

6. Kaluska, L.V. (2014). *Kompleksna prohrama rozvytku, navchannia ta vykhovannia ditei doshkilnoho viku «Soniashnyk» [Comprehensive program for the development, education and upbringing of preschool children «Sunflower»]*. Ternopil: Mandrivets. [in Ukrainian].

7. Kononenko, O.L., Aksonova, O.P., Anishchuk, A.M., & Artemova, L.V. (2014). *Prohrama rozvytku dytyny doshkilnoho viku «Ia u sviti2 (nova redaktsiia). Vid trokh do shesty (semy) rokiv [Preschool child development program «I am in the world2 (new edition). From three to six (seven) years old]*. Kyiv: TOV «MTsFER-Ukraine». [in Ukrainian].

8. Krutii, K.L. (2020). *Stezhynky u Vsesvit: kompleksna osvitnia prohrama dlia ditei rannoho ta peredshkilnoho viku [Paths to the Universe: a comprehensive educational program for early and preschool children]*. Zaporizhzhia: TOV «LIPS» LTD. [in Ukrainian].

9. Ohneviuk, O.V., & Volynets, K.I. (2012). *Dytyna: Prohrama vykhovannia i navchannia ditei vid dvokh do semy rokiv [Child: A program for raising and educating children from two to seven years old]*. Kyiv: un-t im. B.Hrinchenka. [in Ukrainian].

*Матеріал надійшов до редакції 01.04.2025*

## ПОШУКИ Й ЕКСПЕРИМЕНТИ

**УДК 376-056.36:616.8-056.7**

**Оксана Кисла,**

аспірантка

E-mail: [kisla0108@gmail.com](mailto:kisla0108@gmail.com),

ORCID ID: 0009-0004-2523-9146

**Oksana Kysla,**

Postgraduate student

Інститут спеціальної педагогіки і психології

імені Миколи Ярмаченка НАПН України, м. Київ, Україна,

вул. Берлінського 9, м. Київ, 04060, Україна

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology  
of National Academy of Educational Sciences of Ukraine

Kyiv, Ukraine,

9 Berlinsky st., Kyiv, 04060, Ukraine

## ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ РЕТТА

### STUDY OF THE STATE OF FORMATION OF SOCIAL-COMMUNICATIVE SKILLS IN PRESCHOOL AGE CHILDREN WITH RETTE SYNDROME

**Анотація.** У статті розглядається проблема стану сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з синдромом Ретта, що є важливим аспектом їхньої соціалізації.

У роботі аналізуються існуючі діагностичні інструментарії для психолого-педагогічного вивчення соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з синдромом Ретта (СР). Представлено аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, сучасних досліджень щодо проблем психолого-педагогічної оцінки соціально-комунікативних навичок у дітей означеної категорії. Підкреслюється роль ефективної діагностики, що є ключовим фактором для розроблення індивідуальної програми розвитку, визначення напрямів корекційно-розвиткової роботи, стратегій реалізації рекомендацій щодо розвитку особистості, соціалізації дітей з СР.

У статті досліджується проблема здійснення психолого-педагогічного оцінювання розвитку (фізичної, соціальної, мовленнєвої, когнітивної, емоційно-вольової, навчальної, поведінкової сфери) дітей з синдромом Ретта (СР). Наголошено на необхідності застосування комплексного та індивідуалізованого підходів, що передбачають всебічне вивчення соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з СР. Підкреслено важливість проведення психолого-педагогічної комплексної оцінки потреб дитини з метою ідентифікації її індивідуальних особливостей, потенційних можливостей, сильних та слабких сторін у контексті формування соціально-комунікативних навичок.

Отримані результати дослідження мають значну практичну цінність для фахівців психолого-педагогічного профілю, зокрема психологів, логопедів, педагогів, реабілітологів, а також для батьків, які здійснюють супровід дітей дошкільного віку з синдромом Ретта. Підкреслено, що розроблення валідного та надійного діагностичного інструментарію сприятиме підвищенню точності ідентифікації індивідуальних потреб дитини та визначенню її потенційних можливостей, сильних та слабких сторін у контексті формування соціально-комунікативних навичок, що є фундаментальним підґрунтям для розроблення та впровадження ефективних програм психолого-педагогічної інтервенції.

Визначено ключове значення міждисциплінарного підходу, розробки індивідуальної освітньої траєкторії, чіткого визначення коротко- та довгострокових цілей для своєчасного виявлення потреб та подолання бар'єрів, що перешкоджають ефективному розвитку соціально-комунікативних навичок, а також для планування корекційно-розвиткової роботи та здійснення моніторингу динаміки розвитку дитини.

Окреслено важливість координованої взаємодії фахівців мультидисциплінарної команди та активної участі батьків у навчально-виховному процесі й підтримці дітей з особливими освітніми потребами. Наголошено на необхідності надання своєчасної психокорекційної допомоги дітям з синдромом Ретта для оптимізації їхнього соціально-комунікативного розвитку та загального функціонування.

Виявлено, що оцінювання стану сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей з синдромом Ретта потребує застосування спеціалізованих діагностичних підходів, що враховують специфіку моторних, сенсорних та когнітивних обмежень, оскільки використання стандартних методик може виявитися недостатньо інформативним.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у вивченні довготривалого впливу різних чинників на стан формування соціально-комунікативних навичок, що сприяє соціалізації та має потенціал для покращення загального розвитку дитини з синдромом Ретта, охоплюючи якість догляду та стан її здоров'я.

**Ключові слова:** освіта; психолого-педагогічна оцінка; синдром Ретта; інклюзивно-ресурсний центр; комунікація; діагностичний інструментарій; психолого-педагогічний супровід; діти з особливими освітніми потребами; інклюзивне навчання.

**Abstract.** The article addresses the issue of the development of social-communicative skills in preschool children with Rett syndrome, which is a crucial aspect of their socialization.

The study analyzes existing diagnostic tools for the psychological and pedagogical assessment of social-communicative skills in preschool children with Rett syndrome (RS). It presents an overview of domestic and international literature sources, as well as contemporary research on the challenges of psychological and pedagogical evaluation of social-communicative skills in this category of children. The article emphasizes the importance of effective diagnostics as a key factor in developing individualized development programs, identifying areas for corrective and developmental work, and establishing strategies for implementing recommendations related to personality development and socialization of children with RS.

The article explores the challenges of conducting psychological and pedagogical assessments of development (physical, social, speech, cognitive, emotional-volitional, learning, and behavioral domains) in children with Rett syndrome. It stresses the need for comprehensive and individualized approaches that involve a thorough study of social-communicative skills in preschool-aged children

with RS. The importance of conducting a comprehensive psychological and pedagogical assessment of the child's needs is highlighted, aimed at identifying individual characteristics, potential capabilities, strengths, and weaknesses in the context of forming social-communicative skills.

The research findings are of significant practical value for psychological and pedagogical specialists, including psychologists, speech therapists, educators, rehabilitation specialists, as well as for parents who support preschool children with Rett syndrome. It is emphasized that the development of valid and reliable diagnostic tools will improve the accuracy of identifying the child's individual needs and determining their potential, strengths, and weaknesses in the formation of social-communicative skills, which is a fundamental basis for developing and implementing effective psychological and pedagogical intervention programs.

The importance of coordinated interaction among multidisciplinary team specialists and active parental involvement in the educational process and support of children with special educational needs is highlighted. The need for timely psychocorrectional support for children with Rett syndrome is underlined in order to optimize their social-communicative development and overall functioning.

It is found that assessing the level of social-communicative skill development in children with Rett syndrome requires the application of specialized diagnostic approaches that consider the specifics of motor, sensory, and cognitive limitations, as standard methods may not be sufficiently informative.

Prospects for further research lie in studying the long-term impact of various factors on the development of social-communicative skills, which contribute to socialization and have the potential to improve the overall development of children with Rett syndrome, including the quality of care and their health status.

**Key words:** education; psychological and pedagogical assessment; Rett syndrome; inclusive resource center; communication; diagnostic tools; psychological and pedagogical support; children with special educational needs; inclusive education.

**Актуальність дослідження.** У контексті дослідження стану сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей з синдромом Ретта особливої значущості набуває проблема валідної оцінки їхнього розвитку. Аналізуючи підходи до діагностики психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями вітчизняні фахівці у галузі спеціальної педагогіки (О. Бабяк, Г. Блеч, Н. Баташева, І. Гладченко, О. Вовченко, В. Кобильченко, О. Орлов, І. Омельченко, Л. Прохоренко, С. Трикоз, О. Чеботарьова, Н. Ярмола та ін.) обґрунтовують переваги діагностико-навчального експерименту як інструменту, що забезпечує більш глибоке

розуміння потенційних можливостей дитини, на відміну від психометричних методів.

Застосування принципу «зони найближчого розвитку» та супровід дорослого в процесі дослідження індивідуальних особливостей особистості в контексті провідної діяльності сприяє активній участі дитини у виконанні діагностичних завдань, дає змогу визначити здатність до навчання, отримати інформацію про потенційні можливості та потреби дитини. У зв'язку з цим обмеження експертної оцінки виключно психометричними тестами визнається методологічно недостатнім, що зумовлює необхідність обов'язкового поєднання кількісних даних з якісним психолого-педагогічним аналізом.

Особливої актуальності комплексний підхід до оцінки розвитку набуває у роботі з дітьми, які мають тяжкі та складні порушення психофізичного розвитку. Диференційна діагностика набуває критичного значення в контексті експертної оцінки дітей з особливими освітніми потребами, оскільки такі прояви затримки розвитку можуть бути зумовлені різними етіологічними чинниками. Встановлення етіології та характеру порушень є детермінантою для розробки специфічних корекційних стратегій, спрямованих на їх подолання та компенсацію.

Отже, своєчасне проведення психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Ретта є не лише важливим науково-теоретичним питанням, а й нагальною практичною потребою в контексті забезпечення ефективної взаємодії та розробки корекційно-розвиткових програм для дітей даної нозологічної групи, що потребує глибокого розуміння специфіки їхнього розвитку.

Враховуючи специфіку клінічної картини синдрому Ретта, зокрема значні обмеження у сфері комунікації, особливої значущості набуває застосування спеціалізованих діагностичних інструментів, орієнтованих на оцінку невербальних проявів соціально-комунікативних навичок у дітей раннього віку. Діагностичний процес ускладнюється переважно невербальною природою комунікації, що реалізується через рухи тіла, міміку, окуломоторні реакції та вокалізації. Зазначається, що для реалізації більшості комунікативних функцій

використовуються невербальні комунікативні модальності, а соціально-комунікативні дефіцити є характерними як для пререгресивного, так і для пострегресивного періодів розвитку моторних та комунікативних навичок. Оцінка соціально-комунікативних функцій у ранньому віці у дітей з синдромом Ретта є важливим фактором ранньої ідентифікації порушення та розробки індивідуалізованих стратегій допомоги та підтримки. З метою оптимізації надання якісної допомоги та здійснення комплексного оцінювання розвитку дітей з особливими освітніми потребами існує нагальна потреба у впровадженні сучасних інструментів для поглибленої психолого-педагогічної діагностики.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Синдром Ретта проявляється у ранньому дитинстві після періоду нормального розвитку (приблизно у віці 6-18 місяців), характеризується втратою набутих моторних навичок (наприклад, здатності ходити чи використовувати руки) та регресом або повною втратою мовлення. Також спостерігаються рухові стереотипії, такі як скручування або плескання руками, труднощі з координацією та балансом, а іноді й проблеми з диханням та судом.

Наукові дослідження (Л. Нойл, Б. Херберг, Я. Асса, А. Rett, U. Bhattacharya, К. Jellinger, W. Pradana, L. Meer, N. Amoako, D. Hare та ін.) вказують на низку супутніх станів, що потребують уваги в процесі психолого-педагогічного супроводу, охоплюючи порушення опорно-рухового апарату (деформації суглобів, сколіоз, знижений м'язовий тонус), судомний синдром/епілепсію, проблеми з диханням та сном, порушення зору та слуху, проблеми шлунково-кишкового тракту, порушення функцій жування та ковтання, бруксизм, гіперкінези, остеопороз і кахексію. Попри ці складності діти з синдромом Ретта можуть проявляти інтерес до оточення, емоційний зв'язок з близькими та здатність до навчання у разі застосування адаптованих методів.

Соціальну взаємодію може бути ускладнено через труднощі в розумінні та вираженні емоцій, що зумовлює актуальність розроблення та впровадження психокорекційних інтервенцій, спрямованих на оптимізацію їхньої взаємодії з оточенням.

Науковці акцентують увагу на значенні психологічних (розвиток самостійності, зниження рівня тривожності, підвищення комунікативної ініціативи), соціальних (формування навичок командної роботи, співробітництва, засвоєння соціальних норм), емоційних (розвиток емоційного інтелекту та емпатії) та фізіологічних (розвиток нервової системи, покращення мовленнєвих функцій та моторики) аспектів моторно-рухової активності як вагомих факторів соціалізації та комунікації. Розвиток емоційного інтелекту, що передбачає розуміння емоційного стану інших осіб та емпатію, є ключовим для соціальної адаптації та формується під впливом соціальних взаємодій з дорослими, які виступають моделлю емоційної поведінки. Оцінка здатності до розпізнавання емоцій може здійснюватися за допомогою невербальних методів, наприклад, через співвіднесення емоцій з візуальними репрезентаціями ситуацій або вибір іграшки, що демонструє аналогічну емоційну реакцію. Фізіологічні аспекти, зокрема розвиток нервової системи, впливають на мовленнєву функцію, процеси сприйняття, координацію рухів та моторику, що є важливим для невербальної комунікації. Комунікативні навички є гетерогенними, і враховуючи складність порушень під час синдрому Ретта, ефективна педагогічна інтервенція потребує визначення пріоритетних навчальних цілей та кваліфікованого застосування найбільш дієвих підходів (H. Wandin, P. Lindberg, K. Sonnander, 2022).

Дослідження першорядних завдань, покращення соціально-комунікативних навичок є вкрай актуальним, оскільки даний синдром характеризується ранньою втратою експресивного мовлення та значним обмеженням комунікативної компетентності (Sigafos & Woodyatt, 1996). З метою компенсації цієї втрати та оптимізації функціонування осіб з синдромом Ретта доцільним є застосування альтернативних та допоміжних засобів комунікації, що є реалістичним та перспективним підходом для багатьох осіб із даною нозологією (Burford & Trevarthen, 1997; B. Burford, A. Kerr, H. Macleod, 2003). (Burford & Trevarthen, 1997)

Пріоритетним напрямом сучасної спеціальної педагогіки є створення оптимальних умов для розвитку та самореалізації кожної дитини, оскільки

визнано, що повноцінна комунікація дитини з соціальним середовищем є ключовим фактором її психічного та соціального розвитку, а також засобом профілактики та корекції можливих труднощів особистісного становлення. Безперечно, ефективна комунікація неможлива без сформованих комунікативних навичок, закладання яких відбувається у дошкільному віці. Важливою особливістю психолого-педагогічної оцінки комунікативних навичок є фокус не на аналізі окремих мовних одиниць, а на визначенні здатності дітей використовувати вербальну та невербальну комунікацію як інструмент взаємодії у спілкуванні з оточенням. Водночас треба зазначити про відсутність єдиного уніфікованого підходу до діагностики комунікативної діяльності та стану сформованості комунікативних навичок у психолого-педагогічній літературі.

**Метою статті** є проаналізувати існуючі методики комплексного діагностичного інструментарію, який дасть змогу дослідити стан сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з синдромом Ретта, враховуючи специфіку їхнього стану.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети та розкриття тематики були використані методи аналізу, систематизації та узагальнення досліджуваного матеріалу.

**Результати дослідження.** Синдром Ретта являє собою складний нейророзвитковий розлад, що глибоко впливає на моторні, когнітивні та поведінкові сфери дитини. Одним із ключових діагностичних критеріїв є регрес у набутих мовленнєвих і рухових навичках після початкового періоду відносно типового розвитку (D'Mello, 2023). Зазвичай цей регрес стає помітним у віці від шести місяців до півтора року, коли малюк починає втрачати здатність говорити, ходити та здійснювати цілеспрямовані рухи руками. Натомість з'являються характерні стереотипні рухи руками, такі як махання, сплескування, потирання або скручування, які часто повторюються.

Продовжуючи розгляд цього стану, варто зазначити, що синдром Ретта є прогресуючим порушенням нервової системи, яке тісно пов'язане з вираженими труднощами в інтелектуальному розвитку, комунікації, особливостями аутистичного спектру в поведінці та вже згаданими стереотипними рухами рук.

Обмеження у сприйнятті візуальної інформації, сенсорно-пізнавальному та руховому досвіді ще більше ускладнюють процес інтелектуальної обробки інформації дітьми з цим синдромом, створюючи специфічні бар'єри у їхній взаємодії з навколишнім світом. Однак, незважаючи на ці значні труднощі, важливо пам'ятати, що діти з синдромом Ретта зберігають потенціал до навчання та розвитку, особливо за умови надання їм належної підтримки та застосування спеціальних педагогічних підходів.

У сучасній спеціальній педагогіці пріоритетним залишається дослідження стану сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з синдромом Ретта та розробка валідних інструментів для їхньої психолого-педагогічної оцінки.

Соціально-комунікативні навички розглядаються нами як комплекс умінь, необхідних для ефективного реалізації комунікативної діяльності в різноманітних соціальних ситуаціях, та передбачають взаємопов'язані комунікативно-поведінковий, когнітивний, соціально-емоційний і праксеологічний (моторний) компоненти.

**Комунікативно-поведінковий компонент** характеризується сформованістю таких аспектів як встановлення міжособистісних контактів, спрямування уваги на комунікативного партнера, експресія власних потреб, обмін інформацією, підтримка діалогу, адекватне ситуації спілкування використання невербальних засобів (жести, пози), дотримання елементарних соціальних норм і правил, мотивація до комунікації та розуміння причинно-наслідкових зав'язків, що детермінують мотиваційні чинники комунікативної та соціальної взаємодії дитини.

**Соціально-емоційний компонент** визначається рівнем розвитку здатності до розуміння емоційного стану іншої особи, обміну емоціями та почуттями, налагодження інтеракції з оточенням у різних видах діяльності, застосування міміко-інтонаційних засобів відповідно до контексту спілкування, а також прояву емпатії.

**Когнітивний компонент** охоплює здатність до перцепції та розуміння вербальних звернень, рівень сформованості експресивних мовленнєвих форм,

здатність до концентрації уваги на релевантних стимулах, стан довготривалої та короткочасної пам'яті, розуміння кольорової диференціації, усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків, використання практичних навичок, рівень розвитку сенсорної сфери (тактильної та слухової), а також здатність дитини до засвоєння нових умінь та адаптації до змінних ситуацій.

**Праксеологічний (моторний) компонент** характеризується наявністю значних прогресуючих порушень рухових функцій, що проявляються у затримці або регресі таких базових моторних навичок як повзання, прямоходіння, самостійне утримання вертикальної пози та цілеспрямоване маніпулювання верхніми кінцівками. Спостерігається втрата здатності до вольових рухів рук, що заміщується стереотипними рухами. Характерні порушення статокінетичної функції, аномалії ходи (ходіння на пальцях або широкій основі), з можливою подальшою повною втратою здатності до самостійного пересування. М'язовий тонус може варіюватися від гіпотонії на ранніх етапах до гіпертонії та спастичності. Типовою є апраксія – порушення здатності до виконання цілеспрямованих рухів на вербальну інструкцію за відсутності первинного рухового дефіциту, що стосується як проксимальних, так і дистальних відділів кінцівок. Прогресування рухових розладів призводить до значних порушень координації та рівноваги.

Ці компоненти дають змогу комплексно оцінити стан розвитку соціально-комунікативних навичок дитини з синдромом Ретта, що є основою для подальшої психолого-педагогічної корекції та підтримки.

На сучасному етапі діагностичного процесу особлива значущість надається оцінці комунікативних навичок із застосуванням стандартизованих інструментів, зокрема «Комунікаційної матриці» (Communication Matrix), розробленої Dr. Charity Rowland (1990, 1996, 2004). Зазначена методика забезпечує можливість визначення поточного рівня комунікативної компетентності дитини та розробку подальших кроків її розвитку, охоплюючи сім послідовних рівнів комунікативної поведінки: переднавмисну поведінку, навмисну поведінку, нетрадиційне спілкування, традиційне спілкування, конкретні символи, абстрактні символи та вербальну мову.

У науковій літературі (Townend, та ін, 2020) особливу увагу приділено аналізу рекомендацій, спрямованих на подолання комунікативних труднощів у дітей з синдромом Ретта, які чинять негативний вплив на якість їхнього життя та осіб, що здійснюють догляд. Отримані емпіричні дані свідчать про необхідність раннього початку та безперервного впровадження інтервенційних стратегій протягом усього життєвого циклу дитини з синдромом Ретта, включаючи інтенсифікацію вербальної комунікації, систематичне відвідування корекційних занять та використання мультимодальних засобів комунікації. Канадська дослідниця Dr. Carolyn Ellaway, яка спеціалізується на вивченні розвитку дітей з синдромом Ретта, застосовує різноманітні методи психолого-педагогічної оцінки, зокрема:

- спостереження за поведінкою дитини в різних контекстах;
- тестування (когнітивних функцій, мовлення, моторики та інших аспектів розвитку);
- опитування батьків та осіб, які здійснюють догляд;
- використання спеціалізованих шкал оцінювання для кількісного аналізу різних сфер розвитку (*kr.schn.health.nsw.gov.au, 2023*).

З метою об'єктивної оцінки стану сформованості комунікативних навичок у дітей з синдромом Ретта, що є критично важливим для розробки індивідуалізованих програм втручання, корекційно-розвиткових занять, поставлених цілей для подальшого розвитку, необхідно застосовувати комплексну оцінку розвитку дитини. Діагностику має бути спрямовано на виявлення актуального рівня комунікативних здібностей дитини в різних модальностях. Враховуючи особливості розвитку дітей з синдромом Ретта, зокрема обмеження вербальної комунікації та наявність стереотипних рухів, ключовим є використання методів оцінки мультимодального спілкування.

У процесі діагностики комунікативних навичок у дітей з синдромом Ретта особливої уваги потребує феномен затримки часу у відповіді, що є характерною особливістю їхньої комунікативної поведінки. З огляду на це, під час оцінювання комунікативних реакцій дитини необхідно передбачати достатній часовий інтервал для обробки сенсорної інформації та формування відповіді. Результати

діагностичного обстеження повинні слугувати підґрунтям для ідентифікації індивідуальних комунікативних потреб дитини та розробки ефективних стратегій інтервенції, спрямованих на підтримку її когнітивного та соціального розвитку (Н. Wandin, P. Lindberg, K. Sonnander, 2022).

Електрофізіологічні дослідження також виявляють у дітей з синдромом Ретта подовжену латентність викликаних потенціалів, пов'язаних із подією, та зменшену амплітуду цих потенціалів, що свідчить про сповільнену швидкість обробки інформації та зниження рівня церебральної активності. Крім того, спостерігаються труднощі у здійсненні зорового відстеження, фіксації погляду та залученні уваги, що ускладнює взаємодію з оточуючими та сприйняття навколишнього середовища. Водночас використання погляду як засобу комунікації є відносно сильною стороною у дітей з синдромом Ретта та розглядається як важливий діагностичний критерій в оцінці їхнього розвитку (Stauder та інші, 2006).

З метою отримання об'єктивної інформації про комунікативні можливості дітей з синдромом Ретта, що є необхідною передумовою для розробки ефективних втручань, першорядного значення набуває застосування комплексного підходу до оцінювання. Незважаючи на наявні клінічні особливості, наукові дані підтверджують наявність у дітей з синдромом Ретта комунікативної інтенціональності та потенціалу до навчання. Діагностичний процес має бути спрямований на ретельну оцінку актуального рівня комунікативних навичок дитини в різноманітних контекстах та із застосуванням мультимодальних підходів.

Ключовим аспектом психолого-педагогічної оцінки є ідентифікація та аналіз усіх доступних дитині способів комунікації, передбачаючи як наявні вербальні спроби, так і невербальні засоби, такі як погляд, міміка, жести, вокалізації, а також використання систем альтернативної та додаткової комунікації (АДК). Спостереження за комунікативною поведінкою дитини в природних умовах, під час інтеракції з різними комунікативними партнерами, є важливим елементом діагностичного процесу.

Для дітей з синдромом Ретта та невербальних дітей особливо важливим є застосування діагностичних методик, що не передбачають вербальних відповідей. Оцінювання не повинно обмежуватися одноразовим збором даних, а повинно мати безперервний та динамічний характер, інтегруючись у командний процес. Стандартизовані оцінки можуть не завжди адекватно відображати базові здібності дітей дошкільного віку з синдромом Ретта, а також рівень їхніх комунікативних навичок та особистісний потенціал. Проте адаптовані стандартизовані оцінки може бути використано для отримання інформації про окремі навички, зокрема експресивну мову, рецептивний словник та когнітивні функції. Адаптація стандартизованих оцінок може містити модифікацію способу пред'явлення тестових матеріалів (фіксація завдань на дошці, використання сканування за допомогою партнера, встановлення зорового контакту тощо) та стратегій альтернативної та додаткової комунікації як способів реагування. Оцінка повинна містити ідентифікацію найбільш прийняттого модального каналу доступу для індивіда (очі та руки), причому погляд розглядається як оптимальний спосіб оцінки комунікативних навичок (Ward C. et al., 2021; Ahonniska-Assa J. et al., 2018).

Невербальні інтелектуальні здібності є складним комплексом ментальних і когнітивних функцій, що охоплює просторову та п'єнарну візуалізацію, мнестичні процеси, увагу, здатність до концентрації на складних завданнях та швидкість когнітивної обробки комплексної інформації. Даний тип когнітивних здібностей є незалежним від оперування вербальними конструктами, такими як лексичні одиниці, числові дані, друковані тексти або інші матеріали вербальної природи. Оцінка невербальних здібностей здійснюється із застосуванням візуальних стимулів, зокрема графічних зображень, ілюстрацій та кодованих символів, водночас інструкції експериментатора транслуються у специфічному невербальному форматі з використанням жестової мови та пантоміміки (A. Kaufman, V. Schneider, 2019).

Важливим аспектом оцінки є визначення ефективності використання допоміжних та альтернативних засобів комунікації (АДК), зокрема карток із зображеннями, символів та пристроїв для генерації мови. Особливого значення

набуває система комунікації через обмін зображеннями (PECS), розроблена (L. Frost, A. Bondy, 1985) для осіб з обмеженими вербальними навичками, що є характерним для синдрому Ретта.

Зображення PECS є портативними, зручними у використанні та можуть детально репрезентувати навколишнє середовище. Застосування PECS сприяє формуванню у дитини здатності до формуванню комунікативних навичок. (М. Чайка, Г. Усатенко, О. Кривоногова, 2020)

***Інструментарій діагностики за компонентами.*** У 2018 році Міністерством освіти і науки України було впроваджено комплекс міжнародно визнаних методик, серед яких: WISC-IV (шкала інтелекту Векслера для дітей), Leiter-3 (міжнародна шкала продуктивності), Conners-3 (шкала оцінювання розладу дефіциту уваги та гіперактивності), PEP-3 (індивідуалізоване оцінювання дітей з розладами аутистичного спектру) та CASD (опитувальник розладу аутистичного спектру). Зазначені методики відповідають світовим стандартам психолого-педагогічної оцінки та забезпечують визначення рівня розвитку на основі кількісних показників у дітей з особливими освітніми потребами. За результатами відповідного навчання понад 500 педагогів отримали сертифікати міжнародного зразка та здійснюють професійну діагностику дітей з ООП (О. Стадник, 2024).

Керівництво ABLLS-R (Assessment of Basic Language and Learning Skills - Revised) є комплексним інструментом для оцінки базових мовленнєвих та навчальних навичок у дітей віком 0–11 років, охоплюючи соціальні, комунікативні навички, навички самообслуговування та моторні навички. Керівництво оцінює та розвиває широкий спектр соціально-комунікативних навичок, які допомагають дитині ефективно взаємодіяти в соціальному середовищі, розвивати мовлення та будувати позитивні стосунки з іншими людьми. Результати оцінювання використовуються для розробки індивідуалізованих програм розвитку та корекції (Д. Партигтон, 2006).

Шкала адаптивної поведінки Вайнленда (Vineland Adaptive Behavior Scales), розроблена (E. Doll, 1935), є стандартизованим інструментом для оцінки адаптивних навичок у сферах комунікації, повсякденних життєвих навичок,

соціалізації та моторних навичок. Інструмент широко застосовується для оцінки дітей та дорослих з різними порушеннями розвитку, охоплюючи й синдром Ретта.

Для оцінки моторних функцій у дітей з синдромом Ретта використовується Шкала моторної оцінки синдрому Ретта (RESMES), розроблена на основі Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (J. Downs, 2016). Дана шкала дає змогу оцінити різні аспекти рухової функції та відстежувати прогрес дитини.

Шкала соціально-емоційного розвитку ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) дає можливість оцінити соціально-емоційний розвиток дитини, виявляючи проблеми поведінки та емоційні труднощі. Її можна використовувати для оцінки соціальної адаптації дітей з синдромом Ретта.

Оцінка здатності дитини до розпізнавання та вираження емоцій. *Серія «Розпізнавання емоцій»* (Н. Компанець, 2023). Набір карток із зображеннями облич або схематичних малюнків, що чітко відображають базові емоції. Зазвичай використовуються зображення таких емоцій як радість, сум, гнів, страх, здивування та відраза. Кількість та варіативність емоцій може адаптуватися залежно від віку та особливостей розвитку дитини.

Адаптована шкала оцінки розвитку дітей раннього віку (Bayley Scales of Infant and Toddler Development) використовується для оцінки когнітивного, мовленнєвого та моторного розвитку дітей раннього віку. Ця шкала охоплює різні сфери розвитку, охоплюючи когнітивну, мовленнєву та моторну. Вона може бути використана для комплексної оцінки розвитку дитини та виявлення областей, які потребують додаткової уваги.

Опитувальник RSBQ (Mount et al., 2002; Downs et al., 2024) є специфічним інструментом для оцінки поведінкового фенотипу синдрому Ретта. Опитувальник RSBQ був першим поведінковим показником, розробленим спеціально для синдрому Ретта, він оцінює поведінковий фенотип, а не клінічну тяжкість синдрому Ретта, яка традиційно визначається через функціональні здібності та супутні захворювання. Крім основних діагностичних критеріїв, існують також порушення поведінки та емоційні особливості (такі як коливання

настрою). Опитувальник поведінки синдрому Ретта (RSBQ) був розроблений понад 25 років тому до відкриття генетичної причини синдрому Ретта, щоб диференціювати специфічні поведінкові симптоми та важкі інтелектуальні порушення. Мета цього опитувальника полягала в тому, щоб розширити взаємозв'язки між віком, генотипом, руховими аномаліями (функція рук/здатність ходити), сном та ін.

Модифікована шкала Ешворта (Bohannon & Smith, 1987) оцінює м'язову спастичність з точки зору реакції м'язового тону на пасивне розтягування за порядковою шкалою від 0 до 4: 0 – нормальний м'язовий тонус; 1 – невелике збільшення м'язового тону, збільшення тону руху у кінцівках; 2 – більш помітне збільшення м'язового тону, але кінцівка легко згинається; 3 – значне збільшення м'язового тону; 4 – жорстка кінцівка при згинанні або розгинанні. Оцінюється (плече, лікоть, зап'ястя, стегно, коліно, стопа) за допомогою цієї класифікації і розраховується загальний бал.

Розробка **анкети спостереження та опитування** щодо діагностики рівня сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з синдромом Ретта є складною, проте актуальною науково-практичною проблемою. Синдром Ретта, будучи рідкісним генетичним порушенням нейророзвитку, що переважно вражає осіб жіночої статі, характеризується фазою типового раннього онтогенезу з подальшою регресією набутих функцій, зокрема мовленнєвої та моторної. Внаслідок зазначених особливостей застосування традиційних інструментів оцінювання може виявитися недостатньо інформативним або нерепрезентативним щодо істинного рівня соціально-комунікативної компетентності даної категорії дітей.

У межах нашого експериментального дослідження розроблено методологічний підхід, що ґрунтується на інтеграції якісних та кількісних методів діагностики з урахуванням специфіки розвитку дітей з синдромом Ретта. Ключовою ідеєю є здійснення спостереження за дитиною в умовах природного та спеціально змодельованого середовища, аналіз її поведінкових проявів, реакцій та ініціатив щодо взаємодії, а також збір анамнестичних даних від батьків/опікунів та спеціалістів, які здійснюють систематичний супровід дитини.

Запропонована нами методика передбачає оцінювання таких складових.

**Комунікативно-поведінковий компонент:** фокусується на аналізі способів комунікації та взаємодії дитини з оточенням, охоплюючи вербальні та невербальні засоби експресії.

**Когнітивний компонент:** спрямований на визначення рівня розуміння дитиною соціальних ситуацій, її здатності до ідентифікації емоційних станів інших осіб, розуміння простих інструкцій та соціальних норм.

**Праксеологічний (моторний) компонент:** враховує наявні моторні обмеження та їх вплив на соціальну інтеракцію та комунікативні процеси. Оцінюються компенсаторні стратегії та використання асистивних технологій.

**Соціально-емоційний компонент:** передбачає оцінку емоційного стану дитини, її реакцій на соціальні подразники, здатності до встановлення емоційного контакту та вияву емпатії в межах її функціональних можливостей.

Інструментарій методики розроблено за принципом чотирибальної шкали Лайкерта *оцінювання результатів*.

1. За кожну міру прояву характеристики нараховується відповідна кількість балів:

<b>Міра прояву характеристики</b>	<b>Кількість балів</b>
практично завжди	3 бали
часто	2 бали
рідко	1 бал
практично ніколи	0 балів

2. Далі отримані бали забезпечують можливість дослідження особливостей комунікативно-поведінкового, соціально-емоційного, когнітивного та праксеологічного (моторного) компонентів розвитку дитини.

<b>Бали</b>	<b>Рівень</b>

22 – 27	Достатній
13 – 21	Середній
5 – 12	Низький

Експерту необхідно ретельно ознайомитися з наведеними характеристиками сформованості компонентів соціально-комунікативних навичок та оцінити ступінь їхньої вираженості у конкретної дитини, відмічаючи відповідну позицію на шкалі. У якості експертів можуть виступати батьки або особи, які здійснюють опіку. Методика містить шкалу інтерпретації результатів, що дає змогу визначати високий, середній та низький рівні сформованості соціально-комунікативної компетентності дитини.

Результати інтерв'ю з батьками та застосування запропонованої методики психолого-педагогічної діагностики розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Ретта в контексті комунікативно-поведінкового, когнітивного, соціально-емоційного та праксеологічного (моторного) компонентів спрямовано на визначення поточного стану сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей зазначеної нозологічної групи з метою забезпечення довготривалого корекційно-розвиткового впливу на процес формування соціально-комунікативної компетентності, що сприятиме їхній соціалізації та оптимізації загального розвитку.

**Анкета спостереження та опитування рівня сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з синдромом Ретта  
(авторська розробка)**

**Комунікативно-поведінковий компонент:**

- Чи реагує дитина на звернення до неї (повертає голову, змінює вираз обличчя, видає звуки)?
- Чи використовує дитина погляд для комунікації (наприклад, щоб показати на бажаний предмет)?

- Чи використовує дитина жести, міміку або інші невербальні засоби для вираження своїх потреб чи емоцій?

- Чи намагається дитина ініціювати контакт з іншими дітьми чи дорослими (наприклад, доторкається, наближається)?

- Чи реагує на пропозицію спільної діяльності?

- Чи спостерігаються у дитини стереотипні рухи, які можуть мати комунікативне значення в її індивідуальному контексті?

- Чи використовує дитина вокалізації (звуки, склади, окремі слова)?

- Чи використовує дитина альтернативні засоби комунікації (картинки, символи, комунікаційні пристрої)?

#### **Когнітивний компонент:**

- Чи розуміє дитина прості інструкції, пов'язані з соціальною взаємодією («Привіт, бувай», «Покажи на іграшку»)?

- Чи впізнає дитина знайомих людей?

- Чи проявляє дитина інтерес до дій інших дітей?

- Чи наслідує дитина дії інших (наприклад, у грі)?

- Чи розуміє дитина прості соціальні правила (наприклад, «чекати», «стоп»)?

- Чи проявляє дитина розуміння емоцій інших (наприклад, реагує на плач іншої дитини)? (оцінюється через спостереження за її реакцією на вирази обличчя, тон голосу інших).

#### **Праксеологічний (моторний) компонент:**

- Чи присутні рухові обмеження (наприклад, обмеження рухів рук, порушення координації, ходи)?

- Чи використовує дитина адаптивні стратегії для компенсації моторних труднощів у соціальних ситуаціях (наприклад, використання погляду замість вказівного жесту)?

- Чи використовує дитина допоміжні засоби (наприклад, спеціальні пристосування) для участі в активностях?

- Чи впливають моторні стереотипії на взаємодію дитини з іншими?

#### **Соціально-емоційний компонент:**

- Чи проявляє дитина позитивні емоції (наприклад, посміхається у відповідь)?
- Чи реагує на розлуку з близькими людьми?
- Чи реагує на появу нових людей у її оточенні?
- Чи проявляє дитина інтерес до контакту з іншими дітьми?
- Чи спостерігаються у дитини труднощі з регуляцією емоцій у соціальних ситуаціях (наприклад, надмірна збудливість)?
- Чи проявляє дитина емпатію (в межах її можливостей) до емоцій інших?

Отже, щоб оцінити стан сформованості соціально-комунікативних навичок дітей з синдромом Ретта необхідно враховувати індивідуальні особливості кожної дитини та використовувати комплексний підхід. Використання стандартизованих методик у поєднанні зі спостереженням та інтерв'ю з батьками дає можливість отримати більш повну картину стану сформованості соціально-комунікативних навичок дитини.

Отже, психолого-педагогічна оцінка соціально-комунікативних навичок дітей з синдромом Ретта є багатоаспектним процесом, що потребує застосування різноманітних стандартизованих та адаптованих методик, які враховують специфіку нейророзвиткового стану.

На основі результатів психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини та стану сформованості соціально-комунікативних навичок розробляються рекомендації для подальшого розроблення корекційно-розвиткової роботи й розроблення індивідуальної програми навчання, що враховує всі можливості дитини, також можуть бути корисними батькам, педагогам та фахівцям.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини з синдромом Ретта має здійснюватися комплексно, з урахуванням усіх аспектів її індивідуальних особливостей. Результати цієї оцінки є основою для розробки індивідуальних потреб, рекомендацій та цілей, спрямованих на подальший розвиток стану сформованості соціально-комунікативних навичок.

Оцінювання розвитку дітей дошкільного віку з синдромом Ретта потребує застосування адаптованих або модифікованих валідних методик, що забезпечують можливість обстеження з урахуванням індивідуальних можливостей кожної дитини. Адаптація передбачає модифікацію форми подання матеріалу методики для забезпечення її доступності дітям з синдромом Ретта, зберігаючи при цьому зміст та концептуальну складність діагностичного завдання. Це зумовлено необхідністю забезпечення чіткого та точного сприйняття діагностичних завдань дітьми та вимагає від фахівця (консультанта) глибоких знань про особливості стану здоров'я обстежуваного.

Узагальнення результатів науково-теоретичних досліджень, представлених зарубіжними та вітчизняними науковцями, виявило наявність значущих рекомендацій щодо діагностики, раннього супроводу та розвитку соціально-комунікативних навичок у дітей даної категорії. Зокрема, обґрунтовано необхідність застосування стандартизованих методик, адаптованих до потенційних можливостей дитини, з метою оптимізації процесу формування соціально-комунікативних навичок у дошкільному віці, який є сенситивним періодом для їх розвитку. Проте проблема стану сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей з синдромом Ретта на ранніх етапах розвитку залишається недостатньо дослідженою вітчизняними науковцями, що зумовлює дефіцит відповідних даних у спеціальній психолого-педагогічній літературі.

Для оцінки стану сформованості соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з синдромом Ретта необхідний підбір валідних діагностичних методик, спрямованих на оцінку різних сфер розвитку дитини.

Важливість міждисциплінарного підходу, індивідуальної освітньої траєкторії, визначення коротко- та довгострокових цілей також є ключовими факторами для розробки індивідуальної програми розвитку, визначення напрямів корекційно-розвиткової роботи, моніторингу динаміки розвитку дитини, стратегій реалізації рекомендацій щодо розвитку особистості та соціалізації дітей з синдромом Ретта.

Подальші дослідження повинні бути спрямовані на вивчення довготривалого впливу на стан формування соціально-комунікативних навичок,

що сприяє соціалізації та покращенню загального розвитку дитини. Комунікативні навички є важливим компонентом комунікативного потенціалу особистості дитини та відіграють значну роль у її соціалізації

## ЛІТЕРАТУРА

1. Компанець, Н. (2023). Розвиток та формування емоційно-вольової сфери у дітей дошкільного віку. Науково-методичний посібник. Київ: Актуальна освіта, 42.
2. Стадник, О. (2024). Комплексна психолого-педагогічна оцінка дитини як процес збору та інтерпретації кількісної та якісної інформації. VII Міжнародна конференція молодих учених «Харківський природничий форум» 16–17 травня 2024 р.: збірник наукових праць. Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 185–188.
3. Чайка, М., Усатенко, Г., & Кривоногова, О. (2021). Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами. Навчально-методичний посібник. Київ: ФОП Усатенко Г. В., 80.
4. Чеботарьова, О., & Кривошея, С. (2021). Формування соціальних та життєвих компетентностей у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як основи гармонійного розвитку особистості. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 17, 324–332. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i18.185>
5. Чеботарьова, О. (2024). Дошкільна освіта дітей з особливими освітніми потребами: навчально-методичне забезпечення. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 2(25), 284–300. <https://doi.org/10.33189/epsn.v2i25.272>
6. Ahonniska-Assa, J., Polack, O., Saraf, E., Wine, J., Silberg, T., Nissenkorn, A., & Ben-Zeev, B. (2018). Assessing cognitive functioning in females with Rett syndrome by eye-tracking methodology. *European Journal of Paediatric Neurology*, 22(1), 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2017.09.010>
7. Burford, B., Kerr, A., & Macleod, H. (2003). Nurse recognition of early deviation in development in home videos of infants with Rett syndrome. *J. Intellect. Disabil. Res.*, 47, 588–596. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00476>
8. Chebotariova, O., & Kysla O. (2025). Effectiveness of Art-Therapy-Based Intervention Programmes for Improving Social Communication in Children with Rett Syndrome. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2025.13.01.1>
9. Chobanian, A., Boriak, O., Kolyshkina, A., Bodarieva, M., & Chebotariova, O. (2022). Preschoolers with intellectual disabilities: research in communicative competence. *Brain*.

Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, Vol. 13 No. 4. DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/13.4/392>

10. Downs, J., Stahlhut, M., & Wong, K. (2016). Validating the Rett syndrome gross motor scale. PLoS January 22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147555>
11. Downs, J., & Wong, K. (2024). Associations between genotype, phenotype and behaviours measured by the Rett syndrome behaviour questionnaire in Rett syndrome. Journal of Neurodevelopmental Disorders volume 16, Article number: 59.
12. Mount, H., Charman, T., Hastings, P., Reilly, S., & Cass, H. (2002). The Rett Syndrome Behaviour Questionnaire (RSBQ): refining the behavioural phenotype of Rett syndrome. Child Psychol Psychiatry. 43, 1099–110.

## REFERENCES

1. Kompanets, N. (2023). Rozvytok ta formuvannia emotsiino-volovoi sfery u ditei doshkilnogo viku [Development and formation of the emotional-volitional sphere in preschool children]. Naukovo-metodychnyi posibnyk. Kyiv: Aktualna osvita, 42. [in Ukrainian].
2. Stadnyk, O. (2024). Kompleksna psykholoho-pedahohichna otsinka dytyny yak protses zboru ta interpretatsii kilkisnoi ta yakisnoi informatsii [Comprehensive psychological and pedagogical assessment of a child as a process of collecting and interpreting quantitative and qualitative information]. VII Mizhnarodna konferentsiia molodykh uchenykh «Kharkivskiy pryrodnychiy forum» 16–17 travnia 2024 r.: zbirnyk naukovykh prats. Kharkiv: KhNPU imeni H. S. Skovorody, 185–188. [in Ukrainian].
3. Chaika, M., Usatenko, H., & Kryvonohova, O. (2021). Teoriia ta praktyka vykorystannia alternatyvnoi komunikatsii dlia osib z osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Theory and practice of using alternative communication for individuals with special educational needs]. Navchalno-metodychnyi posibnyk. Kyiv: FOP Usatenko H. V., 80. [in Ukrainian].
4. Chebotarova, O., & Kryvosheia, S. (2021). Formuvannia sotsialnykh ta zhyttievnykh kompetentnosti u ditei z porushenniamy intelektualnogo rozvytku yak osnovy harmoniinoho rozvytku osobystosti [Formation of social and life competencies in children with intellectual disabilities as the basis for harmonious personality development]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*, 17, 324–332. <https://doi.org/10.33189/epns.v1i18.185>. [in Ukrainian].
5. Chebotarova, O. (2024). Doshkilna osvita ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy: navchalno-metodychne zabezpechennia [Preschool education of children with special educational needs: educational and methodological support]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*, 2(25), 284–300. <https://doi.org/10.33189/epns.v2i25.272> [in Ukrainian].
6. Ahonniska-Assa, J., Polack, O., Saraf, E., Wine, J., Silberg, T., Nissenkorn, A., & Ben-Zeev, B. (2018). Assessing cognitive functioning in females with Rett syndrome by eye-tracking

methodology. *European Journal of Paediatric Neurology*, 22(1), 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2017.09.010> [in English].

7. Burford, B., Kerr, A., & Macleod, H. (2003). Nurse recognition of early deviation in development in home videos of infants with Rett syndrome. *J. Intellect. Disabil. Res.*, 47, 588–596. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00476> [in English].

8. Chebotarivova, O., & Kysla O. (2025). Effectiveness of Art-Therapy-Based Intervention Programmes for Improving Social Communication in Children with Rett Syndrome. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2025.13.01.1> [in English].

9. Chobanian, A., Boriak, O., Kolyshkina, A., Bodarieva, M., & Chebotarivova, O. (2022). Preschoolers with intellectual disabilities: research in communicative competence. *Brain. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, Vol. 13 No. 4. DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/13.4/392> [in English].

10. Downs, J., Stahlhut, M., & Wong, K. (2016). Validating the Rett syndrome gross motor scale. *PLoS January 22*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147555> [in English].

11. Downs, J., & Wong, K. (2024). Associations between genotype, phenotype and behaviours measured by the Rett syndrome behaviour questionnaire in Rett syndrome. *Journal of Neurodevelopmental Disorders* volume 16, Article number: 59. [in English].

12. Mount, H., Charman, T., Hastings, P., Reilly, S., & Cass, H. (2002). The Rett Syndrome Behaviour Questionnaire (RSBQ): refining the behavioural phenotype of Rett syndrome. *Child Psychol Psychiatry*. 43, 1099–110. [in English].

*Матеріал надійшов до редакції 09.05.2025*

**УДК 159.922.2-053.6:004.67:37**

**Олексій Кіргізов,**

аспірант I року навчання

e-mail: [eaguolik@gmail.com](mailto:eaguolik@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-8617-2768>

**Oleksii Kirgizov,**

PhD student

Інститут спеціальної педагогіки і психології  
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,