняття	Завершити програму; обговорити результати з родиною; скласти подальший план.
Методи	Консультування, рефлексія
Матеріали	Підсумковий звіт, рекомендації, святковий елемент

Структура заняття (35–40 хв):

- Святкова зустріч: улюблені ігри та активності (15 хв)
- Вручення «Посвідчення успіху» дитині (5 хв)
- Зустріч з батьками: результати, рекомендації (15 хв)
- Планування наступного етапу (5 хв)

Примітка: Надати батькам письмові рекомендації та план на наступний рік.

ДОДАТОК Ж

Зміни всіх компонентів соціалізації дітей з синдромом Дауна після корекційно-розвиткової програми, а також результати t-критерію Ст'юдента та кореляційного аналізу r-Пірсона:

Компонент соціалізації	Методика	Початковий показник (%)	Кінцевий показник (%)	t-критерій Ст'юдента	p-значення	Кореляція r-Пірсона (початковий - кінцевий)
Емоційний	Мій настрій у кольорі	22	38	4,12	<0,01	0,78
	Знайди собі друга	20	36	3,95	<0,01	0,75
Середній показник	—	21	37	4,05	<0,01	0,76
Пізнавальний	Розподіли на групи	18	32	3,85	<0,01	0,72
	Склади картинку	20	34	3,92	<0,01	0,74
	Склади сходинки	15	30	4,05	<0,01	0,75
	Яка фігура зайва?	17	31	3,88	<0,01	0,73
	Назви зайве слово	12	28	4,10	<0,01	0,71
Середній показник	—	16,4	31	3,96	<0,01	0,73
Поведінковий	Який я?	15	28	3,76	<0,01	0,70
	Мій щаблик	12	26	3,85	<0,01	0,68
Середній показник	—	13,5	27	3,81	<0,01	0,69

Аналіз даних:

Емоційний компонент. Спостерігається статистично значуще збільшення високого рівня соціальної активності дітей з 21 % до 37 %, при одночасному зниженні низького рівня з 30 % до 15,5 %. t-критерій підтвердив значущість змін ($p < 0,01$). Кореляція r-Пірсона показала стійку позитивну залежність між

початковим і кінцевим станом ($r = 0,76$), що вказує на послідовне покращення емоційної стійкості та здатності до комунікації.

Пізнавальний компонент. Після корекційно-розвиткової роботи високий рівень збільшився з 16,4 % до 31 %, а низький знизився з 42 % до 21,6 %. Це свідчить про покращення мисленнєвих операцій дітей - аналізу, порівняння, узагальнення та переносу знань на нові ситуації. Всі t -значення перевищують критичні, $p < 0,01$, а кореляції r -Пірсона між початковими та кінцевими показниками варіюють від 0,71 до 0,75, що підкреслює стабільність динаміки розвитку.

Поведінковий компонент. Високий рівень підвищився з 13,5 % до 27 %, низький знизився з 37,5 % до 23 %, що свідчить про формування більш самостійної, соціально адаптованої поведінки. t -критерії підтвердили статистичну значущість змін ($p < 0,01$). Кореляційний аналіз показав помірно високі позитивні зв'язки ($r = 0,68-0,70$), що демонструє тісну взаємодію між початковим потенціалом дітей та результатами корекційної роботи.



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОНЧАРА**

пр. Науки, 72, м. Дніпро, 49045, телефон (056) 377-81-98, (056) 377-81-94, факс (056) 374-98-42
E-mail: cdcp@dnu.dp.ua, код ЄДРПОУ 02066747

11.03.2026/ № 87-804-31 На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження

результатів дисертаційної роботи Дігтенко Марини Володимирівни
«Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна» зі
спеціальності 053 - Спеціальна психологія.

Дана довідка засвідчує те, що зміст дисертаційної роботи Дігтенко Марини Володимирівни «Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна» (автор - М.В. Дігтенко аспірантка Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України), впроваджено у продовж 2025-2026 рр. у практичну підготовку фахівців за спеціальністю 016 студентів освітньої програми «Спеціальна освіта: олігофренопедагогіка та логопедія» Дніпровського національного університету імені Олеса Гончара.

Наукові висновки дисертаційного дослідження отримали схвальну оцінку колективу кафедри педагогіки, дошкільної та спеціальної освіти. Науково-педагогічним колективом дана розробка оцінена як актуальна. Теоретико-експериментальне дослідження повною мірою розкриває теоретичне підґрунтя, інструментарій діагностування та методичні рекомендації щодо роботи із дітьми синдромом Дауна та їх батьками. Позитивну оцінку отримала розроблена та експериментально перевірена програма психологічного супроводу батьків дітей із синдромом Дауна, що використовується

2

викладачами кафедри при викладанні дисципліни «Психолого-педагогічний супровід дитини з ООП», та «Соціально-педагогічний супровід сімей, що виховує дитину з ООП» та інших.

Результати упровадження дисертаційного дослідження в освітній процес Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара в підсумку сприятиме підвищенню якості професійної підготовки майбутніх психологів, вчителів - логопедів, вчителів дефектологів.

Довідка видана для подання в разову спеціалізовану вчену раду Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України на здобуття доктора філософії зі спеціальності 053- Психологія.

Результати наукового дослідження Дігтенко Марини Володимирівни (на тему «Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна») були обговорені та схвалені на засідання кафедри педагогіки, дошкільної та спеціальної освіти від 18.02.2026 р. № 9.

Проректор з наукової роботи



Олег МАРЕНКОВ



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В. Г. КОРОЛЕНКА

вул. Остроградського, 2 м. Полтава, 36003, тел. (0532) 52-58-67
 E-mail: allmail@pnpu.edu.ua код ЗКПО 31035253

18.03.2025 № 1021/01-51/20

на № _____ від _____

АКТ

про впровадження результатів дисертаційної роботи
ДІГТЕНКО МАРИНИ ВОЛОДИМИРІВНИ
 «Психологічний супровід соціалізації дітей із синдромом Дауна» зі
 спеціальності 053 Спеціальна психологія

Упродовж 2025-2026 рр. на кафедрі кризової психології факультету психології і соціальної роботи Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка здійснювалася апробація і впровадження результатів дисертаційної праці здобувача наукового ступеня доктора філософії Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Дігтенко Марини.

Дисертанткою окреслено наукову новизну і теоретичну значущість дослідження; розроблено структурно-функціональну трикомпонентну модель психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна; встановлено рівні сформованості компонентів соціалізації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна: емоційний, пізнавальний, поведінковий; адаптовано та апробовано комплекс діагностичних методик для вивчення рівнів сформованості компонентів соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна і впливу батьківського ставлення на показники; розроблено, обґрунтовано та апробовано корекційно-розвиткову програму психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна; розроблено методичні рекомендації для фахівців і батьків щодо психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Поглиблено та уточнено: поняття «психологічного супроводу» з точки зору психології та педагогіки; підходи світової та вітчизняної психолого-педагогічної науки щодо проблеми психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна, які полягають у розвитку соціальної обізнаності, соціальної комунікації та соціальної взаємодії дітей; наукові дані про особливості психо-соціального розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Дауна; специфічні особливості розвитку компонентів соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна; діагностичний

інструментарій для використання в якості критеріїв оцінки сформованості компонентів соціалізації і дітей дошкільного віку з синдромом Дауна.

Подальшого розвитку набули: наукові уявлення про сутність понять процесу психологічного супроводу соціалізації дітей дошкільного віку з синдромом Дауна: «психологічний супровід», «соціалізація», «соціальний розвиток», «розвивальне середовище», «критерії та показники рівнів сформованості соціалізації» та ін.

Матеріали наукового доробку дисертантки застосовувалися науково-педагогічними працівниками факультету під час викладання освітніх компонентів та реалізовувалися у процесі практичної підготовки майбутніх психологів. Зокрема, враховувалися під час вивчення курсу «Індивідуальна, групова терапія та консультування».

Вважаємо, що результати дисертаційної роботи Марини Дігтенко сприятимуть підвищенню якості професійної підготовки майбутніх психологів, зокрема їхньої готовності до роботи з дітьми з синдромом Дауна та їх родинами.

Зважаючи на актуальність і наукову значущість окресленої проблематики, колективом кафедри кризової психології були зроблені висновки про доцільність подальшого впровадження результатів дослідження в освітній процес закладів вищої освіти III–IV рівнів акредитації (протокол № 7 від 20.03.2026 р.).

Проректор з наукової роботи
Декан факультету
психології і соціальної роботи



Василь ФАЗАН

Світлана ЯЛАНСЬКА



Міністерство освіти і науки України
КАРПАТСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА

вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ, Україна, 76018; код згідно з ЄДРПОУ 02125266
 тел. (+380-342) 75-23-51; факс (+380-342) 53-15-74; e-mail office@cnu.edu.ua; сайт https://cnu.edu.ua

13.03.2026 № 2026-01-26/06-15/588 На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Дігтенко Марини Володимирівни

на тему

«Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна»
 зі спеціальності А6 Спеціальна освіта

Довідка засвідчує, що результати дисертаційного дослідження Дігтенко Марини Володимирівни на тему «Психологічний супровід соціалізації дітей із синдромом Дауна» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія (05 – Соціальні та поведінкові науки) впроваджено в освітній процес кафедри логопедії та інноваційних технологій в інклюзії факультету управління Карпатського національного університету імені Василя Стефаника.

Дисертаційне дослідження Дігтенко М.В. присвячене комплексному науковому обґрунтуванню системи психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна та визначенню ефективних механізмів її реалізації у сучасному освітньому й соціально-психологічному середовищі. У роботі здійснено ґрунтовний теоретико-методологічний аналіз сучасних наукових підходів до проблеми соціалізації дітей з синдромом Дауна, розкрито специфіку їхнього психічного розвитку та окреслено ключові напрями психологічної підтримки.

Важливим науковим результатом дослідження є розроблення та обґрунтування моделі психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, яка інтегрує взаємопов'язані емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти соціального розвитку дитини. Вона передбачає поетапну організацію психологічної допомоги та визначає механізми формування соціальних компетентностей дітей з синдромом Дауна.

Практичне значення дисертаційного дослідження полягає у розробленні методичних рекомендацій щодо організації психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, які можуть використовуватися у діяльності психологів та педагогів, які працюють в спеціальній освіті та в умовах інклюзії, а також у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців у закладах вищої освіти.

Основні положення, результати та методичні рекомендації дисертаційної роботи впроваджено в освітній процес кафедри логопедії та інноваційних технологій в інклюзії в межах підготовки здобувачів освіти ОП «Спеціальна освіта» (ОП бакалавр) та ОП «Інклюзія в освіті» (ОП магістр) спеціальності А6 Спеціальна освіта спеціалізації А6.01 Логопедія.

Зокрема, результати дослідження використовуються під час викладання навчальних дисциплін «Спеціальна педагогіка», «Спеціальна психологія», «Інклюзивна освіта», «Порівняльна педагогіка (спеціальнопедагогічний та інклюзивний вектори)», «Сучасні інноваційні психолого-педагогічні технології інклюзивного навчання» та ін.

Використання результатів дисертаційного дослідження Дігтенко Марини Володимирівни у навчальному процесі сприяє підвищенню якості професійної підготовки майбутніх фахівців, формуванню у них системи професійних компетентностей у сфері психолого-педагогічного супроводу осіб з особливими освітніми потребами, розвитку практичних навичок психолого-педагогічної підтримки дітей із синдромом Дауна та впровадженню сучасних науково обґрунтованих підходів до організації їх соціалізації.

Результати дослідження обговорено та схвалено на засіданні кафедри логопедії та інноваційних технологій в інклюзії факультету управління Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (протокол № 9 від 19 лютого 2026 року).

Проректор з науково-педагогічної
роботи і міжнародної діяльності



L. Tur

Лілія ТУРОВСЬКА

Завідувач кафедри логопедії та
інноваційних технологій в інклюзії

O. Zh

Оксана ДЖУС

ПОЛТАВСЬКА МІСЬКА РАДА
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР
ПОЛТАВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»

м. Полтава, вул. Івана Нечуя-Левицького, 4, тел. 57-31-37, e-mail: ircpoltava@ukr.net

від 07.11.2025 р. №01-21/ 138

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Дігтенко Марини Володимирівни
на тему «Психологічний супровід соціалізації дітей із синдромом Дауна»
за спеціальністю 053 «Спеціальна психологія»**

Результати дисертаційного дослідження Марини Дігтенко «Психологічний супровід соціалізації дітей із синдромом Дауна» упродовж 2022-2024 років упроваджувалися в діяльність Комунального закладу «Інклюзивно-ресурсний центр Полтавської міської ради». Актуальність дослідження зумовлена сучасними викликами, зокрема потребою психологічного супроводу родин дітей із синдромом Дауна в соціальному контексті.

Упровадження здійснювалося, шляхом практичної роботи клубу «21/3 Батьківська паралель». Розроблений здобувачем інструментарій дав змогу глибше проаналізувати форми психологічної роботи з родинами дітей з синдромом Дауна: емоційно-психологічні, соціальні та середовищні, освітньо-розвиткові. Для батьків таких дітей характерними є емоційна напруга, почуття ізоляції, підвищений рівень тривожності та депресії. Питання психологічного супроводу сімей дітей із синдромом Дауна потребує створення спеціальних умов і розроблення підходів, програм, методичних рекомендацій, які враховують потреби дітей і батьків зазначеної категорії та сприяють їхньому повноцінному розвитку й покращенню ментального здоров'я.

Запропоновані дослідницею форми та методи роботи, а також розроблена авторська програма психологічного супроводу родин дітей з синдромом Дауна з відповідними завданнями, змістом повною мірою відповідають поставленій меті.

Аналіз впровадженої Мариною Володимирівною програми емоційної та психологічної підтримки засвідчив її ефективність за цим напрямом роботи. Дослідження має наукове й практичне значення та може бути рекомендоване до впровадження в роботу інклюзивно-ресурсних центрів, в освітній процес спеціальних закладів загальної середньої освіти та закладів з інклюзивним навчанням в Україні.

Довідку видано для подання до разової спеціалізованої вченої ради Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 053 – Психологія.

Директор КЗ «ІРЦПМР»



Сергій ЗАЙЦЕВ



ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ ПОЛТАВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ПОЧАТКОВА ШКОЛА № 43 ПОЛТАВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

вул. Стрітенська, буд.20, м.Полтава, 36020, тел. (0532) 60-93-93 е - mail: step26@i.ua, ідент. код 25154974

30 січня 2026 р. № 01-21/31

ДОВІДКА

про впровадження

результатів дисертаційної роботи Дігтенко Марини Володимирівни
«Психологічний супровід соціалізації дітей із синдромом Дауна» зі
спеціальності 053 Спеціальна психологія.

Результати наукового дослідження Дігтенко Марини Володимирівни на тему «Психологічний супровід соціалізації дітей із синдромом Дауна» були впроваджені в 2025-2026 навчальному році у практичну діяльність закладу Початкова школа № 43 Полтавської міської ради з дошкільним підрозділом, з метою підвищення ефективності психолого-педагогічної підтримки дітей із синдромом Дауна та оптимізації умов їхнього соціального розвитку.

У межах практичної діяльності фахівцями закладу було використано теоретичні положення та практичні напрацювання дослідження, спрямовані на вдосконалення системи психологічної підтримки дітей із синдромом Дауна.

У процесі роботи було впроваджено комплекс діагностичних та корекційно-розвиткових заходів, спрямованих на вивчення особливостей емоційного стану, пізнавальної активності та поведінкових проявів дітей із синдромом Дауна.

Застосування анкет-опитувальників дало можливість отримати комплексну інформацію щодо особливостей сімейного виховання, рівня емоційної підтримки дитини в родині, характеру взаємодії між батьками та дитиною, а також рівня сформованості соціальних навичок у дітей із синдромом Дауна. Отримані результати використовувалися для планування індивідуальної психологічної роботи, корекції освітнього процесу та надання консультативної допомоги батькам.

У практиці закладу також була апробована корекційно-розвиткова програма психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна, спрямована на розвиток емоційної саморегуляції, формування навичок соціальної взаємодії, підвищення рівня пізнавальної активності та закріплення соціально прийнятних форм поведінки. Реалізація програми передбачала систематичну роботу з дітьми, організацію спеціально спрямованих розвивальних занять, створення ситуацій успіху та підтримку позитивної мотивації до спілкування і взаємодії.

У процесі впровадження було відзначено позитивну динаміку у розвитку дітей із синдромом Дауна, зокрема підвищення рівня їхньої соціальної активності, покращення навичок комунікації, зниження проявів тривожності, формування більш стійких моделей поведінки у взаємодії з дорослими та однолітками. Водночас спостерігалось зростання залученості батьків до процесу розвитку дитини, підвищення рівня їхньої обізнаності щодо особливостей психічного розвитку дітей із синдромом Дауна та формування більш конструктивних моделей взаємодії у родині.

Таким чином, результати наукового дослідження Дігтенко М.В. були успішно інтегровані у практичну діяльність закладу Початкової школи №43 Полтавської міської ради з дошкільним підрозділом та продемонстрували свою ефективність у підвищенні якості психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна.

Результати впровадження дослідження обговорені на засіданні педагогічної ради (протокол № 6 від 30 січня 2026 року).

Довідка видана для подання в разову спеціалізовану вчену раду Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України на здобуття доктора філософії за спеціальністю 053 Спеціальна психологія.

Директор



Олена ОСАДЧА



**КИЇВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
«БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ БАГАТОПРОФІЛЬНИЙ НРЦ»
(КЗ КОР «БЦ БАГАТОПРОФІЛЬНИЙ НРЦ»)**

Юридична адреса: бульвар Олександрійський, 90, м. Біла Церква, Київська область, 09119,
адреса для листування: бульвар Олександрійський, 90, м. Біла Церква, Київська область, 09119,
тел. (04563) 6-15-13, тел./факс 6-13-32, e-mail: bc_spec-int_p90@ukr.net,
веб сайт: <https://bcnrc/kyiv.ua/>. Код ЄДРПОУ 22201897

**ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
ДІГТЕНКО Марини Володимирівни
на тему «Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна»
зі спеціальності 053 Психологія**

Видана ДІГТЕНКО Марині Володимирівні про те, що результати її дисертаційного дослідження на тему «Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна» впроваджено у освітній та корекційно-розвитковий процес КЗ КОР «Білоцерківський багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр».

Дисертаційне дослідження Дігтенко М.В. присвячене комплексному науковому обґрунтуванню системи психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна та визначенню ефективних механізмів психолого-педагогічної підтримки їхнього соціального розвитку в умовах освітнього середовища.

У дисертації обґрунтовано структурно-функціональну модель психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна, що передбачає цілісну систему взаємодії педагогів, практичних психологів, батьків та інших фахівців. Запропонована модель включає взаємопов'язані емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти соціальної компетентності, які визначають здатність дитини до соціальної взаємодії, розвитку комунікативних умінь, емоційного реагування та адаптації до освітнього середовища.

У межах дослідження визначено критерії, показники та рівні сформованості соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна, що

дозволяє здійснювати системну психолого-педагогічну діагностику та моніторинг динаміки їхнього соціального розвитку. Важливим результатом дослідження є обґрунтування психолого-педагогічних умов ефективної соціалізації дітей, зокрема, створення підтримувального освітнього середовища, організація системного психологічного супроводу, використання корекційно-розвиткових методик, розвиток соціально-комунікативних навичок дітей та активне залучення батьків до процесу психолого-педагогічної підтримки.

Практичні результати дисертаційної роботи впроваджено у діяльність КЗ КОР «Білоцерківський багатoproфільний навчально-реабілітаційний центр» під час організації психологічного супроводу освітнього процесу. Основні положення дослідження використовуються у роботі педагогічних працівників і практичного психолога під час проведення діагностичної, корекційно-розвиткової та консультативної роботи з дітьми із синдромом Дауна, а також у процесі психолого-педагогічної взаємодії з їхніми батьками.

Методичні рекомендації, розроблені у межах дисертаційного дослідження, застосовуються під час проведення індивідуальних та групових корекційно-розвиткових занять, спрямованих на формування комунікативних навичок, розвиток емоційної взаємодії дітей, підвищення рівня їхньої соціальної активності та адаптації до освітнього середовища.

Використання результатів дослідження Дігтенко Марини Володимирівни сприяє підвищенню ефективності психолого-педагогічної підтримки дітей із синдромом Дауна, удосконаленню системи корекційно-розвиткової роботи та розвитку професійної компетентності педагогічних працівників у сфері роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

Результати впровадження обговорено та схвалено на засіданні педагогічної ради КЗ КОР «Білоцерківський багатoproфільний навчально-реабілітаційний центр» (протокол № 04 від «09» січня 2026 року).

Директор



ВЕРЗУН - Ольга ВЕРЗУН



ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ
ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ОДЕСЬКИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР
«ЧУТИ СЕРЦЕМ» ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

65037, м. Одеса, вул.411 Батареї, 2, тел. (0482)36-05-43, факс (048)741-73-16, internat97@ukr.net

№16/02/02 від 16 лютого 2026 року

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Дігтенко Марини Володимирівни на тему
«Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна»
зі спеціальності 053 Психологія

На базі Комунального закладу «Одеський навчально-реабілітаційний центр «Чути серцем»» Одеської обласної ради аспіранткою відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Дігтенко Мариною Володимирівною здійснювалася апробація та впровадження результатів дисертаційного дослідження на тему «Психологічний супровід соціалізації дітей із синдромом Дауна».

У дисертації обґрунтовано сучасні підходи до організації психологічного супроводу дітей із синдромом Дауна як системного процесу психолого-педагогічної підтримки їхнього соціального розвитку. Особливу увагу приділено формуванню у дітей соціально-комунікативних навичок, розвитку емоційної сфери та здатності до соціальної взаємодії.

Аспіранткою розроблено структурно-функціональну модель психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна, яка передбачає поетапну організацію психолого-педагогічної допомоги та інтегрує діагностичний, корекційно-розвитковий, консультативний і просвітницький напрями роботи. У межах цієї моделі Дігтенко М.В. визначено критерії, показники та рівні сформованості соціальної компетентності дітей із синдромом Дауна, що дозволяє здійснювати системний моніторинг динаміки їхнього соціального розвитку.

Результати дисертаційного дослідження використовуються у роботі Комунального закладу «Одеський навчально-реабілітаційний центр «Чути серцем»» Одеської обласної ради під час організації психологічного супроводу освітнього процесу. Зокрема, основні положення дослідження застосовуються під час проведення діагностичної роботи, планування індивідуальних програм розвитку дітей із синдромом Дауна, організації корекційно-розвиткових занять та психологічного консультування батьків.

Запропоновані у дослідженні методичні підходи сприяють розвитку соціальних навичок дітей із синдромом Дауна, формуванню їхньої здатності

до взаємодії з однолітками та дорослими, підвищенню рівня соціальної адаптації й включеності в освітнє середовище.

Використання результатів дослідження Дігтенко Марини Володимирівни у практику роботи закладу сприяє підвищенню ефективності психолого-педагогічної підтримки дітей із синдромом Дауна, удосконаленню організації корекційно-розвиткової роботи та розвитку професійної компетентності педагогічних працівників.

Результати впровадження обговорено та схвалено на засіданні педагогічної ради Комунального закладу «Одеський навчально-реабілітаційний центр «Чути серцем»» Одеської обласної ради (протокол №2 від «15» січня 2026 року).

З повагою,
директор
НРЦ «Чути серцем»



Світлана КУКУРУЗЕНКО



**ПОЛТАВСЬКИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

вул. Героїв України, б.16, м. Полтава, 36040, тел.: (0532) 66-06-41

E-mail: nrc.poltav@gmail.com, nvkpor@meta.ua,

Web: <https://sites.google.com/view/nrcpoltava>

Код ЄДРПОУ 25172280

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Дігтенко Марини Володимирівни
на тему «Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна»
зі спеціальності 053 Психологія

Впровадження результатів дисертаційного дослідження аспіранткою відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Дігтенко Мариною Володимирівною «Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна» відбувалося на базі Полтавського навчально-реабілітаційного центру Полтавської обласної ради.

Дисертаційна робота присвячена науковому обґрунтуванню системи психологічного супроводу соціалізації дітей із синдромом Дауна та розробленню методичних підходів до організації психолого-педагогічної підтримки їхнього соціального розвитку в умовах освітнього середовища.

У дослідженні розкрито особливості соціального розвитку дітей із синдромом Дауна, визначено фактори, що впливають на формування їхньої соціальної компетентності, а також обґрунтовано роль психологічного супроводу у забезпеченні їхньої успішної соціалізації.

Важливим результатом дослідження є розроблення аспіранткою Дігтенко М.В. методичної системи психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, яка передбачає використання комплексу психолого-педагогічних методів, спрямованих на розвиток соціально-комунікативних умінь, формування позитивного соціального досвіду та підвищення рівня соціальної адаптації дітей.

Результати дисертаційного дослідження використовуються у Полтавському навчально-реабілітаційному центрі Полтавської обласної ради під час організації психолого-педагогічного супроводу дітей з синдромом Дауна. Основні положення дослідження застосовуються під час планування та проведення корекційно-розвиткових занять, організації психологічної підтримки таких дітей, а також у процесі взаємодії педагогічних працівників із батьками.

Запропоновані у дослідженні методичні підходи сприяють розвитку соціальної активності дітей, формуванню у них навичок міжособистісної взаємодії, розвитку комунікативної компетентності та підвищенню рівня їх соціальної адаптації.

Використання результатів дисертаційного дослідження Дігтенко Марини Володимирівни у практиці роботи закладу сприяє підвищенню ефективності корекційно-розвиткової роботи, удосконаленню системи психологічної підтримки дітей із синдромом Дауна та розвитку професійної компетентності педагогічних працівників у сфері роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

Результати впровадження обговорено та схвалено на засіданні педагогічної ради Полтавського навчально-реабілітаційного центру Полтавської обласної ради (протокол № _____ від «____» _____ 2026 року).

Директор



Любов СІЧКАР



**ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД**

«Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1»
вул. Василя Аксенина, 6, м. Чернівці, 58022, тел./факс 0(372)53-62-65 код ЄДРПОУ: 4271109
e-mail: chonc01@ukr.net, www.cvnrc.com

10.03.2026 № 02-14/128

на № _____ від _____

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Дігтенко Марини Володимирівни
на тему «Психологічний супровід соціалізації дітей з синдромом Дауна»
зі спеціальності 053 Психологія**

Аспірантка відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Дігтенко Марина Володимирівна на базі комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1» Чернівецької обласної ради здійснювала апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження, яке присвячене педагогічному супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна.

Дисертаційне дослідження присвячене науковому обґрунтуванню психологічних засад соціалізації дітей із синдромом Дауна та розробленню системи психологічного супроводу, спрямованої на підтримку їхнього соціального розвитку в умовах освітнього середовища. У роботі здійснено комплексний аналіз сучасних підходів до проблеми соціалізації дітей з синдромом Дауна, розкрито специфіку психічного розвитку таких дітей та визначено особливості формування їх соціальної компетентності.

На основі результатів дослідження Дігтенко М.В. обґрунтовано модель психологічного супроводу соціалізації дітей з синдромом Дауна, яка передбачає поетапну організацію психолого-педагогічної підтримки дітей у процесі їх навчання та виховання. Модель включає комплекс взаємопов'язаних напрямів діяльності: діагностичний, корекційно-розвитковий, консультативний та просвітницький, що забезпечують системний характер психологічної допомоги дітям і їхнім сім'ям.

Практичні результати дисертаційного дослідження Дігтенко М.В. впроваджено у діяльність комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1» Чернівецької обласної ради. Основні положення дослідження використовуються у роботі педагогічних працівників та практичного психолога під час організації психологічного супроводу освітнього процесу, проведення корекційно-розвиткових занять, а також у процесі планування індивідуальних програм розвитку дітей із синдромом Дауна.

Методичні рекомендації, розроблені у межах дисертаційного дослідження, застосовуються під час проведення індивідуальних і групових корекційно-розвиткових занять, спрямованих на розвиток комунікативних умінь, формування навичок міжособистісної взаємодії, розвиток емоційної сфери та підвищення рівня соціальної активності дітей. Також результати дослідження використовуються у процесі психолого-педагогічного консультування батьків щодо особливостей розвитку та соціалізації дітей із синдромом Дауна.

Використання результатів дисертаційного дослідження Дігтенко Марини Володимирівни сприяє підвищенню ефективності психолого-педагогічної підтримки дітей із синдромом Дауна, удосконаленню організації корекційно-розвиткової роботи у закладі освіти, створенню сприятливих умов для розвитку соціальних навичок дітей та їх успішної інтеграції у соціальне середовище.

Результати впровадження обговорено та схвалено на засіданні педагогічної ради комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1» Чернівецької обласної ради (протокол № 4 від «13» лютого 2026 року).

Директор центру



Надія МАЛА