

9. Wöfl, J., Wertfein, M., & Wirts, C. (2017). IVO – Eine Studie zur Umsetzung von Inklusion als gemeinsame Aufgabe von Kindertageseinrichtungen und Frühförderung in Bayern: Kita-Ergebnisbericht (IFP-Projektbericht 30/2017). Institut für Frühpädagogik. [www.ifp.bayern.de](http://www.ifp.bayern.de) [in German].
10. Turani, D., Seybel, C., & Bader, S. (2022). *Kita-Alltag im Fokus: Deutschland im internationalen Vergleich*. Beltz Juventa. <https://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6574-9> [in German].
11. Kißgen, R., Austermühle, J., Franke, S., Limburg, D., & Wöhrle, J. (2019). *Rheinland-Kita-Studie: Inklusion von Kindern mit Behinderung. Abschlussbericht*. Universität Siegen. Eine Studie im Auftrag des LVR-Landesjugendamtes Rheinland [in German].

**Матеріал надійшов до редакції 5.02.2025р.**

**УДК: 376-056.36:616.8-056.7**

**Оксана Кисла,**

аспірантка Інституту спеціальної педагогіки і психології

імені Миколи Ярмаченка НАПН України

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

ORCID ID: 0009-0004-2523-9146

**Oksana Kysla,**

PhD student at Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy

and Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

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 the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

Kyiv Ukraine,

Berlinsky st., 9, 04060, Ukraine

## ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З СИНДРОМОМ РЕТТА

### PSYCHOCORRECTIONAL TECHNOLOGIES IN WORKING WITH CHILDREN WITH RETTE SYNDROME

**Анотація.** У статті розкривається питання використання дієвих психокорекційних технологій у роботі з дітьми з синдромом Ретта (СР). Представлено аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел, сучасних досліджень щодо проблем психолого-педагогічного супроводу дітей з означеної категорії. Акцентовано увагу на структурі порушення розвитку у дітей з СР, що зумовлено генетичним розладом та охоплює інтелектуальну, рухову та комунікативно-мовленнєву сфери. Розкрито стадії розвитку синдрому Ретта у дітей. Репрезентовано сучасні практики навчання та підтримки дітей з СР у корекційно-розвивальному середовищі. Детально представлено психокорекційні технології, які охоплюють різні напрями роботи з дітьми з СР: масаж, лікувальну гімнастику, арт-терапію, музикотерапію, гідротерапію, поведінкову та пісочну терапії, альтернативні комунікативні стратегії, розвиток комунікативних навичок. Наголошено на важливості раннього втручання та підтримки дітей з СР.

Акцентується увага на індивідуальному та комплексному підході до психолого-педагогічного супроводу дітей з СР в освітньому середовищі, що сприятиме поліпшенню якості їхнього життя та формуванню соціальних навичок. Доведено, що психокорекційна робота повинна здійснюватись системно та безперервно, що вимагає наполегливості та співпраці всіх залучених сторін.

Висвітлено питання організації, забезпечення комплексного корекційно-розвивального та реабілітаційного впливу на розвиток дітей з метою соціальної адаптації та формування життєво необхідних навичок. Акцентується увага на важливості злагодженої роботи фахівців, залучення батьків дітей з ООП у процес навчання та підтримки, надання психокорекційної допомоги дітям із СР. Представлено перспективи подальшого дослідження з окресленої проблематики.

**Ключові слова:** діти з особливими освітніми потребами, синдром Ретта, психокорекційні технології, принципи навчання, психолого-педагогічний супровід, арт-терапія, музикотерапія, поведінкова та пісочна терапії, альтернативні комунікативні стратегії.

**Abstract.** The article reveals the issue of using effective psychocorrectional technologies in working with children with Rett syndrome (RS). An analysis of domestic and foreign literary sources, modern research on the problems of psychological and pedagogical support of children from the specified category is presented. Attention is focused on the structure of developmental disorders in children with RS, which is caused by a genetic disorder and covers the intellectual, motor and communicative-speech spheres. The stages of development of Rett syndrome in children are revealed. Modern practices of teaching and supporting children with RS in a correctional and developmental environment are presented. Psychocorrectional technologies are presented in detail, which cover various areas of work with children with RS: massage, therapeutic gymnastics, art therapy, music therapy, hydrotherapy, behavioral and sand therapy, alternative communication strategies, development of communication skills. The importance of early intervention and support for children with RS is emphasized.

The article focuses on an individual and comprehensive approach to psychological and pedagogical support for children with special needs in the educational environment, which will contribute to improving the quality of their life and the formation of social skills. It is proven that psychocorrectional work should be carried out systematically and continuously, which requires perseverance and cooperation of all parties involved.

The issue of organization, ensuring a comprehensive corrective, developmental and rehabilitation impact on the development of children with the aim of social adaptation and the formation of vital skills is highlighted. The article emphasizes the importance of coordinated work of specialists, involving parents of children with special needs in the process of education and support, and providing psychocorrectional assistance to children with special needs. Prospects for further research on the outlined issues are presented.

**Key words:** children with special educational needs, Rett syndrome, psychocorrectional technologies, principles of learning, psychological and pedagogical support, art therapy, music therapy, behavioral and sand therapy, alternative communication strategies.

**Актуальність дослідження.** Специфіка порушень розвитку у дітей з синдромом Ретта (СР) зумовлює виникнення багатьох соціально-адаптаційних труднощів, що створює низку бар'єрів у взаємодії дитини з оточуючим світом. У цьому контексті психічний та фізичний розвиток дітей з СР потребує окремого вивчення. Комплексний характер такого порушення та його вплив на міжособистісну взаємодію дитини з дорослими та однолітками потребує наукового

дослідження та систематизації практичного досвіду (Душка, 2022; Омельченко, 2020; І. Мартиненко, 2019; Н. Бабич, 2021; Скрипник, 2019; та ін.).

Структура порушення у дітей з СР зумовлена генетичним розладом та охоплює інтелектуальну, рухову та комунікативно-мовленнєву сфери розвитку. Дефіцит візуальної інформації, сенсорно-пізнавального та рухового досвіду ускладнюється їх інтелектуальною обробкою, створюючи специфічні утруднення під час взаємодії з навколишнім світом. Особливо негативний вплив такий дизонтогенез справляє на стан соціально-емоційної та пізнавальної сфери дитини, спричиняючи значне уповільнення та регрес психофізичного розвитку, зумовлює комунікативну обмеженість, яка деформує міжособистісні стосунки, викликаючи високу тривожність, аутичність та своєрідні поведінкові розлади (Т. Скрипник, Д. Шульженко, Н. Franclin, М. Dodds, А. Tracey та ін.).

Системне порушення пізнавального, комунікативно-мовленнєвого, фізичного та емоційно-вольового розвитку у дітей з СР потребує комплексного дослідження та вивчення. У цьому контексті відіграють важливу роль психокорекційні методики та технології, які поліпшують психофізичний стан та забезпечують оптимальний розвиток таких дітей (Г. Блеч, І. Гладченко, О. Мякушко, І. Мартиненко, І. Омельченко, І. Сухіна, С. Трикоз, О. Чеботарьова та ін.)

Науковці та практичні фахівці наголошують на необхідності використання спеціальних технологій навчання та психолого-педагогічного супроводу дітей з синдромом Ретта, з урахуванням стану психофізичного розвитку, індивідуальних особливостей та можливостей, своєчасної корекційно-реабілітаційної допомоги.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Як засвідчують зарубіжні дослідження, розлад викликає неврологічну затримку розвитку, що виявляється у різноманітних порушеннях, таких як втрата цілеспрямованих рухів, набутого мовлення, апраксії, атаксії, дисфункціях дихання, м'язового тону та ін. Через тяжкий стан психофізичного розвитку, що обумовлений особливостями організації нервової системи осіб із СР, такі діти майже не включені в освітній процес, а отже, позбавлені різних форм навчання, що повинно забезпечувати передачу досвіду під

час наслідування та спілкування з дорослим, соціальної взаємодії, становлення соціальних стосунків (L. Jobe, S. White), позитивних контактів з однолітками (K. Koenig, L. Scahill).

Науковці та практичні фахівці наголошують на необхідності розробки спеціальних методів навчання дітей з синдромом Ретта, своєчасному та ефективному подоланні освітніх бар'єрів. Особливості розвитку у дітей з СР висвітлено у низці міжнародних досліджень, які підкреслюють важливість формування вокалізації (тону і ритму дихання), міміки, виразів обличчя, зорового контакту, тактильних сигналів, рухів рук, а також рухів тіла (U. Bhattacharya, W. Pradana, L. Meer). Незважаючи на врахування індивідуальних особливостей дітей з синдромом Ретта, спостерігаються значні труднощі в їхньому навчанні. Це пов'язано з недостатньою ранньою підтримкою, недостатньою інформованістю батьків щодо можливостей допомоги та необхідності корекційно-розвивальної роботи з такими дітьми.

Так, у дослідженні Т. Кларксона зі співавторами (2017) було спрямовано увагу на вивчення когнітивного та моторного розвитку дітей з СР, із застосуванням шкали Маллена для оцінки раннього розвитку дітей та використанням технології погляду очей (MSEL-A/ET) та тесту Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT-4), адаптованого для оцінки рецептивного словникового запасу у дітей з СР. Технологія стеження за очима може полегшити виконання як формальних, так і неформальних завдань, а також розширює можливості комунікації та взаємодії з такими дітьми.

Також у зарубіжній та вітчизняній практиці використовується метод *безпосереднього (неструктурованого) спостереження* за поведінкою дітей під час навчання та в побутових ситуаціях, який дає змогу детально оцінити пізнавальні та комунікативні здібності дітей з синдромом Ретта. Було доведено, що такі діти часто використовують різні засоби спілкування (наприклад, за допомогою зорового контакту, зображень, символів, міміки, жестів, мови тіла). Зоровий контакт є найпоширенішим методом, який використовують діти для комунікації, та потребує

додаткових досліджень, щоб знайти кращі способи покращення спілкування для дітей з СР.

**Метою статті** є висвітлення питання навчання та психолого-педагогічного супроводу дітей з синдромом Ретта на основі психокорекційних технологій в освітньому середовищі.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети та розкриття тематики було використано методи пошуку, аналізу, систематизації та узагальнення досліджуваного матеріалу.

**Результати дослідження.** Синдром Ретта проявляється через різні важкі порушення, що охоплюють моторні, когнітивні та поведінкові аспекти. До основних симптомів належить втрата набутого мовлення та моторних навичок після початкового періоду нормального розвитку (D'Mello, 2023). Зазвичай це відбувається у віці від 6 до 18 місяців, коли дитина починає втрачати здатність говорити, ходити та використовувати руки для цілеспрямованих дій. Замість цього з'являються стереотипні рухи рук, такі як махання, стискання, тертя або потирання. Ці рухи часто повторюються і є характерними для синдрому Ретта.

У медичній та психолого-педагогічній літературі зазначено, що синдром Ретта – це прогресуючий розлад нервової системи, що пов'язаний з тяжкими порушеннями інтелектуального розвитку, спілкування, аутичною поведінкою та стереотипними рухами рук. Дефіцит візуальної інформації, сенсорно-пізнавального та рухового досвіду у дітей ускладнює їх інтелектуальну обробку, створюючи специфічні утруднення під час взаємодії з навколишнім світом

Незважаючи на складнощі, які супроводжують цей стан, діти із синдромом Ретта мають потенціал для навчання і розвитку за умови врахування їхніх особливостей розвитку, правильної підтримки та індивідуального підходу.

#### *Особливості розвитку дітей із синдромом Ретта*

Синдром Ретта проявляється у ранньому віці, зазвичай після періоду нормального розвитку до 6–18 місяців. Основні симптоми охоплюють:

- втрату моторних навичок, таких як здатність ходити чи використовувати руки;
- регрес мови або її повна втрата;

- рухові стереотипії, наприклад, скручування чи плескання руками;
- труднощі з координацією та балансом;
- можливі проблеми з диханням та судом.

У наукових працях (Л. Нойл, Б. Херберг Я. Асса, А. Rett, U. Bhattacharya, K. Jellinger, W. Pradana, L. Meer, N. Amoako, D. Hare та ін.) висвітлено низку супутніх захворювань у випадку синдрому Ретта, які потрібно враховувати у процесі психолого-педагогічного супроводу:

– порушення опорно-рухового апарату (деформації суглобів, сколіоз, порушення кістково-м'язової системи, знижений м'язовий тонус, що призводить до відсутності навичок ходьби та пересування та ін.);

– судомний синдром/епілепсія;

– проблеми з диханням;

– порушення сну;

– порушення зору;

– порушення слуху;

– проблеми шлунково-кишкового тракту;

– порушення функцій жування, ковтання;

– бруксизм;

– гіперкінези;

– остеопороз;

– кахексія та ін.

Незважаючи на ці виклики, діти з цим синдромом можуть демонструвати певні досягнення, виявляти інтерес до навколишнього світу, емоційний зв'язок із рідними та здатність до навчання за умови адаптації методів.

Соціальна взаємодія може бути обмеженою через труднощі в розумінні та вираженні емоцій (Carpì, et. al., 2024). Тому одним з найважливіших аспектів підтримки дітей із синдромом Ретта є розробка та впровадження методів, спрямованих на покращення їх взаємодії з оточенням.

У наукових працях Т. Мооре (2008) також наголошено на важливості навчання таких дітей у ранньому віці, акцентується увага на важливості системного

супроводу дітей з СР з народження. Автор доводить, що для оптимального розвитку дітей з СР необхідно зосередити увагу на забезпеченні для них сприятливих умов, відповідних методик впливу, починаючи з раннього віку.

Автори підкреслюють важливу роль раннього втручання, зокрема, – забезпечення розвивального середовища і процесу налагодження взаємовідносин у родині – а саме, прихильності, участі та чуйності, що має особливе значення для розвитку дітей. Діти з СР рідко ініціюють взаємодію, подаючи невизначні комунікативні сигнали, які дорослим важко інтерпретувати. З метою компенсації означених порушень дорослим потрібно ініціювати комунікативну взаємодію з дітьми, створюючи позитивну емоційну атмосферу та підтримуючи мотивацію до взаємодії.

Підтверджено, що багато аспектів благополуччя та функціонального стану дітей з синдромом Ретта залежить від раннього втручання (L. Constance, G. Daniel, L. Jeffrey, E. Kaufmann) та правильно організованої інтенсивної програми раннього розвитку, спрямованої на психокорекційну допомогу та мультимодальну підтримку таких дітей.

Раннє втручання являє собою міждисциплінарну, орієнтовану на сім'ю систему підтримки дітей раннього віку (від народження до трьох років) з порушеннями розвитку або ризиком їх виникнення. Мета такої системи полягає в покращенні розвитку дитини та підвищенні якості її життя в родині. Проект Національної асоціації раннього втручання (ANIP) за підтримки Фонду Галуста Гюльбенкяна (CGF) «Projeto Im-Intervin Mais Intervin Methor» спрямований на забезпечення якісної програми раннього втручання, що підвищує ймовірність позитивних результатів для розвитку дитини.

У сучасних дослідженнях (Гладченко, 2024; Душка, 2022; Омельченко, 2020; І. Мартиненко, 2019; Н. Бабич, 2021; Скрипник, 2019; Чеботарьова, 2024; та ін.), присвячених особливостям навчання та психолого-педагогічного супроводу дітей з комплексними порушеннями розвитку, звертається увага на використання різних психокорекційних технологій, спрямованих на розвиток когнітивних функцій,

загальної та дрібної моторики, формування мовлення та соціально-комунікативних навичок, гармонізації психоемоційного стану у дітей.

Спектр психокорекційних технологій, що застосовуються для роботи з дітьми із синдромом Ретта, досить широкий:

- **фізична терапія** (лікувальна гімнастика, масаж, гідротерапія та ін.);
- **поведінкова терапія**;
- **альтернативні засоби комунікації** (асистивні технології);
- **арттерапія**;
- **музикотерапія**;
- **пісочна терапія та ін.**

Використання психокорекційних технологій у роботі з дітьми із синдромом Ретта є важливим етапом активізації їхнього розвитку. Завдяки комплексному підходу та індивідуальним програмам можна досягти значних успіхів у розвитку та навчанні дітей, поліпшити якість їхнього життя. Важливо розуміти, що психокорекційна робота – тривалий процес, який потребує системності, терпіння, наполегливості та співпраці всіх залучених сторін.

### ***Фізична терапія***

Індивідуальна програма фізичних вправ, розроблена спільно з лікарем, може стати важливою частиною реабілітації для дітей із синдромом Ретта. Регулярні заняття допомагають зміцнити м'язи, покращити рухливість суглобів та координацію рухів, а також зменшити м'язові спазми. Все це сприяє підвищенню самостійності та покращенню рухової мобільності дітей з синдромом Ретта.

*Лікувальна гімнастика та масаж* є ефективними методами реабілітації та сприяють:

- відновленню рухової активності: запобіганню контрактур та деформацій;
- нормалізації м'язового тону: зниженню спастичності та покращенню м'язового балансу;
- розвитку координації та балансу: поліпшенню вестибулярної функції;
- профілактиці ортопедичних ускладнень: запобіганню розвитку сколіозу та інших деформацій;

- стимуляції сенсорної системи: покращенню тактильної чутливості;
- покращенню кровообігу та лімфівідтоку: що сприяє живленню тканин та виведенню продуктів обміну;
- розвитку сенсорної інтеграції: шляхом стимуляції різних рецепторів шкіри;
- поліпшенню психоемоційного стану: завдяки розслабленню м'язів та зменшенню болю.

*Гідротерапія* (водна терапія) є ефективним методом для підтримки дітей із синдромом Ретта завдяки поєднанню фізичних, сенсорних і терапевтичних засобів впливу. Цей метод використовується для сприяння руховій активності, розслабленню та покращенню загального стану дитини не лише фізично, а й емоційно, забезпечуючи підтримку рухових функцій, сенсорного розвитку та соціальної взаємодії. Завдяки унікальним властивостям води покращуються рухові функції, зменшується м'язовий тонус, покращується настрій та психоемоційний стан. Вода знижує навантаження на суглоби, дає змогу виконувати рухи, які складні на суші, та створює умови для розслаблення.

### ***Поведінкова терапія (АБА-терапія)***

Дослідження АВА-технологій зосереджено на розумінні принципів поведінки та навчання дітей взаємодії через індивідуальний підхід на основі візуальних підказок та стратегій підкріплення, створення структурованого середовища, що покращує комунікативні навички, сприяє незалежності, зменшує тривогу у дітей, сприяє розвитку навичок самостійності, саморегуляції та позитивної поведінки, емоційної стійкості, що зрештою приводить до значного прогресу у формуванні соціальної поведінки у дітей. Основна мета АВА-терапії:

1. Впровадження позитивних методів підкріплення. У контексті візуальної підтримки позитивне підкріплення можна ефективно використовувати для закріплення бажаної поведінки та навичок. Завдяки послідовному застосуванню позитивного підкріплення діти можуть стати більш гнучкими у своїй поведінці та реакціях.

2. Використання підказок. Це передбачає надання підказок або вказівок, які допомагають успішно виконати завдання чи продемонструвати певну поведінку/емоцію.

*Зазначимо, що методи АВА-терапії потребують певної адаптації для дітей із синдромом Ретта:*

1. Розвиток комунікації. Навчити дитину вибирати предмети або висловлювати бажання за допомогою погляду, жестів, міміки, мови тіла, карток (PECS); невербальних засобів: міміки, зорового контакту, звуків, рухів тіла; альтернативних засобів комунікації (АДК); використання комунікативних пристроїв, візуальних підказок, технології відстеження погляду очей.

2. Позитивне підкріплення: використання винагороди за бажану поведінку (наприклад, спроби комунікувати); винагорода має бути індивідуально значущою (улюблений предмет, контакт із дорослим).

3. Навчання через ігрові дії: гра як основний метод навчання, оскільки діти краще реагують у невимушеній атмосфері.

4. Розбивка завдань: поділ складних дій на маленькі кроки (наприклад: спочатку тримати ложку, потім переносити її до рота).

5. Розвиток поведінкових навичок: формування бажаної поведінки, заохочення правильних реакцій через позитивне підкріплення (похвала, улюблена іграшка, музика); заміщення небажаної поведінки: заміна небажаних дій (наприклад, повторюваних рухів) прийнятною альтернативою.

6. Створення структурованого середовища: чіткі правила, розклад і стабільні умови, які знижують тривожність.

7. Розвиток адаптивних навичок: навчання базових навичок самообслуговування (наприклад, використання ложки, миття рук).

8. Підказки та поступове їх зменшення: використання фізичних, візуальних чи вербальних підказок для виконання завдань, які поступово зменшується.

9. Контроль над поведінкою: використання візуальних сигналів (карток, розкладів) для керування поведінкою; заміщення небажаної поведінки прийнятною альтернативою.

10. Роль батьків і спеціалістів: батьки активно залучаються до процесу навчання, щоб отримати рекомендації щодо взаємодії з дитиною в домашніх умовах; спеціаліст співпрацює з родиною для розробки індивідуального плану роботи.

Отже, АВА-терапія для дітей із синдромом Ретта допомагає покращити якість їхнього життя, розвивати адаптивні навички та підтримувати їхній соціальний і емоційний розвиток, які є ключовим для успіху, орієнтовані на сильні сторони дитини та досягнення індивідуально значущих цілей.

### *Альтернативні засоби комунікації*

Для підтримки дітей із синдромом Ретта використовуються різні терапії, які допомагають розвивати альтернативні способи комунікації та поліпшувати емоційну регуляцію. Синдром Ретта часто супроводжується когнітивними порушеннями, які проявляються через значні труднощі у навчанні та виконанні завдань, що потребують концентрації. Більшість дітей мають проблеми зі спілкуванням і взаємодією з іншими людьми (Voniati, et. al., 2023).

Діти з синдромом Ретта мають складний рівень комунікативної поведінки, в більшості використовують невербальні форми спілкування, різні рухи тіла, вирази обличчя, міміки, рухи очей і вокалізацію. Для того, щоб підтримати та покращити наявні види комунікації, використовують асистивні технології, які можуть бути корисними у роботі з дітьми з синдромом Ретта:

- *комунікатори*: пристрої, які перетворюють рухи або погляди дитини на слова або фрази. Це можуть бути як прості комунікатори з кнопками, так і складні системи з синтезом мови;
- *комп'ютери та планшети*: з використанням спеціального програмного забезпечення, комп'ютери та планшети можуть стати потужними інструментами для навчання, спілкування та творчості;
- *пристрої для управління навколишнім середовищем*: пульти дистанційного керування, перемикачі, сенсорні панелі – все це дає можливість дитині самостійно керувати світлом, телевізором, іграшками та іншими пристроями;

- *системи відстеження погляду*: дають змогу дитині вибирати слова або фрази за допомогою погляду;
- *програмне забезпечення для навчання*: спеціальні програми, які допомагають розвивати когнітивні навички, мову та соціальну взаємодію.

### ***Арттерапія***

Діти з синдромом Ретта часто відчувають труднощі в соціальній взаємодії. Арттерапія є ефективним методом корекційно-розвиткової роботи з дітьми з СР. Вона сприяє всебічному розвитку особистості, покращує якість життя та сприяє соціальній взаємодії. Заняття сприяють розвитку комунікативних навичок (невербальних та вербальних), соціальній адаптації, набуттю навичок співпраці та взаємодії з оточенням. Методи арттерапії передбачають:

- пасивні техніки: малювання пальцями, пензликами, долонями, використання штампів, малювання за допомогою дорослого;
- активні техніки: створення композицій з різних матеріалів;
- кольоротерапія: використання кольору як засобу емоційного вираження;
- спільна співпраця: парна та групова робота;
- тактильні відчуття: робота з різноманітними текстурами.

Арттерапія є ефективним методом корекційно-розвиткової роботи для дітей з синдромом Ретта. Цей метод демонструє значний потенціал у покращенні психоемоційного стану дітей та сприяє їхньому всебічному розвитку. Заняття арттерапією сприяють розвитку соціальних навичок, таких як співпраця, взаємодія з іншими дітьми та дорослими. Це допомагає дітям відчувати себе більш включеними в соціальне середовище. Через творчість і самовираження арттерапія допомагає дітям з синдромом Ретта краще розуміти та управляти своїми емоціями, сприяє розвитку пізнавальних процесів, таких як увага, пам'ять, мислення. Робота з різноманітними матеріалами під час занять арттерапією сприяє розвитку дрібної моторики, що є важливим для багатьох аспектів життя. Розробка індивідуальної програми арттерапії з урахуванням особливостей кожної дитини сприяє

психофізичному розвитку дітей з СР. Доцільною є також інтеграція арттерапії в комплексну програму реабілітації дітей з синдромом Ретта.

### ***Музикотерапія***

У дослідженні Chou, et. al. вивчалася ефективність музичної терапії в полегшенні симптомів синдрому Ретта (Chou, et. al., 2019). У результаті було доведено, що терапія з використанням музики сприяла покращенню стану психофізичного розвитку, вербальної і невербальної комунікації та соціальної взаємодії у дітей із синдромом Ретта.

У низці зарубіжних досліджень (F. Constanti, M. Chou, U. Jacob, J. Pillay, E. Oyefeso та ін.) доведено позитивний вплив музикотерапії на психоемоційний розвиток дітей з СР. Музика допомагає дітям зосередитися, запам'ятовувати інформацію, краще зрозуміти навколишній світ, може істотно вплинути на розвиток комунікативних навичок. Авторами наголошено на певних перевагах музикотерапії для дітей з СР:

- створення безпечного простору: музичні заняття створюють атмосферу довіри та безпеки, де діти відчують себе розслаблено і готові до взаємодії;
- невербальне спілкування: музика дає можливість дітям виражати свої почуття та емоції без слів, використовуючи звуки, рухи та міміку;
- розвиток соціальних навичок: спільне музикування сприяє розвитку навичок співпраці, чергування, взаємодії з іншими людьми;
- підвищення мотивації: музика робить навчання цікавим і приємним, що підвищує мотивацію дитини до комунікації;
- покращення когнітивних функцій: музичні заняття стимулюють розвиток пам'яті, уваги, сприймання та мислення.

### ***Пісочна терапія***

Техніка малювання на піску є багатофункціональним методом, який сприяє комплексному розвитку дитини. Заняття з малювання на піску сприяють розвитку сенсорних систем, розвивають дрібну моторику, координацію рухів, забезпечують емоційне розвантаження, розвиток творчих здібностей. Крім того, малювання на піску має позитивний вплив на розвиток дрібної та загальної моторики, що сприяє

фізичному розвитку дитини з СР. Гра з піском є провідним методом психокорекційного впливу у разі емоційних і поведінкових порушень невротичного характеру. Отже, заняття з піском поліпшують емоційний та психомоторний стан дітей з СР.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Аналіз сучасних наукових досліджень та практичний досвід доводять ефективність різних психокорекційних технологій у роботі з дітьми з СР. Важливою умовою є комплексна допомога таким дітям, починаючи з раннього віку, охоплюючи сензитивні періоди їхнього розвитку. Рання діагностика та втручання є важливими для оптимізації розвитку дітей з синдромом Ретта. Міждисциплінарна співпраця спеціалістів та активна участь батьків є необхідними умовами успішної реабілітації та навчання дітей з СР. Комплексний підхід, що передбачає поєднання різних психотерапевтичних методів, дає можливість досягти оптимальних результатів, водночас підбір конкретних інтервенцій має здійснюватися з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини. Результати дослідження підтверджують в цілому ефективність використання психокорекційних технологій у роботі з дітьми з синдромом Ретта. Проте для повного розуміння механізмів впливу цих технологій на психофізичний розвиток дітей з СР необхідні подальші дослідження, що передбачають розробку індивідуальних адаптованих/модифікованих програм психокорекційної роботи з урахуванням особливостей розвитку кожної дитини, забезпечення комплексного корекційно-розвивального та реабілітаційного впливу для формування життєво необхідних навичок, створення інноваційних технологій для підтримки навчання та комунікації дітей з СР. Оскільки синдром Ретта є нейрогенетичним розладом, що впливає на розвиток мовлення, рухових і соціальних функцій, потребують подальшого дослідження спеціальні методи поведінкової терапії, асистивні технології та методи корекції та реабілітації, які значно покращують якість життя дітей з синдромом Ретта.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Концепція освіти дітей раннього та дошкільного віку. (2020). Київ: ФОП Ференець В.Б. 44с. <https://bit.ly/2E3xuLJ>
2. Програма розвитку дітей раннього та дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями / авт.: О.В. Чеботарьова, Г.О. Блеч, І.В. Гладченко, І.В. Бобренко, С.В. Трикоз, О.І. Мякушко, І.В. Сухіна, Н.С. Бабій, Н.П. Цимбалюк, І.Д. Лукачук та ін.: За наук. ред. О.В. Чеботарьової, І.В. Гладченко. К., ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2023. 433 с. <https://lib.iitta.gov.ua/728670/>
3. Чеботарьова, О., & Кривошея, С. (2023). Формування соціальних та життєвих компетентностей у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку як основи гармонійного розвитку особистості. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.*, 1(18), 182–198. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i18.185>
4. 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>
5. D’Mello, S. (2023). Rett and Rett-related disorders: Common mechanisms for shared symptoms?. *Experimental Biology and Medicine*, 248(22), 2095–2108. <https://doi.org/10.1177/15353702231209419>
6. Capri, T., Dovigo, L., Semino, M., Lotan, M., Zamarrá, G., & Fabio, R.A. (2024). Use of a low-tech tool in the improvement of social interaction of patients with Rett Syndrome: an observational study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1353099. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1353099>
7. Chou, M., Chang, N., Chen, C., Lee, W., Hsin, Y., Siu, K., & Hung, P. (2019). The effectiveness of music therapy for individuals with Rett syndrome and their families. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(12), 1633-1643 <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2019.01.001>
8. Constanti, F. (2015). Emotional effects of music therapy on children with special needs. *12A*, 178–183.
9. Jacob, U., Pillay, J., & Oyefeso, E. (2021). Attention span of children with mild intellectual disability: Does music therapy and pictorial illustration play any significant role?. *Frontiers in Psychology*, 12, 677–703.
10. International Rett Syndrome Foundation Accelerating Research, Empowering Families, <https://research.rettsyndrome.org/>
11. Neul, J., Kaufmann, W., & Glaze, D. (2011). Rettsyndrome: revised diagnostic criteria and nomenclature. *Ann Neurol*. Dec; 68(6).
12. Using Visual Supports at ABA Therapy Centers (2020), <https://www.myteamaba.com/resources/using-visual-supports-at-aba-therapy-centers>.

13. Voniati, L., Georgiou, R., Papaleontiou, A., Tsapara, A., Papadopoulos, A., & Tafiadis, D. (2024). Scoping Review of Communication Abilities of Children with Rett Syndrome in Daily Routine: A Communication Partners' Perspectives. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s41252-024-00407>

14. Wandin, H., Lindberg, P., & Sonnander, K., (2022). A trained communication use of responsive strategies in aided communication with three adults with Rett syndrome: A case report. *Frontiers in Psychology*, 13:989319. DOI:10.3389/psyg.2022.989319

## REFERENCES

1. Kontsepsiia osvity ditei rannoho ta doshkilnoho viku. (2020). [The concept of education of children of early and preschool age]. Kyiv: FOP Ferenets V.B. 2020. 44s. <https://bit.ly/2E3xuLJ> [in Ukrainian].

2. Prohrama rozvytku ditei rannoho ta doshkilnoho viku z intelektualnymy porushenniamy [Development program for children of early and preschool age with intellectual disabilities] / avt.: O.V. Chebotarova, H.O. Blech, I.V. Hladchenko, I.V. Bobrenko, S.V. Trykoz, O.I. Miakushko, I.V. Sukhina, N.S. Babii, N.P. Tsymbaliuk, I.D. Lukachuk ta in.: Za nauk. red. O.V. Chebotarovo, I.V. Hladchenko. K., ISPP imeni Mykoly Yarmachenka NAPN Ukrainy, 2023. 433 s. <https://lib.iitta.gov.ua/728670/> [in Ukrainian].

3. Chebotarova, O., & Kryvosheia, S. (2023). Formuvannia sotsialnykh ta zhyttievyykh kompetentnosti u ditei z porushenniamy intelektualnoho 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.*, 1(18), 182–198. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i18.185> [in Ukrainian].

4. 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/epsn.v2i25.272> [in Ukrainian].

5. D’Mello, S. (2023). Rett and Rett-related disorders: Common mechanisms for shared symptoms?. *Experimental Biology and Medicine*, 248(22), 2095–2108. <https://doi.org/10.1177/15353702231209419> [in English].

6. Capri, T., Dovigo, L., Semino, M., Lotan, M., Zamarrà, G., & Fabio, R.A. (2024). Use of a low-tech tool in the improvement of social interaction of patients with Rett Syndrome: an observational study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1353099. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1353099> [in English].

7. Chou, M., Chang, N., Chen, C., Lee, W., Hsin, Y., Siu, K., & Hung, P. (2019). The effectiveness of music therapy for individuals with Rett syndrome and their families. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(12), 1633–1643 <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2019.01.001>. [in English].
8. Constanti, F. (2015). Emotional effects of music therapy on children with special needs. *12A*, 17–183. [in English].
9. Jacob, U., Pillay, J., & Oyefeso, E. (2021). Attention span of children with mild intellectual disability: Does music therapy and pictorial illustration play any significant role?. *Frontiers in Psychology*, 12, 677–703 [in English].
10. International Rett Syndrome Foundation Accelerating Research, Empowering Families, <https://research.rettsyndrome.org/> [in English].
11. Neul, J., Kaufmann, W., & Glaze, D. (2011). Rettsyndrome: revised diagnostic criteria and nomenclature. *Ann Neurol. Dec*; 68(6). [in English].
12. Using Visual Supports at ABA Therapy Centers (2020), <https://www.myteamaba.com/resources/using-visual-supports-at-aba-therapy-centers> [in English].
13. Voniati, L., Georgiou, R., Papaleontiou, A., Tsapara, A., Papadopoulos, A., & Tafiadis, D. (2024). Scoping Review of Communication Abilities of Children with Rett Syndrome in Daily Routine: A Communication Partners' Perspectives. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s41252-024-00407> [in English].
14. Wandin, H., Lindberg, P., & Sonnander, K. (2022). A trained communication use of responsive strategies in aided communication with three adults with Rett syndrome: A case report. *Frontiers in Psychology*, 13:989319. DOI:10.3389/ps [in English].

**УДК: 376-056.263].011.2:004.738.5:316.722**

**Богдан Куліш,**

аспірант Інституту спеціальної педагогіки і психології  
імені Миколи Ярмаченка НАПН України

E-mail: [bogdankulich777@gmail.com](mailto:bogdankulich777@gmail.com)

ORCID ID [0009-0009-1030-7923](https://orcid.org/0009-0009-1030-7923)

Researcher [rid90837](https://orcid.org/0009-0009-1030-7923)

**Bohdan Kulish,**

postgraduate student

Інститут спеціальної педагогіки і психології