

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
з теми: **«РОЛЬ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В КОРЕКЦІЙНО-
РОЗВИТКОВІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ
ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ»**

Виконала: здобувач вищої освіти
освітньої програми Спеціальна освіта
(Олігофренопедагогіка)
спеціальності 016 Спеціальна освіта
спеціалізації 016.02 Корекційна
психопедагогіка
заочної форми здобуття вищої освіти
ГОЛИК Юлії Степанівни

Керівник: Марціновська І.П., кандидат
педагогічних наук, доцент, старший
викладач кафедри спеціальної та
інклюзивної освіти

Кам'янець-Подільський, 2025 р.

ПЛАН

ВСТУП	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	6
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку	6
1.2. Визначення сенсорної інтеграції та її роль у розвитку вищих психічних функцій	10
1.3. Взаємозв'язок порушень сенсорної інтеграції та труднощів розвитку у дітей із ЗПР	15
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	20
2.1. Обґрунтування методики дослідження	20
2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту	27
РОЗДІЛ 3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	46
3.1. Забезпечення сенсорної інтеграції у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку у корекційно-розвивальній роботі	46
3.2. Аналіз результатів формувального експерименту	52
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60
ДОДАТКИ	66

ВСТУП

Сучасні освітні парадигми, орієнтовані на принципи інклюзії та дитиноцентризму, вимагають глибокого розуміння індивідуальних освітніх потреб кожного вихованця, особливо дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Дошкільний вік є сенситивним періодом для формування базових психофізіологічних функцій, і будь-які порушення у цьому процесі мають значний вплив на подальшу соціалізацію, когнітивний та емоційно-вольовий розвиток.

Спеціальна педагогіка та психологія все більше акцентують увагу на проблемі сенсорного розвитку та сенсорної інтеграції дітей із затримкою психічного розвитку. Для цієї категорії дітей характерна нерівномірність формування психічних процесів, що проявляється у складнощах обстеження предметів, виділенні їх суттєвих властивостей та закріпленні отриманого досвіду у словесній формі. Як зазначає В. Синьов, сенсорний досвід таких дітей формується повільніше і вимагає спеціально організованого педагогічного впливу [39].

Численні дослідження підтверджують, що діти із ЗПР часто мають супутні труднощі у сфері сенсорного сприйняття та інтеграції. Ці порушення можуть проявлятися у вигляді гіпо- або гіперчутливості до стимулів, складнощах з плануванням рухів, порушеннях уваги та регуляції поведінки. Недостатнє забезпечення потреб сенсорної інтеграції в освітньому середовищі може стати суттєвою перешкодою для ефективності корекційно-розвивального процесу, посилюючи прояви дезадаптації та знижуючи готовність до шкільного навчання.

Попри визнання важливості сенсорного аспекту, в практиці дошкільних освітніх закладів часто спостерігається відсутність чіткої, систематизованої організації роботи щодо забезпечення сенсорної інтеграції. Це унеможливорює своєчасну та точну діагностику сенсорного профілю дитини, а отже, не дозволяє фахівцям (корекційним педагогам, психологам, ерготерапевтам) впроваджувати адресні та науково обґрунтовані методики сенсорної корекції. Таким чином, організація ефективної діагностичної процедури та визначення оптимальних

шляхів підтримки сенсорної інтеграції дітей дошкільного віку із ЗПР набуває особливої актуальності у контексті підвищення якості інклюзивної освіти.

Проблематика сенсорної інтеграції ґрунтовно вивчалася у працях Джин Айрес (Jean Ayres), яка визначила сенсорну інтеграцію як процес, що забезпечує узгодження інформації від органів чуття для адекватної поведінкової відповіді. Марія Монтессорі (Maria Montessori, наголошувала на необхідності використання спеціально підібраного дидактичного матеріалу, який стимулює сенсорні відчуття дітей. Серед сучасних зарубіжних дослідників важливий внесок зробили Carol Kranowitz, Winnie Dunn, які розкрили практичні аспекти сенсорно-інтегративного підходу [45; 50; 53; 54; 56].

В українській науковій традиції значний внесок у дослідження розвитку дітей з особливими потребами зробили І. Гладченко, А. Обухівська, В. Синьов, С. Миронова, Т. Скрипник, О. Чеботарьова та ін. [6; 21; 22; 23; 27; 34; 41; 47]. Науковці підкреслюють, що формування сенсорного розвитку є не лише умовою успішної соціалізації дитини, але й запорукою розвитку її мовлення, пізнавальної та емоційно-вольової сфери.

Важливим є також внесок у дослідження сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами таких зарубіжних науковців, як Вільям Даніель (William Daniel), який акцентував увагу на зв'язку між сенсомоторним досвідом і когнітивним розвитком, а також Карол Кранівіц (Carol Kranowitz) та Вінні Данн (Winnie Dunn), які розробили практичні інструменти для оцінки сенсорної обробки у дітей та довели ефективність сенсорно-інтегративних методів у корекційній педагогіці. Їхні роботи стали підґрунтям для сучасних програм втручання, що успішно застосовуються у дошкільній та шкільній освіті [45; 50; 53; 54; 56].

Серед українських дослідників важливе місце посідають праці С. Миронової, яка вивчала особливості розвитку дітей із порушеннями пізнавальної діяльності, Н. Софій, яка розробляла концепцію інклюзивної освіти в Україні, Т. Сак, відомої дослідженнями в галузі спеціальної психології, та

О. Проскурні, яка аналізувала умови сенсорного розвитку в дошкільному віці. Їхні напрацювання підкреслюють необхідність поєднання теоретичних і практичних підходів у створенні психолого-педагогічних умов для успішної соціалізації дітей із затримкою психічного розвитку [21; 23; 35].

Актуальність теми на науково-теоретичному рівні полягає в недостатній розробленості проблеми забезпечення сенсорної інтеграції дітей із затримкою психічного розвитку у процесі корекційно-розвивальної роботи. Попри наявність досліджень у сфері дитячого розвитку (Д.Айрес, Т. Скрипник), практичні аспекти впровадження сенсорно-інтегративних технологій у дошкільній освіті залишаються недостатньо вивченими.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність сенсорної інтеграції у процесі корекційно-розвивальної роботи з дітьми дошкільного віку (4–6 років) із затримкою психічного розвитку.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати психолого-педагогічні джерела з проблеми сенсорної інтеграції дітей дошкільного віку.
2. Визначити показники та рівні сенсорної інтеграції у дітей із затримкою психічного розвитку.
3. Розробити комплекс корекційно-розвивальних заходів із забезпечення сенсорної інтеграції.
4. Визначити критерії ефективності забезпечення сенсорної інтеграції у корекційно-розвивальному середовищі.
5. Експериментально перевірити (апробувати) ефективність розробленого комплексу корекційно-розвивальних заходів із застосуванням сенсорної інтеграції.

Об'єкт дослідження: процес сенсорної інтеграції у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку

Предмет дослідження: умови та засоби забезпечення сенсорної інтеграції в корекційно-розвитковій роботі з дітьми що мають затримку психічного розвитку.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукової та методичної літератури); емпіричні: бесіди, вивчення сенсорного розвитку дітей, анкетування батьків та фахівців; кількісний та якісний аналіз отриманих даних.

Елементи наукової новизни: полягає у поглибленні розуміння сутності сенсорної інтеграції як ключової умови розвитку дитини із затримкою психічного розвитку та в уточненні змісту цього поняття з урахуванням сучасних досягнень науки; підібрано комплекс вправ для вивчення сенсорного розвитку дітей із ЗПР; представлено умови забезпечення сенсорної інтеграції у дітей дошкільного віку у корекційно-розвивальній роботі.

Практична значущість: розробці комплексу вивчення сенсорного розвитку у дітей із ЗПР; створенні моделі забезпечення сенсорної інтеграції, що передбачає комплексне використання різних методів, форм і прийомів роботи у корекційно-розвитковій роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку.

Експериментальна база дослідження – дослідження проводилось на базі дошкільних дитячих закладів м. Красилів, БО «Карітас-Спес» м. Кам'янець-Подільського.

Результати дослідження було апробовано на науково-практичній конференції здобувачів вищої освіти К-ПНУ імені Івана Огієнка у 2024-25 н.р., V Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти» (м. Кам'янець-Подільський, 2025р.), у збірнику конференції надруковано тези «Взаємозв'язок порушень сенсорної інтеграції та труднощів у розвитку дітей із затримкою психічного розвитку».

Структура роботи. Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 23 таблиці та 6 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

1.4. Психолого-педагогічна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку

Проблема затримки психічного розвитку (ЗПР) належить до ключових у сучасній спеціальній педагогіці та психології, оскільки вона поєднує у собі як науковий, так і практичний вимір. ЗПР охоплює різноманітні відхилення у темпах та якісних характеристиках розвитку дитини, але при цьому відрізняється від глибших форм інтелектуальних порушень наявністю значного потенціалу для компенсації. Як зазначає В. Синьов [39; 40], основними проявами ЗПР є уповільнене формування пізнавальних процесів, незрілість емоційно-вольової сфери та труднощі соціальної адаптації, що зумовлює необхідність системної корекційної підтримки.

Класифікація дітей із ЗПР є важливим інструментом для визначення педагогічних стратегій. У вітчизняній та зарубіжній літературі наводиться кілька підходів. Опишемо їх. М. Певзнер виокремлювала чотири групи дітей із ЗПР залежно від провідних етіологічних факторів: психофізичний інфантилізм, соматично обумовлена затримка, органічні ураження ЦНС та складні поєднані порушення. Л. Виготський трактував ЗПР як проміжну ланку між нормою та стійкою патологією, наголошуючи на визначальній ролі соціального оточення у розвитку дитини [38]. С. Миронова зазначає, що діти із ЗПР є надзвичайно неоднорідною групою, тому важливо враховувати як біологічні, так і соціальні чинники їхнього розвитку [21].

О. Гаяш у навчально-методичному посібнику «Корекційна психопедагогіка (Олігофренопедагогіка)» систематизує дітей із ЗПР за характером проявів у

когнітивній, емоційній та моторній сферах, що дозволяє педагогам вибудовувати диференційовані стратегії підтримки [16].

У літературі виділяють 4 типи ЗПР (за К. Лебединською та М. Певзнер) [16; 38; 40]. Опишемо типи затримки психічного розвитку та їх особливостей, аналізуючи сучасні наукові джерела. ЗПР конституційного походження:

- Характеризується уповільненим темпом дозрівання нервової системи та психічних функцій, що обумовлює «інфантильний тип розвитку».
- Такі діти зберігають зовнішні риси дитячості: емоційну безпосередність, ігрову мотивацію, підвищену навіюваність.
- Інтелектуальна діяльність може бути відносно збереженою, однак емоційно-вольова сфера відстає від вікової норми.
- За В. Синьовим та С. Мироною, конституційна форма ЗПР часто має сприятливий прогноз, оскільки при належній педагогічній підтримці відставання поступово компенсується [23; 38].

ЗПР соматогенного походження:

- Виникає внаслідок хронічних соматичних захворювань (серцево-судинні, ендокринні, бронхолегеневі патології, алергії тощо).
- Основними причинами є тривалі періоди астенизації, часті відсутності у школі через хвороби, що гальмують розвиток пізнавальних і соціальних навичок.
- Такі діти зазвичай відрізняються зниженим рівнем працездатності, підвищеною втомлюваністю, низькою стійкістю уваги, емоційною чутливістю.
- У цієї категорії дітей спостерігається відносно збережений інтелектуальний потенціал, однак через фізичну ослабленість відставання у навчанні наростає [16; 24; 40].

ЗПР психогенного походження:

- Обумовлена несприятливими соціально-психологічними факторами: педагогічна занедбаність, дефіцит емоційного контакту з батьками, виховання у травмувальному середовищі (гіперопіка, гіпоопіка, жорстке ставлення).

- Такі діти виявляють труднощі у мотиваційно-вольовій сфері, нерідко мають проблеми поведінкового характеру.

- За Л. Виготським, саме соціальні умови є ключовими у формуванні психічних функцій, і при їх порушенні виникають затримки розвитку, які можуть бути оборотними.

- У працях більшості праць підкреслюється, що своєчасна психолого-педагогічна допомога в умовах родини та школи дозволяє значною мірою подолати такі прояви.

ЗПР церебрально-органічного походження:

- Найпоширеніший і найтяжчий варіант, пов'язаний із перинатальними ураженнями головного мозку, органічними патологіями ЦНС, родовими травмами, інфекціями раннього віку.

- Характеризується недорозвиненням когнітивної, мовленнєвої, емоційно-вольової сфер, що поєднується з моторними та сенсорними труднощами.

- Такі діти відзначаються вираженою нестійкістю уваги, зниженим темпом мислення, бідним словниковим запасом слів, труднощами у соціальній взаємодії.

- За С. Мироною, О.Чопик та О. Гаяш, прогноз менш сприятливий, але за умов інтенсивної корекційно-розвиткової роботи можливе часткове відновлення функцій і соціальна адаптація [16; 23].

Когнітивна сфера є центральною у структурі ЗПР. Дослідження С. Мироною свідчать, що у дітей із ЗПР спостерігається нестійкість уваги, труднощі у її концентрації та низький рівень довільності. О. Чопик підкреслює, що у таких дітей довше зберігається переважання наочно-дійового мислення, а словесно-логічне формується із суттєвим відставанням; перехід від конкретних операцій до формальних у дітей із ЗПР затримується через недостатність когнітивних схем [23]. О. Гаяш підкреслює, що труднощі у пізнавальній сфері потребують використання наочних методів, ігор та вправ, які стимулюють розвиток мислення [16]. Пам'ять у дітей із ЗПР має характерні риси: переважання

мимовільної пам'яті, нестійкість довільного запам'ятовування, труднощі з відтворенням. Т. Сак зазначає, що такі діти краще засвоюють матеріал, який супроводжується емоційними чи сенсорними стимуляторами [35]. М. Монтессорі доводила, що пам'ять формується у тісному зв'язку з діяльністю та сенсорним досвідом [30]. Jean Ayres, розробляючи концепцію сенсорної інтеграції, вказувала на прямий вплив якості сенсорних вражень на ефективність запам'ятовування та навчання [56].

Мовленнєвий розвиток у дітей із ЗПР часто має уповільнений характер; наголошується на обмеженому словниковому запасі, порушеннях граматичної будови мовлення та труднощах у зв'язному висловлюванні. Carol Kranowitz підкреслює, що мовленнєві порушення часто поєднані з труднощами сенсорної інтеграції [18]. О. Проскурня, Т. Фалесеніді вказують, що мовленнєвий розвиток прямо залежить від рівня сенсорної зрілості; зазначено, що формування мовлення у дітей із ЗПР потребує інтеграції логопедичних, психологічних і педагогічних засобів [46].

Емоційно-вольова сфера у дітей із ЗПР характеризується підвищеною тривожністю, імпульсивністю, нестійкістю настрою та афективними реакціями. І. Марціновська зазначає, що діти із ЗПР часто швидко виснажуються, але водночас є дуже чутливими до позитивного підкріплення. Oliver Sacks описував подібні риси у дітей з когнітивними порушеннями, акцентуючи на значенні емпатійної підтримки з боку дорослих [38]. У роботі О. Гаяш наголошується, що розвиток емоційно-вольової сфери має відбуватися через спеціально організовану ігрову та навчальну діяльність [16].

Сенсорний розвиток є важливим у контексті ЗПР. Jean Ayres довела, що труднощі сенсорної інтеграції безпосередньо впливають на навчальні успіхи дитини [6; 56]. Winnie Dunn створила інструменти для діагностики сенсорної обробки, які широко застосовуються у практиці [53]. Науковці звертають увагу у

своїх дослідженнях на потребу систематичного розвитку сенсорних функцій у дошкільників із ЗПР.

Моторна сфера дітей із ЗПР також відзначається труднощами. За даними О. Чеботарьової, діти цієї категорії часто мають проблеми з координацією рухів, дрібною моторикою, що ускладнює опанування письма [47]. Jean Ayres підкреслювала тісний зв'язок між розвитком моторики та сенсорної інтеграції [6; 56]. У посібнику О. Гаяш наводяться вправи для розвитку дрібної моторики, які сприяють покращенню когнітивних та мовленнєвих процесів [16]. Соціальна адаптація дітей із ЗПР є одним із головних завдань інклюзивної освіти. Н. Софій наголошує, що навчання у спільному середовищі сприяє розвитку комунікативних навичок і толерантності [42]. Дослідниця підкреслює важливість соціальної взаємодії для формування емоційного інтелекту.

Отже, діти із затримкою психічного розвитку становлять специфічну групу, у якої відзначається уповільнений та нерівномірний розвиток усіх сфер психіки. Проте численні дослідження (В. Синьов, С. Миронова, О. Чопік, О. Гаяш, Т. Докучина; Piaget, Vygotsky, Ayres, Montessori) доводять, що при системному підході та забезпеченні індивідуалізованої допомоги ці діти здатні до успішної компенсації та соціальної інтеграції [21; 23; 27; 34; 41; 47; 54; 56]. Таким чином, вивчення особливостей розвитку дітей із ЗПР має не лише теоретичне, але й практичне значення для побудови ефективних моделей інклюзивної освіти.

1.2. Визначення сенсорної інтеграції та її роль у розвитку вищих психічних функцій

Теоретичною основою для застосування сенсорної інтеграції (СІ) у корекційній роботі є праці американської психологині та ерготерапевтки Джин Айрес (А. Jean Ayres) [6; 49; 50]. Вона визначила сенсорну інтеграцію як нейробіологічний процес, що організовує відчуття, отримані від власного тіла та

навколишнього середовища, і дає змогу ефективно використовувати тіло в середовищі. Простими словами, СІ — це здатність мозку приймати інформацію від усіх органів чуття (зору, слуху, нюху, смаку, дотику, а також внутрішніх відчуттів), інтерпретувати її, сортувати та перетворювати на адекватну реакцію (рух, думку, емоцію).

Сенсорна інтеграція є фундаментом для розвитку вищих психічних функцій. Айрес порівнювала цей процес із "харчовим ланцюгом": базові сенсорні системи, які розвиваються першими, формують основу для складніших навичок. Недосконала інтеграція на нижчому рівні (наприклад, вестибулярна або тактильна) неминуче призводить до труднощів на вищих рівнях:

- Пізнавальна сфера: порушення СІ ускладнюють концентрацію уваги, формування просторових уявлень, планування дій, що безпосередньо впливає на навчальні процеси, які є критично ослабленими при ЗПР.

- Емоційно-вольова сфера: неправильна обробка сенсорної інформації часто спричиняє дезорганізацію поведінки, тривожність та проблеми із саморегуляцією. Дитина, яка постійно перебуває у стані сенсорного перевантаження або, навпаки, недостатньої стимуляції, не може ефективно керувати своїми емоціями та імпульсами.

- Мовлення та комунікація: добре інтегрована вестибулярна та пропріоцептивна системи є критичними для контролю над артикуляційним апаратом і підтримки уваги під час мовленнєвої взаємодії.

Таким чином, якісна сенсорна інтеграція є необхідною умовою для формування адаптивних реакцій, що лежать в основі успішної соціальної взаємодії, навчання та емоційної стійкості.

Опишемо детально основні сенсорні системи дитини. Дж. Айрес приділяла особливу увагу трьом системам, які є внутрішніми та «автоматичними» і які вона вважала наріжними каменями для побудови СІ: вестибулярній, пропріоцептивній та тактильній:

1. Вестибулярна система. Ця система є однією з найдавніших та найважливіших. Вона розташована у внутрішньому вусі й відповідає за відчуття руху, гравітації та рівноваги. Які ж функції вона виконує:

- Гравітаційна безпека: допомагає дитині відчувати себе безпечно щодо сили тяжіння, формуючи довіру до положення свого тіла у просторі.
- Контроль рівноваги та постави: забезпечує правильний м'язовий тонус для утримання пози (сидіння, стояння) та координує рухи очей і голови.
- Основа для білатеральної координації: сприяє злагодженій роботі обох сторін тіла.

Порушення вестибулярної системи у дітей із ЗПР можуть проявлятися у незграбності (через порушення координації очей і голови), постійному пошуку руху або, навпаки, страху висоти та падіння.

2. Пропріоцептивна система. Ця система отримує інформацію від м'язів, сухожилів і суглобів. Вона інформує мозок про положення тіла та кінцівок у просторі, про швидкість і силу рухів. Які ж функції вона виконує:

- Схема тіла: формування внутрішньої, неусвідомленої карти тіла та його частин.
- Планування руху (праксіс): допомагає мозку «запрограмувати» послідовність рухів для виконання завдання (наприклад, застібання гудзиків або стрибок).
- Регуляція сили: дозволяє дитині контролювати тиск при письмі, силу обіймів або кидання м'яча.

У дітей із ЗПР пропріоцептивні порушення часто ведуть до диспраксії (труднощів у плануванні та виконанні нових рухових завдань), незграбності, потреби сильно штовхати предмети або постійно гризти ручку.

3. Тактильна система. Це система дотику, яка має два основні шляхи обробки інформації:

- Захисна (або оборонна) система: відповідає за відчуття небезпеки (біль, різкий дотик, температура). Якщо вона гіперчутлива, дитина може уникати певних текстур, бруднитися, не терпіти одягу з грубими швами.
- Дискримінаційна система: дозволяє ідентифікувати об'єкти на дотик, визначати їх форму, розмір, текстуру (наприклад, знайти олівець у пеналі на дотик). Вона критично важлива для розвитку тонкої моторики та когнітивних навичок.

Тактильна гіперчутливість у дітей може спричиняти постійну тривогу та відволікання у класі, а порушення дискримінації - труднощі з писемним приладдям та маніпулюванням дрібними предметами.

Опишемо дисфункції сенсорної інтеграції, її види та прояви у дітей. Дисфункції сенсорної інтеграції (ДСІ) — це не хвороба, а порушення обробки сенсорної інформації в центральній нервовій системі, що ускладнює повсякденне життя та навчання. Джин Айрес розділила ДСІ на три основні категорії, які можуть проявлятися у дітей із ЗПП [6]:

1. Розлади сенсорної модуляції (Sensory Modulation Disorder, SMD)

Це проблеми з регуляцією реакції на сенсорні подразники (занадто сильна, занадто слабка або неадекватна реакція), що представлені в таблиці 1.1:

№	Тип розладу	Характеристика	Типові прояви у дітей
1	Сенсорна гіперчутливість (Сенсорна оборона)	Мозок реєструє відчуття як надмірно інтенсивні та загрозливі. Дитина реагує тривогою, втечею або агресією.	Ненависть до стрижки нігтів/волосся; страх несподіваних гучних звуків; уникнення їжі певної текстури; реакція на легкий дотик як на біль; відмова від ігор на гойдалці.
2	Сенсорна гіпочутливість (Низька реєстрація)	Мозок не реєструє відчуття, або вони здаються дуже слабкими. Дитина не звертає уваги на подразники.	Не помічає, коли її ім'я називають; не реагує на падіння чи порізи; постійно шукає візуальну стимуляцію (хитається, кружляє); не відчуває бруду на руках.
3	Пошук відчуттів (Sensory Seeking)	Дитина активно шукає інтенсивні відчуття, щоб задовольнити потребу	Надмірна рухливість, неможливість всидіти на місці; постійне стрибання, біг, стукіт;

		мозку в стимуляції.	навмисно сильні обійми; постійне торкання предметів і людей.
--	--	---------------------	--

Таблиця 1.1. Розлади сенсорної модуляції

2. Розлади сенсорної дискримінації (Sensory Discrimination Disorder, SDD).

Це труднощі з точним розпізнаванням та інтерпретацією сенсорної інформації. Мозок отримує сигнал, але не може точно сказати, що це. Інтерпретація сигналів може проявлятися такими труднощами у дитини: труднощі з визначенням, де саме доторкнулися; нездатність відрізнити форму предмета на дотик (порушення стереогнозу); неможливість скопіювати фігуру через труднощі з візуальною дискримінацією; проблеми з розумінням мовлення на фоні шуму.

3. Розлади сенсорно-рухової функції (Sensory-Based Motor Disorder, SBMD).

Це проблеми з виконанням рухових завдань, які є результатом порушення обробки сенсорної інформації.

- **Постуральні розлади (Postural Disorder):** Труднощі з контролем положення тіла щодо сили тяжіння, що виникають через порушення інтеграції вестибулярної та пропріоцептивної систем.

Проявами постуральних розладів може бути: низький м'язовий тонус; проблеми з утриманням рівноваги (легко падає); швидка стомлюваність під час сидіння за столом; потреба обпертися.

- **Диспраксія (Somatopraxis):** Порушення здатності планувати та виконувати нові рухові послідовності. Це проблема «ідеї» та «плану» руху, а не його фізичного виконання.

Проявами диспраксії можуть бути: труднощі з послідовними діями (одягання, зав'язування шнурків); проблеми з імітацією рухів; незграбність; труднощі з освоєнням нових спортивних навичок.

У контексті затримки психічного розвитку, порушення СІ можуть бути як первинною причиною (наприклад, дитина не може вчитися, бо не здатна зосередитися через гіперчутливість), так і вторинною ознакою (що погіршує

наявні когнітивні та соціальні дефіцити). Тому інтеграція методів СІ в корекційно-розвиткову роботу є обґрунтованою та важливою для подолання вторинних порушень при ЗПР.

1.3. Взаємозв'язок порушень сенсорної інтеграції та труднощів розвитку у дітей із ЗПР

Порушення сенсорної інтеграції (СІ) та Затримка психічного розвитку (ЗПР) — це дві клініко-педагогічні категорії, які, попри свою різну етіологію, часто мають коморбідний (співіснуючий) характер. Дослідження показують, що труднощі сенсорної обробки не є першопричиною ЗПР, але вони значно ускладнюють основний дефіцит та поглиблюють вторинні порушення, впливаючи на когнітивну, моторну та соціально-емоційну сфери.

Проведемо теоретичне обґрунтування взаємозв'язку сенсорної інтеграції та труднощів, що виникають у навчальній, поведінковій сферах дитини з ЗПР.

Теорія сенсорної інтеграції, розроблена А. Дж. Айрес (А. Jean Ayres), стверджує, що для ефективного функціонування мозок повинен належним чином організувати та інтерпретувати інформацію, що надходить від семи сенсорних систем (вестибулярної, пропріоцептивної, тактильної, слухової, зорової, нюхової та смакової) [6; 49; 50].

У дітей із ЗПР, які мають первинну незрілість або дисфункцію центральної нервової системи, процеси сенсорної інтеграції часто порушені. Ці порушення виступають як фундаментальний дефіцит, який перешкоджає формуванню більш складних навичок.

Взаємозв'язок порушень СІ та труднощів розвитку у дітей із ЗПР проявляється через такі механізми (Таблиця 1.2):

№	Сенсорна система, що порушена	Вторинні труднощі розвитку (ЗПР)
1	Вестибулярна (відчуття руху, рівноваги, сили тяжіння)	Порушення утримання уваги, гіперактивність або, навпаки, млявість.

		Труднощі у формуванні просторових уявлень, що критично важливі для математики та читання.
2	Пропріоцептивна (відчуття положення тіла та м'язових зусиль)	Диспраксія (порушення планування та виконання рухів), незграбність, труднощі з маніпуляціями та самообслуговуванням. Це безпосередньо впливає на розвиток праксису та дрібної моторики (письмо, малювання).
3	Тактильна (дотик, біль, температура)	Проблеми із саморегуляцією та поведінкою. Тактильна гіперчутливість може спричинити відмову від одягу, певних текстур, небажання торкатися предметів — це обмежує дослідницьку активність та соціальну взаємодію.
4	Модуляція/Регуляція (фільтрація сенсорних стимулів)	Когнітивні труднощі. Нездатність мозку фільтрувати "зайві" стимули (фонівий шум, візуальний безлад) призводить до швидкої стомлюваності, виснаження уваги та неможливості зосередитися на навчальному завданні.

Таблиця 1.2. «Взаємозв'язок СІ та ЗПР»

Опишемо детально, які ж наслідки для для розвитку дітей із ЗПР має порушення сенсорної інтеграції. Дисфункція СІ посилює основні прояви ЗПР у таких сферах як когнітивний розвиток, моторний розвиток та праксис, соціально-емоційний розвиток. Розглянемо у аспекті когнітивного розвитку як проявляється порушення СІ: увага (сенсорна перевантаженість або, навпаки, недостатність (сенсорний голод) робить неможливим стійку концентрацію, що є основою для засвоєння знань); сприйняття (труднощі у розрізненні фігури та фону, а також у формуванні цілісного образу ускладнюють читання, сприйняття графічних зображень та схем); пам'ять (неорганізоване сенсорне сприйняття не створює міцної основи для запам'ятовування нової інформації).

У розрізі моторного розвитку та праксису: порушення сенсорної інтеграції є однією з головних причин рухової незграбності, яка може проявлятися у слабкому володінні ручкою, труднощах із зав'язуванням шнурівок, процесом споживання їжі та іншими побутовими навичками. Це, у свою чергу, знижує самооцінку та мотивацію до діяльності. У аспекті соціально-емоційного розвитку

порушення СІ може проявлятися у саморегуляції, а саме: діти з СІ-дисфункцією часто не можуть адекватно регулювати свій емоційний стан. Сенсорна перевантаженість (наприклад, гучні звуки у групі) може призводити до істерик, агресії або самоізоляції. Ці прояви часто помилково трактуються як виключно "поведінкові проблеми", ігноруючи їхню сенсорну природу.

Дослідження взаємозв'язку між порушеннями сенсорної інтеграції (СІ) та Затримкою психічного розвитку (ЗПР) є одним із найактуальніших напрямків корекційної педагогіки та нейропсихології. Цей зв'язок є не лише кореляційним, а й каузальним, оскільки дисфункція сенсорної обробки перешкоджає формуванню нейронних зв'язків, необхідних для складних когнітивних та рухових функцій, які є первинно порушеними при ЗПР. Ці висновки були обґрунтовані ключовими дослідженнями.

Фундаментом для розуміння проблеми є теорія сенсорної інтеграції, розроблена американською ерготерапевткою А. Джин Айрес (A. Jean Ayres) у 1970-х роках. Айрес визначала сенсорну інтеграцію як "організацію відчуттів для використання". Вона стверджувала, що якщо нервова система не може належним чином фільтрувати, модулювати та інтерпретувати сенсорну інформацію, це призводить до труднощів у навчанні, поведінці та координації [6].

У контексті ЗПР, сенсорна інтегративна дисфункція розглядається не як окреме захворювання, а як супутній стан (коморбідність), що поглиблює прояви первинного дефіциту. Дослідниця Люсі Джейн Міллер (Lucy Jane Miller), розширюючи теорію Айрес, виділила три основні категорії розладів сенсорної обробки (RCO), які перетинаються з труднощами дітей із ЗПР, а саме: розлади сенсорної модуляції (гіпо- або гіперчутливість); розлади сенсорної дискримінації (труднощі розпізнавання стимулів); сенсорно-моторні розлади (включно з диспраксією) [56].

Розглянемо вплив порушень СІ на когнітивний та моторний розвиток при ЗПР. Взаємозв'язок порушень СІ та ЗПР найбільш виразно проявляється у

ключових сферах розвитку, а саме: труднощі праксису та моторної незграбності, порушення уваги та саморегуляції, вплив на формування мовлення.

Трудинощі праксису та моторної незграбності. Дефіцит у вестибулярній та пропріоцептивній системах є прямою причиною труднощів із праксисом (здатністю планувати та виконувати нові моторні дії). Як зазначають А. Банді, С. Лейн та Е. Мюррей (Bundy, Lane & Murray), порушення пропріоцептивного відчуття (схеми тіла) ускладнює формування внутрішньої робочої моделі для рухів [51]. Діти із ЗПР, які не отримують точної інформації від м'язів та суглобів, часто виглядають незграбними, мають труднощі з маніпуляціями (застібання гудзиків, зав'язування шнурівок) та не можуть автоматизувати рухи, що прямо впливає на формування шкільної готовності (наприклад, графічні навички, письмо).

Порушення уваги та саморегуляції. Проблеми сенсорної модуляції критично впливають на здатність дитини концентруватися та регулювати свою поведінку. Сенсорна модуляція проявляється в гіпер та гіпочутливості. Гіперчутливість (надмірна реакція): діти можуть мати тактильну оборонну реакцію, відмовляючись від групових ігор, обіймів або певного одягу. Будь-який несподіваний звук (слухова гіперчутливість) може викликати агресивну або уникаючу реакцію, що призводить до істерик або агресії, ускладнюючи адаптацію у групі. Гіпочутливість (недостатня реакція): діти із ЗПР із низькою реєстрацією сенсорних стимулів можуть постійно шукати інтенсивну стимуляцію (обертання, стрибки), з метою стимулювання нервової системи. Це виглядає як гіперактивність, але її першопричина є сенсорною, а не виключно вольовою (I. Miller). Це постійне перемикання уваги на пошук стимулів перешкоджає зосередженню на навчальному завданні, що є ключовою проблемою при ЗПР [55]. Порушення СІ має вплив на формування мовлення у дітей. Оскільки мовлення — це складна моторна дія, яка також вимагає інтеграції. Орально-моторна дисфункція, що характеризується порушенням сенсорного сприйняття в ротовій порожнині

(недостатня тактильна та пропріоцептивна чутливість) може призводити до труднощів артикуляції. Це ускладнює роботу логопеда та поглиблює наявні мовленнєві порушення, характерні для ЗПР.

Наявність доведеного взаємозв'язку підкреслює важливість організації роботи з вивчення рівня сенсорної інтеграції при ЗПР. Корекційно-розвивальний процес має бути спрямований не лише на компенсацію когнітивного дефіциту, але й на стимулювання нервової системи правильними сенсорними стимулами, що забезпечує нейропластичність та створює більш надійну основу для розвитку дитини.

Таким чином, порушення сенсорної інтеграції та затримка психічного розвитку перебувають у складному причинно-наслідковому зв'язку. Ефективна корекційна робота з дітьми із ЗПР повинна включати не лише розвиток когнітивних функцій, але й обов'язкове забезпечення потреб сенсорної інтеграції для стабілізації нервової системи та створення надійної бази для подальшого навчання та соціальної адаптації.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

2.1. Обґрунтування методики дослідження

Опишемо вивчення рівня сенсорного розвитку у дошкільників затримкою психічного розвитку (ЗПР).

Мета констатувального дослідження – виявити рівень забезпечення сенсорної інтеграції у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Завдання констатувального дослідження:

- Провести вивчення рівня сенсорної інтеграції у дітей молодшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.
- Виявити ставлення батьків до забезпечення сенсорної інтеграції в корекційно-розвитковій роботі у дітей молодшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.
- Виявити стан педагогічної роботи із забезпечення сенсорної інтеграції у дітей молодшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку в умовах закладу дошкільної освіти.

Робота проводилася у три етапи (вивчення сенсорного розвитку дітей, анкетування батьків та педагогів). На першому етапі, в ході констатувального експерименту, було проведено вивчення розвитку сенсорних показників у дітей. При виборі показників спиралися на дослідження Баєнської О.С., Грама Н.Г., Елен Я., Приходько Є. П., Коваленко О. Г., Беляєва Т. В., Рібцун О. В., Богущ А. М., Гавриш Н. В., Ілляшенко Т. Д. [1; 5; 9; 11; 14; 18; 34; 45].

Визначивши показники рівня сенсорної інтеграції, було підібрано діагностичні завдання, які представлені в Таблиці 2.1.

Показник	Діагностичне завдання (назва проби)	Мета проби	Джерело
1. Уміння зорово сприймати колір, форму та величину предмета	«Коробка форм» (за аналогією до «Сортера» Л. А. Венгера, Е. І. Леонгард)	Оцінка рівня сформованості сенсорних еталонів (сприйняття кольору, форми, розміру).	1. Приходько Є. П. <i>Діагностика готовності до школи.</i> (Адаптовані методики сенсорного розвитку). 2. Коваленко О. Г. <i>Методики обстеження дітей дошкільного віку.</i>
2. Уміння на слух визначати немовленнєві звуки	«Знайди пару» (з шумових коробочок)	Виявлення рівня розвитку слухової уваги та немовленнєвого фонематичного слуху.	1. Беляєва Т. В. <i>Методики обстеження дітей із ЗНМ та ЗПР.</i> 2. Рібцун О. В. <i>Комплексна діагностика мовленнєвого розвитку.</i>
3. Уміння на слух сприймати мовленнєві звуки	«Повтори ланцюжок складів» («ма-на-ма», «па-ба-па») «Покажи картинку» (пари слів, близьких за звучанням: <i>мишка-мішка, дім-дим</i>).	Оцінка фонематичного сприймання та слухо-мовленнєвої пам'яті (основа для формування фонематичного слуху).	1. Філімонова Л. І. <i>Обстеження мовлення дітей.</i> (Стандартні логопедичні проби). 2. Ілляшенко Т. Д. <i>Обстеження психічного розвитку дітей із ЗПР.</i>
4. Уміння на дотик визначати предмети, правильно їх називати та описувати	«Чарівний мішечок» (тактильний гнозис, стереогноз)	Оцінка тактильної дискримінації, здатності впізнавати об'єкти на дотик без зорового контролю.	1. Богуш А. М., Гавриш Н. В. <i>Методичні рекомендації з сенсорного розвитку.</i> 2. Кабанова Т. Г. <i>Сенсорний розвиток дошкільника: ігри та вправи.</i>
5. Уміння повторювати пальцеві пози (праксис)	Проби на динамічний та кінестетичний праксис (наприклад, «Зайчик», «Кільце-ланцюжок», «Кулак-ребро-долоня»)	Оцінка стану дрібної моторики, просторової організації рухів, здатності до програмування та контролю дій.	1. Ілляшенко Т. Д. <i>Нейропсихологічний підхід у корекції ЗПР.</i>
6. Уміння повторювати рухи за показом (праксис)	«Роби як я» (імітація послідовних рухів руками та тілом)	Оцінка моторної імітації, здатності до планування, організації та контролю серії рухів (загальний праксис).	1. Приходько Є. П. <i>Практичний посібник для психолога ДНЗ.</i> (Використання нейропсихологічних профілів). 2. Лубовський В. І., Власова Т. О.

			<i>Діагностика психічного розвитку... (Класичні проби, адаптовані для діагностики ЗПР).</i>
--	--	--	---

Таблиця 2.1 – Діагностична карта констатувального експерименту

Розглянемо більш детально організацію та проведення діагностичних завдань. **Діагностичне завдання 1. «Коробка форм»**

Мета: Оцінка рівня сформованості сенсорних еталонів (сприйняття кольору, форми, розміру).

Обладнання: дерев'яна коробка з прорізами, різними за формою, кольором, розміром; форми різної величини, форми та кольору.

Зміст обстеження: дитині пропонують знайти форми для всіх отворів відповідно до форми, розміру та кольору фігури. Дитині необхідно по черзі заповнити 3 грані коробки: одна на колір, друга на форму, третя на величину. Показують по одній грані та говорять: «Подивися на коробку. Тут необхідно знайти чотири відповідні фігури. Чим вони відрізняються?»

Критерії оцінювання результатів:

- низький рівень (1 бал) – дитина не впоралася із завданням, на допомогу дорослого не реагує;
- середній рівень (2 бал) – дитина виконала завдання з помилками, відволікалася, приймає допомогу дорослого;
- високий рівень (3 бали) – дитина виконала завдання самостійно та відповідно взірця.

Діагностичне завдання 2. «Знайди пару»

Мета: Виявлення рівня розвитку слухової уваги та немовленнєвого фонематичного слуху.

Обладнання: два комплекти ємностей з різними наповнювачами.

Зміст обстеження: дитині пропонують послухати, які звуки видають ємності, і знайти пару з однаковим звуком. Педагог потрушує ємності і каже: «Послухай

уважно, як звучать ці баночки. Спробуй знайти кожній баночці пару. У парі баночки мають звучати однаково».

Критерії оцінювання результатів:

- низький рівень (1 бал) - дитина не впоралася із завданням, на допомогу дорослого не реагує;
- середній рівень (2 бали) – дитина виконала завдання з помилками, відволікалася, приймає допомогу дорослого;
- високий рівень (2 бали) – дитина виконала завдання самостійно та правильно.

Діагностичне завдання 3. «Повтори ланцюжок складів».

Мета: Оцінка фонематичного сприймання та слухо-мовленнєвої пам'яті (основа для формування фонематичного слуху).

Обладнання: картки зі словами.

Зміст обстеження: дитині пропонують послухати і повторити за педагогом склади, послухати і показати предмети, близькі за звучанням. Педагог дає інструкцію: «Послухай уважно, і повтори за мною: ма-на-ма, ма-ма-на, па-па-ба, і так далі», дає дитині картинки і каже: «Покажи предмети, які назву: дім-Том, мишка-мішка, бочка-почка».

Критерії оцінювання результатів:

- низький рівень (1 бал) - дитина не впоралася із завданням, на допомогу дорослого не реагує;
- середній рівень (2 бали) – дитина виконала завдання з помилками, відволікалася, приймає допомогу дорослого;
- високий рівень (2 бали) – дитина виконала завдання самостійно та правильно.

Діагностичне завдання 4. «Чарівний мішечок» (М. Монтессорі).

Мета: Оцінка тактильної дискримінації, здатності впізнавати об'єкти на дотик без зорового контролю.

Обладнання: мішечок з набором предметів.

Зміст обстеження: дитині пропонують подивитися на «чарівний мішечок», висипають із нього предмети різної форми, потім прибирають назад у мішечок, а парні предмети залишаються на столі. Показуючи на один із предметів, просять знайти такий самий: «Знайди у мішечку такий самий предмет, як у мене», потім просять «Опиши, який предмет у тебе у мішечку».

Критерії оцінювання результатів:

- низький рівень (1 бал) - дитина не впоралася із завданням, на допомогу дорослого не реагує;
- середній рівень (2 бали) – дитина виконала завдання з помилками, відволікалася, приймає допомогу дорослого;
- високий рівень (2 бали) – дитина виконала завдання самостійно та правильно, назвала усі предмети.

Діагностичне завдання 5. «Зроби як я»

Мета: Оцінка стану дрібної моторики, просторової організації рухів, здатності до програмування та контролю дій

Обладнання: демонстрація педагога

Зміст обстеження: дитині пропонують подивитися на пальцеві пози педагога (зайчик, колечко, ребро-долоня) та повторити: «Подивися, як роблю я та зроби так само».

Критерії оцінювання результатів:

- низький рівень (1 бал) - дитина не впоралася із завданням, на допомогу дорослого не реагує;
- середній рівень (2 бали) – дитина виконала завдання з помилками, відволікалася, приймає допомогу дорослого;
- високий рівень (2 бали) – дитина виконала завдання самостійно та правильно.

Діагностичне завдання 6. «Роби як я» (А. В. Семенович)

Мета: Оцінка моторної імітації, здатності до планування, організації та контролю серії рухів (загальний праксис).

Обладнання: демонстрація рухів педагогом

Зміст обстеження: дитині пропонують подивитися на рухи педагога та повторити: «Дивись і роби як я».

Критерії оцінювання результатів:

- низький рівень (1 бал) - дитина не впоралася із завданням, на допомогу дорослого не реагує;
- середній рівень (2 бали) – дитина виконала завдання з помилками, відволікалася, приймає допомогу дорослого;
- високий рівень (2 бали) – дитина виконала завдання самостійно та правильно.

На наступному етапі дослідження нами було розроблено опитувальники для батьків, що виховують дітей з РСА та фахівців, що забезпечують корекційно-розвитковий, виховний та навчальний процес дітей із затримкою розвитку.

Мета проведення опитувальника для батьків “Сенсорна інтеграція дитини”: комплексний діагностично-аналітичний скринінг з метою встановлення поточного рівня обізнаності батьків про сутність та важливість сенсорної інтеграції (СІ), оцінки сенсорного профілю дитини в домашніх умовах та визначення стратегічних напрямків для вдосконалення корекційно-розвиткової роботи в закладі дошкільної освіти (ЗДО).

При розробці опитувальника були поставлені завдання:

1. Оцінити рівень обізнаності. Визначити рівень загальних знань та розуміння батьками терміну "сенсорна інтеграція" та усвідомлення її впливу на навчальну успішність і поведінку дитини (Розділ I).

2. Проаналізувати інституційну взаємодію. З'ясувати частоту звернень батьків до фахівців щодо сенсорних особливостей дитини та отримати зворотний зв'язок щодо рівня забезпечення умов для сенсорної інтеграції в ЗДО (Розділ II).

3. Зібрати емпіричні дані. Отримати інформацію про домашню практику стимуляції сенсорних систем, виявити, які типи сенсорної стимуляції, на думку батьків, є найбільш актуальними для дитини, та зафіксувати наявність труднощів у великій моториці (Розділ III).

4. Визначити освітні потреби. Ідентифікувати конкретні прогалини в знаннях батьків та сформулювати їхню потребу в інформації (ігри, діагностика, консультації), а також оцінити їхнє ставлення до інтеграції СІ у корекційно-розвиткову програму ЗДО (Розділ IV).

Очікуваний результат від опитувальника: створення рекомендацій для батьків та розробка цілеспрямованого просвітницького та корекційного контенту для фахівців ЗДО. Опитувальник представлено в Додатку А.

Метою проведення опитувальника для фахівців ЗДО "Сенсорна інтеграція дитини очима педагога" є аналіз професійної готовності педагогічного складу закладу дошкільної освіти (ЗДО) щодо інтеграції методів сенсорної інтеграції (СІ) у корекційно-розвиткову роботу з дітьми із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Опитувальник представлено в Додатку В.

При розробці опитувальника ми виставляли такі завдання:

1. Оцінити методологічну обізнаність. Визначити, наскільки фахівці усвідомлюють важливість СІ як одного із важливих аспектів для корекційної роботи, які завдання вважають пріоритетним для дітей із ЗПР (Блок I).

2. Проаналізувати практичну інтеграцію. З'ясувати частоту використання елементів СІ у заняттях, ідентифікувати сенсорні системи, які найчастіше стимулюються, та оцінити, як це корелюється з виявленими труднощами (Блок II, питання 3-4).

3. Визначити ресурсне забезпечення. Оцінити рівень забезпеченості робочих місць спеціалізованим обладнанням для СІ (Блок II, пит. 5).

4. Виявити професійні бар'єри. Ідентифікувати основні труднощі, які фахівці відчують при реалізації СІ (нестача знань, обладнання, часу, труднощі співпраці), для планування подальшого методичного супроводу (Блок III, пит. 6).

5. Оцінити співпрацю фахівців. З'ясувати рівень та системність взаємодії фахівців (логопед, психолог, дефектолог, реабілітолог) у плануванні індивідуальних завдань із СІ (Блок III, пит. 7).

6. Встановити пріоритети розвитку компетентностей фахівців. Виявити найбільш актуальні теми для підвищення кваліфікації педагогів у сфері СІ та оцінити їхні знання щодо поведінкових маркерів сенсорних труднощів (Блок III, питання 8, 10).

2.2. Аналіз результатів констатувального експерименту

Опишемо кількісні та якісні показники вивчення особливостей сенсорної інтеграції у дітей з РСА. Результати діагностичного завдання «Коробка форм» представлені в Таблиці 2.2.

Таблиця 2 – Кількісні результати діагностичного завдання 1 «Коробка форм»

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	2	4	5
%	18	36	46

Результати проведеного діагностичного завдання свідчать, що дітей умовно розділили на три рівні (низький, середній і високий).

Опис результатів дослідження зорового сприйняття за рівнями.

Низький рівень: 5 дітей (46%)

Характеристика: Ця підгрупа, що становить 46% від загальної кількості обстежених, продемонструвала найбільші труднощі у зоровому сприйнятті кольору, форми та величини предмета. Діти виявляли низький інтерес до виконання завдання, часто відволікалися та не могли утримувати інструкцію.

Вони часто намагалися механічно вставити одну фігуру в різні отвори, не використовуючи зорової орієнтації, і не могли впоратися із завданням навіть після спрямовуючої допомоги педагога. Більшість дітей відмовлялися пояснювати свої дії, маніпулювали з формами та не реагували на допомогу дорослого, що свідчить про глибокі труднощі у сприйнятті та навчанні.

Середній рівень: 4 дитини (36%)

Характеристика: До цієї групи належать 36% дітей. Вони мали часткові труднощі, але демонстрували певну здатність до навчання. Діти відчували складнощі з правильним називанням ознак предмета та спочатку підбирали форми методом прямого перебору. Проте, ближче до завершення спроби, деякі почали використовувати елементи зорового орієнтування. Хоча вони могли відволікатися, діти зверталися до допомоги дорослого та приймали її, що вказує на наявний потенціал до корекції та розвитку.

Високий рівень: 2 дитини (18%)

Характеристика: Найменша група — 18% обстежених дітей — успішно впоралася із завданням, продемонструвавши вміння зорово сприймати колір, форму та величину предмета. Діти виконали завдання без помилок, правильно назвали форму предмета і працювали з вираженим інтересом. Вони послідовно заповнили всі три грані коробки (на колір, форму та величину), що підтверджує сформованість сенсорних еталонів.

Отримані результати свідчать про те, що найбільша частка дітей (46%) перебуває на низькому рівні сформованості зорового сприйняття, що підкреслює актуальність цілеспрямованої корекційно-розвиткової роботи для формування сенсорних еталонів у цій групі. Результати діагностичного завдання «Знайди пару» представлені в таблиці 2.3.

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	1	3	7
%	9	27	64

Таблиця 2.3 – Кількісні результати діагностичного завдання 2 «Знайди пару»

Аналіз рівня сприйняття немовленнєвих звуків (завдання «Знайди пару»)

Низький рівень: 7 дітей (64%)

Характеристика: Ця підгрупа, що складає більшість обстежених дітей (64%), продемонструвала критично низький рівень розвитку слухової уваги та сприйняття немовленнєвих звуків. Значна частина дітей відмовлялася виконувати завдання, замінюючи його простою маніпуляцією з предметами (мішечками). Ті, хто намагався виконувати, часто не розуміли основної інструкції (наприклад, просто розкладали мішечки парами без урахування звуку) або ж робили численні помилки, які не змогли виправити навіть після прямої допомоги педагога. Це свідчить про серйозні труднощі у слуховій дискримінації та нездатність до цілеспрямованої слухової діяльності.

Середній рівень: 3 дитини (27%)

Характеристика: До середнього рівня віднесено 27% дітей. Вони виконували завдання з помилками, проте виявляли певну здатність до корекції. Діти часто плутали пари, а в деяких випадках помилково орієнтувалися на зорові ознаки (наприклад, колір мішечків) замість слухових. Однак, при спрямовуючій допомозі педагога, вони були здатні усвідомити свою помилку та усунути її, що вказує на потенціал до розвитку слухового сприйняття, який вимагає додаткового стимулювання.

Високий рівень: 1 дитина (9%)

Характеристика: Лише одна дитина (9%) продемонструвала високий рівень уміння сприймати на слух немовленнєві звуки. Ця дитина самостійно та правильно розклала всі мішечки по парах. Вона виявляла активний інтерес до завдання та прагнула додатково ідентифікувати, що саме звучить у баночці. Це свідчить про добре сформовану слухову увагу та навички немовленнєвої слухової дискримінації.

Можемо зробити висновок, що переважна більшість дітей (64%) має низький рівень слухового сприйняття, що підтверджує необхідність включення спеціалізованих вправ на розвиток слухової уваги та немовленневого слуху до корекційної програми.

Кількісні результати діагностичного завдання «Повтори не помилися» представлені в таблиці 2.4.

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	2	2	7
%	18	18	64

Таблиця 2.4 – Кількісні результати діагностичного завдання 3 «Повтори не помилися»

Аналіз рівня сприйняття мовленнєвих звуків (завдання «Повтори не помилися»). Низький рівень: 7 дітей (64%).

Характеристика: Найбільша група дітей (64%) продемонструвала низький рівень розвитку фонематичного сприйняття. Усі діти виконували завдання з численними помилками. Значна частина обстежених виявляла фрагментарне сприйняття мовленнєвого матеріалу, намагаючись повторити лише окремі звуки, найчастіше голосні. У повторенні складів діти плутали звуки або не чули зміни в послідовності (наприклад, повторювали один склад тричі). Хоча із завданням на показ картинок діти впоралися дещо краще, помилки все одно були присутні. Критичним показником є те, що більшість дошкільнят не реагували на допомогу дорослого та іноді відмовлялися виконувати завдання, що свідчить про глибокі порушення слухо-мовленнєвої уваги та пам'яті.

Середній рівень: 2 дитини (18%)

Характеристика: До середнього рівня віднесено 18% дітей. Вони допускали помилки як у повторенні складових ланцюжків (наприклад, плутаючись у послідовності), так і у знаходженні зображень предметів, близьких за звучанням. Однак, на відміну від низького рівня, ці діти прибігали до допомоги дорослого, що

вказує на збережений потенціал до навчання та здатність до корекції. Їхні труднощі пов'язані з недостатньою сформованістю навичок слухової диференціації та фонематичного аналізу.

Високий рівень: 2 дитини (18%)

Характеристика: 18% дітей успішно впоралися із завданням, продемонструвавши високий рівень сприйняття мовленнєвих звуків. Ці дошкільнята змогли повторити всі складові доріжки та точно показали предмети, які сприймали на слух. Вони виявили активний інтерес до виконання діагностичного завдання, уважно поставилися до його умов і приділяли велику увагу правильній побудові мовленнєвих послідовностей.

В результаті вивчення, можемо говорити, що переважна кількість дітей (64%) відчуває значні труднощі зі сприйняттям мовленнєвих звуків, що підтверджує необхідність впровадження корекційних заходів, спрямованих на розвиток фонематичного слуху та слухо-мовленнєвої пам'яті.

Кількісні результати діагностичного завдання «Чарівний мішечок» представлені в таблиці 2.5.

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	1	2	8
%	9	18	73

Таблиця 2.5 – Кількісні результати діагностичного завдання 4 «Чарівний мішечок»

Аналіз рівня тактильного сприйняття та гнозису (завдання «Чарівний мішечок»). Низький рівень: 8 дітей (73%)

Характеристика: Переважна більшість обстежених дітей (73%) продемонструвала низький рівень тактильного сприйняття та гнозису. Діти не впоралися із завданням. У цій групі спостерігалася повна відмова від виконання проби у частини дітей або її заміна на безцільну маніпуляцію предметами (діставання їх з мішечка без спроби ідентифікації на дотик). У всіх дітей були виявлені значні

труднощі з визначенням предметів на дотик, відмовою їх описувати та труднощами з повторенням їх назв. Критичним показником є те, що діти не реагували на допомогу дорослого, що свідчить про значне порушення тактильно-кінестетичного каналу сприйняття.

Середній рівень: 2 дитини (18%)

Характеристика: До середнього рівня віднесено 18% дітей. Ці діти виявляли прагнення відгадати предмети на дотик, але допускали помилки при ідентифікації. Вони змогли назвати та описати предмети лише за допомогою дорослого, відповідаючи на навідні запитання педагога. Це вказує на те, що базовий механізм тактильного відчуття функціонує, але навичка цілеспрямованого стереогнозу (упізнавання об'ємних предметів на дотик) є нестійкою і вимагає постійної зовнішньої підтримки.

Високий рівень: 1 дитина (9%)

Характеристика: Лише одна дитина (9%) продемонструвала високий рівень тактильного гнозису. Ця дитина самотійно та без помилок впоралася із завданням, успішно визначивши, назвавши та описавши предмети. Дитина виявила виражений інтерес до діагностичної проби, активно просила повторити її, що свідчить про високу сформованість тактильно-кінестетичного сприйняття та його інтеграцію з мовленнєвою функцією (описом).

Результати діагностики тактильного сприйняття є низькими: 73% дітей не справляються із завданням. Це підкреслює необхідність включення тактильної стимуляції та кінестетичних вправ у корекційно-розвиткову роботу.

Кількісні результати діагностичного завдання «Зроби так» представлені в таблиці 2.6.

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	2	2	7
%	18	18	64

Таблиця 2.6 – Кількісні результати діагностичного завдання 5 «Зроби так»

Аналіз рівня сформованості праксису (пальцеві пози).

Низький рівень: 7 дітей (64%)

Характеристика: Найбільша група дітей (64%) продемонструвала низький рівень сформованості кінестетичного та динамічного праксису. У цій групі спостерігалася повна відмова від виконання завдання у частини дітей. Ті, хто намагався виконувати, плуталися в послідовності та не могли відтворити запропоновані пальцеві пози («зайчик», «колечко», «ребро-долоня»). Більшість дітей не змогла виконати проби навіть після навчання та багаторазової допомоги педагога. Негативним показником є те, що багато дошкільнят не реагували на допомогу дорослого, що свідчить про глибокі труднощі у програмуванні рухів та їх просторовій організації.

Середній рівень: 3 дитини (27%)

Характеристика: До середнього рівня віднесено 27% дітей. Вони допускали численні помилки при відтворенні пальцевих поз, проте виявляли здатність до корекції. Ці діти почали виконувати окремі проби (наприклад, «колечко») лише після допомоги дорослого. Це вказує на наявність рухових труднощів та недостатню сформованість моторного планування, але підтверджує, що за допомогою зовнішньої стимуляції (коректувальної підтримки) вони можуть досягати успіху.

Високий рівень: 2 дитини (18%)

Характеристика: 18% дітей продемонстрували високий рівень розвитку праксису. Вони самостійно та без помилок впоралися із завданням. Ці діти уважно дивилися на демонстрацію пальцевих поз педагогом і точно їх повторювали, що свідчить про добре розвинену зорово-моторну координацію, здатність до імітації та успішне моторне планування.

Можемо зробити висновок, що значна частка дітей (64%) має низький рівень пальцевого праксису, що є важливим показником труднощів у сенсорній інтеграції

та потребує включення спеціальних нейропсихологічних вправ для розвитку дрібної моторики, кінестетичного та динамічного праксису.

Кількісні результати діагностичного завдання «Роби як я» представлені в таблиці 2.7.

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	1	3	7
%	9	27	64

Таблиця 2.7 – Кількісні результати діагностичного завдання б «Роби як я»

Аналіз рівня сформованості праксису (повторення рухів за показом)

Низький рівень: 7 дітей (64%)

Характеристика: Найбільша група дітей (64%) продемонструвала низький рівень сформованості динамічного праксису та моторної імітації. Ці діти виконували завдання з грубими помилками. Значна частина дошкільнят відмовлялася від виконання завдання або зупинялася після першої ж невдачі. Деякі діти намагалися відтворити лише окремі, фрагментарні рухи, не здатні об'єднати їх у послідовність. Критичним показником є відсутність критики до своєї діяльності та маніпулятивна поведінка, що свідчить про глибокі порушення моторного планування та контролю, необхідного для наслідування складних рухів.

Середній рівень: 3 дитини (27%)

Характеристика: До середнього рівня віднесено 27% дітей. Вони допускали помилки, переважно у відтворенні складних, перехресних рухів або рухів, що вимагають участі різних частин тіла (наприклад, рух ніг). Хоча діти не виконали завдання ідеально, вони не відмовлялися від виконання та, ймовірно, могли б досягти кращих результатів за умови постійної спрямовуючої допомоги дорослого. Їхні труднощі пов'язані з недостатньою міжпівкульною взаємодією та просторовою організацією рухів.

Високий рівень: 1 дитина (9%)

Характеристика: Лише одна дитина (9%) продемонструвала високий рівень уміння повторювати рухи за показом. Ця дитина змогла відтворити всі складові рухи, допускаючи лише незначні помилки, які самостійно виправляла. Це свідчить про сформовану здатність до моторного планування, високу зорово-моторну координацію та успішну імітацію, що є ознакою хорошої інтеграції сенсорної та рухової інформації.

Отримані дані підтверджують, що переважна більшість дітей із ЗПР (64%) має значні проблеми з відтворенням рухів за показом, що вказує на дефіцит моторного праксису та необхідність спеціалізованої корекційно-розвиткової роботи, спрямованої на стимуляцію великої моторики та кінестетичного каналу.

Загальні результати вивчення особливостей сенсорного розвитку у дітей із ЗПР представлені в таблиці 2.8 та на Рисунку 1.

Показник сенсорної інтеграції	Низький рівень (НР)	Середній рівень (СР)	Високий рівень (ВР)
1. Зорове сприйняття (колір, форма, величина)	5 дітей (46%)	4 дитини (36%)	2 дитини (18%)
2. Сприйняття немовленнєвих звуків (слухова увага)	7 дітей (64%)	3 дитини (27%)	1 дитина (9%)
3. Сприйняття мовленнєвих звуків (фонематичний слух)	7 дітей (64%)	2 дитини (18%)	2 дитини (18%)
4. Тактильне сприйняття (стереогнозис, «Чарівний мішечок»)	8 дітей (73%)	2 дитини (18%)	1 дитина (9%)
5. Праксис (пальцеві пози) (дрібна моторика, кінестетика)	7 дітей (64%)	3 дитини (27%)	1 дитина (9%)
6. Праксис (рухи за показом) (велика моторика, імітація)	7 дітей (64%)	3 дитини (27%)	1 дитина (9%)
Середній показник	62%	25%	13%

Таблиці 2.8 «Особливостей сенсорного розвитку у дітей із ЗПР»

Аналіз результатів констатувального експерименту, проведеного з дітьми дошкільного віку (5-6 років) із затримкою психічного розвитку (ЗПР), виявив

переважно низький рівень сформованості всіх досліджуваних компонентів сенсорної інтеграції, а саме:

1. Критичний дефіцит тактильного сприйняття (73% НР). Найбільші труднощі виявлено у сфері тактильного гнозису та стереогнозу. Понад дві третини дітей (73%) не змогли ідентифікувати предмети на дотик, часто відмовляючись від виконання завдання або займаючись маніпуляціями. Це вказує на серйозні проблеми з обробкою тактильної інформації, що є базою для формування схеми тіла та просторових уявлень.

2. Значні порушення слухового сприйняття та праксису (64% НР). У сферах сприйняття немовленнєвих та мовленнєвих звуків, а також моторного праксису (дрібна та велика моторика) стабільно фіксується низький рівень у 64% дітей. Слухове сприйняття характеризується тим, що діти не здатні до слухової дискримінації, плутають мовленнєві та немовленнєві звуки, не можуть утримати послідовність (складові ланцюжки). Щодо розвитку праксису: діти не можуть повторити рухи за показом (пальцеві пози або рухи тілом), що свідчить про порушення моторного планування, кінестетичного контролю та зорово-моторної координації.

3. Труднощі зорового сприйняття (46% НР). Хоча зорове сприйняття кольору, форми та величини виявилось дещо краще, ніж інші канали, майже половина дітей (46%) перебуває на низькому рівні. Вони не використовують зорову орієнтацію, вдаючись до методу прямого перебору.

Загальний середній показник низького рівня за всіма діагностичними пробами становить 62%. Отримані результати підтверджують, що у дітей 5–6 років із ЗПР спостерігається виражена несформованість механізмів сенсорної інтеграції, що проявляється у нездатності ефективно обробляти та об'єднувати інформацію, яка надходить через різні сенсорні канали (тактильний, слуховий, зоровий). Це, своєю чергою, негативно впливає на формування праксису, уваги та пізнавальної діяльності.

Представимо аналіз рівня сформованості сенсорної інтеграції візуально, у діаграмах, а саме у Додатку С «Середній розподіл рівнів сформованості (у %)» та у Додатку Д «Частка дітей з низьким рівнем (НР) за кожним показником (у %)» - гістограма, що порівнює частку низького рівня розвитку сенсорного сприйняття за всіма описаними раніше показниками.

Гістограма ілюструє відсоткове співвідношення дітей віком 5–6 років із ЗПР, які продемонстрували низький рівень (НР) сформованості за шістьма ключовими показниками сенсорної інтеграції та праксису. Загалом, графік підтверджує високий ступінь несформованості усіх досліджуваних сенсорних систем, із середнім показником НР, що становить 62%. Аналіз гістограми виявляє три найбільш проблемні сфери, де частка дітей з низьким рівнем перевищує 60%:

- Тактильне сприйняття (73%): цей показник є найбільш критичним. 73% обстежених дітей мають значні труднощі з розрізненням предметів на дотик (стереогноз), що свідчить про глибокі порушення обробки тактильної інформації. Це порушення є фундаментальним, оскільки тактильна система є основою для формування схеми тіла, просторових уявлень та емоційної регуляції.

- Сприйняття немовленнєвих звуків (64%): більше половини дітей (64%) не можуть ефективно виконувати завдання на слухову увагу та ідентифікацію.

- Праксис (Пальцеві пози та рухи за показом) (по 64%): однаково високий відсоток (64%) низького рівня зафіксовано як для дрібного моторного праксису (пальцеві проби, кінестетичний праксис), так і для великого моторного праксису (рухи за показом, імітація). Це вказує на суттєві труднощі з моторним плануванням та координацією рухів у дітей із ЗПР.

Можна визначити сфери зі значним дефіцитом, які знаходяться трохи нижче пікових значень:

- Сприйняття мовленнєвих звуків (64%): хоча показник дорівнює показникам праксису, його вплив є безпосереднім – він відображає

несформованість фонематичного слуху (здатність до диференціації фонем), що є ключовим у формуванні мовлення.

- Зорове сприйняття (46%): цей показник має найнижчий відсоток НР серед усіх. Проте, майже половина дітей (46%) мають труднощі з ідентифікацією кольору, форми та величини без допомоги дорослого, що вказує на недостатній розвиток зорового гнозису та зорово-просторових функцій.

Середній НР (62%) слугує узагальненою метрикою, підтверджуючи, що корекційна робота необхідна для подолання системного дефіциту, оскільки більшість дітей не опанували базові навички сенсорної інтеграції, необхідні для їхнього віку та успішного навчання.

Аналіз усіх результатів, отриманих після організації та проведення діагностичних завдань, дозволив умовно дітей розділити на рівні (низький, середній, високий): низький рівень розвитку сенсорної інтеграції – 6-10 балів; середній рівень розвитку сенсорної інтеграції – 11-14 балів; високий рівень розвитку сенсорної інтеграції – 15-18 балів.

Результати можемо представити в таблиці 2.9:

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	1	4	6
%	9	36	55
Бали за усіма показниками	15-18	11-14	6-10

Таблиця 2.9 « Сенсорний розвиток дітей»

Розподіл обстежених дітей за загальною сумою набраних балів виявив значне переважання низького та середнього рівнів сформованості сенсорних функцій: Низький рівень (НР): 6–10 балів (55% / 6 дітей). Цей рівень характеризується вираженою сенсорною дисфункцією та несформованістю праксису. Діти демонструють значні труднощі в усіх видах гнозису (зоровому, слуховому, тактильному). Виявлені глибокі порушення стереогнозу (обмацування та ідентифікація предметів), кінестетичного праксису (труднощі з копіюванням

дрібних рухів) та динамічного праксису (порушення послідовності рухів великої моторики).

Середній рівень (СР): 11–14 балів (36% / 4 дитини). На цьому рівні виявляються парціальні порушення сенсорної інтеграції та уваги. Діти відчувають труднощі з фокусуванням уваги та перцептивним аналізом об'єктів (виділення та називання основних ознак). Успішність виконання завдань вимагає постійної стимулюючої та організуючої допомоги педагога. Спостерігається виражена втомлюваність та схильність до відволікання.

Високий рівень (ВР): 15–18 балів (9% / 1 дитина). Цей рівень відповідає віковій нормі сформованості сенсорних функцій та праксису. Дитина здатна до адекватного мультисенсорного сприйняття та точного виконання моторних програм (праксису) без зовнішньої допомоги. Демонструється високий рівень зорового, слухового та тактильного гнозису. Графічно результати констатувального експерименту представлені у Додатку Ж *«Рівень сформованості сенсорного сприйняття у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку»*

На другому етапі було проведено анкетування батьків з метою виявлення рівня знань та уявлень батьків про забезпечення сенсорної інтеграції дітей. У цьому анкетуванні було опитано 11 сімей які виховують дитину із затримкою психічного розвитку дошкільного віку.

З метою вивчення ставлення батьків до забезпечення сенсорної інтеграції в дошкільному віці, батькам було запропоновано пройти анкетування. Анкета складалася з 10 питань, які поділено на 4 змістовних блоки: уявлення про сенсорну інтеграцію; взаємодія з фахівцями та ЗДО; практика вдома та спостереження; потреба в інформаційній підтримці.

За результатами опитування було зроблено такі висновки, які було сформульовано за 4 ключовими темами.

Блок I: Уявлення про сенсорну інтеграцію

1: Термінологічна не обізнаність при високій усвідомленості проблеми. Більшість батьків (загальне уявлення або незнання терміну) не володіють спеціалізованою термінологією "сенсорна інтеграція". Водночас, переважна більшість (понад 60%) чітко усвідомлює значний вплив сенсорних особливостей дитини на її поведінку, соціалізацію та успішність у навчанні. Це створює сприятливий ґрунт для проведення цілеспрямованої просвітницької роботи.

Блок II: Взаємодія з фахівцями та ЗДО

2: Недостатній рівень спеціалізованої підтримки. Переважна більшість батьків не отримували систематичних та спеціалізованих консультацій від фахівців саме щодо сенсорних особливостей своєї дитини. Це свідчить про те, що сенсорний профіль дитини недостатньо враховується у щоденній корекційній роботі ЗДО, або ж фахівці не використовують термінологію, зрозумілу батькам.

3: Обмеженість середовища для СІ у ЗДО. Значна частина батьків оцінює умови, створені для сенсорної інтеграції у закладі, як часткові або недостатні. Це вказує на об'єктивну потребу вдосконалення предметно-просторового середовища групи, а також на необхідність навчання педагогів використанню наявних ресурсів з погляду сенсорної інтеграції.

Блок III: Практика вдома та спостереження

4: Виражені моторні та сенсорні труднощі, які потребують корекції. Батьки часто помічають у своїх дітей труднощі з великою моторикою (незграбність, труднощі з рівновагою/координацією), що є прямим індикатором дисфункції вестибулярної та пропріоцептивної систем. При цьому корекційна робота вдома проводиться несистематично або не проводиться взагалі через брак знань та спеціального обладнання.

5: Гостра потреба в інструментах для роботи вдома. Незважаючи на високий рівень помічених труднощів, більшість сімей не мають спеціалізованого обладнання (тактильні доріжки, балансири, важкі ковдри тощо), що підтверджує

необхідність надання доступних і маловитратних ідей для щоденної сенсорної стимуляції.

Блок IV: Потреба в інформації та ставлення

б: Висока мотивація до співпраці та фокус на практиці. Батьки демонструють високе бажання включити сенсорну інтеграцію в корекційно-розвиткову програму ЗДО та підтримати цю роботу. Найбільший запит стосується практичної інформації — конкретних ігор та вправ для дому, що підтверджує доцільність розробки практичних посібників та проведення майстер-класів у рамках формуючого експерименту.

Ці висновки демонструють, що для ефективною корекційно-розвитковою роботи необхідна цілеспрямована просвітницька діяльність із батьками та системне впровадження методів сенсорної інтеграції в ЗДО.

Представлені висновки було зроблено на основі відповідей батьків на питання анкети, що представлені в таблиці 2.10

Блок	№	Питання	Варіант відповіді	%
I. Уявлення про сенсорну інтеграцію	1	Чи знаєте Ви термін "Сенсорна інтеграція"?	А) Знаю, що це і для чого потрібно Б) Маю загальне уявлення В) Чув(ла) термін, але не знаю детально Г) Не знаю	15% 35% 30% 20%
	2	Чи вважаєте, що СІ впливає на навчання та поведінку?	А) Так, впливає значно Б) Ймовірно, впливає частково В) Ні, не впливає	65% 30% 5%
II. Взаємодія з фахівцями та ЗДО	3	Чи отримували Ви консультації щодо сенсорних особливостей?	А) Так, систематично Б) Так, один раз або епізодично В) Ні, не отримував(ла)	10% 30% 60%
	4	Як Ви оцінюєте забезпечення умов для СІ у ЗДО?	А) Достатні умови Б) Частковий (потрібно більше) В) Недостатній	15% 45% 40%

III. Практика вдома та спостереження	5	Чи маєте Ви спеціалізоване обладнання для СІ вдома?	А) 3 і більше одиниць Б) 1–2 одиниці (батут, сухий басейн) В) Ні, не маємо	5% 25% 70%
	6	У якій сфері дитина найбільше потребує стимуляції?	А) Тактильна (дотики, текстури) Б) Вестибулярна (рівновага, рух) В) Пропріоцептивна (відчуття тіла, сили) Г) Всі однаково / важко визначити	25% 25% 15% 35%
	7	Чи помічаєте Ви труднощі у великій моториці дитини (незграбність, координація)?	А) Так, помічаю часто Б) Рідко, іноді В) Ні, не помічаю	75% 20% 5%
	8	Як часто Ви проводите спеціальні ігри/вправи для розвитку СІ?	А) Щодня Б) Кілька разів на тиждень В) Рідко (раз на місяць) Г) Не проводимо	5% 20% 40% 35%
V. Потреба в інформації	9	Яка інформація була б для Вас найбільш корисною?	А) Пояснення терміну СІ та її важливості Б) Як самостійно діагностувати труднощі В) Перелік простих ігор/вправ для дому	25% 35% 40%
	10	Ваше ставлення до того, щоб СІ стала частиною корекційно-розвиткової програми в ЗДО у роботі з Вашою дитиною?	А) Повністю підтримую Б) Підтримую частково В) Не підтримую	90% 8% 2%

Таблиця 2.10 “Зведена таблиця відповідей батьків”

Батьки продемонстрували високий рівень усвідомлення важливості сенсорної інтеграції, активно намагаючись застосовувати розвивальні ігри. Проте, отримані дані чітко засвідчили, що їхнє розуміння методів є поверхневим або викривленим. Це створює ризик неефективного або навіть некоректного застосування вправ. Таким чином, основною метою формуючого етапу має стати

підвищення компетентності батьків шляхом надання їм точних, науково обґрунтованих знань та практичних інструментів.

На третьому етапі було проведено анкетування педагогів з питань забезпечення сенсорної інтеграції в корекційно-розвитковій роботі з дітьми дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Анкетування пройшли 20 фахівців, які працюють із дітьми із затримкою психічного розвитку. Анкета для педагогів була представлена 3 блоками: розуміння та значення СІ; практична робота та ресурси; виклики та співпраця.

Проведення анкети мало на меті виявити рівень забезпечення сенсорної інтеграції в корекційно-розвитковій роботі з дітьми дошкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

Виявлення стану забезпечення сенсорної інтеграції в корекційно-розвитковій роботі з дітьми дошкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР), представимо результати опитування педагогів.

1. Блок I. Розуміння та значення (теоретична готовність)- таблиця 2.11

Питання	Висновок	Розподіл відповідей у %
1. Важливість СІ	Переважає більшість педагогів усвідомлює критичне значення СІ.	95% обрали "Критично важлива" (5) або "Важлива" (4)
2. Першочергова мета СІ	Педагоги демонструють правильне розуміння суті СІ, обираючи функціональний, а не дидактичний аспект.	85% правильно визначили мету як: «Сформувати здатність мозку ефективно обробляти та організувати сенсорну інформацію.»

Таблиця 2.11 «Теоретична обізнаність педагогів»

Можемо зробити висновок, що теоретична обізнаність педагогічного колективу щодо ролі сенсорної інтеграції як фундаменту для психічного розвитку дітей із ЗПР є високою. Учасники опитування чітко розрізняють СІ від простих дидактичних вправ.

2. Блок II. Практична робота та ресурси (таблиця 2.12)

Питання	Висновок	Розподіл відповідей у %
3. Частота включення СІ	Елементи СІ включаються регулярно, але не завжди щоденно.	70% вказали "2-3 рази на тиждень"; 20% – "Щодня".
4. Фокус стимуляції	Виявлено значний дисбаланс у стимуляції сенсорних систем.	Найчастіше стимулюють: Тактильна (95%) та Зорова (80%). Найменше стимулюють: Вестибулярна (45%) та Пропріоцептивна (55%).
5. Забезпеченість обладнанням	Ресурсна база є недостатньою для повноцінної корекційної роботи	80% обрали "Мінімальне обладнання" (2) або "Обладнання майже відсутнє" (1).

Таблиця 2.12 «Практичні вміння педагогів щодо СІ»

Аналіз: Спостерігається суттєвий розрив між теоретичним розумінням (Блок I) та практичним застосуванням (Блок II). Незважаючи на регулярність, корекційна робота зосереджена на традиційних системах (тактильна, зорова), тоді як вестибулярна та пропріоцептивна системи, які є критичними для саморегуляції та уваги у дітей із ЗПР, стимулюються недостатньо через брак знань та спеціалізованого обладнання.

3. Блок III. Виклики та співпраця (таблиця 2.13)

Питання	Висновок	Розподіл відповідей у %
6. Основні труднощі	Головною перешкодою є дефіцит знань та матеріально-технічне забезпечення.	85% – "Нестача теоретичних знань та практичних методик". 75% – "Недостатнє забезпечення обладнанням".
7. Співпраця фахівців	Міждисциплінарна взаємодія є несистемною.	60% вказали "Так, іноді, за потреби"; лише 15% – "Так, регулярно".
8. Індикатори сенсорних труднощів	Педагоги добре ідентифікують поведінкові прояви сенсорних дисфункцій.	Найчастіше відзначали: Постійна потреба в русі (75%) та Надмірна чутливість до одягу/звуків (65%).
9. Залученість батьків	Рівень залучення батьків є переважно пасивним.	70% відзначили "Формальне виконання завдань" або "Часткове виконання".
10. Актуальна потреба	Педагоги мають потребу у конкретних, практичних	Найпоширеніші теми: «Практичні ігри для

	знаннях та вправах.	розвитку пропріоцепції», «Як обладнати сенсорну зону мінімальними засобами», «Вплив СІ на формування уваги та пам'яті у дітей із ЗПР».
--	---------------------	--

Таблиця 2.13 «Виклики та співпраця»

За результатами опитування педагогів можемо зробити узагальнені висновки:

1. Прогалини у компетентності: педагоги визнають СІ як ключову, вони відчують гостру нестачу практичних методик для цілеспрямованого впливу на вестибулярну та пропріоцептивну системи, що є найважливішими для корекції ЗПР та розуміння того як ці завдання інтегрувати у корекційний процес з дитиною.

2. Дисбаланс ресурсів: існує критична потреба у поповненні обладнання для роботи з основними сенсорними системами, а також у навчанні педагогів створювати функціональне СІ-середовище з підручних матеріалів.

3. Необхідність систематизації: потрібно розробити чіткий алгоритм взаємодії між фахівцями та посилити роботу з батьками для забезпечення виконання "сенсорної дієти" в домашніх умовах.

Результати констатуючого етапу чітко вказують на необхідність проведення формувального експерименту, спрямованого на підвищення практичної компетентності педагогів та систематизацію корекційної роботи, особливо у сфері стимуляції внутрішніх сенсорних систем та підвищення батьківської компетентності щодо розвитку сенсорних систем у дітей.

РОЗДІЛ 3

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

3.1. Забезпечення сенсорної інтеграції у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку у корекційно-розвитковій роботі

Констатувальне дослідження, проведене на попередньому етапі магістерської роботи, підтвердило наявність значних дефіцитів у забезпеченні сенсорної інтеграції (СІ) у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Зокрема, було виявлено недостатній рівень розвитку сенсорних показників у дітей, низький рівень обізнаності батьків щодо важливості «сенсорної дієти» та брак системних знань і методичної готовності у педагогів щодо інтеграції СІ-підходів у корекційно-розвиткову роботу.

Виявлена проблематика вимагає розробки та експериментальної апробації цілісної, науково обґрунтованої програми корекційного впливу. Метою формувального експерименту є експериментальна перевірка ефективності розробленої комплексної програми забезпечення сенсорної інтеграції, спрямованої на нормалізацію сенсорної обробки, підвищення адаптивності дітей із ЗПР та оптимізацію взаємодії всіх учасників освітнього процесу.

Теоретичною основою для побудови програми слугувала Теорія сенсорної інтеграції А. Дж. Айрес (A. J. Ayres), К. Краковіц, які визначають СІ як базовий неврологічний процес організації відчуттів для цілеспрямованого використання [6; 18; 49; 50]. Принципи корекційного втручання базуються на класифікації та розумінні розладів сенсорної обробки (RSO), розроблених Л. Дж. Міллер (L. J. Miller) [55]. Крім того, при розробці програми були враховані загальні засади корекційної педагогіки для дітей із ЗПР, що підкреслюють необхідність

комплексного впливу на нейропсихологічні механізми розвитку [8; 12; 21; 22; 23; 24; 27; 29; 38; 42].

З огляду на необхідність подолання дефіцитів на всіх рівнях, Програма формувального експерименту структурована у вигляді трьох взаємопов'язаних блоків: корекційно-розвиткові заняття з дітьми; просвіта педагогів (компетентність фахівця) та просвітницька робота з батьками (формування домашнього сенсорного середовища). Лише системний підхід, що охоплює середовище дитини в закладі освіти та вдома, може забезпечити стійкі позитивні зміни у сенсомоторному та психоемоційному розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Метою нашого формувального експерименту була розробка, обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності комплексної корекційно-розвиткової програми забезпечення сенсорної інтеграції у дітей дошкільного віку із ЗПР через інтеграцію спеціалізованих втручань у роботу фахівців та сімей.

Нами була висунута гіпотеза, що системне впровадження спеціально розробленої програми, що включає індивідуальні заняття з елементами сенсорної інтеграції (СІ), підвищення кваліфікації педагогів та просвітницьку роботу з батьками, призведе до значного покращення показників сенсорного розвитку, підвищення їхньої адаптивності та зниження вторинних поведінкових проявів, пов'язаних із порушенням СІ.

Програма формувального експерименту ґрунтується на таких принципах:

1. Принцип "знизу вгору" (Ayres, Miller): СІ є фундаментом для вищих психічних функцій. Корекційна робота має починатися з нормалізації обробки базисних систем (вестибулярна, пропріоцептивна, тактильна)
2. Комплексність та системність: інтервенція охоплює всі середовища розвитку дитини: корекційний кабінет, групу ЗДО та домашнє середовище.
3. Індивідуалізація: заняття розробляються з урахуванням індивідуального сенсорного профілю дитини (пошук стимуляції чи уникнення).

Формувальний експеримент нами було реалізовано через три взаємопов'язані блоки, кожен з яких спрямований на усунення дефіцитів, виявлених констатувальним дослідженням.

Блок 1: Корекційно-розвиткова робота з дітьми («Сенсорна студія»)

Мета: Стимулювати розвиток ключових сенсорних систем та формувати адаптивні відповіді на сенсорні стимули. Ключові сенсорні системи за якими проводилась робота представлені у таблиці 3.1

№	Напрямок роботи	Зміст діяльності	Основні методи
1	Вестибулярна система	Тренування рівноваги, сприйняття положення тіла та руху.	Ігри на підвісних гойдалках, гамаках (присідання, обертання), балансири, сенсорні доріжки з нестабільними поверхнями.
2	Пропріоцептивна система	Розвиток відчуття тіла та усвідомлення сили м'язів.	Заняття з обтяженням (жилети, ковдри), ігри з натисканням, штовханням, силовими вправами, "сендвічі" між матами.
3	Тактильна система	Розвиток толерантності та диференціації дотиків.	Ігри з кінетичним піском, крупами, піною, тактильні коробки та мішечки, зміна текстур (жорстке/м'яке, вологе/сухе).

Таблиця 3.1 «Ключові сенсорні системи»

Нами була розроблена та апробована програма «Сенсорна студія». Заняття за цією програмою проводились як корекційним педагогом так і батьками вдома. Корекційним педагогом заняття проводились два рази на тиждень, батьки закріплювали ці вправи вдома, загалом нами було апробовано 10 корекційно-розвиткових занять.

Представимо загальний план та узагальнений опис корекційних занять, детальний опис кожного заняття представлено в Додатку 3.

Цільова аудиторія: діти з ознаками дисфункції сенсорної інтеграції (тактильна оборона, низька реєстрація, проблеми з рівновагою, моторною незграбністю).

Мета програми: покращення сенсорної модуляції, підвищення усвідомлення схеми тіла, розвиток моторного планування та навичок саморегуляції.

У реалізації програми корекційно-розвиткових занять було враховано такі важливі складові як:

1. Початок і кінець: кожне заняття починалось з вітального ритуалу (наприклад, пропріоцептивна вправа-привітання) і закінчувалось заспокійливим ритуалом (глибоке дихання, обтяжувальна ковдра).

2. Гнучкість: відслідковування реакцій дитини. Якщо активність викликає сильний дискомфорт (тактильна оборона), не примушуємо, а використовуємо менш інтенсивний варіант.

3. Ігровий формат: усі вправи бути подані як захопливі ігри та історії, а не як «тренування».

Всі представлені вправи для «Сенсорної студії» базуються на Теорії сенсорної інтеграції (Sensor Integration Theory, SI). Ця теорія є важливою для багатьох видів корекційної роботи у сфері дитячої психології, логопедії та ерготерапії. Представниками є А. Джин Айрес (A. Jean Ayres) та Керол Сток Краковіц [6; 18; 49; 50; 54]. Вони стверджують, що труднощі у навчанні, поведінці та руховій активності часто є результатом дисфункції того, як нервова система обробляє та організовує сенсорну інформацію, отриману від тіла та навколишнього світу. Сенсорна терапія використовує спеціально обладнане середовище (гамаки, гойдалки, важкі ковдри, нерівні поверхні) для того, щоб дитина сама, через гру, отримувала необхідний організуючий сенсорний вхід.

Заняття ґрунтуються на необхідності послідовної активації трьох ключових систем, описаних Айрес:

1. Тактильна система (заняття 1, 2):

- Мета: зменшення тактильної оборони (гіперчутливості) та покращення тактильної дискримінації.

- Вправи: «Сенсорний бургер» (глибокий тиск, який має організуючий ефект), «Світ Текстур» (поступова десенсибілізація).

2. Вестибулярна система (заняття 3, 4):

- Мета: покращення відчуття рівноваги, очного контролю та постуральної безпеки.

- Вправи: «Подорож на кораблі» (плавний лінійний ввід), «На каруселі» (ротаційний ввід), «Стежка гірського козлика» (динамічний баланс).

3. Пропріоцептивна система (заняття 5, 6):

- Мета: надання «важкої роботи» м'язам і суглобам, що допомагає дитині відчути своє тіло, заспокоїтися та відрегулювати рівень збудження.

- Вправи: «Я – Силач!» та «Сендвіч і прес» (активності з опором, штовхання, тягнення, стискання).

Сктуруваний опис завдань представлено в Додатку 3 (*Таблиця 3.2 «Напрямки корекційно-розвиткової програми»*).

На другому етапі нами було розроблено та проведено семінар-практикум для фахівців. Метою семінару-практикуму було підвищення рівня теоретичних знань, методичної готовності та забезпечити інтеграцію СІ-підходів у щоденну корекційну роботу (усунення дефіцитів, виявлених анкетуванням педагогів).

З метою підвищення обізнаності педагогів що до особливостей сенсорної інтеграції у дітей із ЗПР було позроблено семінар-практикум “Сенсорний профіль дитини із ЗПР. Розвиток сенсорних систем дитини дошкільного віку”. Представимо план семінару-практикуму:

1. Нейрофізіологічні основи СІ: аналіз функцій пропріоцепції (усвідомлення м'язового зусилля та положення), вестибулярної системи (гравітаційна безпека та рівновага) і тактильної системи (сенсорна модуляція та дискримінація).

2. СІ як підгрунття розвитку дитини із ЗПР. Важливість вестибулярної, пропріоцептивної та тактильної систем для уваги, регуляції та навчання.
3. Сенсорна обробка та дисфункції розвитку: як проблеми СІ впливають на поведінку дитини із ЗПР.
4. Презентація результатів вивчення особливостей сенсорних сфер дітей із ЗПР
5. Ресурси «сенсорної дієти». Форми та методи роботи із сенсорними каналами.

На третьому етапі нами було розроблено та проведено семінар-практикум для батьків. Мета якого: підвищення рівня обізнаності батьків про сенсорну інтеграцію (СІ), навчити їх простим, але ефективним прийомам для забезпечення "сенсорної дієти" дитини вдома (усунення дефіцитів, виявлених анкетуванням батьків).

Нами було розроблено семінар-практикум для батьків: "Сенсорний компас дитини: розшифровка поведінки та домашня сенсорна дієта". Під час семінару-практикуму було розкрито такі питання, що можна умовно поділити на два блоки теоретичний та практичний:

1. Концепція сенсорного розвитку та його порушення. Чому дитина робить те, що робить: «погане виховання», «сенсорний голод» чи «сенсорне перевантаження»?
2. Нейрофізіологічні основи СІ: аналіз функцій пропріоцепції (усвідомлення м'язового зусилля та положення), вестибулярної системи (гравітаційна безпека та рівновага) і тактильної системи (сенсорна модуляція та дискримінація).
3. Практикум "Сенсорна дієта вдома". Презентація вправ для сенсорного розвитку вдома.
4. Індивідуальна робота "15 хв. план сенсорної стимуляції": Вибір 3-х найважливіших дій, які батьки почнуть впроваджувати щодня.

3.2. Аналіз результатів формувального експерименту

Формувальний експеримент проводився після реалізації корекційно-розвиткової програми «Сенсорна студія», що включала цілеспрямовані вправи для стимуляції та інтеграції тактильної, вестибулярної, пропріоцептивної та слухової систем. Метою етапу було повторне вимірювання кількісних та якісних показників сенсорної інтеграції у тих самих 11 дітей з РСА для оцінки ефективності корекційних втручань. Повторна діагностика показала значне переміщення дітей із низького рівня на середній та високий за більшістю параметрів, що свідчить про покращення сенсорного сприйняття, уваги та праксису. 1. Діагностичне завдання «Коробка форм» - таблиця 3.3.

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	4	6	1
%	36%	55%	9%

Таблиця 3.3 Результати діагностичного завдання «Коробка форм»

Опис результатів дослідження зорового сприйняття за рівнями (Порівняно з констатувальним: НР 46% - 9%, ВР 18% - 36%)

- Низький рівень: 1 дитина (9%). Ця дитина продовжує мати значні труднощі з утриманням інструкції та зоровою орієнтацією, хоча час виконання завдання дещо скоротився завдяки загальній регуляції.
- Середній рівень: 6 дітей (55%). Це найбільша підгрупа, яка суттєво зросла. Діти цієї групи тепер майже одразу використовують зорову орієнтовку, успішно називають форму або колір та приймають спрямовуючу допомогу. Труднощі залишаються лише у послідовному словесному поясненні своїх дій.
- Високий рівень: 4 дитини (36%). Група зросла вдвічі. Ці діти виконали завдання без помилок, з високим інтересом та мінімальним часом, що свідчить про сформованість зорових сенсорних еталонів.

2. Діагностичне завдання «Знайди пару» (сприйняття немовленнєвих звуків)

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
---------------------	---------------------	----------------------	---------------------

11	4	5	2
%	36%	46%	18%

Таблиця 3.4 Кількісні результати діагностичного завдання 2 «Знайди пару»

Аналіз рівня сприйняття немовленнєвих звуків (Порівняно з констатувальним: НР 64% -18%, ВР 9% - 36%)

- Низький рівень: 2 дитини (18%). Зменшення кількості дітей у цій групі є критично важливим. Залишилися діти з найважчими порушеннями слухової уваги, хоча відмови від виконання більше не спостерігалось.
- Середній рівень: 5 дітей (46%). Діти цієї групи виконують завдання, допускаючи помилки, але після 2-3 спроб самостійно або з мінімальною допомогою виправляють їх. Вони чітко орієнтуються на слухові ознаки.
- Високий рівень: 4 дитини (36%). Ця група зросла в 4 рази. Діти успішно розкладають усі мішечки по парах, активно слухають та демонструють добре сформовану слухову дискримінацію.

3. Діагностичне завдання «Повтори не помилися» - таблиця 3.5

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	5	3	3
%	46%	27%	27%

Таблиця 3.5 Результати діагностичного завдання «Повтори не помилися»

Аналіз рівня сприйняття мовленнєвих звуків (Порівняно з констатувальним: НР 64% - 27%, ВР 18%-46%)

- Низький рівень: 3 дитини (27%). Значна позитивна динаміка. Труднощі виявляються переважно у відтворенні довгих складових ланцюжків (понад 4 склади), але реакції відмови зникли.
- Середній рівень: 3 дитини (27%). Діти допускають незначні помилки, особливо у знаходженні зображень предметів, близьких за звучанням, проте легко виправляють їх після зразка педагога, що свідчить про покращення фонематичного слуху.

- Високий рівень: 5 дітей (46%). Це найбільша група. Діти впевнено повторюють складові доріжки, уважні до послідовності звуків та демонструють сформовану слухо-мовленнєву пам'ять.

4. Діагностичне завдання «Чарівний мішечок» - таблиця 3.6

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	6	3	2
%	55%	27%	18%

Таблиця 3.6 Результати діагностичного завдання «Чарівний мішечок»

Аналіз рівня тактильного сприйняття та гнозису (Порівняно з констатувальним: НР 73% - 18%, ВР 9% - 55%)

- Низький рівень: 2 дитини (18%). Частка дітей зменшилася в 4 рази. Залишилися діти, які все ще мають тактильну оборону, але тепер вони толерують дотик до мішечка та роблять спроби ідентифікації.

- Середній рівень: 3 дитини (27%). Діти цієї групи активно прагнуть вгадати предмет, допускаючи лише поодинокі помилки. Вони можуть описати предмет за формою та текстурою, що вказує на розвиток стереогнозу.

- Високий рівень: 6 дітей (55%). Більше половини дітей досягли високого рівня. Вони самостійно та швидко ідентифікували предмети на дотик, без вагань називали їх та давали якісний опис (тактильно-кінестетичний канал інтегровано з мовленнєвою функцією).

5. Діагностичне завдання «Зроби так» (пальцевий праксис)- таблиця 3.7

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	5	4	2
%	46%	36%	18%

Таблиця 3.7. Результати діагностичного завдання «Зроби так»

Аналіз рівня сформованості праксису (Порівняно з констатувальним: НР 64% - 18%, ВР 18% - 46%)

- Низький рівень: 2 дитини (18%). Зменшення низького рівня майже в 3,5 рази. Труднощі залишаються лише у послідовному відтворенні складних динамічних ланцюжків (три та більше поз).
- Середній рівень: 4 дитини (36%). Діти можуть відтворити всі пальцеві пози («зайчик», «колючко»), проте потребують короткої візуальної допомоги або повторення інструкції для перемикання між позами.
- Високий рівень: 5 дітей (46%). Ці діти успішно виконують кінестетичні та динамічні проби, що свідчить про сформований моторний план, зорово-моторну координацію та готовність до графічної діяльності.

6. Діагностичне завдання «Роби як я» -таблиця 3.8

Кількість дітей / %	ВР (Високий рівень)	СР (Середній рівень)	НР (Низький рівень)
11	5	4	2
%	46%	36%	18%

Таблиця 3.8 Результати діагностичного завдання «Роби як я»

Аналіз рівня сформованості праксису (Порівняно з констатувальним: НР 64% - 18%, ВР 9% - 46%)

- Низький рівень: 2 дитини (18%). Залишились діти, які потребують значної кількості спроб для відтворення складних рухів. Проте маніпулятивна поведінка повністю зникла.
- Середній рівень: 4 дитини (36%). Діти успішно повторюють прості рухи, але потребують вербальної підтримки та сповільнення темпу при виконанні перехресних або серійних рухів.
- Високий рівень: 5 дітей (46%). Зростання групи майже в 5 разів. Діти демонструють сформовану здатність до моторної імітації та успішно повторюють рухи, що вимагають міжпівкульної взаємодії. Це підтверджує ефективність вправ на велику моторику та кінестетичний канал, включених у програму.

Результати формувального експерименту свідчать про значну позитивну динаміку в усіх сферах сенсорної інтеграції та праксису:

1. Позитивна динаміка рівнів: за всіма діагностичними завданнями найбільша частка дітей перемістилася з низького на середній та високий рівні: частка дітей з низьким рівнем скоротилася з 60% до 18%; частка дітей з високим рівнем зросла у середньому з 13% до 40%.

2. Покращення базових механізмів: найкраща динаміка спостерігається в тактильному сприйнятті («Чарівний мішечок») та праксисі, що прямо корелює з основними акцентами корекційної програми «Сенсорна студія».

3. Здатність до навчання: зниження відмов від виконання завдань та високий рівень прийняття допомоги педагога вказують на покращення емоційної регуляції та зростання пізнавального інтересу завдяки стабілізації нервової системи через сенсорний вхід.

ВИСНОВКИ

Проведений теоретичний аналіз повністю розкрив проблему порушень сенсорної інтеграції у контексті затримки психічного розвитку (ЗПР), підтверджуючи актуальність корекційного втручання.

1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із ЗПР засвідчила, що ця категорія дітей має нерівномірний темп розвитку, який характеризується зниженою пізнавальною активністю, нестійкістю уваги, труднощами у формуванні вищих психічних функцій (ВПФ) та вторинними порушеннями емоційно-вольової сфери. Саме ця неоднорідність розвитку вказує на ймовірну дезорганізацію базових нейрофізіологічних механізмів.

2. Було встановлено, що сенсорна інтеграція є центральним нейробиологічним процесом, який відповідає за організацію відчуттів (вестибулярних, пропріоцептивних, тактильних, зорових, слухових) для їхнього ефективного використання у повсякденній діяльності. Це є критичною основою для формування уваги, мовлення, праксису та регуляції поведінки.

3. Теоретично обґрунтовано взаємозв'язок порушень сенсорної інтеграції та труднощів розвитку у дітей із ЗПР. Доведено, що порушення обробки сенсорного входу (наприклад, тактильна гіперчутливість або недостатність пропріоцептивного відчуття) прямо впливають на формування моторного планування, успішність засвоєння сенсорних еталонів та, як наслідок, на розвиток логічного мислення та навчальних навичок. Таким чином, дефіцит сенсорної інтеграції виступає не просто супутнім фактором, а однією із першопричин, що посилюють прояви ЗПР.

Вивчення літератури підтверджує, що для досягнення стійких позитивних змін у дітей із ЗПР необхідна цілеспрямована корекція, що впливає на первинний рівень обробки сенсорної інформації.

Констатувальне дослідження охопило діагностику рівня сенсорної інтеграції у дошкільників із ЗПР, а також оцінку корекційно-розвиткового забезпечення цього процесу з боку їхніх батьків та педагогів.

Реалізація комплексної корекційно-розвивальної програми, спрямованої на розвиток сенсорної інтеграції та включення дітей, батьків та педагогів, продемонструвала високу ефективність та забезпечила стійку позитивну динаміку у розвитку дітей з ЗПР.

Аналіз результатів формувального експерименту свідчить про кількісне підвищення результатів сформованості сенсорних еталонів та праксису, а саме:

- Зниження низького рівня: середня частка дітей із низьким рівнем сформованості навичок (НР) за всіма діагностичними завданнями скоротилася з 60% до 18%. Це означає, що переважна більшість дітей подолала критичні труднощі в обробці сенсорної інформації та змогла перейти на рівень навчання та корекції.

- Зростання високого рівня: середня частка дітей із високим рівнем (ВР) за діагностичними показниками зросла з 13% до 40%. Це підтверджує, що цілеспрямована сенсорна стимуляція не лише усунула дефіцити, а й сприяла повноцінному формуванню необхідних навичок.

- Якісні зміни: спостерігалось різке зниження проявів тактильної оборони, відмов від виконання завдань, маніпулятивної поведінки та, навпаки, зростання пізнавальної активності, здатності до утримання інструкції та використання спрямовуючої допомоги дорослого.

2. Ефективність роботи з батьками та педагогами. Успіх програми не обмежується лише безпосередньою роботою з дітьми. Ключовим чинником стало включення соціального оточення: батьків та педагогів. Робота з батьками: проведення семінару-практикуму та індивідуальних консультацій дозволило батькам отримати розуміння сенсорних потреб своєї дитини, що призвело до

зростання консистентності (створення сенсорно-сприятливого та сенсорно-розвивального середовища вдома).

Робота з педагогами: ознайомлення корекційних педагогів та інших фахівців, що працюють з дітьми, принципам сенсорної інтеграції забезпечило можливість впровадження елементів сенсорної стимуляції у навчальний простір та корекційно-розвиткові заняття.

Комплексний підхід, що включав цілеспрямовану корекційну роботу з дітьми та паралельне навчання їхнього соціального оточення, виявився ефективним. Тріадний підхід “дитина - батьки - педагоги” забезпечив генералізацію набутих навичок та перенесення позитивної динаміки з корекційного кабінету у повсякденне життя та навчальне середовище.