

**Київський національний університет імені Тараса Шевченка**

**Факультет психології**

**Кафедра психології розвитку**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА**

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА  
ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ**

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія»

**Здобувача вищої освіти**

ОС «Бакалавр»

**Соломії МАТВІЙЧУК**

**Науковий керівник:**

Доцент кафедри психології розвитку  
кандидат психологічних наук, доцент

**Наталія ЧУГАЄВА**

Допустити до захисту в ЕК  
кафедри психології розвитку

Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Завідувач кафедри:

доктор психологічних наук, доцент

Наталія ДЕМБИЦЬКА

\_\_\_\_\_ (підпис)

Київ – 2025

## ЗМІСТ

<b>ЗМІСТ .....</b>	<b>2</b>
<b>ВСТУП.....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1.....</b>	<b>7</b>
<b>ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ .....</b>	<b>7</b>
1.1. Теоретичний аналіз синдрому Дауна .....	7
1.2. Ігрова терапія: загальне поняття та конкретні ігрові практики у сучасній психологічній науці .....	9
1.3. Використання засобів ігрової терапії при роботі з дітьми із синдромом Дауна .....	17
Висновки до розділу 1 .....	24
<b>РОЗДІЛ 2.....</b>	<b>27</b>
<b>ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ .....</b>	<b>27</b>
2.1. Опис вибірки.....	27
2.2. Елементи проведеного дослідження .....	29
2.3. Протокол експертної оцінки .....	30
2.4. Психоедукаційні курси для батьків дітей із синдромом Дауна .....	32
2.5. Методика “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БіБіСі” ....	33
2.6. Діагностика рівня власного емоційного сприйняття у дітей із синдромом Дауна .....	35
Висновки до розділу 2 .....	37
<b>РОЗДІЛ 3.....</b>	<b>39</b>
<b>АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ .....</b>	<b>39</b>
3.1. Результати протоколу експертної оцінки .....	39
3.1.1. Результати протоколу експертної оцінки батьками своїх дітей із синдромом Дауна .....	40

3.1.2. Результати протоколу експертної оцінки батьками власного стану ...	46
3.2. Результати психоедукаційних курсів.....	50
3.3. Аналіз рівня суб'єктивного благополуччя .....	54
3.3.1. Аналіз рівня суб'єктивного благополуччя у дітей із синдромом Дауна .....	55
3.3.2. Аналіз рівня суб'єктивного благополуччя у батьків, які мають дітей із синдромом Дауна .....	57
3.4. Діагностика впливу ігрової терапії на розвиток психоемоційної сфери у дітей із синдромом Дауна.....	59
Висновки до розділу 3 .....	60
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>63</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>66</b>

## ВСТУП

Останніми роками спостерігається зростання кількості дітей, які народжуються з різноманітними генетичними та психологічними вадами й особливостями. Водночас сучасне суспільство не завжди виявляє готовність до прийняття осіб, що відрізняються від загальноприйнятих норм. Подібна ситуація стосується й дітей із синдромом Дауна.

Синдром Дауна є не лише найбільш поширеною генетичною аномалією, а й супроводжується низкою фізичних, інтелектуальних та психологічних особливостей. Зокрема, для таких дітей характерна затримка й уповільненість психічного розвитку, що може спричиняти труднощі в процесі соціальної адаптації — важливого аспекту функціонування особистості в суспільстві. Водночас існують різні підходи до підтримки й розвитку таких дітей, одним із яких є ігрова терапія.

Ігрова терапія виступає ефективним засобом раннього втручання у процес навчання та розвитку дітей із синдромом Дауна, оскільки гра є провідною діяльністю в дитячому віці, завдяки якій дитина пізнає навколишній світ, засвоює його закономірності та формує різноманітні навички.

**Мета дослідження** полягає в тому, щоб дослідити психологічний розвиток дітей із синдромом Дауна засобами ігрової терапії.

**Завданнями** дослідження є:

1. На основі аналізу літературних джерел узагальнити теоретичні підходи до вивчення психологічного розвитку дітей із синдромом Дауна засобами ігрової терапії;
2. Розробити протоколи експертної оцінки ефективності ігрової терапії: батьками дітей із синдромом Дауна та власне батьками.

3. Емпірично дослідити рівень суб'єктивного психологічного благополуччя батьків та дітей із синдромом Дауна; диференціації емоцій дітьми із синдромом Дауна.

4. Розробити психоедукаційні курси для батьків дітей із синдромом Дауна.

**Об'єктом дослідження** є психологічний розвиток дітей із синдромом Дауна.

**Предметом дослідження** є психологічний розвиток дітей із синдромом Дауна засобами ігрової терапії.

**Методи дослідження.** У дослідженні було використано систему загальнонаукових методів дослідження:

- теоретичні: теоретичний аналіз та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження;
- емпіричні: протокол експертної оцінки (протокол експертної оцінки батьками дітей із синдромом Дауна, протокол експертної оцінки батьками дітей із синдромом Дауна власного стану), методика “Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі” (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер), методика “Дев'ять емоцій (за мотивами проективної методики Похілько Д.С. “Лялька з динамічними рисами обличчя”), формувальний експеримент з впровадження психоедукаційних курсів для батьків, які мають дітей із синдромом Дауна;
- математично-статистичні: під час обробки експериментальних даних використано якісний та кількісний аналіз емпіричних показників з використанням методів математичної статистики.

**Дослідницька вибірка.** У дослідженні взяло участь 50 матерів, а також їхні діти із синдромом Дауна віком з 10-ти до 18-ти років.

**Теоретико-методологічну основу дослідження** склали: положення про розвиток дітей із синдромом Дауна (L. A. Daunhauer, D. J. Fidler, L. Hahn, E. Will, N. R. Lee, S. Herburn; Н. Луценко; О. Чеботарьова, Т. Павлюк, Л. Молошнюк, В. Молошнюк,); дослідження ігрової діяльності та ігрової терапії (S. C. Bratton, D. Ray, T. Rhine, L. Jones; D. C. Ray; G. L. Landreth; К. Л. Мілютіна, І. Ю. Маркова); дослідження впливу ігрової терапії на розвиток дітей з особливими освітніми потребами (R. Elbeltagi, M. Al-Beltagi, N. K. Saeed, R. Alhawamdeh; І. Зеленюк; О. С. Казачінер, Ю. Д. Бойчук, А. І. Галій; В. Левченко)

**Практичне значення** отриманих результатів полягає в можливості поширення знань про психологічний розвиток дітей із синдромом Дауна засобами ігрової терапії у суспільстві; розвитку навичок та вмінь, а також інтеграції дітей із синдромом Дауна у суспільство, покращуючи їх соціальні навички та самостійність.

**Надійність та достовірність результатів** дослідження забезпечується репрезентативною вибіркою; використанням коректно проведеного емпіричного дослідження та подальшої математичної обробки даних; відповідністю методології та інструментарію дослідження завданням та меті роботи.

## РОЗДІЛ 1.

# ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА ЗАСОБАМИ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ

### 1.1. Теоретичний аналіз синдрому Дауна

Синдром Дауна, також відомий як трисомія 21-хромосомного набору, є одним із найбільш поширених генетичних відхилень (Чеботарьова, О., Павлюк, Т., Молошнюк, Л., & Молошнюк, В., 2023), що впливає на фізичний, когнітивний та психоемоційний розвиток дитини. Захворювання було вперше детально описане англійським лікарем Джоном Лендоном Дауном у 1866 році. Основні прояви синдрому включають затримку психічного розвитку, особливості соціальної адаптації та специфічні фізичні характеристики (Соколова Г. Б., 2015).

Розглянемо більш детально психічний розвиток дітей із синдромом Дауна:

- Когнітивний розвиток дітей із синдромом Дауна

Однією з ключових особливостей когнітивного розвитку є затримка засвоєння інформації. Діти із синдромом Дауна потребують більше часу для навчання, зокрема для формування мовленнєвих навичок, пам'яті та абстрактного мислення (Казачінер О. С., Бойчук Ю. Д., Галій А. І., 2023). Проте вони демонструють сильні сторони, такі як здатність добре засвоювати зорово-просторову інформацію та ефективно навчатися через наслідування.

- Емоційний розвиток

Діти із синдромом Дауна мають високу емоційну чутливість, що виражається в здатності легко зчитувати емоції оточуючих (О. В. Чеботарьова,

І. В. Гладченко, А. Василенко-ван де Рей, Н. І. Ліщук, 2018). Водночас вони можуть мати труднощі із самостійним вираженням власних почуттів.

Особливості емоційного розвитку включають:

Позитивний емоційний фон – більшість дітей демонструють доброзичливий характер та відкритість до спілкування;

Вразливість до змін у середовищі – стресові ситуації можуть спричиняти тривожність;

Потреба у підтримці – емоційна підтримка з боку батьків суттєво впливає на психологічну стабільність дитини.

- Соціальна адаптація та комунікація

Рівень соціалізації дітей із синдромом Дауна залежить від раннього залучення до комунікативних процесів (Сердюк Ю. В., 2025). Вони добре сприймають чітко структуровані соціальні ситуації та мають схильність до наслідування поведінки дорослих.

Основні принципи соціальної адаптації:

Включення до групових занять – стимулює розвиток комунікативних навичок;

Використання альтернативних методів спілкування – застосування жестів та карток допомагає компенсувати затримку мовлення;

- Незадовільна поведінка та стрес

Деякі діти із синдромом Дауна можуть демонструвати прояви агресії, тривожності або замкнутості. Це може бути зумовлено труднощами у самовираженні, особливо якщо дитина відчуває перевантаження інформацією.

Основні чинники стресу:

Невизначеність або зміни у режимі дня;

Відсутність чітких правил поведінки;

Недостатня емоційна підтримка з боку дорослих.

- Мовленнєвий розвиток

Затримка мовлення – більшість дітей починають говорити пізніше, ніж їхні однолітки (Казачінер О. С., Бойчук Ю. Д., Галій А. І., 2023). Важливість альтернативних методів комунікації – жести, картки, візуальні підказки допомагають у розвитку мовлення. Покращення через ігрову терапію – рольові ігри та інтерактивні заняття сприяють розвитку мовленнєвих навичок.

Отже, синдром Дауна є одним із найпоширеніших генетичних відхилень, що призводить до різноманітних фізичних та когнітивних особливостей у дітей. З урахуванням особливостей розвитку, що супроводжують цей синдром, стає очевидним, що раннє систематичне втручання важливе для забезпечення повноцінного фізичного, емоційного та соціального розвитку цих дітей. Прикладом такого втручання є саме ігрова терапія, що здатна покращити всі сфери розвитку дітей із синдромом Дауна (Landreth, G. L., 2005).

## **1.2. Ігрова терапія: загальне поняття та конкретні ігрові практики у сучасній психологічній науці**

Одним із ефективних методів психологічної підтримки та розвитку дітей із синдромом Дауна може стати ігрова терапія. Ігрова терапія спрямована на стимуляцію різних аспектів дитячого розвитку через гру та взаємодію з довкіллям (Зеленюк І., 2019). Вона базується на природній потребі дитини у грі

та сприяє не лише фізичному й когнітивному розвитку, але й соціальній адаптації та взаємодії з навколишнім середовищем.

У сучасному світі ігри відіграють важливу роль у психологічному розвитку дітей. Гра – це не лише спосіб розваги, а й потужний засіб для формування різних аспектів особистості дитини, включаючи соціальний, когнітивний, емоційний та фізичний розвиток (Астремська І. В., 2017).

Ігрова терапія – це форма психотерапії, яка використовує гру як основний засіб комунікації та взаємодії з клієнтом (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005). Цей підхід є ефективним у сприянні психічному здоров'ю, соціальному розвитку, а також в управлінні стресом і емоціями. Основна мета ігрової терапії – допомогти людині розвинути навички спілкування, вирішувати проблеми та розвиватися на особистісному рівні через процес гри.

Ігрова терапія як метод психологічної корекції почала формуватися у ХХ столітті, коли дослідники почали визнавати гру не лише як спосіб розваги, а й як важливий інструмент для розвитку та психотерапії дітей (Landreth, G. L., 2005).

Розглянемо ранні дослідження та становлення концепції ігрової терапії:

- Зігмунд Фройд (1913) – одним із перших застосував гру в дитячій психотерапії, використовуючи її для аналізу несвідомих процесів. Він вважав, що гра може допомогти дітям виражати приховані емоції та конфлікти, але не розглядав її як самостійний терапевтичний метод.
- Мелані Кляйн (1932) – розробила концепцію ігрового аналізу, використовуючи гру як основний метод психотерапії дітей (Чеботарьова, О., Павлюк, Т., Молошнюк, Л., & Молошнюк, В., 2023). Вона довела, що через гру діти можуть виражати свої внутрішні переживання, страхи та конфлікти, які

важко передати словами. Її підхід став основою для розвитку недирективної ігрової терапії.

- Анна Фройд (1946) – виступала за активну роль терапевта в ігровій терапії та залучення батьків до процесу. Вона використовувала мініатюрні ляльки, що представляли членів сім'ї, і вважала, що гра може допомогти дітям краще розуміти свої стосунки з оточуючими.

Розвиток сучасних підходів:

- Гарі Ландрет – автор книги *Play Therapy: The Art of the Relationship*, яка стала основою сучасної ігрової терапії. Він розробив принципи дитинно-центрованої ігрової терапії, де терапевт створює безпечне середовище для самовираження дитини через гру (Landreth, G. L., 2005).

- Сьюзен Браттон – провела метааналіз ефективності ігрової терапії у дітей, довівши її позитивний вплив на емоційний стан, соціальну адаптацію та когнітивний розвиток. Її дослідження підтвердили, що ігрова терапія є ефективним методом роботи з дітьми, які мають емоційні та поведінкові труднощі (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005).

- Тоні Ліндер – розробила *Transdisciplinary Play-Based Assessment*, що використовується для оцінки розвитку дітей через гру. Її методика дозволяє комплексно оцінювати когнітивні, соціальні та емоційні навички дитини, використовуючи гру як діагностичний інструмент (Toni Linder, 2020).

Ігрова терапія має кілька ключових характеристик, які визначають її ефективність (Казачінер О. С., Бойчук Ю. Д., Галій А. І., 2023):

- натуральність (гра є природним способом взаємодії дітей із навколишнім світом),

- безпечність (терапія створює комфортне середовище для вираження емоцій),

- гнучкість (методи адаптуються до потреб кожної дитини),
- емоційна залученість (гра допомагає дітям розвивати навички саморегуляції),
- соціальна інтеграція (сприяє розвитку комунікативних навичок та взаємодії з однолітками).

Ось деякі способи застосування ігрової терапії:

- Використання іграшок. Це може бути корисним для дітей або дорослих, які відчують труднощі у висловлюванні своїх емоцій чи думок (Казачінер О. С., Бойчук Ю. Д., Галій А. І., 2023). Гра з іграшками може допомогти відкрити шляхи для спілкування та вираження почуттів.
- Рольові ігри. Рольові ігри дозволяють клієнтам ігнорувати свою реальну ідентичність та відображати різні ролі чи сценарії, що може допомогти вирішити проблеми або розкрити нові перспективи (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005).
- Інтерактивні настільні ігри. Ці ігри можуть бути використані для навчання навичок співпраці, комунікації, вирішення проблем, а також для стимулювання розвитку когнітивних функцій (Зеленюк І., 2019).
- Мистецтво-терапія. Включає в себе використання різних мистецьких матеріалів, таких як фарби, олівці, глина тощо, для вираження емоцій, розвитку креатвності та сприяння виходу на внутрішній світ клієнта (Астремська І. В., 2017).
- Групова ігрова терапія. Розвинені для сприяння соціальній взаємодії та розвитку навичок спілкування через гру в груповому середовищі (Чеботарьова, О., Павлюк, Т., Молошнюк, Л., & Молошнюк, В., 2023).

Ігрова терапія може бути ефективним засобом розвитку і підтримки психічного здоров'я у людей різного віку та з різними проблемами (Соколова Г.

Б., 2015). Важливо, щоб спеціаліст зміг правильно вибирати методи та інструменти для конкретного клієнта, враховуючи його потреби та можливості.

Ігротерапія може бути застосована як з профілактичною метою, так і з метою лікувального впливу на дітей і дорослих, що буде сприяти розвитку та покращенню фізичного, психічного та емоційного стану особи (Landreth, G. L., 2005).

Існує два підходи до ігротерапії: недирективний та директивний (Ray, D. C., 2015).

В чому полягає недирективна модель ігрової терапії?

Цілі недирективної індивідуальної ігрової терапії можна коротко позначити в трьох пунктах:

1. Індивідуальна ігрова терапія має на меті дати дитині можливість виявити, вилити назовні свої переживання і почуття, навіть приховані (агресію, страх, образу і т. ін.) (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005)
2. Дати дитині можливість самостійно вирішити свої внутрішні конфлікти, проблеми, через розрядку, яку дає гра
3. Створити для дитини таку атмосферу, яка відображає всі почуття дитини, в якій вона зможе прийняти відповідальність за свої вчинки.

У процесі сеансу ігротерапії, побудованого за недирективною моделлю, спеціаліст, який займається з людиною, лише інтерпретує отримувані дані, так само, як і в процесі бесіди, звичної для терапевтичного сеансу. Засоби, що використовуються в недирективній ігротерапії найчастіше систематизують так:

- Структуровані – ті, через які дитина виявляє власні потреби (ляльки, м'які іграшки) (Казачінер О. С., Бойчук Ю. Д., Галій А. І., 2023)

- Неструктуровані – використовуються для емоційної розрядки (гра з піском, водою, глиною тощо) (Зеленюк І., 2019)

Іграшки, котрі дозволяють встановити контакт або виявити проблеми в спілкуванні (телефон, пістолет та більшість рухомих предметів: літаки, паровозики, машинки).

Директивна модель ігрової терапії має іншу специфіку (Landreth, G. L., 2005).

Мета директивної ігротерапії – сформувати у дитини форми поведінки, які є соціально схвалюваними, навчити дитину бажаних навичок існування у соціумі шляхом ідентифікації з різними персонажами гри. За нестачею якісних емпіричних досліджень недирективної моделі ігротерапії, директивна наразі вважається більш ефективною. Хоча об’єктивно розглядаючи дані можна стверджувати лише, що вона швидше дає бажаний результат та за її допомогою можна навчити дітей з особливими потребами необхідним нормам соціальної поведінки та навичкам, необхідним для буденного життя.

Яких результатів можна досягнути використовуючи ігрову терапію у роботі з дітьми? Ігрова терапія може впливати на такі сфери розвитку як: соціальний, когнітивний, емоційний та фізичний розвиток (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005).

Соціальний розвиток через гру визначається тим, що в процесі гри спеціалістом пропрацьовуються моделі різних життєвих ситуацій і можливі алгоритми бажаної та прийнятної поведінки у суспільстві (Чеботарьова, О., Павлюк, Т., Молошнюк, Л., & Молошнюк, В., 2023).

Отже гра, у цьому випадку, є важливим інструментом для навчання соціальних навичок та взаємодії. Під час рольових ігор, таких як “Магазин” або “Лікар”, діти вчаться спілкуватися, взаємодіяти та розвивати емпатію. Вони

вчаться також розуміти почуття інших людей, а також навчаються спільно працювати в команді, якщо застосовуються групові заняття.

Когнітивний розвиток через гру поліпшує засвоєння необхідної інформації в легкій та доступній формі, оскільки не потребує цілеспрямованих зусиль для концентрації уваги, а також враховує індивідуальні особливості та потреби кожної дитини (Астремська І. В., 2017).

Гра сприяє розвитку когнітивних навичок, таких як проблемне мислення, увага та мовлення (Зеленюк І., 2019). Різноманітні ігри, такі як конструктори або головоломки, стимулюють увагу та логічне мислення. Діти вчаться розв'язувати завдання, використовуючи креативний підхід, та розвивати свій мовленнєвий запас.

Емоційний розвиток через гру надає можливість зрозуміти власні почуття та переживання, що, в свою чергу, дозволяє правильно називати та виражати свої бажання, а також покращує розуміння інших людей в різних ситуаціях (Соколова Г. Б., 2015).

Тобто, вцілому, гра дозволяє дітям виражати свої почуття розвивати емпатію. Під час ігор діти можуть відтворювати різні ситуації та емоції, що сприяє їхньому емоційному розвитку. Вони навчаються виражати свої почуття в безпечному середовищі та розвивати навички співпереживання.

Також необхідно вказати на фізичний розвиток який можна досягти через гру.

Гра сприяє розвитку моторики, координації та м'язової сили (Landreth, G. L., 2005). Спортивні ігри, такі як футбол або баскетбол, стимулюють фізичний розвиток дітей та сприяють формуванню здорового способу життя. Крім того, вони вчать дисципліні та командній роботі.

Характерна особливість гри – її двоплановість, яка притаманна також драматичному мистецтву, елементи якого зберігаються в будь-якій колективній грі:

- гравець виконує реальну діяльність, здійснення якої потребує дії, які пов'язані з вирішенням конкретних, часто нестандартних завдань.
- ряд моментів цієї діяльності носить умовний характер, що дозволяє відволіктися від реальної ситуації з її відповідальністю і багаточисленними обставинами.

Саме ця двоплановість гри обумовлює її розвиваючий ефект.

Необхідно також зазначити, що структуру дитячої гри складають: ролі, які беруть на себе учасники гри; ігрові дії, як засіб реалізації цих ролей; реальні відносини між гравцями. Одиницею гри, при цьому, є роль. Сюжетом гри є відтворювана в ній область реальності. Змістом гри виступає те, що дітьми відтворюється головний момент діяльності і відносин між дорослими в їх дорослому житті. Ігрова терапія представляє собою взаємодію дорослого з дитиною на власних умовах останнього.

Ігрова терапія є ключовим інструментом у психологічному розвитку дітей із синдромом Дауна (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005). Вона сприяє соціальній адаптації, емоційному благополуччю та когнітивному розвитку. Використання різних методів та підходів дозволяє індивідуально адаптувати терапію до потреб кожної дитини, забезпечуючи максимальну ефективність.

### 1.3. Використання засобів ігрової терапії при роботі з дітьми із синдромом Дауна

Ігрова терапія відіграє ключову роль, як засіб, у розвитку дітей із синдромом Дауна, оскільки такі діти мають певні особливості розвитку та у них виникають складнощі в соціальній адаптації (Соколова Г. Б., 2015). Гра полегшує роботу батьків і спеціалістів у роботі з такими дітьми, а також сприяє їх соціальному, емоційному, фізичному та когнітивному розвитку (Чеботарьова, О., Павлюк, Т., Молошнюк, Л., & Молошнюк, В., 2023). Розглянемо декілька аспектів, які підкреслюють важливість ігрової терапії.

Першим важливим аспектом є *стимулювання розвитку мови та комунікації* в дітей із синдромом Дауна, тому що це дуже важлива частина загального розвитку. Ігри можуть бути використані для покращення мовленнєвих навичок, збагачення словникового запасу та розвитку здатності до спілкування таких дітей (Казачінер О. С., Бойчук Ю. Д., Галій А. І., 2023). А, оскільки, такі діти мають труднощі у відтворенні звуків мови і не мають особливої внутрішньої потреби до комунікації з іншими, то саме в процесі ігрової терапії значно легше досягти потрібних результатів.

Основними принципами стимулювання мовлення через ігрову терапію є наступні принципи:

- Використання візуальних підказок. Оскільки діти з синдромом Дауна часто краще сприймають візуальну інформацію, то використання картинок, жестів та іншого наочного матеріалу може допомогти їм зрозуміти та запам'ятати нові слова та фрази в зручніший спосіб і в безпечному середовищі (Зеленюк І., 2019). Часто для цього спеціалісти використовують позитивні фрази, стимулюючи повторення дитиною певних слів та фраз, уникаючи негативних оцінок і емоцій.

- Підтримка моторних навичок мовленнєвого апарату. Через гіпотонус м'язів, діти з синдромом Дауна можуть мати труднощі з артикуляцією (Астремська І. В., 2017). Ігри, які стимулюють рухи рота та обличчя, можуть допомогти в розвитку правильної вимови.

- Соціальна взаємодія. Діти з синдромом Дауна не мають особливої потреби в налагодженні контактів з іншими дітьми та мають проблеми з соціальною адаптацією (Сердюк Ю. В., 2025), то ігри, які включають взаємодію з іншими, можуть сприяти розвитку комунікативних навичок та навчити дітей соціальним сигналам та розумінню, що у розмові має місце почергове висловлювання.

- Послідовність та повторення. Про необхідність повторення для закріплення результатів йшла мова і раніше, але тут не було б зайвим зазначити, що при правильній побудові і розробці таких занять можна досягти значних результатів у розвитку мовленні дітей з синдромом Дауна. Регулярні та послідовні ігрові заняття допомагають закріпити навички мовлення та спілкування (Landreth, G. L., 2005).

- Останнім важливим принципом є залучення батьків до процесу гри (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005). Оскільки батьки є тими, хто може підтримувати відчуття безпечного середовища, то активна участь батьків у процесі ігрової терапії може забезпечити необхідну підтримку та стимулювання в домашніх умовах або ж на заняттях в іншому просторі.

Отже, створюючи безпечне середовище для гри, підтримуючи та направляючи дитину, а також забезпечуючи зворотній зв'язок та підтримку, спеціаліст, який працює з дітьми з синдромом Дауна може стимулювати мовлення через ігрову терапію. Прикладами таких ігор можуть стати мовні ігри з рухами (ігри, які поєднують слова з руками), рольові ігри та ситуативні діалоги (допомагають дітям вчитися вести розмову в різних ситуаціях), а також

ігри з використанням наочного матеріалу (допомагає дітям зрозуміти та використовувати слова в контексті).

Другим аспектом, який необхідно зазначити, є *підтримка моторного розвитку* дітей з синдромом Дауна. Через ігрову діяльність діти вчаться координувати свої рухи, розвивають тонку та загальну моторику, яка в свою чергу допомагає розвиватись іншим здібностям та покращує навички дитини в побуті. Оскільки такі ігри є веселими та захопливими, то ігрова терапія є досить ефективною для покращення фізичних навичок таких дітей.

Основним напрямком ігрової терапії для моторного розвитку є:

- **Розвиток грубої моторики.** Для розвитку та підтримки грубої моторики є ігри, які вимагають бігу, стрибків, лазіння, плавання тощо (Топі Linder, 2020). Вони можуть допомогти дітям з синдромом Дауна розвивати координацію та баланс, відчувати своє тіло в просторі і правильно реагувати в різних ситуаціях (нахилах, падінні, ковзанні, тощо).
- **Розвиток дрібної моторики.** До ігор на розвиток дрібної моторики відносять заняття, які включають маніпуляції з маленькими предметами, такими як дрібні камінці, мушлі, горішки, бісер, пазли, тощо, а також ліплення з різноманітних матеріалів (глина, пластилін, тісто), пересипання піску в ємності різного об'єму, переливання крові та інші ігри, які сприяють покращенню координації рук та пальців.
- **Сенсорна інтеграція.** Це ігри, що стимулюють різні сенсорні системи, такі як дотик, зір, слух, можуть допомогти дітям краще розуміти та реагувати на своє тіло та навколишнє середовище, оскільки у дітей з синдромом Дауна є проблеми з усвідомленням і опрацюванням інформації, яку вони отримують за допомогою власних органів чуття (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005).

Окрім розвитку зазначених моторних навичок важливим в таких іграх є також соціальна взаємодія та залучення батьків для досягнення та закріплення результатів. Як і в іграх, що стимулюють мовлення, групові ігри та активності для моторного розвитку є елемент соціальної взаємодії також, оскільки такі ігри, особливо групові, вимагають чергування та співпраці, і, як наслідок, можуть стимулювати та підтримувати також соціальний розвиток та навички комунікації. А залучення батьків є важливим з огляду на те, що саме вони можуть грати важливу роль у моторному розвитку своєї дитини не лише через створення відчуття безпечного простору, а також включаючись у гру та підтримуючи необхідну активність дитини вдома.

Прикладами таких ігрових активностей можуть бути: ігри з м'ячем (кидання, ловіння, катання м'яча, що можуть допомогти дітям розвивати координацію та силу), ігри на батутах (стрибки на батуті можуть покращувати баланс та силу ніг), ігри з іншим спортивним інвентарем, ігри на дрібну моторику (ліплення, ігри з природними матеріалами, тощо), рухливі ігри, тощо.

Ще одним важливим аспектом на розвиток якого направлена ігрова терапія є *соціальна адаптація*. Слід зазначити, що такі ігри допомагають дітям з синдромом Дауна навчитися необхідним для життя соціальним навичкам, таким як взаємодія з іншими людьми в різних життєвих ситуаціях. Елементи для розвитку соціальних навичок є в різній мірі в будь-яких іграх, що використовуються в ігровій терапії, особливо в групових іграх та заняттях, однак є й спеціально направлені ігри для соціальної адаптації дітей з синдромом Дауна.

Ігри для соціальної адаптації сприяють взаємодії з оточуючими та допомагають у вирішенні повсякденних завдань (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005). Через це, на мою думку, такі ігри є надважливими для дітей. За допомогою них діти вчаться розуміти ситуації повсякденного життя,

соціально прийнятній поведінці в різних ситуаціях, а також розуміти емоції, виражати свої почуття та реагувати на почуття інших людей, що в свою чергу сприяє їхній інтеграції у суспільство та допомагає формувати стійкі соціальні зв'язки.

Ігрова терапія для таких цілей може бути як індивідуальною, так і груповою, а також може включати рольові ігри, які допомагають дітям з синдромом Дауна розуміти різні соціальні ролі та очікування, що є ключовим для їхньої адаптації та самостійності (Landreth, G. L., 2005). В процесі гри можуть використовуватись різні іграшки, картинки, тощо, для кращого розуміння ситуації, яку необхідно пропрацювати і для закріплення навичок, які мають бути засвоєні.

Для цих ігор використовують директивну ігрову терапію, коли спеціаліст самостійно продумує сценарій та хід гри, а також слідкує за розумінням та засвоєнням необхідних навичок і вмій.

Наступним аспектом ігрової терапії є *емоційний розвиток* дітей з синдромом Дауна. Оскільки ігрова терапія дозволяє дітям виражати свої почуття та емоції в безпечному та контрольованому середовищі, то вона є дуже ефективною у розвитку емоційного інтелекту таких дітей (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005). Це дає можливість їм також вчитися емпатії та розуміти емоції інших, що, в свою чергу, допомагає їм краще адаптуватися до соціальних ситуацій та розвивати здорові міжособистісні відносини, а також самостійність.

Ось кілька способів, якими ігрова терапія може сприяти емоційному розвитку:

- Розвиток співчуття, оскільки ігри, що імітують реальні життєві ситуації, дозволяють дітям з синдромом Дауна вчитися розуміти та правильно реагувати на емоції інших людей.
- Вираження емоцій, через те, що ігрові активності надають безпечне середовище для дітей, щоб вони могли відкрито виражати свої почуття та вчитися контролювати власні емоції і реакції.
- Соціальні навички, оскільки через групові ігри діти вчаться ділитися, чергуватися та співпрацювати, що є важливими компонентами емоційного інтелекту.
- Самосвідомість, тому що ігри, які включають саморефлексію, допомагають дітям з синдромом Дауна розуміти власні емоції та підвищувати самооцінку.

Для досягнення необхідних задач, що стоять перед батьками та спеціалістом, що працює з дитиною з синдромом Дауна можна застосовувати як директивну, так і недирективну модель ігрової терапії. Вибір моделі в такому разі може бути цілком індивідуальним для кожного випадку.

Наступним аспектом ігрової терапії є *когнітивний розвиток* дітей із синдромом Дауна. В загальному, різні ігри стимулюють у дітей мислення, пам'ять та здатність до розв'язання проблем, що є важливим для розвитку когнітивних здібностей.

Ось кілька прикладів того, на що може впливати ігрова терапія:

- Покращення пам'яті (ігри на запам'ятовування можуть допомогти дітям з синдромом Дауна розвивати короткочасну та довготривалу пам'ять).
- Розвиток мовлення (як було вже зазначено вище).

- Стимуляція уваги (ігри, які вимагають концентрації, такі як пазли або ігри “Знайди відмінності”, допомагають зосереджуватися та підвищують здатність до тривалої уваги).
- Просторове сприйняття (ігри з конструювання або моделювання допомагають дітям розуміти просторові відносини та покращують координацію рухів, тощо).
- Логічне мислення (ігри на вирішення проблем, такі як логічні головоломки, розвивають здатність аналізувати інформацію та вирішувати завдання) (Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L., 2005).

Розвиток вищезазначених навичок є дуже важливим, оскільки діти з синдромом Дауна часто виявляють затримку у когнітивному розвитку, що може включати повільніше навчання, труднощі з пам'яттю та увагою, а застосування ігрової терапії здатне покращити їх та зробити легшим подальше навчання для можливості кращого життя в суспільстві та вирішенню повсякденних задач. А оскільки ігрова терапія може бути адаптована до індивідуальних особливостей кожної дитини, то можна максимізувати потенціал кожної дитини з синдромом Дауна та підтримати її когнітивний розвиток. Тут дуже важливо використовувати індивідуальний підхід зосереджуючись на сильних сторонах дитини та надаючи підтримку в тих моментах, в яких вона має або може мати певні труднощі, підкріплюючи досягнення позитивними емоціями.

Останнім і не менш важливим аспектом є *підвищення самостійності*. Через ігрову діяльність діти навчаються самостійності та самообслуговуванню, що сприяє їхній незалежності. Це допомагає дітям розвивати важливі життєві навички та впевненість у власних силах, що є ключовим моментом для їхньої самостійності.

Можна зазначити декілька способів, якими ігрова терапія може сприяти досягненню необхідних цілей:

- Розвиток прийняття рішень (через ігри діти вчаться приймати рішення, вибирати між альтернативами та відповідати за наслідки своїх дій в доступній для них формі).
- Покращення моторики (розвиток грубої та дрібної моторики є важливим компонентом для здійснення самообслуговування).
- Підвищення впевненості у власних діях та навичках (позитивний досвід та навички, що були засвоєнні в іграх можуть підвищити самооцінку дітей, давати їм відчуття досягнення та сприяти бажанню бути самостійними).

### **Висновки до розділу 1**

Психологічний розвиток дітей із синдромом Дауна має унікальні особливості, які включають затримку когнітивного розвитку, емоційну чутливість та труднощі в соціальній адаптації. Вони потребують більшого часу для засвоєння інформації, особливо у сфері мовлення, пам'яті та абстрактного мислення, проте добре сприймають візуальні та просторові дані. Їхня схильність до наслідування відкриває можливості для ефективного навчання через структуровану комунікацію та ігрову діяльність. Водночас, емоційна сфера таких дітей характеризується високою здатністю до зчитування емоцій оточуючих, але труднощами у вираженні власних почуттів, що може призводити до підвищеної тривожності та стресової реакції.

Ігрова терапія є одним із найбільш ефективних засобів психолого-педагогічної підтримки дітей із синдромом Дауна, оскільки враховує їхню природну схильність до навчання через гру. Вона сприяє розвитку когнітивних, соціальних, мовленнєвих та емоційних навичок, створюючи сприятливе середовище для освоєння нових поведінкових моделей.

Роль ігрової терапії в розвитку дитини:

- Когнітивна сфера – через ігрові сценарії діти покращують здатність до сприйняття інформації, логічного мислення та навчання. Ігри з простими правилами сприяють розвитку уваги, пам'яті та здатності до вирішення проблем.
- Соціальна адаптація – інтерактивні та рольові ігри допомагають дітям засвоювати правила комунікації, розуміти емоції інших людей та вчитися співпрацювати.
- Емоційна регуляція – через ігрові ситуації діти вчаться розпізнавати свої почуття, керувати емоціями та висловлювати їх у прийнятний спосіб.
- Розвиток мовлення – стимуляція мовленнєвої активності через ігри, що включають жести, звуки та візуальні підказки, допомагає дітям краще сприймати та продукувати мовлення.

Ігрова терапія може бути директивною (де спеціаліст цілеспрямовано формує необхідні навички) або недирективною (коли дитина самостійно досліджує та опрацьовує емоції). Оптимальним є поєднання обох підходів, що дозволяє досягти особистісного розкриття дитини та її соціальної інтеграції.

Залучення батьків у процес ігрової терапії значно підвищує її ефективність. Активна участь у грі сприяє емоційному зближенню між дитиною та батьками; забезпечує стабільність та переносить результати терапії у домашнє середовище; підтримує розвиток самостійності та ініціативності дитини.

Отже, ігрова терапія – це не просто метод корекційної роботи, а цілісна система підтримки, яка дозволяє дітям із синдромом Дауна розвивати свої здібності, формувати навички адаптації та досягати більшої соціальної

включеності. Вона є ключовим фактором у розвитку комунікації, самостійності та емоційного благополуччя дитини.

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Опис вибірки

Вибірку у дослідженні на тему “Психологічний розвиток дітей із синдромом Дауна засобами ігрової терапії” становили батьки цих дітей, зокрема матері, а також їхні діти із синдромом Дауна.

У дослідженні взяли участь 50 матерів та їхні діти із синдромом Дауна віком від 10 до 18 років. Основним критерієм відбору було:

- Наявність діагнозу “Синдром Дауна” у дитини.
- Вік дитини у межах 10–18 років.
- Готовність батьків заповнювати опитувальники та брати участь у психоедукаційних курсах.
- Залучення сімей з різних соціально-економічних груп для забезпечення репрезентативності вибірки.

Для дослідження було сформовано три основні групи дітей залежно від рівня їхнього доступу до ігрової терапії:

- Група 1 – діти, які відвідують сеанси ігрової терапії.
- Група 2 – діти, які відвідували терапію раніше, але на даний момент не відвідують.
- Група 3 – діти, які взагалі не мали досвіду ігрової терапії.

Такий підхід дозволив оцінити динаміку розвитку дітей, які проходять терапію з різною регулярністю та порівняти її з дітьми, які не отримували подібного втручання.

Так як батьки дітей із синдромом Дауна постійно перебувають з ними, особливо це стосується матерів, і слідкують за їхнім розвитком та отриманням нових навичок, то, на нашу думку, вони, ймовірно, є найбільш перспективними із можливих кандидатів на роль учасників дослідження. Зазвичай матері дітей із синдромом Дауна:

- Відстежують прогрес у розвитку дітей на заняттях і в повсякденному житті.
- Залучені у терапевтичний процес.
- Оцінюють емоційний стан дитини та її соціальну адаптацію.

Окрім того, більшість ігор, які застосовуються в ігровій терапії, передбачають залучення батьків, не лише під час самих ігрових сесій, а й у вигляді домашніх завдань, що сприяє закріпленню навичок, отриманих під час терапії.

Отже, вони можуть надати цінну інформацію про ефективність ігрової терапії, оскільки, безпосередньо спостерігають за розвитком та поведінкою своїх дітей, а також приймають участь і відіграють значну роль у цих процесах.

Об'єктами спостереження, а також і аналізу були різні аспекти і психологічний розвиток в цілому дітей із синдромом Дауна. Для об'єктивного і якісного аналізу вибірка мала на меті та психологічний охопила розвиток, як і тих дітей, які, на даний момент, відвідують заняття (сеанси) ігрової терапії у логопедів, психологів та корекційних педагогів у різних реабілітаційних, ресурсних центрах, спеціалізованих закладах та в індивідуальному порядку, так і дітей, які тимчасово, з тих чи інших причин, не відвідують сеанси ігрової

терапії, а також тих дітей, які жодного разу на таких заняттях не були. Як і передбачалося, дослідження охопило дітей різних вікових категорій (від 10-го до 18-ти років) і життєвих ситуацій.

Вибірка дослідження була сформована таким чином, щоб забезпечити репрезентативність результатів, включаючи різні рівні доступу до терапії, соціальні умови та вікові категорії. Включення батьків як основних інформантів дозволило оцінити довготривалий ефект ігрової терапії, а порівняльний аналіз груп – визначити її ефективність у різних умовах.

## 2.2 Елементи проведеного дослідження

У світлі непередбачуваності та складності людської психіки, особливо коли це стосується таких непростих аспектів як розвиток та поведінка особливих дітей, у даному випадку дітей із синдромом Дауна, стає очевидною потреба у ретельно спланованому та багатогранному дослідженні.

Тому було проведене дослідження яке охоплювало такі елементи, як:

- протокол експертної оцінки (який розподілився на 2 частини: протокол експертної оцінки батьками дітей із синдромом Дауна та протокол експертної оцінки батьками власного стану)
- формувальний експеримент з впровадження психоедукаційних курсів для батьків, які мають дітей із синдромом Дауна (для оцінки ефективності якого використовували методики: “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БіБіСі” (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman, адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер); “Дев’ять емоцій (за мотивами проективної методики Похілько Д.С. “Лялька з динамічними рисами обличчя”),

### 2.3. Протокол експертної оцінки

Одним з аспектів даного дослідження, який ми розробили та застосували у нашому дослідженні, є протокол експертної оцінки.

У зв'язку з тим, що батьки стають своєрідними “експертами” у питаннях, які стосуються їхніх дітей із синдромом Дауна, оцінка якості ігрової терапії та пов'язаних з нею питань проводилася безпосередньо за їхньої участі. Для цього було розроблено опитувальник, який охоплював наступні пункти:

- Протокол експертної оцінки батьками дітей
- Протокол експертної оцінки батьками свого стану

Метою розробки цього опитувальника було забезпечення надійної та валідної оцінки як і сприйняття батьками ефективності ігрової терапії, так і відгуки і думка тих батьків, які не водять своїх дітей на ігрову терапію. Опитувальник включає як закриті, так і відкриті питання, що в свою чергу дозволяє отримати кількісні дані та якісні відгуки від досліджуваних. Такий інструмент став ключем до збору цінних даних, які допомогли визначити ефективність ігрової терапії. Він складений таким чином, щоб охопити широкий спектр питань.

Окрім питань про вік опікунів і кількість дітей у сім'ї в якій виховується дитина із синдромом Дауна, також не менш важливими і ключовими питаннями, в опитуванні для нашого дослідження, є питання, що стосуються статі, віку цих дітей з особливостями, частоти відвідування ними ігрової терапії, або причини через які вони її не відвідують. Окрім цього, слід також зосередитись на більш глибоких аспектах, таких як зміни у поведінці,

соціальної адаптації, емоційному благополуччі та когнітивному розвитку дітей з синдромом Дауна.

Попри це важливо, також, зазначити такі питання як ситуація в сім'ї, стан (фізичний, психічний, матеріальний) опікунів і наявність життєвих обмежень.

Ці питання були сформульовані так, що вони відобразили різноманітність досвіду батьків та дали можливість для виявлення тонких нюансів у впливі ігрової терапії на дітей із синдромом Дауна. Оскільки саме це допоможе виявити потенційні кореляції та тенденції, які можуть бути корисними для подальшого вдосконалення як загальних, так і особистих, підходів та застосувань різних терапевтичних методів і методик ігрової терапії.

Окрім самих запитань, не менш значущими, є відповіді на них, адже від правильного підбору можливих відповідей, до тих чи інших запитань, багато чого залежить, в тому ж числі те, як отримані відповіді інтерпретувати. В цілому варіанти відповідей можна поділити на закриті (в яких є певний перелік варіантів, і досліджуваному потрібно обрати один або кілька з них) і відкриті (вони надають досліджуваним можливість висловити свої думки без обмежень вибором із запропонованих варіантів).

Закриті варіанти відповідей, які передбачають вибір з певного переліку, забезпечують структурованість, статистичність та легкість аналізу даних. Водночас, відкриті варіанти відповідей, які дозволяють досліджуваним висловлювати власні думки, погляди та переживання дають можливість більш якісно та широко розглянути те чи інше твердження.

## 2.4. Психоедукаційні курси для батьків дітей із синдромом Дауна

Метою формувального експерименту було вивчення ефективності ігрової терапії у психологічному розвитку дітей із синдромом Дауна шляхом залучення батьків до участі у психоедукаційному курсі. Додатково досліджувалось, як зміна рівня обізнаності та навичок батьків впливає на якість ігрової взаємодії в домашньому середовищі.

Завдання експерименту:

- Ознайомити батьків із базовими поняттями ігрової терапії;
- Навчити практичним методам ігрової взаємодії з дитиною;
- Надати емоційну підтримку батькам;
- Оцінити зміни в емоційному, комунікативному та поведінковому розвитку дітей.

У дослідженні взяли участь 20 батьків, які мають дітей із діагнозом синдром Дауна. Добір здійснювався за принципом добровільної згоди. Родини мали різні соціально-економічні умови, що дозволило дослідити ефективність програми в різних контекстах.

Програма психоедукаційних занять складалась з п'яти тематичних блоків, які проводились протягом 2,5 місяців у форматі щотижневих зустрічей (10 занять по 90 хвилин). Кожен блок поєднував теоретичну та практичну частину.

### Блок 1. Вступ до ігрової терапії

Ознайомлення з основами ігрової терапії, її значенням для розвитку дитини із синдромом Дауна, типами терапевтичних ігор.

### Блок 2. Емоційна регуляція через гру

Навчання визначенню емоційного стану дитини, техніки регуляції емоцій через гру, адаптація ігор під індивідуальні потреби дитини.

### Блок 3. Комунікація через гру

Ігри для розвитку мовлення, використання невербальних засобів комунікації, роль інтерактивної гри у соціалізації.

### Блок 4. Роль батьків у терапевтичному процесі

Формування ігрового середовища, підтримка активної участі дитини, збереження природності гри.

### Блок 5. Створення власних ігор

Модифікація знайомих ігор, створення терапевтичного ігрового набору, формування ігрової сімейної рутини.

Для оцінки ефективності курсу було використано:

- Методика «Дев'ять емоцій» (визначення свого емоційного стану самою дитини);
- Шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB (оцінка емоційного стану батьків та їхніх оцінок стану дітей).

Усі учасники дали інформовану згоду на участь. Дані було знеособлено. Програма не несе ризиків для психічного чи фізичного здоров'я учасників.

## **2.5. Методика “Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі”**

Методика “Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі” (The Modified BBC Subjective Well-being Scale, BBC-SWB) є одним із найбільш

валідних інструментів для оцінки психологічного благополуччя людини. Вона дозволяє виміряти емоційний стан, рівень задоволеності життям та соціальну адаптацію.

Методика була розроблена Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, М. Kinderman, а її адаптацію для української вибірки здійснили Л.М. Карамушка, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер.

BBC-SWB складається з трьох субшкал, які оцінюють різні аспекти суб'єктивного благополуччя:

- Психологічне благополуччя – рівень емоційної стабільності, здатність до саморегуляції, загальне задоволення життям.
- Фізичне здоров'я та благополуччя – суб'єктивне сприйняття власного фізичного стану, рівень енергії, наявність хронічних захворювань.
- Соціальні стосунки – якість міжособистісних зв'язків, рівень підтримки з боку оточення, соціальна інтеграція.
- Загальний показник суб'єктивного благополуччя розраховується як сума балів за всіма субшкалами.

Процедура проведення:

- Заповнення опитувальника – учасники відповідають на 24 питання, які оцінюють їхній емоційний стан, фізичне самопочуття та соціальні зв'язки.
- Шкала оцінювання – відповіді оцінюються за 5-бальною шкалою (від “зовсім не згоден” до “повністю згоден”).
- Розрахунок загального балу – мінімальний можливий бал 24, максимальний 120.
- Інтерпретація результатів – отримані показники порівнюються з нормативними значеннями, що дозволяє визначити рівень благополуччя (низький, середній, високий).

Із особливостей проведення цієї методики у даному дослідженні це те, що методику проходили батьки дітей із синдромом Дауна, спочатку оцінюючи своє суб'єктивне благополуччя, а потім ситуацію своїх дітей. Це дозволило отримати комплексну картину психологічного стану родин, які виховують дітей із синдромом Дауна. Методика допомогла виявити зміни у благополуччі після проходження психоедукаційних курсів.

Застосування саме цієї методики було зумовлено тим, що відчуття благополуччя це суб'єктивна характеристика життєвої ситуації, оскільки цілком комфортні умови для одної особи можуть бути зовсім некомфортними для іншої.

Методика BBC-SWB є надійним інструментом для оцінки суб'єктивного благополуччя, що дозволяє виявити рівень емоційного, фізичного та соціального благополуччя як у дітей, так і у їхніх батьків. Її використання у дослідженні допомогло з'ясувати ефективність ігрової терапії та психоедукаційних курсів для батьків.

## **2.6. Діагностика рівня власного емоційного сприйняття у дітей із синдромом Дауна**

Для більш якісного виявлення впливу ігрової терапії на розвиток дітей із синдромом Дауна було проведено діагностику рівня сприйняття та диференціації емоцій. У дослідженні використовувалася методика “Дев'ять емоцій”, розроблена за прикладом проєктивної методики Похілько Д.С. “Лялька з динамічними рисами обличчя”.

Ця методика дозволяє оцінити здатність дітей розпізнавати, називати та виражати емоції, що є важливим аспектом їхнього соціального та емоційного розвитку.

#### Процедура проведення методики

Підготовка матеріалів. Дітям пропонувалися дев'ять картинок, кожна з яких зображала одну з базових емоцій: Радість, сум, злість, страх, здивування, відраза, гордість, сором, любов.

Етап розпізнавання емоцій. Дитині демонстрували картинку та запитували:

- Що ти бачиш на цьому зображенні?
- Як ти думаєш, що відчуває ця людина?
- Чи ти коли-небудь відчував(-ла) таку емоцію?

Цей етап дозволяв оцінити здатність дитини розпізнавати емоції та співвідносити їх із власним досвідом.

Етап створення власного емоційного образу Після розпізнавання емоцій дітям пропонувалося самостійно створити з наданих матеріалів власну картинку, яка відображала їхній поточний емоційний стан. Діти могли використовувати кольоровий папір, фарби, пластилін або інші матеріали для створення образу. Після завершення роботи вони описували свою картинку:

- Що ти створив(-ла)?
- Яку емоцію ти зараз відчуваєш?
- Чому ти вибрав(-ла) саме такі кольори та форми?

Цей етап допомагав дітям усвідомити власні емоції та навчитися їх виражати, що є важливим для розвитку емоційного інтелекту.

## Висновки до розділу 2

У цьому розділі представлено комплексну організацію емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення психологічного розвитку дітей із синдромом Дауна засобами ігрової терапії.

По-перше, визначення вибірки було здійснено з урахуванням специфіки дослідження: об'єктами аналізу стали діти із синдромом Дауна різного віку (від 10 до 18 років), а також їхні батьки, переважно матері, які виступили ключовими інформантами. Такий підхід дозволив отримати глибоке розуміння динаміки змін у психологічному розвитку дітей, що відбуваються під впливом ігрової терапії, з позиції безпосередніх учасників взаємодії.

По-друге, було розроблено та використано протокол експертної оцінки, який охоплював як оцінку батьками психологічного розвитку дітей із синдромом Дауна, так і рефлексію їхнього власного психоемоційного стану. Це забезпечило можливість не лише кількісного аналізу змін у поведінці та розвитку дітей, але й якісного розкриття внутрішнього досвіду родин, їхніх труднощів, потреб та емоцій.

По-третє, значущим елементом дослідження став формувальний експеримент з впровадження психоедукаційних курсів для батьків, які мають дітей із синдромом Дауна, у межах якого було організовано навчальні заняття, що поєднували теоретичні знання про ігрову терапію з практичними навичками взаємодії з дитиною через гру. Програма охоплювала ключові блоки, серед яких: емоційна регуляція, комунікація, участь батьків у терапевтичному процесі, а також створення індивідуальних ігор. Це дозволило не лише

підвищити рівень обізнаності батьків дітей із синдромом Дауна, а й значно покращити якість ігрової взаємодії в домашньому середовищі.

Четвертим важливим аспектом стало застосування валідних методик для оцінки ефективності дослідження, зокрема шкали суб'єктивного благополуччя BBC-SWB, яка дозволила виявити рівень психологічного самопочуття батьків дітей із синдромом Дауна, їхню емоційну стабільність та сприйняття загального стану дітей. Ця методика містить три субшкали: психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та соціальні стосунки, що дозволило отримати комплексну картину психологічного стану сімей.

Крім того, застосування методики “Дев'ять емоцій” дало змогу оцінити здатність дітей із синдромом Дауна розпізнавати та виражати емоції, що є ключовим фактором їхньої соціальної адаптації.

Таким чином, використання цих діагностичних методик дозволило об'єктивно зафіксувати ефективність ігрової терапії та психоедукаційних курсів. Це підтверджує, що системна робота над емоційним благополуччям дітей із синдромом Дауна та їхніх батьків сприяє поліпшенню взаємодії в сім'ях і забезпечує кращу соціальну адаптацію дітей із синдромом Дауна.

Узагальнюючи, слід зазначити, що методична побудова дослідження, зокрема правильний підбір вибірки, валідні інструменти оцінки та комплексна програма психоедукаційної підтримки, забезпечили достовірність отриманих результатів і створили підґрунтя для подальших досліджень ефективності ігрової терапії як засобу підтримки дітей із синдромом Дауна та їхніх родин.

## РОЗДІЛ 3

### АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 3.1 Результати протоколу експертної оцінки

У рамках проведеного дослідження, були зібрані дані, які показують важливість вивчення психологічного розвитку дітей із синдромом Дауна засобами ігрової терапії. Вік матерів, які брали участь у цьому дослідженні, коливається від 30 до 55 років, а їхніх дітей із синдромом Дауна - від 10-ти до 18-ти років, що свідчить про широкий віковий спектр вибірки дослідження.

Переважає більшість матерів мають по троє дітей, що може свідчити про певні сімейні тенденції в сучасному суспільстві. Третина матерів, із тих, що проходили це дослідження, мають по двоє дітей. Попри це, траплялися такі сім'ї, в яких були як і одна дитина, так і четверо дітей.

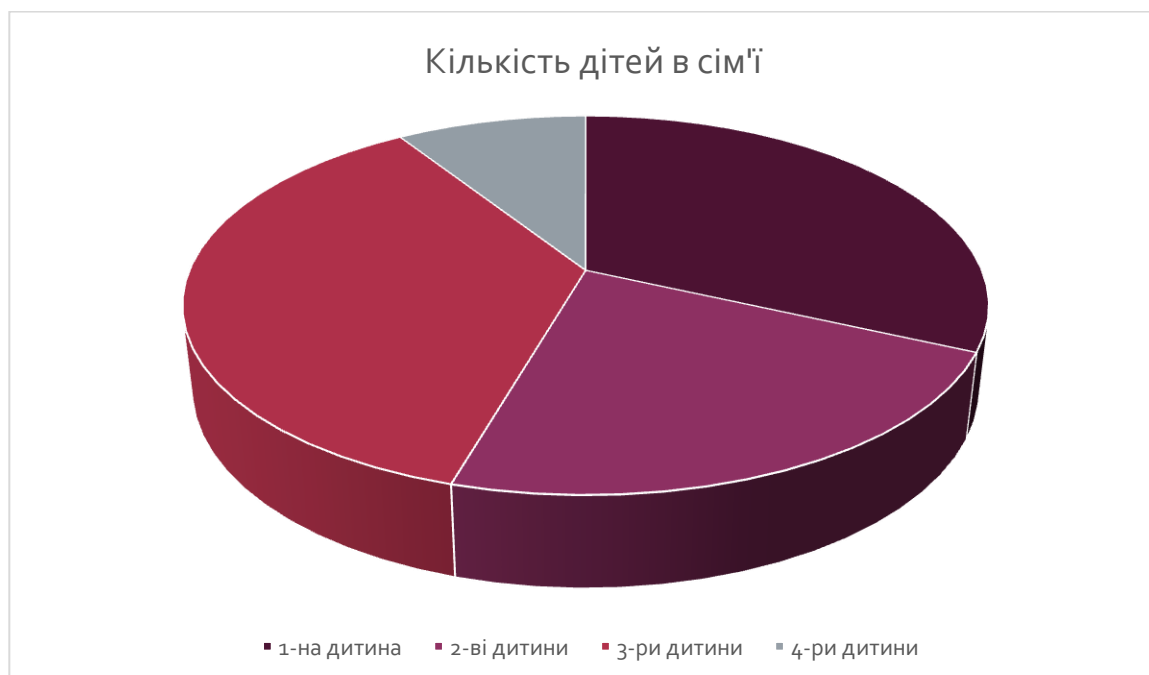


Рис.3.1. Кількість дітей в сім'ї

### 3.1.1. Результати протоколу експертної оцінки батьками своїх дітей із синдромом Дауна

Стосовно статі дітей із синдромом Дауна спостерігається певна перевага кількості дівчат (59,1%) над кількістю хлопців (40,9%), що може бути зумовлено різними факторами, які потребують подальшого вивчення.

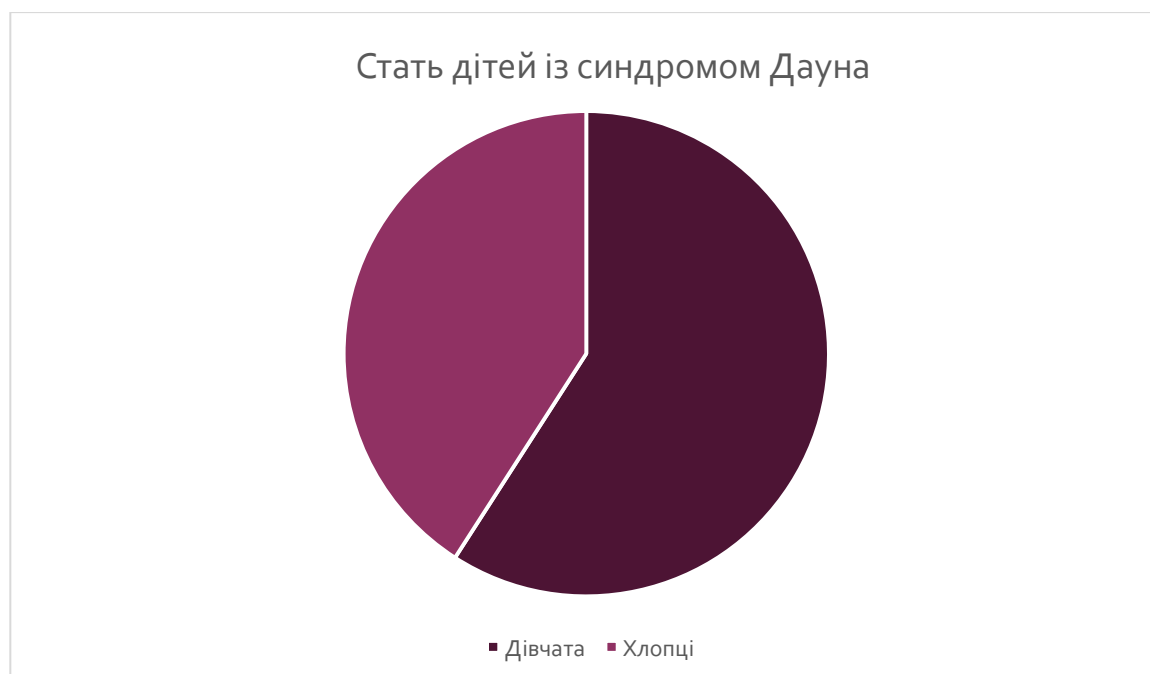


Рис.3.1.1.1. Стать дітей із синдромом Дауна

Цікавим є той факт, що більшість дітей із синдромом Дауна є молодшими (58,9%) у своїх сім'ях, що може впливати на сімейну динаміку, а також розподіл уваги та ресурсів серед дітей. Незважаючи на це, є сім'ї, в яких дитина із синдромом Дауна або найстарша (23,5%), або середня (17,6%). Є висока ймовірність того, що ця закономірність може проявлятися через те, що більшість батьків не наважуються завести наступну дитину маючи попередню дитину з особливостями.

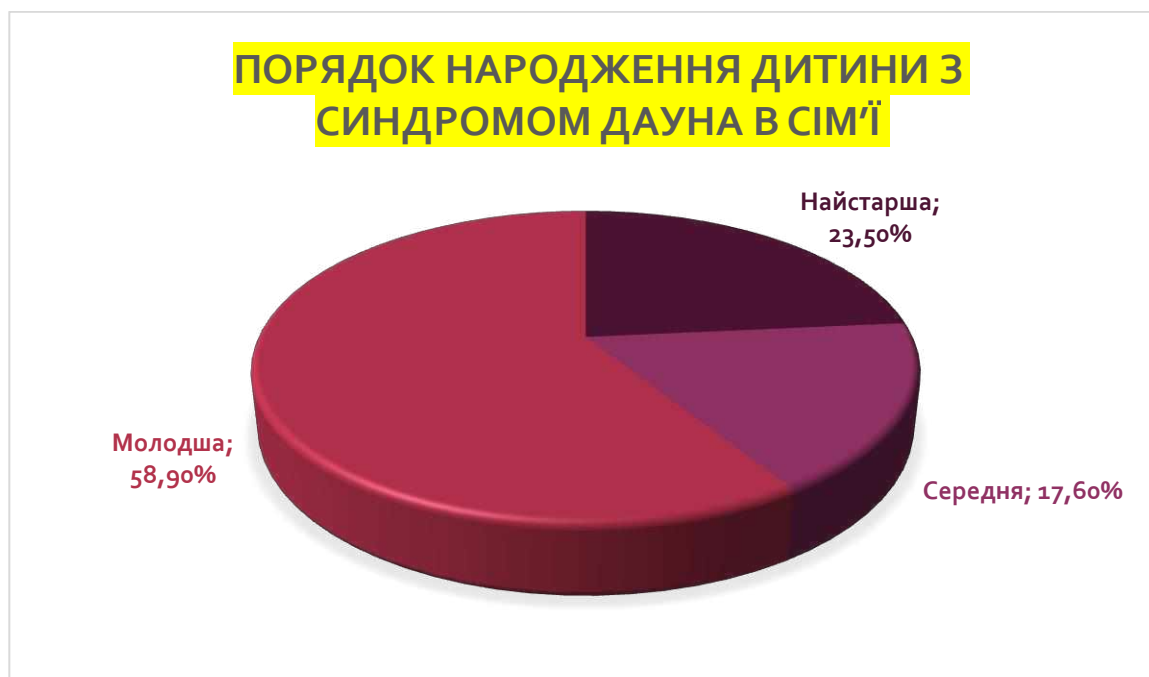


Рис.3.1.1.2. Порядок народження дитини з синдромом Дауна в сім'ї

Із видів ігрової терапії, при роботі з дітьми з синдромом Дауна, найбільш популярним за використанням є комплексний підхід. Це може бути обумовлено тим, що, поєднуючи різні види застосування ігрової терапії, спеціаліст знаходить найкращі поєднання для тих чи інших випадків, в індивідуальному порядку, що в свою чергу дає кращий результат, збільшуючи загальний прогрес. Частота сеансів варіюється, проте більшість батьків віддають перевагу регулярним заняттям (по кілька разів на тиждень), що є ключовим для досягнення стійкого прогресу (Рис. 3.1.1.3.).



Рис. 3.1.1.3. Частота відвідувань ігрової терапії

За результатами опитування простежується тенденція: після загального психологічного розвитку своїх дітей із синдромом Дауна матері найчастіше відзначали помітні зміни саме в емоційній сфері, які відбулися після сеансів ігрової терапії. Це підкреслює велике значення ігрової терапії для соціальної адаптації та емоційного благополуччя цих дітей. Мовленнєві та моторні навички також розвиваються, хоча і в меншій мірі, але все ж вони є важливими для комплексного розвитку особистості.

Також, батьки дітей із синдромом Дауна зазначають, що ігрова терапія має позитивний вплив на академічні досягнення їхніх дітей. Ці дані є дуже цінними, оскільки вони можуть відкривати нові перспективи для освітньої практики та інтеграції дітей із синдромом Дауна в освітній процес.

Щодо дітей із синдромом Дауна, які не відвідують сеанси ігрової терапії, на даний момент чи в принципі, можна зазначити кілька аспектів, чому так відбувається, і які наслідки це за собою може нести.

Одним із перших чинників, що виявився очікувано значущим, є вік дитини. Це пояснюється тим, що участь у сеансах ігрової терапії передбачає досягнення дитиною певного рівня фізичного та психологічного розвитку, що зазвичай відповідає віковій межі близько трьох років. У контексті роботи з дітьми, які мають синдром Дауна, слід враховувати індивідуальні особливості темпів їх розвитку. Водночас бажаним є наявність базових умінь, зокрема координації рухів, розуміння мовлення, а також здатності до елементарного самовираження – вербального чи невербального – з метою передання власних бажань та потреб.

У ситуаціях, коли вік дитини ще не відповідає зазначеному рівню, але вже спостерігаються ознаки затримки розвитку в окремих сферах, доцільно застосовувати ігрові методики в домашньому середовищі. Йдеться не обов'язково про складні чи спеціалізовані засоби – ефективними можуть бути прості побутові ігри, спрямовані на підтримку та стимулювання розвитку необхідних навичок.

Зокрема, для формування і вдосконалення дрібної моторики доцільно використовувати такі доступні засоби, як формочки для льоду, чайна ложка та різноманітні крупи. Наприклад, у кожен комірок формочки можна насипати невелику кількість крупи (тип крупи не має принципового значення; допускається навіть суміш із кількох видів), після чого дитині пропонується пересипати її з однієї комірки в іншу за допомогою чайної ложечки або пальців. Такі вправи не лише розвивають дрібну моторику, а й сприяють формуванню зосередженості, координації та навичок саморегуляції.

Другим значущим чинником, що впливає на можливість залучення дитини до ігрової терапії, є відсутність спеціаліста. У контексті соціально-політичних та економічних викликів, що постали перед Україною впродовж останніх шести років — починаючи з пандемії COVID-19 і до повномасштабного збройного

вторгнення — гостро постала проблема кадрового дефіциту в сфері психологічної та корекційної допомоги дітям, зокрема з особливими освітніми потребами. До цієї категорії належать, зокрема, діти з синдромом Дауна.

Поняття «відсутність спеціаліста» слід трактувати у кількох вимірах. По-перше, йдеться про фізичну недоступність фахівця — брак кадрів у певному регіоні, особливо в малих містах і сільській місцевості. По-друге, навіть за наявності спеціалістів, може бути обмежений доступ до них через фінансові, логістичні або організаційні бар'єри. Хоча у великих містах частіше можна знайти фахівців, готових працювати з дітьми із синдромом Дауна, у віддалених населених пунктах ситуація значно складніша. Висока вартість послуг або повна їх недоступність часто унеможливають регулярну терапевтичну підтримку.

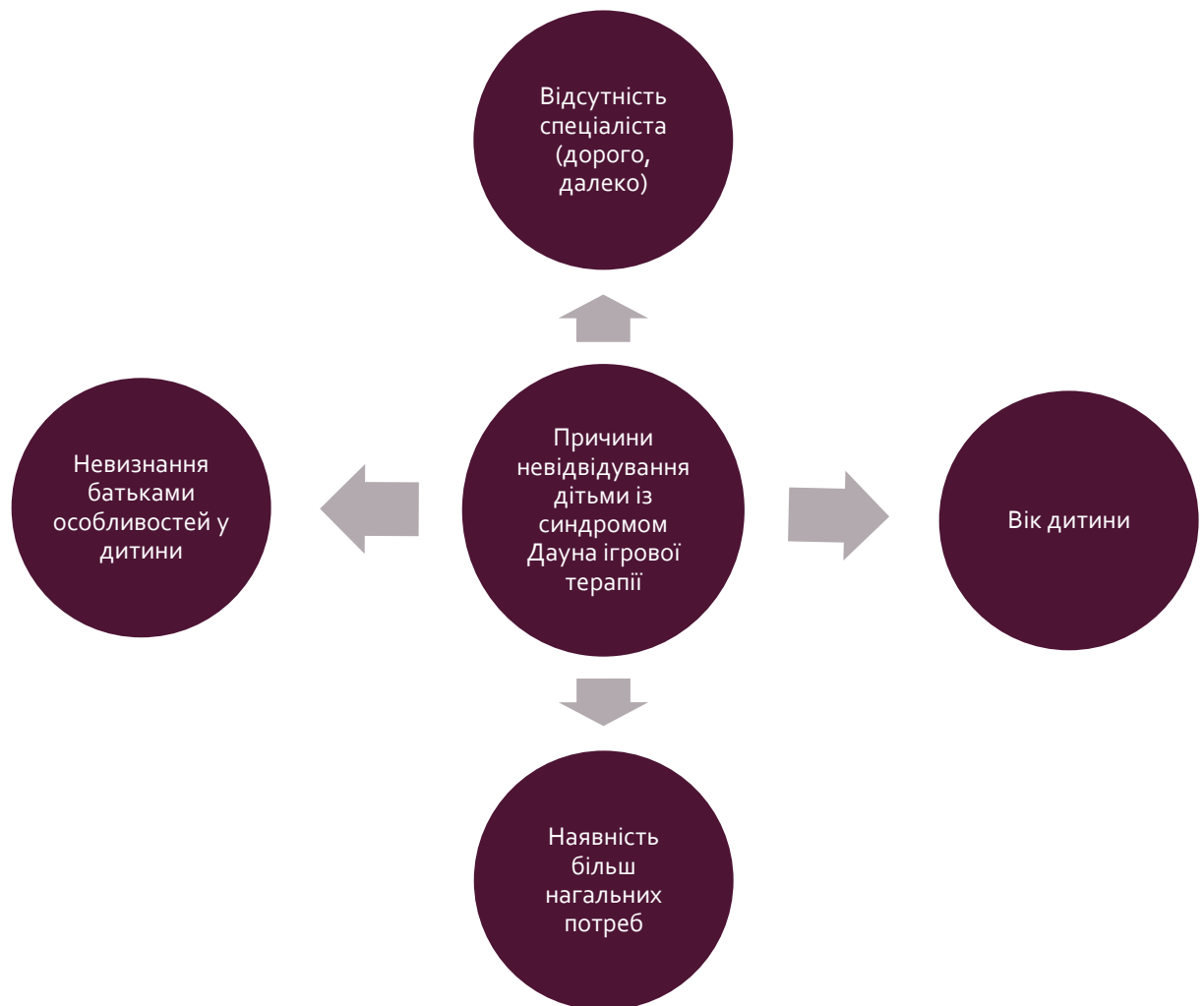
У подібних умовах доцільною є стратегія залучення фахівця, який погоджується періодично проводити заняття за помірну оплату, а також консультувати батьків щодо форм і методів підтримки дитини у домашньому середовищі. Такий підхід сприяє забезпеченню хоча б мінімального рівня фахової підтримки, необхідної для підтримання й поступового розвитку ключових навичок дитини.

Третій аспект, який, можливо, є найбільш критичним, — це наявність або відсутність фінансових ресурсів. Як уже зазначалося, регулярні сеанси ігрової терапії вимагають значних матеріальних витрат, які не всі сім'ї можуть собі дозволити, особливо з огляду на тривалість процесу корекційної чи психотерапевтичної роботи. Це особливо тривожна тенденція, зважаючи на те, що кількість дітей із особливими потребами має тенденцію до зростання.

Четвертим аспектом, що також потребує уваги, є наявність у сім'ї нагальніших проблем, які відсувають психокорекційну роботу на другий план. До таких факторів належать, зокрема, часті зміни місця проживання (особливо актуальні у зв'язку з воєнними діями), погіршення стану здоров'я дитини

(вірусні або хронічні захворювання) та інші обставини, що перешкоджають стабільності та регулярності терапевтичного процесу.

Окремо варто згадати ще один, хоч і рідше зафіксований у практиці, але надзвичайно важливий психологічний чинник — заперечення або неприйняття батьками факту наявності у дитини особливостей розвитку. Така позиція може істотно гальмувати доступ до фахової допомоги, оскільки батьки уникають або відкладають звернення до спеціалістів. Це явище, на жаль, не є унікальним для сімей дітей із синдромом Дауна і має серйозні наслідки: труднощі, які могли бути вирішені в дитячому віці, переносяться у підлітковий або дорослий період життя, що ускладнює адаптацію дитини в соціальному середовищі та створює нові ризики для її психологічного розвитку.



#### Рис. 3.1.1.4 Причини невідвідування ігрової терапії дітьми із синдромом Дауна

Попри ці аспекти, батьки дітей із синдромом Дауна зазначають, що спостерігається значна різниця у розвитку їхніх дітей, у випадку, якщо вони не відвідують ігрову терапію і не займаються зі спеціалістом, із психологічним розвитком нормотипових дітей або дітей із синдромом Дауна, які відвідують заняття з ігрової терапії.

Також не треба забувати про ймовірність регресії певних сфер або психологічного розвитку в цілому у дітей, які мають синдром Дауна. Батьки зазначали, що у випадках коли вони були змушені тимчасово перестати водити дитину на сеанси ігрової терапії, то спостерігалася призупинення розвитку, як певних навичок, так і в цілому, а в деяких випадках навіть регресія психологічного розвитку їхньої дитини. У таких моментах, якщо переривається робота спеціаліста із дитиною з синдромом Дауна з тих чи інших причин, головне вчасно помітити сигнали призупинення психологічного розвитку чи регресії у дитини і хоча б на побутовому рівні підтримувати ту стадію розвитку, яка була у дитини з синдромом Дауна на момент останнього сеансу.

#### **3.1.2. Результати протоколу експертної оцінки батьками власного стану**

Серед батьків, які мають дітей із синдромом Дауна та не водили своїх дітей на сеанси ігрової терапії, спостерігається стовідсоткове бажання спробувати цей метод для розвитку різних навичок і вмінь своїх дітей.

Це говорить про те, що батьки таких дітей розуміють необхідність додаткового впливу на розвиток, тренування нових навичок, формування вмінь та соціальної адаптації, а також те, що навіть на побутовому рівні при

правильному підході до розвитку дітей з синдромом Дауна спостерігається можливість поступового отримання та засвоєння нових навичок. А, оскільки, не всім є доступними заняття зі спеціалістами, то деякі батьки беруть відповідальність у свої руки та самостійно займаються зі своїми дітьми, шукаючи інформацію в мережі інтернет або розпитуючи знайомих батьків у яких теж є діти з синдромом Дауна які ходять на сеанси ігрової терапії. Однак кількість таких батьків є незначною, оскільки це потребує не тільки додаткового часу та ресурсу від батьків, а й галузевих знань та навичок в психології та педагогіці.

Серед батьків, які не водять своїх дітей на ігрову терапію 7,7% займаються з дитиною самостійно вдома. В цьому випадку деякі батьки вказали, що ігрова практика використовується щоденно і майже постійно, що впливає на швидкість та якість засвоєння різноманітних навичок. Батьки, що займаються із дитиною самі, особливо ті, що роблять це щоденно, відзначають високий рівень згуртованості сім'ї та сильніше почуття приналежності до психологічного розвитку своєї дитини.

Також цікавим моментом в цьому дослідженні став профіль спеціаліста, до якого дітей із синдромом Дауна водили на сеанси ігрової терапії. Найбільшою популярністю серед батьків користуються логопеди (85%), наступними, майже з такими ж показниками, шануються психологи (70%), і третє місце за популярністю зайняли нейро-психологи (35%). Також деякі батьки зазначали, що їхня дитина, яка має синдромом Дауна відвідує реабілітолога (10%).



Рис. 3.1.2.1 Профіль спеціаліста, до якого зверталися батьки дітей із синдромом Дауна

Оскільки життя довге, а потреби та можливості мають тенденцію змінюватися, то багато дітей за свій вік можуть ходити не лише до одного спеціаліста. І це відкриває досить велике поле для дослідження причин та тенденцій специфіки вибору спеціаліста, що може показати певні упередження та очікування батьків на різних стадіях психологічного розвитку їхніх дітей із синдромом Дауна.

У контексті вибору спеціалістів, найчастіше батьки обирають логопедів та психологів, оскільки саме вони достатньо оперують методиками ігрової терапії. Такий вибір підсвідомо виділяє мовленнєвий та емоційний розвиток як пріоритет.

Ще одним цікавим нюансом який слід зазначити, є місце роботи спеціаліста, який проводить сеанси ігрової терапії. Опитування показало, що на

ігрову терапію дітей із синдромом Дауна в більшості випадків водили до приватних спеціалістів (36,8%), а ще великою популярністю користуються ресурсні центри (31,6%), також не треба забувати про реабілітаційні центри (7,4%), спеціалістів при навчальних закладах (10,6%), державну підтримку (7,3%) і спонсорські заняття (6,3%).



Рис. 3.1.2.1 Місця проведення ігрової терапії для дітей із синдромом Дауна

Окремої уваги заслуговує питання очікувань батьків від ігрової терапії. У більшості відповідей фігурували сподівання на покращення мовлення, зниження тривожності дитини та її адаптацію в соціумі. При цьому деякі батьки відзначали, що сам факт їхньої участі у терапевтичному процесі змінив їхнє уявлення про взаємодію з дитиною. Це дозволяє говорити не лише про ефективність самої терапії, а й про її освітній потенціал для дорослих.

### 3.2. Результати психоедукаційних курсів

Програма психоедукаційних курсів, яка складалась із теоретичних та практичних занять, була спрямована на формування практичних навичок, емоційну підтримку батьків та покращення взаємодії з дітьми із синдромом Дауна через гру. Отримані результати по закінченню курсів охоплюють кілька ключових напрямків:

1. Поглиблене розуміння ігрової терапії батьками дітей із синдромом Дауна

Батьки краще усвідомили роль гри у когнітивному, емоційному та соціальному розвитку дітей із синдромом Дауна. Вони ознайомилися з різними видами ігрової терапії (сенсорна, комунікативна, соціальна, рольова) та навчилися адаптувати методи гри відповідно до індивідуальних особливостей власної дитини.

2. Покращення емоційної взаємодії між батьками та дітьми із синдромом Дауна

Учасники курсу засвоїли способи впливу на емоційну регуляцію дитини через гру, навчилися допомагати дитині у вираженні почуттів. Було сформовано вміння визначати рівень готовності дитини до нових ігрових активностей та відповідно адаптувати їх.

3. Розвиток мовлення та комунікативних навичок дитини із синдромом Дауна

Інтерактивні ігри сприяли стимулюванню мовленнєвої активності дитини. Батьки опанували навички використання жестів, звуків та візуальних підказок для підтримки комунікації, що дало можливість налагодити більш ефективну невербальну взаємодію.

#### 4. Підвищення впевненості батьків дітей із синдромом Дауна у власних силах

Батьки відзначили, що після курсу краще розуміють, як організувати середовище для терапевтичної гри вдома. Вони навчились грати разом із дитиною, а не замість неї, що сприяло розвитку ініціативності та самостійності у дітей із синдромом Дауна. Також був досягнутий баланс між терапевтичним впливом гри та її природністю.

#### 5. Створення індивідуальних ігрових методик для дітей із синдромом Дауна

Батьки здобули навички модифікації знайомих ігор з урахуванням особливостей розвитку своєї дитини. Вони створили власні ігрові набори та впровадили сімейну ігрову рутину, що, на думку учасників, сприяє зміцненню емоційного зв'язку всередині сім'ї.

#### 6. Підвищення підтримки та обміну досвідом батьків дітей із синдромом Дауна.

Завдяки груповим обговоренням на заняттях батьки мали можливість поділитися власним досвідом, почути історії інших та отримати психологічну підтримку. Вони також отримали конкретні методичні рекомендації для подальшого використання ігрової терапії у повсякденному житті.

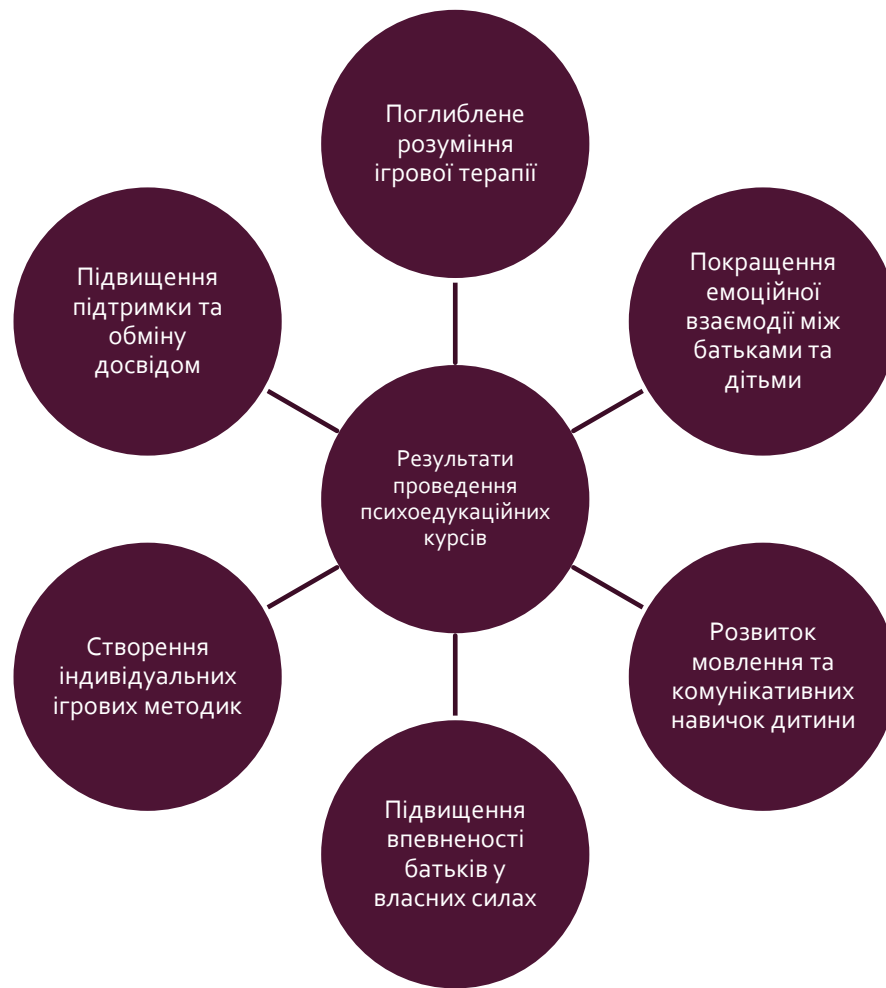


Рис.3.2.1. Результати проведення психоедукаційних курсів

На завершальному занятті проводилась групова дискусія з елементами рефлексії, під час якої батьки дітей із синдромом Дауна відзначили:

- Зростання емоційної близькості з дитиною;
- Покращення взаєморозуміння;
- Зменшення конфліктності та втоми у щоденній взаємодії;
- Появу впевненості у своїх батьківських компетенціях.

Також батьки дітей із синдромом Дауна виявили бажання об'єднуватись у неформальні підтримуючі спільноти та продовжувати взаємодію зі спеціалістами.

Отже, можна стверджувати, що результати проведеного формувального експерименту підтвердили, що участь батьків дітей із синдромом Дауна у психоедукаційних курсах:

- Позитивно впливає на рівень їх обізнаності про психологічні потреби дітей із синдромом Дауна;
- Сприяє розвитку навичок ефективної ігрової взаємодії;
- Підвищує впевненість у власних виховних діях та ролі в психологічному розвитку дитини;
- Сприяє покращенню емоційного клімату в родині;
- Створює передумови для стабільної й ефективної реалізації ігрової терапії в домашньому середовищі.

Таким чином, програма психоедукаційних курсів виявилася ефективною формою психологічної підтримки батьків і цінним доповненням до комплексного підходу у розвитку дітей із синдромом Дауна.

Серед труднощів, що виникали в процесі проведення формувального експерименту із психоедукаційних курсів про ігрову терапію для батьків, які мають дітей із синдромом Дауна, можна зазначити: емоційну втому, відчуття виснаженості та невпевненості у своїх діях. Батьки часто відчували внутрішню розгубленість, складнощі з мотивацією та відсутністю чітких інструментів для впливу на поведінку дитини. Деякі учасники говорили про відчуття ізолюваності та брак підтримки в соціальному середовищі. Проте саме суть терапії через дію – коли батько чи мати можуть брати активну участь у грі,

спостерігати зміни та створювати нові сценарії взаємодії – дозволила скоротити відстань між “хочу” і “можу” для дорослих. Це повернуло їм відчуття ефективності, включеності та реального впливу на процес психологічного розвитку дитини.

### **3.3. Аналіз рівня суб’єктивного благополуччя**

Оскільки відчуття благополуччя дуже важлива річ, для її виміру була застосована методика “Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя БіБіСі” (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman, за адаптацією Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) (Карамушка et al., 2022).

Методика була запропонована батькам, які відвідували психоедукаційні курси для заповнення на початку та по закінченню курсів. Вони пройшли цю методику, оцінюючи свій рівень суб’єктивного благополуччя, а також власних дітей, які мають синдром Дауна.

Опитувальник включає три субшкали: “психологічне благополуччя”, “фізичне здоров’я та благополуччя” та “стосунки”. Загальний показник суб’єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб’єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Отримані показники порівнюються з нормативними.

### 3.3.1. Аналіз рівня суб'єктивного благополуччя у дітей із синдромом Дауна

Нижче наведені дані, які було отримано у процесі проведення методики “Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі” (The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, M. Kinderman, за адаптацією Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) (Карамушка et al., 2022).

1. Дані, що були зібрані перед проведенням психоедукаційних курсів.

Психологічне благополуччя: показники цієї субшкали варіювалися від 17-ти до 31-го бала (при тому, що можливий мінімальний бал в таблиці з нормативних балів становить 12 балів, а найбільший – 60). Усі досліджувані, що пройшли опитування отримали низький рівень по шкалі психічного благополуччя.

Фізичне здоров'я та благополуччя: в цій субшкалі показники варіювалися між 10-ма та 22-ма балами (допустимий мінімальний бал в таблиці з нормативних балів становить 7 балів, а найбільший – 35). Із них дані у 73% дітей в межах показників низького рівня за субшкалою фізичного здоров'я та благополуччя. Інші 27% мають показники середнього рівня.

Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики, де мінімальний показник дорівнює 24 балам, максимальний – 120 балам. За набраними балами у процесі проведення даної методики вийшли такі показники, де найнижчий отриманий бал був 33, а найбільший – 85. Але так вийшло, що 68% дітей із синдромом Дауна за висновками даної методики мають низький рівень відчуття власного благополуччя, а інші 32% – середній.

Такі низькі показники також можуть бути наслідками впливу суспільства, яке не завжди толерантне щодо дітей із синдромом Дауна.

## 2. Дані, що були зібрані після проведення психоедукаційних курсів.

Психологічне благополуччя: показники цієї субшкали варіювалися від 30-ти до 43-х балів (можливий мінімальний бал в таблиці з нормативних балів становить 12 балів, а найбільший – 60). 34% від всіх досліджуваних що пройшли опитування отримали низький рівень по шкалі психічного благополуччя, а інші 66% – середній.

Фізичне здоров'я та благополуччя: в цій субшкалі показники варіювалися між 16-ма та 25-ти балами (допустимий мінімальний бал в таблиці з нормативних балів становить 7 балів, а найбільший – 35). Із них дані у 45% дітей знаходяться в межах показників низького рівня за субшкалою фізичного здоров'я та благополуччя. Інші 55% мають показники середнього рівня.

Оскільки загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики, де мінімальний показник дорівнює 24 балам, максимальний – 120 балам. За набраними балами у процесі проведення даної методики вийшли такі показники, де найнижчий отриманий бал був 56, а найбільший – 85. З цього виходить, що 40% дітей із синдромом Дауна за висновками даної методики мають низький рівень відчуття власного благополуччя, а інші 60% – середній.

Порівнюючи показники суб'єктивного благополуччя у дітей із синдромом Дауна до- та після проведення психоедукаційних курсів, можна зробити висновок, що середні показники мали тенденцію до підвищення (Табл.3.3.1.)

Таблиця 3.3.1.

**Порівняльний аналіз показників суб'єктивного благополуччя у дітей із синдромом Дауна до- та після проведення психоедукаційних курсів**

<b>Показник</b>	<b>До психоедукації</b>	<b>Після психоедукації</b>
<b>Психологічне благополуччя</b>	17 – 31 бали <b>100%</b> – низький рівень	30 – 43 бали <b>34%</b> – низький рівень <b>66%</b> – середній рівень
<b>Фізичне здоров'я та благополуччя</b>	10 – 22 бали <b>73%</b> – низький рівень <b>27%</b> – середній рівень	16 – 25 балів <b>45%</b> – низький рівень <b>55%</b> – середній рівень
<b>Загальний рівень суб'єктивного благополуччя</b>	33 – 85 балів <b>68%</b> – низький рівень <b>32%</b> – середній рівень	56 – 85 балів <b>40%</b> – низький рівень <b>60%</b> – середній рівень

**3.3.2. Аналіз рівня суб'єктивного благополуччя у батьків, які мають дітей із синдромом Дауна**

На відміну від своїх дітей їхні батьки мають кращі результати по даній методиці, і їхні результати до та після участі на психоедукаційних курсах майже не відрізнялися.

Отримані показники за субшкалою психологічного благополуччя варіюються від 24-ьох до 50-ти балів (можливий мінімальний бал становить 12 балів, а найбільший – 60), із яких 40% батьків мають низький рівень, 40% – середній, а інші 20% батьків мають високий рівень за субшкалою психічного благополуччя.

Наступна субшкала, яка стосується фізичного здоров'я та благополуччя показала бали від 15-ти до 28-ми (можливий мінімальний бал становить 7 балів, а найбільший – 35): 60% батьків отримали низькі показники за даною субшкалою, а інші 40% – високі. Такий перепад в даних може бути спричинений тим, що батьки дітей із синдромом Дауна можуть забути підтримувати фізичний стан свого здоров'я, повністю занурившись в клопоти про власну дитину.

Серед можливих причин низького рівня фізичного благополуччя можна виділити хронічний стрес, втрату сну та нехтування власними потребами. Часто батьки роблять серйозний наголос на терапії дитини, втрачаючи ресурс для власного відновлення. Крім того, багато з них не мають змоги повноцінно відпочивати через постійний догляд за дитиною, що створює емоційне та фізичне виснаження. Значна частина батьків не мають можливості регулярно проходити медичні огляди або займатися спортом чи іншими активностями, які сприяли б підтримці здоров'я. Це визначає необхідність не лише спеціалізованої психосоціальної підтримки батьків, а й створення програм з реабілітації та відновлення для самих опікунів, які допоможуть зменшити ризик професійного чи емоційного вигорання.

Субшкала «Стосунки» надала такі показники, де 10 найменший бал, а 24 – найбільший із отриманих (можливий мінімальний бал становить 5 балів, а найбільший – 25). Стосовно даної субшкали, то 40% батьків мають низький рівень, 20% – середній, а інші 40% отримали високий рівень показників.

Отже, переходячи до даних за оцінкою суб'єктивного благополуччя, можна зазначити, що найнижчий бал тут становив 49, а найвищий – 102 (можливий мінімальний бал становить 24 балів, а найбільший – 120). В цьому випадку, 30% із всіх батьків, що пройшли дану методику мали низькі

показники, 50% – середні, а 20 % досліджуваних отримали високі фінальні результати за цією методикою.

Виходячи з отриманих даних, можна зробити висновки, що попри певні відхилення рівень благополуччя батьків, у яких є діти із синдромом Дауна стабільно тримається на середніх позиціях. І воно й не дивно, оскільки життя кидає їм великий виклик, не дивлячись на який вони все рівно намагаються жити своє життя, при цьому підтримуючи достатній рівень життя власних дітей.

#### **3.4. Діагностика впливу ігрової терапії на розвиток психоемоційної сфери у дітей із синдромом Дауна**

Для кращого розуміння наскільки дієвою є ігрова терапія у психологічному розвитку дітей із синдромом Дауна, була проведена діагностика дітей із цим синдромом, батьки яких разом з ними відвідували психоедукаційні курси. Дані були зібрані до та після курсу.

Дітям було запропоновано методику на розрізнення і визначення емоцій. Діти із синдромом Дауна на інтуїтивному рівні здатні розрізняти психоемоційний стан їх оточуючих, і підлаштовуватися під нього, але вони не завжди і не в повній мірі усвідомлюють власні емоції.

Результати дослідження, які були отримані у процесі діагностики, засвідчують, що в 76% дітей із синдромом Дауна до того, як їх батьки відвідували психоедукаційні курси показники темпу і якості виконання методики значно гірші ніж показники дітей, після завершення курсу.

Показники дітей із синдромом Дауна по завершенню психоедукаційних курсів для їхніх батьків, мали набагато кращі результати у цьому завданні. В

їхньому випадку вони правильно відрізняли 89% емоцій із запропонованих в цій методиці.

Під час діагностики діти, що відвідували ігрову терапію, показували не лише кращу здатність до розрізнення емоцій, а й поступово демонстрували вищий рівень емоційного розуміння, вміння вербалізувати власні емоційні стани, а також проявляли ініціативу у вираженні почуттів через гру, міміку та жести. Їхні відповіді були більш точними, а час на виконання завдань скорочувався. Це свідчить про поступове формування навички емоційної саморегуляції та здатності до емпатії, що є важливим маркером розвитку психоемоційної сфери дитини з синдромом Дауна.

Водночас спостерігалась тенденція, що 80% із усіх дітей із синдромом Дауна, краще і швидше розрізняли позитивні емоції, ніж нейтральні та негативні.

### **Висновки до розділу 3**

У результаті проведеного дослідження було встановлено, що ігрова терапія є ефективним засобом психологічного розвитку дітей із синдромом Дауна та має значний позитивний вплив, як на самих дітей, так і на їхніх батьків.

Результати експертної оцінки, здійсненої батьками дітей із синдромом Дауна, підтвердили, що регулярне застосування ігрової терапії сприяє розвитку емоційної сфери дитини, покращенню мовленнєвих і моторних навичок, а також позитивно впливає на академічні досягнення. Найбільший ефект було зафіксовано при використанні комплексного підходу, що поєднує різні види ігрової терапії.

Участь у ігровій терапії дітей із синдромом Дауна значною мірою обмежується низкою факторів: віком дитини, відсутністю доступних спеціалістів, фінансовими труднощами, сімейними обставинами та іноді – психологічною неготовністю батьків прийняти діагноз. Ці аспекти підкреслюють необхідність системної підтримки таких родин з боку держави та громадських організацій.

Дослідження засвідчило, що навіть у разі відсутності можливості регулярних занять зі спеціалістом, батьки можуть ефективно використовувати елементи ігрової терапії вдома. Хоча таких батьків небагато, їхній приклад демонструє потенціал розвитку дітей із синдромом Дауна за умов активної батьківської участі та самоосвіти.

Проведення курсів психоедукації для батьків підтвердило свою ефективність у підвищенні рівня обізнаності, розвитку практичних навичок взаємодії з дитиною із синдромом Дауна через гру, зміцненні емоційного зв'язку та зниженні рівня стресу у сім'ї. Батьки відзначили зростання впевненості у своїх виховних діях, бажання продовжувати навчання та створення підтримуючих спільнот.

Як показали результати, стабільність і регулярність сеансів ігрової терапії мають вирішальне значення для забезпечення позитивної динаміки у розвитку дитини. Припинення занять часто призводить до зупинки прогресу або навіть до регресу вже набутих навичок.

Загалом, проведене дослідження підтверджує, що ігрова терапія є важливим інструментом підтримки психологічного розвитку дітей із синдромом Дауна, а психоедукація батьків – ефективним способом посилення цього впливу в умовах щоденного життя родини. Водночас, результати вказують на актуальність розвитку доступної інфраструктури, підготовки спеціалістів, а

також формування програм підтримки для сімей, що виховують дітей з особливими освітніми потребами.

## ВИСНОВКИ

Дослідження психологічного розвитку дітей із синдромом Дауна засобами ігрової терапії є актуальним, оскільки вона сприяє поліпшенню емоційного стану, соціальної взаємодії та когнітивних функцій. Через ігри діти мають можливість виражати свої почуття, вчитися новому та розвивати навички, які є важливими для їхнього повсякденного життя. Ігрова терапія також надає дітям безпечне середовище для експериментування з різними ролями та поведінкою, що може підвищити їх самооцінку та впевненість у собі.

Використання ігрової терапії як інструменту для підтримки психологічного розвитку дітей з синдромом Дауна є невід'ємним аспектом сучасних педагогічних та психотерапевтичних практик. Цей підхід дозволяє дітям вчитися через природній для них процес гри, що робить навчання більш ефективним та приємним. Враховуючи індивідуальні особливості кожної дитини, ігрова терапія може бути адаптована до їхніх унікальних потреб, що робить її незамінним інструментом у роботі з дітьми із синдромом Дауна.

Ігрова терапія є дієвим методом психологічного розвитку дітей із синдромом Дауна, оскільки забезпечує комплексний вплив на когнітивну, соціальну, емоційну та мовленнєву сфери. Аналіз результатів підтвердив, що діти, які регулярно проходять ігрову терапію, демонструють вищий рівень емоційної стійкості, краще адаптуються до соціальних ситуацій та успішніше розвивають комунікативні навички порівняно з тими, хто не має доступу до такого методу підтримки.

Одним із важливих аспектів терапії є залучення батьків, адже їхня активна участь у заняттях сприяє покращенню сімейної взаємодії та формуванню емоційного зв'язку з дитиною. Учасники психоедукаційних курсів зазначили зростання емоційної близькості та покращення розуміння потреб дитини (90%

учасників відзначили позитивні зміни у комунікації). Крім того, за експертними оцінками батьків рівень суб'єктивного благополуччя їхніх дітей із синдромом Дауна після проведення психоедукаційних курсів суттєво зріс: частка дітей із низьким рівнем психологічного благополуччя зменшилася з 100% до 34%, а кількість дітей із середнім рівнем благополуччя зросла до 66%. Аналогічні тенденції спостерігалися у фізичному благополуччі: низький рівень зменшився з 73% до 45%, а середній збільшився до 55%.

Серед основних бар'єрів доступу до ігрової терапії були визначені: відсутність спеціалістів у регіоні (36,8% зверталися до приватних спеціалістів), фінансові труднощі, вікові обмеження, а також психологічна неготовність батьків дітей із синдромом Дауна прийняти діагноз своєї дитини. Важливим чинником підтримки дітей із синдромом Дауна у розвитку є професійна допомога спеціалістів: найчастіше батьки зверталися до логопедів (85%) та психологів (70%), що підкреслює необхідність корекції мовленнєвих та емоційних аспектів розвитку.

Проведення психоедукаційних курсів для батьків підтвердило свою ефективність у формуванні навичок терапевтичної гри, підвищенні рівня їхньої обізнаності та покращенні емоційного стану. Батьки стали більш впевненими у виховних діях (80% відзначили зменшення стресу та покращення власного благополуччя), покращили взаємодію з дітьми (60% відзначили зростання рівня емоційного включення), а також отримали підтримку від спільноти.

Отримані результати підтверджують необхідність розширення доступу до ігрової терапії, створення програм підтримки для сімей, що виховують дітей із синдромом Дауна, підготовки кваліфікованих спеціалістів для роботи з ними та розвитку соціальних ініціатив. Ігрова терапія є не лише методом корекційної роботи, а й цілісною системою розвитку, що допомагає дітям із синдромом

Дауна адаптуватися до соціального середовища, розвивати ключові навички та покращувати якість життя в родині.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астремська, І. В. (2017). Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі: навчальний посібник. Миколаїв.
2. Беленька, Г. В. (2020). Психологія розвитку дітей раннього віку. Навчальний посібник. Київ: Ліра-К.
3. Данильчук, І. О. (2021). Соціальна взаємодія дітей з особливими освітніми потребами в дошкільному середовищі. *Дошкільна освіта*, 2(30), 56–61.
4. Деклер, Д., Готтман, Д. (2022). Емоційний інтелект у дитини.
5. Дучимінська, Т., Коць, М., Кульчицька, А. (2022). Емоційний інтелект та соціальні навички у дітей з особливими освітніми потребами: Діагностично-дослідницький аспект.
6. Зеленюк, І. (2020). Реабілітаційний вплив ігротерапії на процес соціалізації дітей із вадами психофізичного розвитку: експериментальне дослідження. Науковий альманах. <https://naub.oa.edu.ua>
7. Іванова, І. Б. (2019). Психологічний розвиток дитини в умовах освітньої інклюзії. *Інклюзивна освіта: теорія і практика*, 1(5), 21–28.
8. Інноваційні технології в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: навч.-метод. посібник. (2018). Харків: Друкарня Мадрид.
9. Казачінер, О. С., Бойчук, Ю. Д., & Галій, А. І. (2023). Ігрові форми, методи та прийоми корекції специфічного порушення мовлення у дітей із синдромом Дауна. Сучасні теоретичні й прикладні контексти спеціальної та інклюзивної освіти, 86–90. <https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/13194>
10. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація методик “The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)” та “Positive Mental Health Scale (PMH-scale)”. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3(27), 85–94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>

11. Коваленко, В. Є. (2021). Компоненти та критерії соціалізованості дітей з нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями в онтогенетичному вимірі. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова.
12. Кононко, О. Л. (2012). Психологія дошкільника. Київ: Слово.
13. Левченко, В. (2020). Ерготерапія дітей 3–6 років із синдромом Дауна. Херсонський державний університет.
14. Луценко, Н. (2022). Корекція емоційно-вольової сфери нормотипових дітей та дітей із затримкою психічного розвитку.
15. Методичні рекомендації. Методики роботи з дітьми з ООП: інклюзивний підхід в дії. <https://naurok.com.ua>
16. Мілютіна, К. Л., & Маркова, І. Ю. (2017). Психологічні чинники ігрової діяльності в дошкільному віці. Науковий вісник Херсонського державного університету.
17. Міненко, А. В. (2016). Формування здатності до саморегуляції у дошкільників з синдромом Дауна: Дисертація кандидата наук.
18. Піроженко, Т. О. (2018). Емоційний розвиток дитини у дошкільному віці. Психологічна наука і освіта, 2(6), 112–119.
19. Похілько, Д. С. (2014). Лялька як інструмент психодіагностики та психотерапії постраждалої дитини в умовах надзвичайної ситуації. <http://repositsc.nuczu.edu.ua>
20. Рекомендації педагогам щодо роботи із дітьми із синдромом Дауна. (2021). <https://irc-netushyn.miskrada.org.ua>
21. Розвиваючі ігри та вправи для дітей з синдромом Дауна. (2020). <https://turiysk.irc.org.ua>
22. Роль ігротерапії в соціальній реабілітації дітей з вадами психофізичного розвитку: диплом. (2011).
23. Сапольські, Р. (2017). Біологія поведінки

24. Сердюк, Ю. В. (2025). Формування навички читання у дітей з синдромом Дауна під час ігрової діяльності: кваліфікаційна робота. Запоріжжя. <https://repository.khnnra.edu.ua>
25. Сидорук, І. О., Подолянчук, І. С., & Зарічанська, Л. О. (2020). Соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна. Рівне.
26. Соколова, Г. Б. (2015). Психокорекція емоційних порушень у дітей з особливими потребами засобами ігротерапії. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19, (30), 313–318.
27. Стягунова, О. (2023). Плекаємо емоційний інтелект: методики для малюків і дошкільнят. Міністерство освіти і науки України.
28. Тімченко, О. В., & Похілько, Д. С. (2017). Аналіз сучасних методів діагностики емоцій у дітей. <http://repositsc.nuczu.edu.ua>
29. Цурка, О. (2018). Емоційний розвиток дітей. Як батьки можуть допомогти і не нашкодити.
30. Чеботарьова, О., Павлюк, Т., Молошнюк, Л., & Молошнюк, В. (2023). Психолого-педагогічна підтримка дітей із синдромом Дауна та їхніх батьків. Особлива дитина: навчання і виховання, 112(4), 39–59. <https://doi.org/10.33189/ectu.v112i4.155>
31. Чеботарьова, О. В., Гладченко, І. В., Василенко-ван де Рей, А., & Ліщук, Н. І. (2018). Дитина із синдромом Дауна. Харків: Ранок.
32. Шевченко, Ю. В. (2024). Формування соціальної компетентності у молодших школярів із синдромом Дауна. Диплом. <https://www.uacademic.info>
33. Якушева, О. Є. (2024). Особливості формування емоційного інтелекту у дітей дошкільного віку. Запорізький національний університет.
34. Baum, G. L., Ciric, R., Roalf, D. R., Betzel, R. F., Moore, T. M., Shinohara, R. T., ... & Satterthwaite, T. D. (2016). Modular Segregation of Structural Brain Networks Supports the Development of Executive Function in Youth.

35. Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (Eds.). (2016). *Handbook of self-regulation* (3rd ed.). Guilford Press.
36. Berk, L. E. (2006). *Child development* (7th ed.). Pearson.
37. Bodrova, E., & Leong, D. J. (2007). *Tools of the Mind* (2nd ed.). Pearson.
38. Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
39. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
40. Daunhauer, L. A., Fidler, D. J., Hahn, L., Will, E., Lee, N. R., & Hepburn, S. (2014). Profiles of everyday executive functioning in young children with Down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(4), 303–318.
41. Denham, S. A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness. *Early Education and Development*, 17(1), 57–89.
42. Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.
43. Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation. *Child Development*, 75(2), 334–339.
44. Elbeltagi, R., Al-Beltagi, M., Saeed, N. K., & Alhawamdeh, R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World Journal of Clinical Pediatrics*.
45. Fantuzzo, J., et al. (2007). Investigating dimensions of social-emotional classroom behavior. *School Psychology Review*, 36(1), 44–62.

46. Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119(1), 182–191.
47. Gómez, G., Rivas, M., Giaconi, V., Martínez, C., & Burrone, M. S. (2024). Understanding the influence of children's mental health, cognitive development, and environmental factors on learning outcomes in Chile.
48. Greenough, W. T., et al. (1987). Experience and brain development. *Child Development*, 58(3), 539–559.
49. Harris, P. L. (1989). *The Development of Psychological Understanding*.
50. Hirsh-Pasek, K., et al. (2009). *A mandate for playful learning*. Oxford University Press.
51. Isenberg, J. P., & Jalongo, M. R. (2000). *Creative expression and play*. Prentice Hall.
52. Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.
53. Lillard, A. S., et al. (2013). The impact of pretend play on children's development: A review of the evidence. *Psychological Bulletin*, 139(1), 1–34.
54. Linder, T. (2008). *Transdisciplinary play-based assessment (2nd ed.)*. Brookes Publishing. <https://brookespublishing.com/wp-content/uploads/2020/07/TPBA2-Excerpt.pdf>
55. Panksepp, J. (2007). Can play diminish ADHD? *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16(2), 57–66.
56. Pellegrini, A. D., & Smith, P. K. (2007). *The nature of play*. Guilford Press.
57. Piaget, J. (1951). *Play, dreams and imitation in childhood*. Routledge.
58. Raver, C. C. (2002). Emotions matter: Making the case for the role of young children's emotional development for early school readiness. *Social Policy Report*, 16(3), 3–18.

59. Raver, C. C., & Knitzer, J. (2002). Ready to enter. National Center for Children in Poverty.
60. Ray, D. C. (2011). *Child-Centered Play Therapy*. Routledge.
61. Reynaud, E., Vecchierini, M.-F., Heude, B., Charles, M.-A., & Plancoulaine, S. (2019). Sleep and its relation to cognition and behaviour in preschool-aged children of the general population: a systematic review.
62. Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., et al. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
63. Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods*. National Academy Press.
64. Smith, K. E., & Pollak, S. D. (2020). Early life stress and development: potential mechanisms for adverse outcomes.
65. Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367.
66. Troyb, E., Orinstein, A., Tyson, K., Helt, M., Eigsti, I. M., Stevens, M., & Fein, D. (2014). Academic abilities in children and adolescents with a history of autism spectrum disorders who have achieved optimal outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
67. Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society*. Harvard University Press.
68. Walker, S. P., et al. (2007). Child development: Risk factors in developing countries. *The Lancet*, 369(9556), 145–157.
69. Weisberg, D. S., et al. (2013). Talking it up: Play, language and adult support. *American Journal of Play*, 6(1), 39–54.
70. Zigler, E., & Bishop-Josef, S. J. (2006). The cognitive child vs. the whole child. *Teachers College Record*, 108(3), 579–620. Андріяш, С. О. (2024). Вплив психологічного клімату сім'ї на успішність дітей із ЗПР у молодшому шкільному віці. Волинський національний університет імені Лесі Українки.