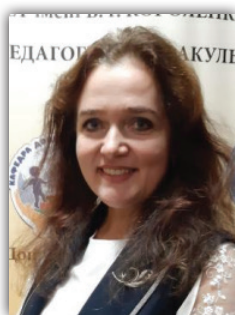


УДК 159.91-056.2/3

DOI: [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2025-4\(223\)-84-90](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2025-4(223)-84-90)



ПАХОМОВА НАТАЛІЯ ГЕОРГІЙВНА,

докторка педагогічних наук, професорка, професорка кафедри технологій корекційної та інклюзивної освіти, логопедії та реабілітології, Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г.Короленка, м. Полтава, Україна

Nataliia Pakhomova,

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Professor at the Department of Technologies of Correctional and Inclusive Education, Speech Therapy and Rehabilitation, Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

E-mail: nataliypng24@ukr.net

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8332-8188>



ГУБАРЬ ОЛЬГА ГРИГОРІВНА,

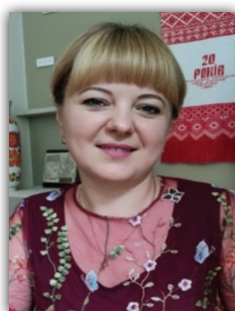
кандидатка педагогічних наук, доцентка, завідувачка кафедри технологій корекційної та інклюзивної освіти, логопедії та реабілітології, Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г.Короленка, м. Полтава, Україна

Olha Hubar,

Candidate of Pedagogical Science, Associate Professor, Head of the Department of Technologies of Correctional and Inclusive Education, Speech Therapy and Rehabilitation, Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

E-mail: olgagubar82@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3640-1490>



ОЛЕФІР ОЛЬГА ІВАНІВНА,

кандидатка педагогічних наук, кафедри технологій корекційної та інклюзивної освіти, логопедії та реабілітології, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Olga Olefir,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor at the Department of Technologies of Correctional and Inclusive Education, Speech Therapy and Rehabilitation, Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

E-mail: olga.olefir@ukr.net

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9299-7212>



ДРОЗД ЛАРИСА ВАСИЛІВНА,

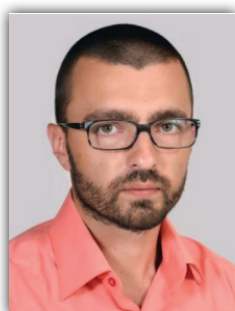
старша викладачка кафедри технологій корекційної та інклюзивної освіти, логопедії та реабілітології, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Larysa Drozd,

Senior Lecturer at the Department of Technologies of Correctional and Inclusive Education, Speech Therapy and Rehabilitation, Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

E-mail: larusa.drozd@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9722-7444>



КОВАЛЕНКО ВІКТОР ВІКТОРОВИЧ,

кандидат медичних наук, доцент кафедри технологій корекційної та інклюзивної освіти, логопедії та реабілітології, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Victor Kovalenko,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Technologies of Correctional and Inclusive Education, Speech Therapy and Rehabilitation, Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

E-mail: makorinn0404@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2526-6203>

СЕНСОРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

А Присвячено комплексному дослідженню сенсорної інтеграції як ефективного методу корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Дослідження аналізує теоретичні основи та практичне застосування методів сенсорної інтеграції для подолання порушень сенсорного оброблення, які часто супроводжують різноманітні форми психофізичних порушень. У роботі висвітлюється актуальність проблеми сенсорних порушень у дітей з особливими освітніми потребами, обґрунтовується необхідність упровадження інноваційних підходів до їх подолання. Методологія дослідження базується на комплексному аналізі даних, отриманих під час упровадження інтегративних сенсорних практик в освітньо-корекційному процесі. Результати демонструють позитивний вплив сенсорно-інтегративних підходів на розвиток сенсомоторних, когнітивних і комунікативних навичок дітей з особливими освітніми потребами, що сприяє їхній успішній соціальній адаптації та інклюзії. Запропоновано рекомендації щодо впровадження методів сенсорної інтеграції в практику корекційної роботи, що може значно підвищити ефективність психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. Теоретична та практична значущість дослідження полягає в обґрунтуванні комплексного підходу до корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, що поєднує методи сенсорної інтеграції з традиційними корекційними технологіями.

Ключові слова: корекційна педагогіка; інклюзивна освіта; адаптивні стратегії; сенсорна інтеграція; діти з особливими освітніми потребами; психофізичний розвиток; дитячий церебральний параліч

SENSORY INTEGRATION AS A MEANS OF CORRECTING THE PSYCHO-PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

С The article is devoted to a comprehensive study of sensory integration as an effective method of correcting the psychophysical development of children with special educational needs. The study analyses the theoretical foundations and practical application of sensory integration methods to overcome the sensory processing disorders that often accompany various forms of psychophysical disorders. The paper highlights the relevance of the problem of sensory disorders in children with special educational needs and justifies the need to implement innovative approaches to overcome them. The methodology of the study is based on a comprehensive analysis of data obtained during the implementation of integrative sensory practices into the educational and correctional process. The results demonstrate the positive impact of sensory-integrative approaches on the development of sensorimotor, cognitive and communication skills of children with special needs, which contributes to their successful social adaptation and inclusion. The theoretical and practical significance of the study lies in substantiating an integrated approach to the correction of psychophysical development of children with special educational needs, which combines methods of sensory integration with traditional correctional technologies.

Keywords: correctional pedagogy; inclusive education; adaptive strategies; sensory integration; children with special educational needs; psychophysical development; cerebral palsy

Актуальність проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими практичними завданнями. Проблема корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП) належить до пріоритетних у галузі спеціальної педагогіки та психології. В умовах інтенсивного розвитку інклюзивної освіти актуалізується потреба в пошуку та впровадженні інноваційних підходів, які сприятимуть ефективній соціалізації та інтеграції дітей з ООП в освітній простір. Одним із таких підходів є сенсорно-інтегративна терапія (CIT), яка базується на концепції сенсорної інтеграції, розробленій А. Джин Айрес у 60-х роках ХХ століття.

Концепція сенсорної інтеграції передбачає, що нормотиповий розвиток дитини залежить від її здатності інтегрувати сенсорні сигнали, які надходять від органів чуття, та формувати на їх основі адаптивні реакції.

У дітей з ООП часто спостерігаються порушення сенсорного оброблення інформації, що негативно впливає на їхній психофізичний розвиток, навчальну діяльність і соціальну адаптацію.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Концепція сенсорної інтеграції виникла в результаті досліджень американського ерготерапевта та нейропсихолога А. Джин Айрес (A. Jean Ayres), яка у 1960-х роках почала вивчати

взаємозв'язок між сенсорним обробленням інформації та поведінковими проблемами у дітей. Вона визначила сенсорну інтеграцію як «неврологічний процес, який організовує відчуття від власного тіла та навколишнього середовища і дозволяє ефективно використовувати тіло в навколишньому середовищі» (А. Джин Айрес, 1972) [1].

Подальший розвиток концепції пов'язаний з роботами Pfeiffer et al. (2011). Було проведено рандомізоване контрольоване дослідження, яке порівнювало ефективність ASI з традиційною моторною терапією у дітей з аутизмом. Результати показали, що діти, які проходили терапію ASI, мали значно кращі результати у соціальній взаємодії та моторних навичках, які розширили розуміння сенсорних порушень та їх впливу на функціонування дитини [17]. Систематичний огляд Schaaf et al. (2018) виявив, що терапія, заснована на принципах ASI, має сильні докази ефективності у досягненні індивідуальних цілей, помірні докази щодо покращення аутичних симптомів і допомоги батькам у догляді за дитиною [18].

Розгляд і теоретичне вивчення наукових праць свідчать про те, що сучасні дослідження в галузі нейронаук підтверджують багато з гіпотез А. Джин Айрес. Наприклад, дослідження E. Kilroy, L. Aziz-Zadeh та S. Cermak (2019)

показало, що діти з розладами аутистичного спектру мають атипову активність у мозкових зонах, відповідальних за сенсорну обробку, як-от: мигдалини та інсула [15].

Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми. У контексті сенсорно-інтегративної терапії як допоміжного підсилюючого засобу корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами залишається низка невіршених проблем, що потребують подальшого дослідження. Насамперед, існує недостатня кількість масштабних лонгітюдних досліджень, які б достовірно підтверджували довгострокову ефективність сенсорно-інтегративних підходів для різних нозологічних груп дітей. Це створює певні обмеження у формуванні доказової бази для впровадження даного методу в загальнонаціональні протоколи реабілітації та освітні програми, особливо в контексті інклюзивного навчання.

Досліджуючи теоретичні засади і логіку викладення наукових публікацій, можна побачити, що також актуальною залишається проблема стандартизації діагностичних методик для виявлення порушень сенсорної інтеграції та вимірювання прогресу дитини в процесі корекційної роботи. Відсутність уніфікованих протоколів оцінювання та критеріїв ефективності ускладнює процес індивідуалізації терапевтичних програм та об'єктивного моніторингу результатів. Крім того, потребує поглибленого вивчення питання інтеграції сенсорно-орієнтованих методик у загальноосвітній процес та їхньої синхронізації з іншими корекційними підходами, що застосовуються в роботі з дітьми з ООП.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні значення сенсорно-інтегративної терапії як допоміжного засобу корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Викладення основного матеріалу. Сенсорна інтеграція як нейрофізіологічний процес відбувається на різних рівнях центральної нервової системи. Ключову роль у цьому процесі відіграють стовбур мозку, таламус, мозочок і кора головного мозку. Сенсорна інформація від різних сенсорних систем (зорової, слухової, тактильної, вестибулярної, пропріоцептивної) надходить до центральної нервової системи, де вона обробляється, інтегрується та використовується для формування адаптивних реакцій [6].

Вивчення наукової літератури дає підстави стверджувати, що у контексті сенсорної інтеграції особлива увага приділяється трьом базовим сенсорним системам: тактильній, вестибулярній і пропріоцептивній, які закладають основу для розвитку вищих психічних функцій.

Тактильна система забезпечує сприйняття дотику, тиску, болю, температури. Вона формується однією з перших ще у пренатальному періоді і відіграє ключову роль у розвитку схеми тіла, емоційної сфери та соціальної взаємодії. Порушення у функціонуванні тактильної системи можуть проявлятися у вигляді тактильної гіперчутливості (надмірна реакція на дотик) або гіпочутливості (недостатня реакція на тактильні стимули) [7].

Вестибулярна система відповідає за сприйняття положення та руху тіла у просторі, а також за відчуття

гравітації. Вона тісно пов'язана з розвитком постурального контролю, координації рухів, бінокулярного зору та просторової орієнтації. Порушення вестибулярної функції можуть призводити до проблем із рівновагою, координацією, просторовою орієнтацією та зорово-моторною координацією.

Пропріоцептивна система забезпечує інформацію про положення частин тіла, силу м'язів і напрям руху кінцівок. Вона відіграє важливу роль у формуванні схеми тіла, координації рухів і моторному плануванні. Порушення пропріоцептивної функції можуть проявлятися у вигляді незграбності, труднощів із виконанням послідовних рухів, проблем із регуляцією сили рухів.

Крім базових сенсорних систем, важливу роль у психофізичному розвитку дитини відіграють також зорова, слухова, нюхова та смакова системи, які взаємодіють між собою та з базовими системами, забезпечуючи цілісне сприйняття навколишнього світу.

Відповідно до сучасної класифікації, запропонованої Л. Міллер та колегами (2007) [16], виділяють три основні типи порушень сенсорного оброблення інформації:

Порушення сенсорної модуляції – труднощі з регуляцією інтенсивності та характеру реакцій на сенсорні стимули. Ці порушення можуть проявлятися у вигляді сенсорної гіперчутливості – надмірної реакції на звичайні сенсорні стимули, сенсорної гіпочутливості – недостатньої реакції на сенсорні стимули, сенсорного пошуку – потреби у інтенсивних сенсорних відчуттях.

Сенсорно-рухові порушення – труднощі з використанням сенсорної інформації для планування та виконання рухів. До цієї категорії належать постуральні порушення (труднощі з підтриманням положення тіла під час руху або у спокої) та диспраксія (труднощі з плануванням і виконанням нових або складних рухових завдань).

Порушення сенсорної дискримінації – труднощі з розрізненням характеристик сенсорних стимулів (інтенсивність, тривалість, просторові та часові параметри) в одній або кількох сенсорних системах.

Порушення сенсорного оброблення інформації можуть спостерігатися у дітей із різними типами порушень психофізичного розвитку, зокрема у дітей з дитячим церебральним паралічем.

Ознайомлення з науковими розвідками дає змогу стверджувати, що дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це термін, який був введений видатним австрійським лікарем і психологом З. Фрейдом для позначення групи рухових розладів, що виникають унаслідок ураження рухових систем головного мозку. Дані порушення проявляються у недостатності або відсутності контролю з боку центральної нервової системи за функціонуванням м'язів. Важливо розуміти, що у цьому випадку йдеться не про параліч як такий, а про порушення координації рухів, що пов'язане з ураженням певних структур головного мозку [12].

Науковці дійшли висновку, що діти з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема з церебральним паралічем, для успішної інтеграції в суспільство потребують

постійної та активної реабілітаційної підтримки. Тому необхідним є впровадження комплексного підходу, який охоплює функціональні, психолого-педагогічні, корекційно-розвивальні та соціально-трудові заходи в процесі абілітації та реабілітації дітей із церебральним паралічем. Такий підхід реалізується через вплив медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних, державних, суспільних та інших напрямів діяльності соціуму, за допомогою яких формується спосіб життєдіяльності, що відповідає потребам і ступеню порушення розвитку дитини з церебральним паралічем, як зазначають у своїх працях М. Белікова, О. Людвиченко, В. Пастухова [2], А. Заплатинська [6], В. Козьявкін [9] та інші дослідники. Як було зазначено вище, якість сенсорного сприйняття має визначальне значення у процесі формування вищих психічних функцій. У дітей з церебральним паралічем чітко проявляються труднощі з просторовим аналізом і синтезом, порушення схеми тіла (латералізації), складнощі з мовним відображенням просторових відношень. Саме тому дошкільники з церебральним паралічем без спеціально організованого корекційно-виховного розвитку не здатні повноцінно оволодіти навчальними навичками.

Варто погодитися з науковицею В. Войтко, яка у своїх дослідженнях дає чітку характеристику дітей з церебральним паралічем: рухові порушення, які обмежують або роблять неможливими активні рухи, що відображається на загальному здоров'ї дитини та знижує опір організму до сезонних й інфекційних захворювань, негативно впливають на розвиток усіх систем організму (серцево-судинної, дихальної, травної тощо) і нервово-психічної діяльності [4].

При дитячому церебральному паралічі рухові порушення присутні від самого народження й тісно переплітаються з сенсорними дисфункціями. Це призводить до затримки та порушення розвитку всіх рухових функцій, що негативно впливає на формування психічних функцій і мовленнєвий розвиток дитини.

Необхідно сказати, що пошкодження центральної нервової системи при церебральному паралічі порушує функціонування м'язових механізмів, відповідальних за цілеспрямовані рухи. Це стає однією з головних причин формування неправильних схем рухової активності, патологічних поз і нефізіологічних положень тіла й кінцівок. Унаслідок цього рухові обмеження перешкоджають розвитку предметно-практичної діяльності, роблять дитину повністю залежною від допомоги дорослих, що в свою чергу спричиняє розвиток пасивності та порушення мотиваційної сфери особистості [там само].

Так, у деяких дітей із нерізко вираженим порушенням м'язового тону спостерігаємо явище апраксії (порушення цілеспрямованої практичної дії), що ускладнює формування навичок самообслуговування, правильного уявлення про рух і спричиняє виникнення стереогнозу (нездатності впізнавати предмети на дотик).

У дошкільників із церебральним паралічем найчастіше спостерігається порушення тону за типом спастичності (підвищення м'язового тону в певних групах м'язів), при

цьому повторювані рухи сприяють зниженню цього тону. Характерною особливістю також є зміна м'язового тону залежно від положення голови дитини, що пов'язано з впливом позотонічних рефлексів. При гіперкінетичній формі нерідко спостерігається ригідність, яка поширюється на всі м'язи кінцівок, особливо на м'язи-розгиначі. Цій формі також властива дистонія (змінний м'язовий тонус). Деякі форми ДЦП, зокрема атонічно-астатичну, характеризують гіпотонія (знижений м'язовий тонус), що збільшує обсяг рухів у суглобах. У дошкільників із церебральним паралічем, ускладненим мозочковою недостатністю, під час виконання довільних рухів спостерігається тремор, який посилюється при наближенні кінцівки до мети. У педагогічній практиці важливо розрізняти тремор від синкінезів (мимовільних супутніх рухів кінцівок [9]).

Також науковці відзначають, що окрім недорозвинення м'язового тону та рухової координації, у дітей з церебральним паралічем порушується формування емоційно-вольової сфери: поведінки, когнітивного розвитку, мовлення, зору та слуху. Для них характерна підвищена втомлюваність, нездатність зосередитися на завданні, надмірна дратівливість, реакції відмови від виконання завдань [там само]. При гіперкінетичній формі дитячого церебрального паралічу часто знижена гострота слуху (нейросенсорна туговухість), особливо сприйняття височастотних тонів, що призводить до недорозвинення фонематичного слуху та формування затримки мовленнєвого розвитку. Дошкільникам із церебральним паралічем також притаманні гіперкінетична дизартрія або сенсорна алалія, що в тяжких випадках спричиняє серйозне недорозвинення мовлення та вербального мислення. У дітей зі збереженою функцією мовлення порушена вимова звуків (т, к, с, п, е, ф, ш) навіть за відсутності дизартрії, що викликає труднощі в процесі навчання дітей читанню та письму [10].

Для дошкільників зі спастичною формою церебрального паралічу характерні: відносно задовільне вербальне спілкування, ускладнена здатність до абстрактного мислення та узагальнення; переважають порушення просторового гнозису і праксису (труднощі з орієнтацією у «схемі тіла», апраксія, недостатнє володіння напрямками руху, проблеми з орієнтацією в просторі (погана орієнтація на аркуші паперу, складнощі з малюванням і письмом, акалькулія). У таких дітей спостерігається нерівномірний розвиток окремих психічних функцій: уваги, пам'яті, організації зорово-просторового гнозису та праксису. Дослідники відзначають, що у 70% дітей зі спастичною диплегією присутня спастико-паретична дизартрія та затримка мовленнєвого розвитку. Важливо зазначити, що такі діти за умови збереженого інтелекту та достатньої маніпулятивної функції рук здатні навчитися самообслуговуванню, опанувати трудові навички і можуть досягти рівня розвитку, притаманного дітям загального розвитку [13].

При лівопівкульній геміпаретичній формі церебрального паралічу спостерігаються: зорово-просторові порушення (дзеркальні зображення, пальцеві агнозії, апраксії), мовленнєві порушення: алалії, дизартрії, порушення фонематичного

слуху (що призводить до дисграфії), заїкання; при ураженні правої півкулі виникають: особливості слухомовленнєвої пам'яті, порушення послідовності відтворення варіативних рядів; просторові порушення (складнощі з орієнтуванням у напрямках, іноді ігнорування лівої половини тіла); особливості емоційно-вольової сфери проявляються через агресивність та інертність поведінки. Для атонічно-астатичної форми церебрального паралічу характерні порушення інтелекту різного ступеня важкості. У випадках, коли уражено лише мозочок, у дошкільників страждає формування навчальних навичок (читання та письмо), знижується ініціативність під час взаємодії з однолітками та дорослими, спостерігається постійний страх падіння. Коли ж ураження мозочка супроводжується ураженням лобних часток кори головного мозку, тоді яскраво виражене недорозвинення пізнавальних процесів, спостерігається агресивність, розгальмованість і некритичність поведінки.

У випадку подвійної геміплегії (спастичний тетрапарез) яскраво проявляються порушення мовлення, інтелектуальний недорозвиток, тяжкий руховий дефект і знижена мотивація, що значно ускладнює процес формування нормальної життєдіяльності [14].

Представники наукової спільноти схилиються до думки, що серед дітей з церебральним паралічем часто зустрічаються особливості слухового сприйняття: у частини спостерігається недорозвинення фонематичного слуху, зниження гостроти слуху та недостатність слухового сприйняття й слухової пам'яті, що з часом призводить до затримки мовленнєвого розвитку, а в тяжких випадках – до загального недорозвинення мовлення. Інша частина дітей із церебральним паралічем, навпаки, демонструє підвищену чутливість до звукових сигналів, особливо нових і неочікуваних, на які вони реагують здриганням або, подібно до немовлят, завмиранням і плачем. Проте здатність диференціювати отримані звуки у них залишається недостатньою.

У дітей з церебральними паралічами з ураженням тім'яної частки великих півкуль головного мозку та порушеннями зорового сприйняття спостерігається недорозвинення просторових уявлень (гнозису), зокрема, сприйняття простору. Насамперед, у дошкільників із церебральним паралічем відзначається недостатня сформованість часових уявлень, конструктивного та побутового праксису, стереогнозу, оптичного гнозису, у них виразно проявляються порушення схеми тіла [5; 11].

Дослідники звернули увагу на дуже цікаві зауваження: приблизно у 30% дітей з церебральним паралічем науковці відзначають особливості зорового сприйняття, що призводять до порушеного чи спотвореного сприйняття предметів і явищ навколишнього середовища, а у 10% з них наявні тяжкі порушення зору (сліпота, слабозорість). Порушення і недорозвинення зорового сприйняття у дітей з церебральним паралічем пов'язані з недостатністю фіксації погляду і конвергенції, а також із офтальмологічними захворюваннями органів зору: звуженням поля зору, птозом, двоїнням, ністагмом, зниженням гостроти зору, порушенням рухливості очних яблук внаслідок парезу очних м'язів та

іншими проблемами [13].

Сенсорні порушення у дітей з церебральним паралічем стають причиною несформованості психічних процесів, що проявляється у нездатності зосереджуватися на завданні та призводить до порушення формування схеми тіла – латералізації, стереогнозису. Наявність патологічних тонічних рефлексів і парезів рук зумовлює недорозвинення зорово-рухової координації. Наприклад, у таких дітей виникають складнощі зі сприйманням форми й опануванням умінням співвідносити в просторі об'ємні та плоскі величини, затримується формування понять «праве» і «ліве» тощо. Подібні проблеми зорового сприйняття створюють додаткові труднощі у формуванні загальної та дрібної моторики дитини, а також в оволодінні предметами та пізнанні якостей об'єктів навколишньої дійсності.

Досліджуючи наявні науково-методичні джерела, ми виявили, що характерною особливістю рухових порушень при церебральному паралічі є не лише неможливість виконувати певні рухи, але й слабкість відчуттів цих рухів, що формує неправильне уявлення про них. Порушення сформованості тактильної чутливості ускладнює оволодіння дошкільниками предметними діями та призводить до недостатності активних відчуттів під час взаємодії з предметом (стереогнозу), а в подальшому впливає на опанування навичками письма [7]. У науковій літературі активно обговорюється питання щодо збереження інтелекту у дітей з церебральним паралічем. Так, дослідження українських учених підтверджують, що приблизно 50–75% дітей з церебральним паралічем мають потенційно збережений інтелект, хоча й відзначаються особливості їхньої інтелектуальної діяльності. Також автори зазначають, що 20–25% дітей страждають на інтелектуальний недорозвиток за типом атипової олігофренії [5; 14; 15; 16]. Розглядаючи різні точки зору на взаємозв'язок між руховими і психічними порушеннями, вчені приходять до висновку, що чим важчий руховий дефект, тим вираженіші психічні порушення. Однак у дослідженнях також описані випадки, коли діти з важкими руховими порушеннями мають збережений інтелект, що необхідно враховувати під час розроблення корекційно-реабілітаційних заходів [там само].

У дітей з церебральними паралічами часто спостерігаються вторинні емоційні порушення, що виявляються у підвищеній збудливості, схильності до коливань настрою, негативізму, образливості та надмірній чутливості до зовнішніх подразників. Це проявляється фобічними реакціями навіть на прості тактильні подразнення, під час зміни положення тіла, оточення, високим рівнем тривожності, страхом висоти, закритих дверей, темряви, нових іграшок і незнайомих людей. Для дошкільників характерні: невпевненість, недостатній інтелектуальний контроль над власною поведінкою, спостерігається схильність до патологічного розвитку особистості за тривожно-недовірливим, аутистичним або інфантилізованим типом, формується невротична реакція на власний дефект. Дошкільникам із гіперкінетичним синдромом притаманний синдром вітальної (життєвої) дезадаптації, який супроводжується захисними реакціями, також у них відзначається підвищена збудливість, слабка воля та недостатня мотивація [3; 5; 8].

Аналіз науково-методичних розвідок дав нам змогу констатувати факт, що наслідками вищезазначених порушень і недорозвинень при церебральному паралічі у дітей дошкільного віку виступають порушення предметно-практичної діяльності, зорово-рухової координації, просторового аналізу та синтезу:

- предметно-практична діяльність активно формується у дитини протягом першого року життя та є активною формою пізнання навколишнього світу, слугує основою формування сенсорно-перцептивних і мисленнєвих процесів;

- порушення зорово-рухової координації пов'язані з неправильними установками тіла, положення голови та кінцівок, через що діти не можуть стежити очима за діями власних рук і ніг, що перешкоджає розвитку маніпулятивної діяльності, формуванню навичок конструювання та малювання. Несформованість зорово-рухової координації негативно відбивається не лише на процесі оволодіння навичками читання та письма, а й на засвоєнні трудових, навчальних умінь і навичок самообслуговування;

- у дітей з церебральним паралічем спостерігається нездатність простежувати за рухом предметів, що пов'язано з обмеженнями кута та поля зору, порушенням уваги, труднощами зосередження і проявляється як порушення просторового аналізу та синтезу. Ця проблема відображається у вигляді недорозвитку просторових уявлень, нездатності скласти ціле з окремих частин у процесі конструювання та малювання. Дітям з церебральним паралічем також властиве дзеркальне відображення предметів і літер під час написання, що в подальшому негативно позначається не лише на оволодінні навчальними предметами, але й на самообслуговуванні дитини;

- у дітей з церебральним паралічем спостерігається нездатність простежувати предмет, що пов'язано з обмеженнями кута та поля зору, порушенням уваги, труднощами зосередження і проявляється як порушення просторового аналізу та синтезу. Дана проблема відображається у вигляді недорозвитку просторових уявлень, нездатності скласти ціле з окремих частин, у процесі конструювання та малювання. Дітям з церебральним паралічем також притаманне дзеркальне відображення предметів і літер під час написання, що згодом негативно відображається не лише на оволодінні навчальними предметами та самообслуговуванні дитини [5].

Підсумовуючи вищесказане, приходимо до висновку, що всі вищезазначені порушення негативно впливають на формування пізнавальної діяльності, що проявляється сенсорною дезінтегрованою і призводить до різних ступенів порушень пізнавальної діяльності при ДЦП та вказує на нерівномірний, дисгармонійний характер недорозвинення психічних функцій [5; 14; 15; 16]. Типові патологічні порушення зору, слуху і м'язово-суглобового відчуття суттєво позначаються на процесі сприйняття в цілому, знижують якість, обмежують обсяг інформації, ускладнюють діяльність дошкільників із церебральним паралічем [11], також для них характерні порушення емоційно-вольового, особистісного розвитку та саморегуляції [2; 4; 5; 14; 15; 16].

Отже, ми доходимо розуміння того, що концептуальні ідеї, запропоновані авторами, стали методологічним фундаментом нового напрямку системного підходу до розуміння психофізіологічних і нейрофізіологічних явищ сенсорної інтеграції. Проаналізувавши джерела, що характеризують зовнішні прояви та нейрофізіологічну картину розвитку дитини з церебральним паралічем у цілому, можемо припустити, що сенсорно-інтегративна терапія є незамінною на початкових стадіях роботи з дітьми з церебральним паралічем. Беручи до уваги значні відмінності у симптомокомплексі даного стану, необхідно дотримуватись індивідуального підходу до кожної дитини, для чого потрібно використовувати комплекси терапевтичних заходів, що дозволить здійснювати вплив на всі сфери розвитку дитини.

Теоретичний аналіз досліджень показав, що питання застосування сенсорно-інтегративної терапії у корекційно-реабілітаційному процесі є надзвичайно своєчасним, а визначена проблематика перебуває у полі зору психології, педагогіки, нейрофізіології та медицини, що робить особливо актуальним вивчення цього явища саме в контексті ортопедагогіки, зокрема, у корекційно-педагогічній роботі з дошкільниками, які мають церебральний параліч.

Висновки з даного дослідження. Вивчення понятійно-категоріального апарату підтвердило, що термін «сенсорна інтеграція» набув міжгалузевого значення, проте, незважаючи на його широке використання, й досі відсутнє загальноприйняте трактування. У нашому дослідженні використовуються такі визначення: «сенсорна інтеграція» – як здатність упорядковувати сигнали, отримані від органів відчуття; «сенсорно-інтегративна терапія» – як процес педагогічного впливу на формування здатності до сенсорної інтеграції; «технологія» – як елемент структурної моделі реабілітаційного процесу в якості системи. Трансформація соціально-політичної, економічної, культурно-інформаційної сфер і суспільства загалом стимулює розвиток технологій, які максимально сприятимуть педагогічному та соціально-психологічному розвитку дошкільника. Саме тому на передній план виходить підготовка дітей дошкільного віку з церебральним паралічем до соціалізації та шкільного навчання, що безперечно пов'язано з інклюзивними процесами в освіті, однак коморбідність порушень при церебральному паралічі призводить до формування складного симптомокомплексу, який негативно позначається на засвоєнні навичок життєдіяльності та соціалізації, формуванні особистості дитини, а в подальшому – і на оволодінні шкільною програмою.

Перспективи подальших розвідок. Проблема розроблення науково обґрунтованого підґрунтя для застосування сенсорно-інтегративної терапії як допоміжного підсилюючого засобу корекції психофізичного розвитку набуває особливої актуальності на сучасному етапі становлення науки і практики корекційної освіти, яка приділяє особливу увагу діагностуванню, реабілітуванню та корекції психічного та фізичного розвитку дітей у педагогічному процесі. Проведене дослідження не вичерпує проблеми. Воно позначило коло проблем, які потребують подальшого вирішення та є актуальними в сучасній спеціальній освіті.

Список використаних джерел

1. Айрес Е. Джин. Дитина і сенсорна інтеграція. Розуміння прихованих проблем розвитку з практичними рекомендаціями для батьків і спеціалістів. 3-тє видання. Київ: Центр учбової літератури, 2022. 327 с.
2. Белікова М., Людвиченко О., Пастухова В. Роль різних видів сенсорної інформації в регуляції рухової активності. *American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research*. 2019. № 13 (2). С. 14–19. URL: <http://ajfaer.org/index.php/ajfaer/article/view/28>.
3. Вічалковська Н. Корекція сенсорної сфери дітей із порушеннями психофізичного розвитку. *Проблеми сучасної психології*. 2019. № 20. С. 113–121. URL: <http://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/159723/158970>
4. Войтко В. В. Корекційно-розвиткова робота з учнями з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах інклюзивної освіти: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. О. Е. Жосана. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2021. 96 с.
5. Дитина з порушеннями опорно-рухового апарату в загальноосвітньому просторі. Методичні рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату: навч.-метод. посіб. / за заг. наук. ред. А. Г. Шевцова. Київ: ВД «Слово», 2014. 200 с.
6. Заплатинська А. Б. Становлення поняття «сенсорна інтеграція» у педагогіці. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Соціально-педагогічна*. 2013. Вип. 23 (1). С. 48–57. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2013_23\(1\)_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2013_23(1)_8).
7. Заплатинська А. Б. Технологія сенсорної інтеграції у корекційному вихованні дошкільників із дитячим церебральним паралічем: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2016. 18 с.
8. Кіпаренко О. Сенсорна інтеграція як метод корекції розладів у дітей. *Проблеми сучасної психології*. 2020. Вип. 49. С. 152–176. URL: <http://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/206863/206825>.
9. Козьявкін В. І. Ретроспективний аналіз результатів лікування за системою інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2018. № 3 (97). С. 19–27.
10. Чеботарьова О. В., Коваль Л. В., Данілавічюте Е.А. Дитина із церебральним паралічем. Харків: Ранок: ВГ «Кенгуру», 2023. 40 с.
11. Шульженко Д. І. Психолого-педагогічні особливості реабілітаційного процесу дітей із порушеннями функцій опорно-рухового апарату. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2023. № 45. С. 137–147.
12. Яковлева С.Д. Комплекс психологічної корекції вищих психічних функцій при дитячому церебральному паралічі. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського НУ імені І. Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2013. Вип. 23 (3). С. 386–391. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2013_23\(3\)_50](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2013_23(3)_50).
13. Bundy S., Lane A. Sensory integration: A Jean Ayres theory revisited. *Sensory Integration Theory and Practice* (pp. 2–20). 3rd Edn. / eds.: A. Bundy, S. Lane. Philadelphia, PA: F.A. Davis, 2020. P. 2–20.
14. Crasta J. E., Salzinger E., Lin, M. H., Gavin W. J., Davies P. L. Sensory processing and attention profile among children with sensory processing disorders and autism spectrum disorders. *Front. Integr. Neurosci.*, 2020. DOI:10.3389/fnint.2020.00022.
15. Kilroy E., Aziz-Zadeh L., Cermak S. Ayres Theories of Autism and Sensory Integration Revisited: What Contemporary Neuroscience Has to Say. *Brain Sciences*. 2019. No. 9 (3). P. 68. URL: <https://doi.org/10.3389/bsci9030068>
16. Miller L.J., Anzalone M., Lane S., Cermak S., Osten E. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *Am. J. Occup. Ther.* 2007. № 61. P. 135–140. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.135>
17. Pfeiffer B., Koenig K., Kinnealey M., Sheppard M., Henderson L. Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011. No. 65 (1). P. 76–85.
18. Schaaf R. C., Dumont R. L., Arbesman M., May-Benson T. A. A systematic review of Ayres Sensory Integration intervention for children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*. 2018. No. 72 (1). 7201190010p1–7201190010p10. URL: <https://doi.org/10.5014/ajot.72.1.7201190010p1>

References

1. Aires, E. Dzhyn. (2022). *Dytyna i sensorna intehtatsiia. Rozuminnia prykhovanykh problem rozvytku z praktychnymy rekomendatsiamy dlia batkiv i spetsialistiv [Sensory integration and the child: understanding hidden sensory challenges with practical recommendations for parents and professionals]*. 3-tie vydannia. Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury [in Ukrainian].
2. Bielikova, M., Liudvichenko, O., & Pastukhova, V. (2019). Rol ryznykh vydiv sensornoi informatsii v rehuliatzii rukhovoi aktyvnosti [The role of different types of sensory information in the regulation of motor activity]. *American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research*, 13 (2), 14–19. Retrieved from <http://ajfaer.org/index.php/ajfaer/article/view/28> [in Ukrainian].
3. Vichalkovska, N. (2019). Korektsiia sensornoi sfery ditei iz porushenniamy psykhofizychnoho rozvytku [Correction of the sensory area of children with psychophysical development disorders]. *Problemy suchasnoi psykholohii [Problems of modern psychology]*, 20, 113–121. Retrieved from <http://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/159723/158970> [in Ukrainian].
4. Voitko, V. V. (2021). *Korektsiino-rozvytkova robota z uchniamy z porushenniamy oporno-rukhovoho aparatu v umovakh inkliuzivnoi osvity [Correctional and developmental work with pupils with musculoskeletal disorders in inclusive education]: navch.-metod. posibnyk. Kropyvnytskyi: KZ «KOIPPO imeni Vasylia Sukhomlynskoho» [in Ukrainian]*.
5. Shevtsov, A. H., Romanenko, O. V., Khanzeruk, L. O. & Chebotarova, O. V. (2014). *Dytyna z porushenniamy oporno-rukhovoho aparatu v zahalnoosvitnomu prostori. Metodichni rekomendatsii fakhivtsiam z orhanizatsii ta vprovadzhenia inkliuzivnoi formy navchannia ditei z porushenniamy funktzii oporno-rukhovoho aparatu [A child with musculoskeletal disorders in the general education space. Methodical recommendations for specialists in the organisation and implementation of an inclusive form of education for children with musculoskeletal system disorders]: navchalno-metodychnyi posibnyk. Kyiv: VD «Slovo» [in Ukrainian]*.
6. Zaplatynska, A. B. (2013). Stanovlennia poniattia «sensorna intehtatsiia» u pedahohitsi [Formation of the concept of "sensory integration" in pedagogy]. *Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohienka. Sotsialno-pedahohichna [Collection of scientific works of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University. Social and pedagogical Series]*, 23 (1), 48–57. Retrieved from <http://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/206863/206825> [in Ukrainian].
7. Zaplatynska, A. B. (2016). *Tekhnolohiia sensornoi intehtatsii u korektsiynomu vykhovanni doshkilnykiv iz dytiachym tserebralnym paralichem [Technology of sensory integration in correctional upbringing of preschoolers with cerebral palsy]. (Extended abstract of PhD diss.). Nats. ped. un-t im. M. P. Drahomanova. Kyiv [in Ukrainian]*.
8. Kiparenko, O. (2020). Sensorna intehtatsiia yak metod korektsii rozladiv u ditei [Sensory integration as a correction method of children's disorders]. *Problemy suchasnoi psykholohii [Problems of modern psychology]*, 49, 152–176. Retrieved from <http://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/206863/206825> [in Ukrainian].
9. Koziaevkin, V. I. (2018). Retrospektyvnyi analiz rezultativ likuvannia za systemoiu intensyvnoi neurofiziolohichnoi rehuliattsii [Retrospective analysis of treatment results with the system of intensive neurophysiological rehabilitation]. *Mizhnarodnyi neurolozhichnyi zhurnal [International Neurological Journal]*, 3 (97), 19–27 [in Ukrainian].
10. Chebotarova, O. V., Koval, L. V., & Danilavichute, E. A. (2023). *Dytyna iz tserebralnym paralichem [A child with cerebral palsy]*. Kharkiv: Ranok: VH «Kenhu» [in Ukrainian].
11. Shulzhenko, D. I. (2023). Psykholoho-pedahohichni osoblyvosti rehuliattsiinoho protsesu ditei iz porushenniamy funktzii oporno-rukhovoho aparatu [Psychological and pedagogical peculiarities of the rehabilitation process of children with musculoskeletal system disorders]. *Naukovyi chasopys NPU imeni MP Drahomanova. Seria 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia [Scientific journal of the Drahomanov National Pedagogical University. Series 19. Correctional Pedagogy and Special Psychology]*, 45, 137–147 [in Ukrainian].
12. Yakovleva S.D. (2013). Kompleks psykholohichnoi korektsii vyshchychkpsykhichnykh funktzii pry dytiachomu tserebralnomu paralichi. *Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho NU imeni I. Ohienka. Seria: Sotsialno-pedahohichna. Vyp. 23 (3). S. 386–391. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2013_23(3)_50 [in Ukrainian]*.
13. Bundy, S., & Lane, A. (2020). Sensory integration: A Jean Ayres theory revisited. In A. Bundy, S. Lane (Eds.), *Sensory Integration Theory and Practice* (pp. 2–20). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
14. Crasta, J. E., Salzinger, E., Lin, M. H., Gavin, W. J., & Davies, P. L. (2020). Sensory processing and attention profile among children with sensory processing disorders and autism spectrum disorders. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 14, 22. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnint.2020.00022>
15. Kilroy, E., Aziz-Zadeh, L., & Cermak, S. (2019). Ayres Theories of Autism and Sensory Integration Revisited: What Contemporary Neuroscience Has to Say. *Brain Sciences*, 9 (3), 68. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/bsci9030068>
16. Miller, L. J., Anzalone, M., Lane, S., Cermak, S., & Osten, E. (2007). Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61, 135–140. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.135>
17. Pfeiffer, B., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., & Henderson, L. (2011). Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (1), 76–85.
18. Schaaf, R. C., Dumont, R. L., Arbesman, M., & May-Benson, T. A. (2018). A systematic review of Ayres Sensory Integration intervention for children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 72 (1), 7201190010p1–7201190010p10. Retrieved from <https://doi.org/10.5014/ajot.72.1.7201190010p1>

Дата надходження до редакції
авторського оригіналу: 21.04.2025