

**АНТОНОВА Ірина**

Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія

<https://orcid.org/0009-0008-2615-2308>[i.antonova2022@gmail.com](mailto:i.antonova2022@gmail.com)**БАНДУРІНА Катерина**

Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія

<https://orcid.org/0000-0002-5684-7433>[katyabandurina79@gmail.com](mailto:katyabandurina79@gmail.com)**СЕНСОРНО-ІНТЕГРАЦІЙНА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ МОТОРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

*Стаття розглядає питання ефективного використання сенсорно-інтеграційної терапії у дітей із порушеннями моторного розвитку. Дано опис клінічних проявів, етіології та патогенезу диспраксії у дітей. Придільено увагу як дітям із грубим порушенням моторики (з розладами аутичного спектра, дитячим церебральним паралічем), так і дітям, у яких страждає переважно дрібна моторика та мовлення.*

*Гіпотеза дослідження – своєчасне впровадження сенсорно-інтеграційної терапії забезпечує позитивний результат в корекційній програмі для дітей із порушеннями моторного розвитку (синдрому диспраксії).*

*Також детально розглянуто механізми впливу сенсорної інтеграції на поліпшення рухових функцій дитини та формування в неї здатності цілеспрямовано керувати тілом у подальшому житті, розвиваючи надалі ментальні та сенсорні навички.*

*У статті звертається увага на важливість індивідуального підходу в терапії моторики дітей з урахуванням першопричини захворювання, необхідністю поглибленої сучасної діагностики та складання плану інтеграції з розвитком компенсації тактильних, вестибулярних і пропріоцептивних порушень.*

*Стаття орієнтована на медичну спільноту та тих, хто зацікавлений у поглибленні розуміння щодо методів сенсорної інтеграції, насамперед для корекції моторики у дітей.*

**Ключові слова:** диспраксія, сенсорна інтеграція, сенсорно-інтеграційна терапія, адаптивна відповідь, стимульні секвенції, розлади аутичного спектра (РАС), дитячий церебральний параліч (ДЦП).

<http://doi.org/10.31891/pcs.2024.1.75>

**1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ**

Проблема розвитку та формування сенсорної сфери дітей з моторними порушеннями, у тому числі з обмеженими можливостями розвитку, займає особливе місце у зв'язку з тим, що вона безпосередньо впливає на подальший розвиток дитини.

Сенсорна інтеграція – це спосіб, у який центральна нервова система організму отримує повідомлення від органів чуттів і використовує цю інформацію для створення відповідної поведінкової реакції. Коли мозок отримує інформацію з навколишнього середовища, він проходить етап, який називається сенсорною обробкою. Поєднання вхідних і вихідних сигналів у нервовій системі створює реакції у вигляді адаптивних відповідей, в першу чергу цілеспрямованого руху та поведінки, які потім вдосконалюються протягом всього життя дитини.

**2. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ**

Е. Джин Айрес, ерготерапевт, розпочала роботу над принципами терапії, заснованої на сенсорній інтеграції, у 50-х роках минулого століття, коли різні фахівці активно шукали шляхи допомоги дітям і дорослим з порушеннями моторного розвитку, а також з неврологічними проблемами [1]. Вона залишила ряд своїх послідовників – А. Банді [2], С.Е. Мюррей, У. Кісслінг [3]. Сенсорному розвитку дітей дошкільного віку у своїй системі навчання приділяла значну увагу М. Монтесорі. Роль сенсорного розвитку в роботі з дітьми без патології досліджували О. Колишкін, С. Савлюк [4], а з дітьми з порушеннями розвитку – А. Заплатинська [5, 6, 7], Д. Окушко. Сенсорні депривації, пов'язані з порушеннями чутливості, вивчали Ю. Дем'янчук, А. Мухіна, Л. Стахова [8] та ін.

Т. Скрипник розкриває питання використання методу сенсорної інтеграції як основи цілісного розвитку дітей з аутизмом [9, 10]. Застосування сенсорно-інтеграційної

терапії для корекції розвитку дітей з особливими потребами обговорює Т.М. Фаласеніді та М.Я. Козак [11].

Більшість авторів сходяться на думці, що сформованість, корекція розвитку сенсорної сфери сприяє максимально можливої компенсації дефекту руху, приводить до формування у дитини цілісної "моделі тіла", узгодженої роботи опорно-рухової системи тулуба і кінцівок та можливості цілеспрямовано діяти; соціальної адаптації дітей в першу чергу, з особливими освітніми потребами.

Актуальність роботи зумовлена тим, що якщо є необхідність забезпечення сенсорної інтеграції в процесі реабілітаційної роботи з дітьми дошкільного віку із порушеннями моторного розвитку, в тому числі не тільки дітей із особливими потребами, то проблема вивчена недостатньо повно. Категорія таких дітей характеризується наявністю вираженого синдрому диспраксії при відсутності таких діагнозів, як, наприклад, РАС, ДЦП та захворювань м'язів. Тем не менш, вони страждають також затримкою рухової, а часто і пізнавальної діяльності, порушенням процесів сприйняття навколишньої дійсності. Без спеціальної кваліфікованої допомоги ця категорія дітей неспроможна сприйняти адаптовану навчальну програму дошкільної та шкільної освіти.

### **3. ВИДІЛЕННЯ НЕВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ ОЗНАЧЕНА СТАТТЯ**

Порушення рухової системи у вигляді диспраксії (синдром «незграбної дитини», порушення координації рухів), коли дитина важко координує свої дії під час виконання складних і цілеспрямованих рухів, але при цьому у неї немає ні паралічу, ні порушень тону м'язів [12] з кожним роком зростає. Головну роль в розвитку порушень моторики, якої страждають від 6% до 20% дітей, відіграє гіпоксичне ураження головного мозку в перинатальному періоді. Згідно з результатами останніх досліджень, у близько 50% таких дітей протягом перших семи років життя виявляється стійке порушення розвитку рухових функцій [12], яке у старшому віці визиває вторинні розлади – низьку самооцінку, емоційні та поведінкові проблеми; порушення подальшого розвитку

дитини. Ступінь порушення рухливих функцій варіюється від грубої моторної дискоординації до розладів «дрібної моторики».

Рухові навички, які вимагають увімкнення м'язів і рухів всього тіла для підтримки положення стоячи або сидячи, ходьби, бігу, стрибків, навичок догляду за собою відображають розвиток великої моторики. Вони також включають зорово-моторну координацію для взаємодії з предметами. Загальні моторні навички впливають на всі справи, з якими стикається дитина, стають базою для витривалості щоб впоратися із денним розпорядком. Дитина з недостатністю великої моторики не здатна до концентрації, координації протягом невеликих періодів часу; підтримки пози; незграбна, часто падає, спотикається чи врізається в меблі, людей; повільно реагує на подразники; не може перенести навичку в нову діяльність; має соціальні проблеми.

Порушення праксису кисті і пальців, «дрібної моторики», супроводжується ускладненням виконання координованих рухів кисті – від застібання одягу, шнурування взуття, маніпулювання дрібними предметами; в подальшому страждають навички письма і малювання; діти мають логопедичні проблеми. Порушення «дрібної моторики» тісно зв'язані з дозріванням рухового відділу мозку та формуванням зв'язків між ним і іншими структурами, у тому числі з зоровим і мовленнєвим центрами.

### **4. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ**

Об'єкт дослідження – можливості раннього втручання для своєчасної діагностики та допомоги дітям із порушенням моторного розвитку.

Предмет дослідження – метод сенсорно-інтеграційної терапії, як метод корекційної терапії для дітей із порушенням моторного розвитку у дошкільний період.

Метою даного дослідження є аналіз можливостей та доцільність застосування сенсорно-інтеграційної терапії для дітей із порушеннями моторного розвитку, не тільки із розладами аутичного спектру і ДЦП.

Для досягнення мети поставлено ряд завдань:

– дослідити поняття порушень моторної активності у дитини;

- охарактеризувати методи сенсорно-інтеграційної терапії;
- провести роботу з формування предметних дій у дітей дошкільного віку з моторними порушеннями розвитку методами сенсорно-інтеграційної терапії;
- перевірити ефективність виконаної роботи з формування предметних дій із використанням сенсорно-інтеграційного підходу.

Гіпотеза дослідження – своєчасне впровадження сенсорно-інтеграційної терапії надає позитивний результат в корекційній програмі для дітей із порушеннями моторного розвитку (синдрому диспраксії).

Обрані методи дослідження – теоретичні, діагностичні, емпіричні, математичні та статистичні. Із методів теоретичного дослідження здійснен аналіз загальної та спеціальної медичної, педагогічної, психолого-методичної літератури з проблеми диспраксії та можливостей сенсорної інтеграції. Діагностичні та праксиметричні методи дослідження включають аналіз медичних карт; тестування фізичного та моторного розвитку дітей ( у тому числі оцінка тактильних, вестибулярних та пропріоцептивних показників), загального розвитку сенсорної сфери. Після проведення терапії проводиться математико-статистична оцінка ефективності щодо втручання.

## **5. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБГРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ**

Моторний розвиток дітей із РАС характеризується, крім вище зазначеного, порушенням м'язового тону – рухи мляві або напружено скуті та механістичні; хода – імпульсна, своєрідна; спостерігається велика кількість стереотипних рухів: розгойдування, стрибання, одноманітних поворотів голови, ритмічних згинань рук, кружлянь та інше, що нагадує спробу отримати більшу сенсорну стимуляцію. Діти мають нав'язливе прагнення до тілесного контакту та часто до 6-7 років не можуть виробити найпростіших звичок самообслуговування [13].

Провідним клінічним симптомом ДЦП є спастичність, в інших випадках можливе зниження м'язового тону та порушення координації; рухи – розмашисті і важко контрольовані; є атетоз кісті і пальців при

спробі дотягнутися до предмета; значно порушена рівновага та розвиток двосторонніх навичок.

Сенсорна інтеграція, згідно з Е. Джин Айрес, є несвідомим процесом, що відбувається в головному мозку. Вона організовує інформацію, отриману за допомогою органів чуття (зір, слух, запах, смак, дотик, рух тіла та положення його в просторі відносно сили тяжіння), диференціює її залежно від значення та виокремлює ту, на якій необхідно сконцентруватися. Сенсорна інтеграція в головному мозку зумовлює подальші осмислені дії та реакцію на ситуацію (адаптивна відповідь), можливість руху, навчання та соціальне життя [1]. Е. Джин Айрес підкреслює, що понад 70% дітей, які мають будь-які відхилення в розвитку мовлення, рухової та емоційної сфер, проблеми з навчанням, поведінкою, спілкуванням, мають порушення в роботі сенсорних систем. За міжнародними даними, порушення сенсорної інтеграції, наприклад у розладі спектра аутизму, становить від 42% до 88% [14].

Сенсорна інтеграція починає розвиватися у немовляти ще в утробі матері, коли дитина відчуває рух материнського тіла. Надалі дитина в перший рік життя опановує такі вміння, як повзання, вставання, тільки за умови, що в її мозку буде відбуватися і активно розвиватися сенсорна інтеграція. К. Дубовик та І. Марценковський підкреслюють, що в цей час дитина набуває інтенсивний розвиток аксіального та постурального праксису, здатності підтримувати тону і рівновагу тіла, здійснювати опору й переміщення, вміння ходити; у результаті чого дитина пізніше набуває здатності за допомогою рухів досягати намічених цілей [15].

У разі порушення процесу обробки сенсорної інформації, яка надходить як з боку нашого організму, так і з навколишнього середовища, розвивається неврологічний стан із дезінтеграцією або порушенням сенсорної інтеграції, що незалежно від типу розладу руйнує рух, розвиток та поведінку дитини.

Терапія сенсорних розладів у формі направленої сенсорної стимуляції (вправ стимульної секвенції) та цілеспрямованого удосконалення в дітей моторних процесів в обережному оточенні з формуванням простих

адаптивних відповідей, допомагає дитині організувати поведінку та одержати максимум інформації від навколишнього середовища і власного тіла, виробити толерантність до зовнішніх подразників.

Сенсорно-інтеграційна терапія передбачає:

- організацію сприйняття почуття, його інтеграцію, формування ефективної відповіді;
- застосування сфер, у яких в конкретної дитини простежуються стереотипи;

- початок з завдань, з якими дитина здатна впоратися; якщо вона реагує на те, що раніше не могла, – терапія ефективна;

- визначення діяльності та сили впливу, не завдаючи шкоди;

- активність особи, з якою проводять терапію, вона обирає те, що їй приємно, чого вона потребує; терапевт змінює оточення та застосовує гру;

- виконання вправ в чітко визначеному місці, визначений час дня та тижня.

Сенсорно-інтеграційна терапія поєднує різні підходи, комбінації та способи лікування, у тому числі сенсорні ігри.

Е. Джин Айрес наповнила чітким методичним змістом кожний крок у напрямі здійснення сенсорної інтеграції, але на сьогодні цей підхід не завжди приводить до практичних результатів. Т. Скрипник визначає, що «головними орієнтирами сенсорної інтеграції як метода з науковою ефективністю має бути етапність, представлена разом з критеріями досягнення кожного етапу, а також утілення в природний процес життєдіяльності, що є можливим завдяки узгодженій роботі міждисциплінарної команди супроводу» [9].

Сенсорна інтеграція складається з 4 стадій як послідовних етапів її становлення, що відтворюють поступальний розвиток дитини в онтогенезі, при цьому кожна попередня стадія відкриває шлях до наступної.

На першій стадії терапії вправи направлені на інтеграцію вестибулярної і пропріоцептивної систем, формування тактильної системи. Робота спрямована на нормалізацію тону м'язів; отримання досвіду відчуття цілісності свого тіла; в дитині формуються «надійні стосунки з гравітаційним полем Землі».

На другій стадії терапії вправи сприяють формуванню схеми тіла, здатність дитини

орієнтуватися і усвідомлювати власні рухи. Робота здійснюється застосуванням вправ на білатеральну координацію, на розвиток загальної моторики, ритмічних вправ. Вона спрямована на узгодженість верхньої-нижньої частин тіла; набуття «внутрішньої мобільності» і готовності до дії; подолання ригідності і досягнення емоційної стабільності.

На третій стадії терапії формується система «Я – Довкілля» і здатність до цілеспрямованих дій, застосовується різноманітний рух та сенсорна гра. Рухові вправи впливають на взаємозв'язок рухових і зорових відчуттів (із координацією «Око-Рука»), долають перешкод; здатність до складного руху; здатність розуміти і здійснювати комунікацію.

Четверта стадія терапії тренує точність, метричність рухів за умови контролю оком, методи танцювально-рухової терапій [10]. Робота спрямована на повноцінну адаптованість дитини в навколишньому середовищі, її самостійність та здатність до саморегуляції і цілеспрямованих рухів та поведінки.

Сенсорно-інтегративна терапія розрахована на тривалі періоди із паузами між. Пауза еквівалентна стадії терапії; протягом її мозок обробляє вплив подразників.

## **6. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ**

Система раннього тестування надає змогу як вчасної діагностики порушень моторної сфери в дитині, так і можливість ранньої корекції її засобами сенсорної інтеграції. Це можливо передбачити до того, як крім порушень грубої моторики, дитина додатково має опанувати ще і дрібну, тому стикається з великими труднощами у навчанні у початковій школі.

Корекційна терапія фахівця із сенсорної інтеграції з дитиною за індивідуальним планом спрямована на реконструкцію процесу її нормального розвитку, який з різних причин до того не відбувся. Метою її є не формування окремих корисних навичок, не вдосконалення ізольовано функцій зорового, вестибулярного чи іншого відчуттів, а розвиток їхньої координації в активній і

значущій для дитини взаємодії з оточенням. Тому крім впровадження програми терапії із вправ, направлених на корекцію моторики, сенсорна інтеграція включає також ігрову діяльність. Практичне значення її полягає в опрацюванні дитиною вміння спрямовувати рух свого тіла на взаємодію з іншими.

Вивчення і систематизація розладів сенсорної діяльності у дітей пов'язані зі значними труднощами. В Україні система сенсорного втручання знаходиться на стадії становлення і потребує залучення ресурсів, підготовки спеціалістів. Відсутні єдині критерії діагностики та методи оцінки ефективності лікування, існує недостатня

обізнаність неврологів та інших фахівців у цій сфері. Визначення щодо критеріїв сформованості сенсорної інтеграції в дітей до та після терапії потребує довготривалого експерименту, зокрема в умовах додатково створеного сенсорно-інтегративного середовища.

Міжнародні дослідження та практика демонструють, що сенсорно-інтеграційна терапія є ефективною системою організації допомоги дітям з порушенням моторного розвитку в сприйнятті свого тіла та надає їм змогу навчатися і стати в подальшому повноцінними членами суспільства.

### Література

1. Айрес Е.Дж. Дитина і сенсорна інтеграція. Розуміння прихованих проблем розвитку. Київ : ЦУЛ, 2022. 327 с.
2. Банді А. Сенсорна інтеграція: теорія і практика. М. : Теревінф, 2017. 768 с.
3. Кіслінг У. Сенсорна інтеграція в діалозі: зрозуміти дитину, розпізнати проблему, допомогти знайти рівновагу. М. : Теревінф, 2010. 240 с.
4. Савлюк С.П. Просторова організація тіла дітей молодшого шкільного віку з депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання : монографія. Рівне : Сузір'я, 2018. 557 с.
5. Заплатинська А.Б. Впровадження сенсорно інтегративної терапії, як попередження виникнення порушень розвитку у дітей. / *Обдаровані діти інтелектуальний потенціал держави : мат. міжн. наук.практ. конф., 16-20 вересня 2017 року, м. Київ*. Київ : Інститут обдарованої дитини, 2017. С. 319-324.
6. Заплатинська А.Б. Сенсорна інтеграція дітей дошкільного віку з церебральним паралічем. Київ : Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, 2015. 27 с.
7. Заплатинська А.Б. Технології «сенсорної інтеграції» в системі корекційної психолого-педагогічної роботи з особами із порушеннями психофізичного розвитку. / *Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Соціальна адаптація дорослих осіб з порушеннями розвитку»* 31 серпня–1 вересня 2016 р. Львів : ТзОВ «Триада плюс», 2016. С. 65–71.
8. Стахова Л.Л. Розвиток професійної компетентності учителя-логопеда закладу дошкільної освіти як умова ефективної організації корекційно-розвивального процесу. / *Актуальні питання корекційної освіти*. Педагогічні науки, 2017. Вип. 10. С. 341–351.
9. Скрипник Т.В. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. / *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 4 (80). С. 24–31.
10. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс. 2010. С. 12–86.
11. Фаласеніди Т.М., Козак М.Я. Порушення сенсорної інтеграції у дітей з особливими потребами. *Молодий вчений*. 2017. № 9. С. 102-105.
12. Кашуба В. Структура та зміст технології профілактики й корекції порушень просторової організації тіла дітей 6-10 років із депривацією сенсорних систем. / *Journal of Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. Poland*, 2017. Vol. 7. N 8. S. 1387–1407.
13. Плаксунова Е.В. Порушення моторного розвитку. URL: <https://seleznev.com.ua/porushennya-motornogo-rozvitku/>
14. Бойко С.П. Корекційна педагогіка. / *Інноваційна педагогіка*. 2022. Випуск 52. Том 1. С.15–17.
15. Дубовик К.В, Марценковський І.А. Порушення рухових функцій при розладах аутистичного спектра у дітей. / *ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України»*, Київ, 3(104) 2019. С.22–28.

### Reference

1. Ayres A.Jean, PhD. Sensory integration and the child. Western Psychological Services, 2005. 211 pp.
2. Bandi A.C., Lane S.J. Sensory Integration: Theory and Practice. F.A. Davis, 2019. 656 pp.
3. Kislring U. Sensory integration in dialogue. Understand the child, recognize the problem, help find balance. 2010. 240 pp.
4. Savliuk S.P. Prostorova organizatsia tila ditei molodshogo shkilnogo viku z depryvacieiu sensoryh system u procesi fizychnogo vyhovannia : monograph. Rivne : Suziria, 2018. 557 pp.
5. Zaplatynska A.B. Vprovadzhennia sensorno intehratyvnoi terapii, yak poperedzhennia vynykennia porushen rozvytku u ditei. / *Obdarovani dity intelektualnyi potentsial derzhavy : mat. mizhn. nauk.praкт. конф., 16–20.09.2017, Kyiv*. Kyiv : Instytut obdarovanoi dytyny, 2017. Pp.319–324.

6. Zaplatynska A.B. Sensorna intehtratsiia ditei doshkilnoho viku z tserebralnym paralichem. Kyiv : Natsionalnyi pedahohichniy universytet imeni M. P. Drahomanova, 2015. 27 pp.
7. Zaplatynska A.B. Tekhnolohii «sensornoj intehtratsii» v systemi korektsiinoi psykhologo-pedahohichnoi roboty z osobamy iz porushenniamy psykhofizychnoho rozvytku. / *Materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastiu «Sotsialna adaptatsiia doroslykh osib z porushenniamy rozvytku» 31.08–1.092016*. Lviv : TzOV «Triada plus», 2016. Pp.65–71.
8. Stakhova L.L. Rozvytok profesiinoi kompetentnosti uchytelia-lohopeda zakladu doshkilnoi osvity yak umova efektyvnoi orhanizatsii korektsiino-rozvyvalnoho protsesu. / *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity*. Pedahohichni nauky, 2017. Issue 10. Pp.341–351.
9. Skrypnyk T.V. Sensorna intehtratsiia yak pidgruntia tsilisnoho rozvytku ditei z autyzmom. / *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*. 2016. № 4 (80). Pp.24–31.
10. Skrypnyk T.V. Fenomenolohiia autyzmu: monograph. Kyiv : Feniks. 2010. Pp.12–86.
11. Falaseniidi T.M., Kozak M.Ia. Porushennia sensornoj intehtratsii u ditei z osoblyvymy potrebamy. / *Molodyi vchenyi*. 2017. № 9. Pp.102–105.
12. Kashuba V. Struktura ta zmist tekhnolohii profilaktyky y korektsii porushen prostorovoi orhanizatsii tila ditei 6-10 rokiv iz deprivatsiieiu sensorynykh system. / *Journal of Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. Poland*, 2017. Vol. 7. N 8. Pp.1387–1407.
13. Plaksunova E.V. Porushennia motornoho rozvytku. URL: <https://seleznev.com.ua/porushennya-motornogo-rozvitku/>
14. Boiko S.P. Korektsiina pedahohika. / *Innovatsiina pedahohika*. 2022. Issue 52. Vol. 1. Pp.15–17.
15. Dubovyk K.V, Martsenkovskiy I.A. Porushennia rukhovnykh funktsii pry rozladakh autystychnoho spektra u ditei. / *DU «Naukovo-doslidnyi instytut psykhiiatrii MOZ Ukrainy»*, Kyiv, 3(104) 2019. Pp.22–28.

#### Abstract

ANTONOVA Iryna, BANDURINA Kateryna

#### SENSORY INTEGRATION THERAPY FOR CHILDREN WITH MOTOR DISORDERS

*The article discusses the effective use of sensory integration therapy for children with motor development disorders. It describes the clinical manifestations, etiology and pathogenesis of dyspraxia in children. Attention is paid to both children with gross motor impairment (autism spectrum disorders, cerebral palsy) and children with predominantly fine motor and speech disorders. The relevance of the work is due to the fact that if there is a need to ensure sensory integration in the process of rehabilitation work with preschool children with motor development disorders, including not only children with special needs, the problem has not been studied fully. The category of such children is characterised by the presence of a pronounced dyspraxia syndrome in the absence of such diagnoses as ASD, cerebral palsy and muscle diseases. Nevertheless, they also suffer from motor and often cognitive delays and impaired perception of reality. Without special qualified assistance, this category of children is unable to comprehend the adapted curriculum of preschool and school education. The object of the study is the possibilities of early intervention for timely diagnosis and assistance to children with motor development disorders. The subject of the study is the method of sensory integration therapy as a method of correctional therapy for children with motor development disorders in the preschool period. The hypothesis of the study is that timely implementation of sensory integration therapy provides a positive result in the correctional program for children with motor development disorders (dyspraxia syndrome). The mechanisms of influence of sensory integration on the improvement of the child's motor functions and the formation of the child's ability to purposefully control the body in later life, further developing mental and sensory skills, are also considered in detail. The article draws attention to the importance of an individual approach in the therapy of children's motor skills, taking into account the root cause of the disease, the need for in-depth modern diagnostics and the development of an integration plan with the development of compensation for tactile, vestibular and proprioceptive disorders. This article is aimed at the medical community and those interested in deepening their understanding of sensory integration methods, especially for the correction of motor skills in children.*

**Keywords:** *dyspraxia, sensory integration, sensory integration therapy, adaptive response, stimulus sequences, autism spectrum disorders, cerebral palsy.*

Стаття надійшла до редакції 21.02.2024 р.