

О. С. Сухонос

РІВЕНЬ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА ЗАЛЕЖНО ВІД ЗДАТНОСТІ ДО ВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

O. S. Sukhonos

LEVEL OF SOCIAL ADAPTATION IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME DEPENDING ON VERBAL COMMUNICATION ABILITY

Ключові слова: синдром Дауна, соціальна адаптація, соціальна тривожність, психокорекція, дитяча психіатрія

Keywords: Down syndrome, social adaptation, social anxiety, psychocorrection, children psychiatry

Синдром Дауна, як і інші синдроми, асоційовані з психічною патологією, що виникає та розвивається у дитячому та/або підлітковому віці, часто перешкоджають нормальній адаптації особистості у соціумі. Діти із синдромом Дауна часто бувають тривожними, боязкими, неправильно розуміють наміри оточення, а тому неправильно їх тлумачать та реагують не належно; соціальні навички у таких дітей часто бувають недостатньо розвинені. Відірваність від оточення однолітків та соціальна ізоляція можуть зменшувати ефективність реабілітаційних програм для дітей із синдромом Дауна та поглиблювати когнітивний та афективний дефіцити у дітей із цим захворюванням.

Мета дослідження — визначення рівня соціальної адаптації залежно від здатності до вербальної комунікації у дітей із синдромом Дауна.

Дослідження проведено на базі КНП «Обласний медичний центр репродукції людини» ЗОР, де було обстежено 97 дітей із синдромом Дауна. Хворих було поділено на дві групи за критерієм спроможності до вербальної комунікації: до групи 1 (Г1) увійшли 77 дітей, здатних до вербальної комунікації, до групи 2 (Г2) — 20 дітей, які не розмовляють.

В результаті проведеного дослідження визначено рівень соціальної адаптації залежно від здатності до вербальної комунікації у дітей із синдромом Дауна. Як в Г1, так і в Г2, виявлено нормальний рівень адаптивності, емоційного комфорту та керованості, що загалом свідчить про відчуття внутрішнього спокою у звичній обстановці та високий рівень задоволення власним мікросоціальним оточенням. В Г1 та Г2 спостерігалось зниження за показниками дезадаптивності, неприйняття себе, неприйняття інших, емоційного дискомфорту, що можна трактувати як зниження рівня критики як до себе, так і до оточення у обох групах незалежно від здатності до мовлення. В Г1 виявлено достовірно вищі рівні прийняття себе та внутрішнього контролю, що вказує на вищу самооцінку та здатність до самостійного вирішення складних життєвих ситуацій та опанування себе у дітей з синдромом Дауна, що вміють розмовляти. В Г2 встановлено достовірне зниження за показниками зовнішнього контролю та ескапізму, що може бути результатом більш лагідного та обережного ставлення до дітей з синдромом Дауна, не здатних до вербальної комунікації, з боку соціуму.

Down syndrome, like other syndromes associated with mental pathology that occur and develop in childhood and/or adolescence, often prevent the normal adaptation of the individual in society. Children with Down syndrome are often anxious, timid, misunderstand the intentions of others, and therefore misinterpret them and react inappropriately; social skills in such children are often underdeveloped. Detachment from peers and social isolation can reduce the effectiveness of rehabilitation programs for children with Down syndrome and deepen cognitive and affective deficits in children with this disease.

The aim of the study was to determine the level of social adaptation depending on the ability to verbal communication in children with Down syndrome.

The research was carried out on the basis of the National Medical Center of ZOR, 97 children with Down's syndrome were thoroughly examined. The patients were divided into two groups according to the criterion of the ability to verbal communication: group 1 (G1) included 77 children capable of verbal communication, group 2 (G2) — 20 children who do not speak.

As a result of the research, the level of social adaptation was determined depending on the ability to verbal communication in children with Down syndrome. Both in G1 and in G2, a normal level of adaptability, emotional comfort and manageability was revealed, which generally indicates a feeling of inner peace in a familiar environment and a high level of satisfaction with one's own microsocial environment. In G1 and G2, there was a decrease in the indicators of maladjustment, self-rejection, rejection of others, emotional discomfort, which can be interpreted as a decrease in the level of criticism of both oneself and others in both groups, regardless of the ability to speak. In G1, significantly higher levels of self-acceptance and internal control were found, which indicates higher self-esteem and the ability to independently solve difficult life situations in children with Down syndrome who are able to speak. In G2, a significant decrease in indicators of external control and escapism was established, which may be the result of a more gentle and careful attitude towards children with Down syndrome who are not capable of verbal communication.

Синдром Дауна, як і інші синдроми, асоційовані з психічною патологією, що виникає та розвиваються у дитячому та/або підлітковому віці, часто перешкоджають нормальній адаптації особистості у соціумі [1]. Діти із синдромом Дауна часто бувають тривожними, боязкими, неправильно розуміють наміри оточення, а тому неправильно їх тлумачать та реагують не належно; соціальні навички у таких дітей часто бувають недостатньо розвинені [2; 3].

Наявність інтелектуального дефекту та фізичальної патології часто стають чинником дистресу для батьків та опікунів дітей із синдромом Дауна [4; 5]. Цей дистрес може поглиблюватися при соціальній дезадаптації дитини, що унеможливає відвідування нею дитячого садку або школи, що збільшує педагогічно-виховне навантаження на батьків такої дитини [6]. Відірваність від оточення однолітків та соціальна ізоляція можуть зменшувати ефективність реабілітаційних програм для дітей із синдромом Дауна та поглиблювати когнітивний та афективний дефіцити у дітей із цим захворюванням [7].

Саме тому для підвищення рівня адаптації та соціальної конгруентності у дітей із синдромом Дауна, а також для нормалізації батьківсько-дитячих стосунків у сім'ях з такими дітьми важливо відстежувати рівень соціалізації та соціальної тривожності у дітей із синдромом Дауна [8; 9].

Мета дослідження — визначення рівня соціальної адаптації залежно від здатності до вербальної комунікації у дітей із синдромом Дауна.

Дослідження проведено на базі КНП «Обласний медичний центр репродукції людини» ЗОР, де обстежено 97 дітей із синдромом Дауна. Усі пацієнти, що взяли участь у дослідженні, відповідали критеріям включення. Батьки пацієнтів надали усвідомлену інформовану згоду на дослідження. Наявність у дітей синдрому Дауна верифікована генетично. На першому етапі дослідження хворих поділено на дві групи за критерієм спроможності до вербальної комунікації: до групи 1 (Г1) увійшли 77 дітей, здатних до вербальної комунікації, до групи 2 (Г2) — 20 дітей, які не розмовляють. Рівень соціальної адаптації визначено за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса — Даймонда. Достовірність відмінностей між групами розрахована із використанням критерію Манна — Уїтні. Усі статистичні розрахунки здійснено із використанням програми Statistica 10.0.

Проведено статистичний аналіз результатів соціальної адаптації за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса — Даймонда у дітей із синдромом Дауна, що здатні (Г1) та нездатні (Г2) до вербальної комунікації. Виявлено такі середні показники усіх субшкал для обох груп та статистична різниця між результатами Г1 і Г2 (таблиця).

Показники субшкал за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса — Даймонда

Назва субшкали	Г1	Г2	p
адаптивність	131,5 ± 30,1	132,3 ± 31,4	0,97
дезадаптивність	59,8 ± 29,0	59,3 ± 27,9	0,92
прийняття себе	48,3 ± 11,7	41,3 ± 8,8	< 0,01
неприйняття себе	8,8 ± 7,4	8,4 ± 5,5	0,85
прийняття інших	28,6 ± 6,1	28,7 ± 5,7	0,89
неприйняття інших	10,9 ± 6,3	11,9 ± 7,6	0,68
емоційний комфорт	25,9 ± 5,9	25,7 ± 7,6	0,75
емоційний дискомфорт	10,5 ± 7,3	9,3 ± 7,5	0,51
внутрішній контроль	37,1 ± 14,1	29,6 ± 12,4	0,04
зовнішній контроль	20,9 ± 6,6	15,9 ± 7,0	0,02
домінування	5,9 ± 4,8	6,4 ± 4,9	0,68
керованість	19,3 ± 5,9	22,4 ± 6,4	0,04
ескапізм	12,5 ± 5,8	9,1 ± 6,9	0,02
обман	18,3 ± 7,7	18,0 ± 8,1	0,92

Примітка: результати вважали достовірними при $p < 0,05$

Показник адаптивності в Г1 у дітей, здатних до вербальної комунікації, становив 131,5 ± 30,1 бала, що свідчить про нормальний рівень соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна, здатних до вербальної комунікації. В Г2 цей показник становив у середньому 132,3 ± 31,4, що також відповідає нормі та майже не відрізняється від значень аналогічного показника в Г1, а отже, можна зробити висновок, що діти із синдромом Дауна, не здатні до вербальної комунікації, так само добре адаптовані до умов соціуму.

Показник дезадаптивності в Г1 становив 59,8 ± 29,0 балів, що відповідає низькому рівню дезадаптації та найімовірніше свідчить про недоосмислення дітьми із синдромом Дауна ситуацій адаптації-дезадаптації. В Г2 цей показник становив у середньому 59,3 ± 27,9 балів, що також відповідає низькому рівню дезадаптації. Статистично значущих відмінностей між Г1 і Г2 за показником дезадаптивності не виявлено.

Показник прийняття себе в Г1 становив 48,3 ± 11,7 балів, що вище від загальнонормативних результатів; підвищені значення самоприйняття можуть бути як відображенням знижених вимог соціуму до таких дітей, так і наслідком психологічного захисту у відповідь на неприйняття особливостей дітей з синдромом Дауна з боку певних осіб, що входять до їх мікросоціального оточення. В Г2 цей показник становив у середньому 41,3 ± 8,8 балів, що відповідає нормі та може трактуватись як адекватне самоприйняття. Отже, встановлено, що показник прийняття себе у дітей Г1 достовірно вищий, як порівняти з Г2 ($p < 0,01$).

Показник неприйняття себе в Г1 становив 8,8 ± 7,4 бали, що є зниженим проти норми та най-

імовірніше є проявом повної задоволеності собою унаслідок зниження самокритики. В Г2 цей показник становив у середньому $8,4 \pm 5,5$ балів, що також відповідає зниженим значенням та не має статистично значущої різниці із результатами Г1, з чого можна зробити висновок, що механізм зниження цього показника є таким самим.

Показник прийняття інших в Г1 становив $28,6 \pm 6,1$ бала, що є дещо вищим від загальнопопулярційних результатів за цим показником та означає високий рівень симпатії до оточення у дітей із синдромом Дауна, здатних до вербальної комунікації. В Г2 цей показник становив у середньому $28,7 \pm 5,7$ балів, що трохи вище за норму та показує підвищення соціальних прихильностей у дітей із синдромом Дауна, що не вміють розмовляти.

Показник неприйняття інших в Г1 становив $10,9 \pm 6,3$ бали, і був зниженим. Імовірно, таке зниження відображає зменшення критичності та вимогливості до оточення. В Г2 цей показник становив у середньому $11,9 \pm 7,6$ балів, що також відповідає зниженим значенням та не має достовірних відмінностей із результатами Г1.

Показник емоційного комфорту в Г1 становив $25,9 \pm 5,9$ балів, що відповідає нормі та свідчить про відчуття внутрішнього спокою у звичній обстановці та високий рівень задоволення власним мікросоціальним оточенням. В Г2 цей показник становив у середньому $25,7 \pm 7,6$ балів, що також відповідає нормі; статистично значущих відмінностей між Г1 і Г2 за показником емоційного комфорту не виявлено.

Показник емоційного дискомфорту в Г1 становив $10,5 \pm 7,3$ бали, що є дещо нижчим від загальнопопулярційних результатів за цим показником та означає надмірну афективну прихильність до осіб із кола, доступного контакту у дітей із синдромом Дауна, що здатні до вербальної комунікації. В Г2 цей показник становив у середньому $9,3 \pm 7,5$ балів, що відповідає зниженому рівню відчуттів негативного спектра афективності у дітей із синдромом Дауна, що не вміють розмовляти.

Показник внутрішнього контролю в Г1 становив $37,1 \pm 14,1$ бала, що показує помірну здатність до самостійного вирішення складних життєвих ситуацій та опанування себе. В Г2 цей показник становив у середньому $29,6 \pm 12,4$ бали, що відповідає нижній межі норми та може трактуватись як доволі слабо розвинене вміння самокерування, та є достовірно нижчим від аналогічного показника в Г1 ($p = 0,04$).

Показник зовнішнього контролю в Г1 становив $20,9 \pm 6,6$ балів, що відповідає нормі та може трактуватись як помірний вплив оточення на прийняття рішень у дітей із синдромом Дауна, здатних до вербальної комунікації. В Г2 цей показник становив у середньому $15,9 \pm 7,0$ балів, що є нижче норми та означає, що мікросоціум чинить незначний вплив на дії дітей із синдромом Дауна, що не вміють розмовляти, вочевидь, через побоювання нашкодити таким дітям

гіперконтролем, а також унаслідок намагання розвинути в них самостійність. У Г1 показник зовнішнього контролю був достовірно вищим, ніж у Г2 ($p = 0,02$).

Показник домінування в Г1 становив $5,9 \pm 4,8$ балів, що нижче нормативних значень та означає, що діти із синдромом Дауна, здатні до вербальної комунікації, не відчують потягу до керування ситуацією та лідування. В Г2 цей показник становив у середньому $6,4 \pm 4,9$ балів, що відповідає нормі та може трактуватись як помірне прагнення до зайняття керуючої позиції у стосунках з оточенням.

Показник керованості в Г1 становив $19,3 \pm 5,9$ балів, що є нормативним значенням та вказує на наявний баланс між прийняттям самостійних рішень та дотриманням рекомендацій оточення. В Г2 цей показник становив у середньому $22,4 \pm 6,4$ бали, що також відповідає нормі, однак є достовірно вищим за аналогічний показник у Г1 ($p = 0,04$), що означає більшу схильність дітей із Г2 до виконання вказівок інших осіб.

Показник ескапізму в Г1 становив $12,5 \pm 5,8$ балів, що є нормативним значенням для цього показника та означає, що діти із синдромом Дауна, які вміють розмовляти, не схильні надмірно абстрагуватись від оточення та проблем, що у них виникають. В Г2 цей показник становив у середньому $9,1 \pm 6,9$ балів, що відповідає зниженому рівню показника ескапізму та може трактуватись як брак потреби у дітей із синдромом Дауна, не здатних до вербальної комунікації, відсторонятися від власного оточення, що може бути результатом більш лагідного та обережного ставлення до них з боку соціуму. Різниця між показниками ескапізму у Г1 і Г2 — статистично значуща ($p = 0,02$).

Показник обману в Г1 становив $18,3 \pm 7,7$ балів, що є нормою та свідчить про низьку схильність до надання неправдивих відповідей та вигадування, а також про високу достовірність результатів, отриманих за методикою Роджерса — Даймонда загалом. В Г2 цей показник становив у середньому $18,0 \pm 8,1$ балів, що також відповідає нормі, показує високий рівень правдивості у наданих відповідях та не становить значущої різниці із результатом Г1.

Узагальнюючи наведені дані, треба зазначити таке.

В результаті проведеного дослідження визначено рівень соціальної адаптації залежно від здатності до вербальної комунікації у дітей із синдромом Дауна.

В обох групах обстежених дітей виявлено нормальний рівень адаптивності, емоційного комфорту та керованості, що загалом свідчить про відчуття внутрішнього спокою у звичній обстановці та високий рівень задоволення власним мікросоціальним оточенням.

В усіх обстежених дітей відзначено зниження за показниками дезадаптивності, неприйняття себе, неприйняття інших, емоційного дискомфорту, що можна трактувати як зниження рівня критики

як до себе, так і до оточення, незалежно від здатності до мовлення.

У дітей з синдромом Дауна, що вмюють розмовляти, виявлено достовірно вищі рівні прийняття себе та внутрішнього контролю, що вказує на вищу самооцінку та здатність до самостійного вирішення складних життєвих ситуацій та опанування себе у дітей з синдромом Дауна, що вмюють розмовляти.

В Г2 встановлено достовірне зниження за показниками зовнішнього контролю та ескапізму, що може бути результатом більш лагідного та обережного ставлення до дітей з синдромом Дауна, не здатних до вербальної комунікації, з боку соціуму.

Список літератури

1. Колосова О. В. Соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна / О. В. Колосова, Й. Гурал-Пулроле // Молодий вчений [Young Scientist]. 2018. № 5.2 (57.2). С. 49—53. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/5.2/10.pdf>.

2. Factors associated with depression and anxiety in children with intellectual disabilities / [Whitney D. G., Shapiro D. N., Peterson M. D., Warschausky S. A.] // Journal of intellectual disability research. 2019. Vol. 63. No. 5. P. 408—417. DOI: 10.1111/jir.12583.

3. Barati H. The effect of social skills training on socialization skills in children with Down syndrome / H. Barati, M. Tajrishi, F. Sajedi // Iranian Rehabilitation Journal. 2012. Vol. 10. No. 2. P. 35—38. URL: <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-240-en.html>.

4. Health comorbidities and cognitive abilities across the lifespan in Down syndrome / Startin C. M., H. D'Souza, G. Ball [et al.] // Journal of neurodevelopmental disorders. 2020. Vol. 12. P. 1—13. DOI: 10.1186/s11689-019-9306-9.

5. Kumin L. Early Communication Skills for Children with Down Syndrome : A Guide for Parents and Professionals. Bethesda, MD: Woodbine House. 2003. 392 p.

6. Мельник Ірина. Адаптація дитини з синдромом Дауна в інклюзивні групи закладу дошкільної освіти / Ірина Мельник, Світлана Кость // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2021. Вип. 35. С. 148—155. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/vpe.2021.35.11316>.

7. Добриніна Д. Соціально-психологічні особливості дітей із синдромом Дауна // Матеріали Всеукраїнського форуму молодих науковців (учнів, студентів, магістрантів, аспірантів) «Управління навчально-виховним процесом нової української школи в контексті реформи впровадження інклюзивної освіти в Україні» 16—17 квітня 2020 року. 2020. С. 94—97. URL: http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Управління_нав.-вих.pdf.

8. Коць М. О. Специфіка діагностики емоційно-вольової сфери дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами / М. О. Коць, Т. М. Ятчук // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2018. Вип. 1 (2). С. 51—55. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkh_2018_1_282_29_11.

9. Sánchez-Teruel D. Preliminary study on psychometric properties of an anxiety scale in Down syndrome with anxiety symptoms / D. Sánchez-Teruel, M. A. Robles-Bello // International Journal of Psychological Research. 2020. Vol. 13. No. 1. P. 50—61. DOI: 10.21500/20112084.4493.

References

1. Kolosova O. V., Hural-Pulrole Y. Sotsialna adaptatsiia ditei z syndromom Dauna. *Molody vcheny [Young Scientist]*. 2018. No. 5.2 (57.2). 49—53. <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/5.2/10.pdf>. (In Ukrainian).

2. Whitney DG, Shapiro DN, Peterson MD, Warschausky SA. Factors associated with depression and anxiety in children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2019 May;63(5):408-417. doi: 10.1111/jir.12583. Epub 2018 Dec 26. PMID: 30588708; PMCID: PMC6469993.

3. Barati H, Tajrishi M, Sajedi F. The Effect of Social Skills Training on Socialization Skills in Children with Down Syndrome. *Iranian Rehabilitation Journal* 2012; 10 (2): 35-38 URL: <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-240-en.html>.

4. Startin CM, D'Souza H, Ball G, Hamburg S, Hithersay R, Hughes KMO, Massand E, Karmiloff-Smith A, Thomas MSC; LonDownS Consortium; Strydom A. Health comorbidities and cognitive abilities across the lifespan in Down syndrome. *J Neurodev Disord*. 2020 Jan 23;12(1):4. doi: 10.1186/s11689-019-9306-9. PMID: 31973697; PMCID: PMC6979347.

5. Kumin, L. (2003). *Early Communication Skills for Children with Down Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. Bethesda, MD: Woodbine House.

6. Melnyk I., Kost S. Adaptatsiia dytyny z syndromom Dauna v inkluzyivni hrupy zakladu doskilnoi osvity. *Visnyk of Lviv University [Bulletin of Lviv University]*. Series Pedagogics. 2021. Issue 35. P. 148—155. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/vpe.2021.35.11316>. (In Ukrainian).

7. Dobrynina D. Sotsialno-psykholohichni osoblyvosti ditei iz syndromom Dauna // *Materialy Vseukrainskoho forumu molodykh naukovtsiv (uchniv, studentiv, mahistrantiv, aspirantiv) "Upravlinnia navchalno-vykhovnym protsesom novoi ukrainskoi shkoly v konteksti reformy vprovadzhenia inkluzyvnoi osvity v Ukraini"* 16—17 kvitnia 2020 roku. 2020. S. 94—97. http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Управління_нав.-вих.pdf. (In Ukrainian).

8. Kots M. O., Yatchuk T. M. Spetsyfika diahnostryky emotsiino-volovoї sfery ditei molodshoho shkilnoho viku z osoblyvymy osvitynymi potrebamy. *Naukovy visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu [Scientific Bulletin of Kherson State University]*. Seria: Psykholohichni nauky. 2018. Vyp. 1 (2). S. 51-55. http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkh_2018_1_282_29_11. (In Ukrainian).

9. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Preliminary Study on Psychometric Properties of an Anxiety Scale in Down Syndrome with Anxiety Symptoms. *Int J Psychol Res (Medellin)*. 2020 Jan-Jul;13(1):50-61. doi: 10.21500/20112084.4493. PMID: 32952963; PMCID: PMC7498123.

Надійшла до редакції 8.06.2023

СУХОНОС Оксана Сергіївна, лікар-генетик, асистент кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, м. Запоріжжя, Україна; e-mail: sukhonos.o.c@zsmu.edu.ua

SUKHONOS Oksana, Physician-geneticist, Assistant of the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine of Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine; e-mail: sukhonos.o.c@zsmu.edu.ua