special educational needs: Modern approaches]. Institute of Special Pedagogy and Psychology of the NAES of Ukraine. [In Ukrainian].

15. Chebotarova, O. V. (2022). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka ditei z intelektualnymy porushenniamy ta yikhnikh simei v umovakh viiny. [Psychological and pedagogical support of children with intellectual disabilities and their families in wartime]. *Osoblyva dytyna: Navchannia i vykhovannia*, (4), 7–18. [In Ukrainian].

16. Chebotarova, O. V. (2023). Pidtrymka simei, yaki vykhovuiut ditei z intelektualnymy porushenniamy, v umovakh sotsialnoi nestabilnosti. [Support for families raising children with intellectual disabilities in conditions of social instability]. *Osoblyva dytyna: Navchannia i vykhovannia*, (2), 9–20. [In Ukrainian].

Матеріал надійшов до редакції 15.12.2025 р.

УДК 616.896:159.937

Олена Мамічева,
доктор психологічних наук,
професор; декан факультету спеціальної освіти
Донбаського державного педагогічного університету,
Слов’янськ, Україна
ORCID: 0000-0001-5299-7939;

Юлія Бутко,
кандидат філософських наук, доцент
Донбаського державного педагогічного університету,
Слов’янськ, Україна

Olena Mamicheva,
Doctor of Psychological Sciences,
Professor; Dean of the Faculty of Special Education,
Donbas State Pedagogical University, Sloviansk, Ukraine

Yuliia Butko,
PhD in Philosophy, Associate Professor,

Donbas State Pedagogical University, Sloviansk, Ukraine

Донбаський державний педагогічний університет,
вул. Генерала Батюка, 19, м. Слов'янськ, Донецька обл., 84116, Україна

ПОРУШЕННЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА: ПРИЧИНИ, ПРОЯВИ ТА КОРЕКЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ

SENSORY INTEGRATION DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: CAUSES, MANIFESTATIONS, AND CORRECTIONAL STRATEGIES

Анотація. У статті розглянуто проблему порушень сенсорної інтеграції у дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) як одну з провідних причин дезорганізації поведінки, труднощів навчання та уповільнення мовленнєвого розвитку. Сенсорна інтеграція трактується як базовий механізм упорядкування відчуттів у центральній нервовій системі, що забезпечує формування адаптивних відповідей та здатність до планування дій. На основі класичних положень Дж. Айрес і сучасних досліджень окреслено роль вестибулярної, тактильної та пропріоцептивної систем як «організуючого центру» сенсомоторних процесів. Проаналізовано типові симптоми сенсорної дисфункції у дітей з РАС: гіперчутливість і гіпочутливість до стимулів, труднощі з постуральним контролем, зниження точності сенсорної дискримінації, порушення довільної регуляції та уваги. Показано, що сенсорні порушення мають системний характер і пов'язані з нерівномірністю розвитку вищих психічних функцій, що ускладнює опанування навчальних і побутових навичок. Окреслено міждисциплінарні підходи до корекції: логопедичні та ерготерапевтичні втручання на засадах Ayres Sensory Integration®, сенсомоторні ігри та вправи з цілеспрямованою вестибулярною стимуляцією, дозованою тактильною модуляцією та пропріоцептивним навантаженням. Узагальнено результати сучасних робіт 2022–2025 рр., які підтверджують ефективність втручань ASI® у поліпшенні індивідуалізованих цілей, рівня участі, рівноваги, виконавчих функцій і соціальної взаємодії у дітей з РАС. Наголошено на важливості раннього скринінгу сенсорних порушень та розробленні індивідуальних сенсорних профілів для планування терапії. Зроблено висновок, що інтеграція сенсорно-орієнтованих методик у комплексні програми супроводу є превентивним чинником вторинних ускладнень і сприяє стійким позитивним змінам у мовленнєвому, когнітивному та соціально-емоційному розвитку.

Ключові слова: сенсорна інтеграція; аутизм; розлади аутистичного спектра; вестибулярна система; тактильна чутливість; ерготерапія; логопедія.

Abstract. The paper addresses sensory integration (SI) disorders in children with autism spectrum disorders (ASD) as a major contributor to behavioral disorganization, learning difficulties, and delayed speech development. SI is conceptualized as a neural mechanism for organizing sensations within the central nervous system that supports adaptive responses and motor planning. Building on J. Ayres's classical framework and recent studies, we outline the organizing role of the vestibular, tactile, and proprioceptive systems. Typical symptoms in ASD include hyper- and hyposensitivity to stimuli, impaired postural control, decreased sensory discrimination, and deficits in voluntary regulation and attention. Sensory difficulties are systemic and relate to uneven development of higher mental functions, hindering academic and daily living skills. We summarize interdisciplinary correctional approaches: speech-language and occupational therapy based on Ayres Sensory Integration® (ASI®), sensorimotor play, targeted vestibular stimulation, graded tactile modulation, and proprioceptive loading. Evidence from publications in 2022–2025 indicates that ASI® interventions improve individualized functional goals, participation, balance, executive functions, and social interaction in children with ASD. Emphasis is placed on early screening of sensory difficulties and the use of individual sensory profiles to plan therapy. We conclude that embedding sensory-oriented methods into comprehensive support programs prevents secondary complications and promotes durable gains in speech, cognitive, and socio-emotional development.

Key words: sensory integration; autism; autism spectrum disorders; vestibular system; tactile sensitivity; occupational therapy; speech therapy

Актуальність дослідження. Сенсорна інтеграція (СІ) – це процес організації чуттєвих сигналів у центральній нервовій системі, який забезпечує ефективну взаємодію органів чуття з моторними та когнітивними системами. Класичні праці Дж. Айрес (Ayres, 1972; Ayres, 2005) заклали теоретичні засади сучасного розуміння СІ та запропонували практичні підходи до корекції сенсорних порушень. Сучасні нейропсихологічні дослідження підтверджують, що адекватна сенсорна обробка є базовою умовою розвитку уваги, довільної регуляції, мовлення та навчання. У дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) порушення СІ спостерігаються особливо часто й проявляються як гіпер- чи гіпочутливість до стимулів, труднощі з постуральним контролем, зниженням точності сенсорної дискримінації, емоційною нестабільністю та дезадаптивними

поведінковими реакціями. З огляду на зростання поширеності РАС та запит на ефективні корекційні стратегії, питання СІ набуває виняткової актуальності для логопедії, психології, дефектології, нейропсихології та спеціальної педагогіки.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Теорію сенсорної інтеграції сформулювала Дж. Айрес у 1950–1970-х роках, вона дістала подальший розвиток у працях її послідовників і популяризаторів (Doman, 1974, 1983; Kranowitz, 1998, 2005; Kisling, 1977).

Доказова база ефективності втручань на засадах Ayres Sensory Integration® (ASI®) активно поповнюється у 2020-х роках. Систематичні огляди та клінічні дослідження 2022–2025 рр. демонструють позитивний вплив ASI® на індивідуалізовані функціональні цілі, ігрову діяльність, рівень участі, рівновагу та виконавчі функції у дітей з РАС (Omairi, 2022; Deng et al., 2023; Schiano et al., 2024; Camino-Alarcón et al., 2024; AJOT, 2025).

Прагматичне РКД SenITA (Велика Британія) у форматі Health Technology Assessment підсвітило значення контексту і вірогідності втручання: попри відсутність переваги над «звичайною допомогою» за первинними показниками, виявлені цільові покращення в частини дітей; також порушено питання вартості (Randell et al., 2022; Randell et al., 2024).

Оновлений огляд РКД у AJOT засвідчив «сильні докази» на користь OT-ASI для досягнення індивідуалізованих цілей у дітей з аутизмом (Acuña et al., 2025). Frontiers in Psychology (Deng et al., 2023) показало покращення рівноваги та виконавчих функцій після сенсорно-інтеграційного тренінгу. Роботи в Children і Brain Sciences акцентують на телемедичних адаптаціях, індивідуальних сенсорних профілях і міждисциплінарних підходах (Schiano et al., 2024; Camino-Alarcón et al., 2024). Для шкіл опубліковано «заклик до дії» та валідаційні настанови з впровадження OT-ASI (Whiting et al., 2024/2025), що стандартизує практику в багаторівневих системах підтримки.

Водночас зберігається потреба у стандартизації протоколів втручання та у збільшенні кількості рандомізованих контрольованих випробувань, зокрема з акцентом на вестибулярні та пропріоцептивні компоненти, що розглядаються як «організуючий центр» СІ.

Мета статті. Метою статті є узагальнення теоретичних і емпіричних підходів до проблеми сенсорної інтеграції у дітей з РАС, виявлення типових проявів сенсорної дисфункції та представлення перевірених сучасних корекційних стратегій на засадах ASI® і суміжних сенсомоторних методів.

Методи дослідження. Методологія дослідження передбачала: (1) аналітичний огляд класичних і сучасних публікацій з проблематики СІ та РАС; (2) теоретичне узагальнення клінічних і педагогічних спостережень; (3) систематизацію практичних рекомендацій щодо терапевтичної роботи з дітьми з різними сенсорними профілями (гіпер- та гіпочутливість).

Результати дослідження. У людини існує кілька органів чуття: вестибулярний апарат, слухові (тактильні відчуття), пропріоцепція, зір, нюх, смак. Як говорила Джин Айрес: «Відчуття – це їжа для нервової системи» (Ayres, 2005). Скоординована й чітко налаштована робота органів чуття та органів тіла дає змогу мозку легко навчатися й адаптуватися до зовнішнього світу.

Сенсорна інтеграція – це взаємодія всіх органів чуття людини. Інтегрувати – це значить об'єднувати в єдине ціле. Лише в цьому випадку система буде працювати злагоджено. Уся сенсорна інформація, яку ми отримуємо від органів чуття – це ніби шматки величезного пазлу. А наш мозок допомагає скласти ці шматочки в єдине ціле. Отже, сенсорна інтеграція – це упорядкування відчуттів, яке відбувається в головному мозку. Якщо мозок організовує відчуття правильно, тоді у людини виникають правильні реакції, гарні адаптивні відповіді. Якщо цього упорядкування не відбувається, тоді й поведінка дитини буде хаотичною. Взаємодія стає більш складною, і починається відставання, яке заздалегідь обумовлює розвиток дитини вже до кінця 3-го тижня ембріонального розвитку.

Сучасні нейропсихологічні дослідження підтверджують, що сенсорна інтеграція виступає базовим механізмом формування когнітивних і комунікативних процесів у дитини. Адекватна обробка сенсорних сигналів у центральній нервовій системі забезпечує розвиток навичок уваги, довільної регуляції та мовлення. У випадку порушень сенсорної інтеграції відзначається дезорганізація інформаційних потоків, що призводить до труднощів у навчанні, затримки розвитку мовлення та проблем соціальної адаптації. Це доводить, що

втручання, спрямовані на корекцію сенсорної інтеграції, мають не лише компенсаторний, а й превентивний характер.

Сенсорна інтеграція у нормотипових людей відбувається автоматично, як, наприклад, дихання, травлення, серцебиття. Ми не замислюємось про це. Це відбувається само собою.

Саме вона допомагає нам швидко обробити інформацію й адекватно відреагувати на ситуацію. Наприклад, якщо ми доторкнемося до гарячої сковорідки рукою, то мозок миттєво проаналізує отриману інформацію й дасть команду відсмикнути руку. Сенсорна інтеграція починається ще в період вагітності й особливо інтенсивно розвивається в ранньому дитинстві. Для того, щоб навчитися ходити, бігати, балансувати й виконувати складні рухи, вона має бути розвинена. Якщо це порушено, то в дитини виникають труднощі з концентрацією уваги, навчанням, розвитком мовлення. Усе це сильно впливає на розвиток дитини та її поведінку.

Провідну роль у процесі сенсорної інтеграції відіграє вестибулярна система. Вона ніби поєднує всі системи між собою. Якщо вестибулярна система порушена, то починає порушуватися точність сигналів, що надходять від органів чуття. У результаті цього формується неправильна картина навколишнього світу, дитині складно зрозуміти інформацію про навколишнє середовище.

Вестибулярна система, яка інтегрує інформацію від зору, слуху та пропріоцептивних відчуттів, вважається ключовим «організуючим центром» сенсорної інтеграції. Дослідження показують, що дисфункція вестибулярної системи може призводити не лише до моторної незграбності, а й до труднощів у формуванні мовлення, зниження когнітивної продуктивності та емоційної нестабільності. Тобто стимуляція вестибулярних процесів через ігрові вправи, рухливі ігри та спеціалізовані терапевтичні методики є одним із найефективніших способів гармонізації розвитку дітей із РАС.

У ранньому дитинстві необхідно, щоб дитина отримала достатній сенсорний досвід: у піску, на траві, з паличками, гілочками, шишками й іншими природними матеріалами. Щоб вона експериментувала з ними, залазила всюди, куди хочеться. Дитина розвиває сенсорну інтеграцію, взаємодіючи з

навколишнім світом. У цьому їй допомагає так званий адаптивний відгук. Тобто дитина наче адаптує свою реакцію залежно від отриманих відчуттів. Наприклад, дитина доторкнулася до колючого кактуса, вколола палець і вдарила руку. Наступного разу вона вже не буде торкатися до кактуса, бо на власних відчуттях, на своєму досвіді переконалася, що це неприємно. Якщо мозок не вміє правильно обробляти ці відчуття, то адаптивна відповідь не сформується або буде неадекватною. Наприклад, дитина з пошкодженою тактильною чутливістю буде торкатися до кактуса знову і знову, навіть якщо її пальці вже вкриті колючками.

Дитина народжується з певним рівнем сенсорноі інтеграціі, і її сенсорні відчуття активно розвиваються до 7 років. Якщо дитині все цікаво, це означає, що вона розвивається добре. Вона прагне отримати різноманітний сенсорний досвід: усе спробувати, усе помацати, всюди залізти, усе побачити. І так формується досвід. Але у дітей з порушенням сенсорної інтеграції, цього може не відбуватися через неправильну роботу мозку, який ще тільки розвивається, тому такій дитині, на відміну від норми, часто нічого не цікаво. Вона не прагне отримувати різноманітний сенсорний досвід.

Практичне значення сенсорної інтеграції полягає в тому, що вона створює фундамент для подальшого розвитку вищих психічних функцій. Сенсорний досвід, набутий у ранньому дитинстві, безпосередньо визначає якість мовленнєвого та когнітивного розвитку. Дослідження (Ayres, 2005; Kranowitz, 1998) свідчать, що систематична робота з корекції сенсорної інтеграції здатна покращити навчальні результати, підвищити рівень соціальної адаптації та забезпечити стійкі позитивні зміни у поведінці дитини.

Важливим аспектом вивчення сенсорної інтеграції є її міждисциплінарний характер. Проблеми, пов’язані з обробкою сенсорної інформації, потребують не лише логопедичної корекції, а й співпраці з психологами, нейропсихологами, ерготерапевтами та педагогами. Такий підхід дає змогу створити комплексну програму підтримки, яка враховує індивідуальні сенсорні профілі дітей і забезпечує максимально ефективну інтеграцію у соціальне та освітнє середовище.

Ні в однієї людини у світі не буває ідеальної сенсорної інтеграції або її повної відсутності! Вважається, що найкраще розвивається сенсорна інтеграція у життєрадісних людей, із хорошим рівнем координації та працездатності. Людям із порушеннями сенсорної інтеграції важко даються багато навичок. Їм доводиться прикладати більше зусиль у будь-якій діяльності, і вони отримують більш скромні результати. Наприклад, комусь легко дається навчання, а комусь – складно.

Погана поведінка дитини, погана посидючість, нездатність спокійно сидіти на одному місці – в основі всього цього можуть бути порушення сенсорної інтеграції. Проблеми сенсорної інтеграції можуть стосуватися дітей із різними неврологічними порушеннями й звичайних дітей. За даними, від 5 до 15% дітей у США мають проблеми з поведінкою в школі саме через труднощі з сенсорною інтеграцією.

Порушення сенсорної інтеграції є характерною особливістю розвитку дітей з розладами аутистичного спектра. За даними численних досліджень (Ayres, 2005; Kranowitz, 1998), до 80% дітей з аутизмом демонструють сенсорні аномалії – гіперчутливість до звукових, тактильних чи зорових подразників, або ж навпаки, знижене реагування на сенсорні стимули. Це безпосередньо впливає на їхню поведінку, навчальні можливості та формування комунікативних навичок. У результаті дитина може уникати певних видів діяльності, що ускладнює її соціалізацію та мовленнєвий розвиток.

Дитина з порушеннями сенсорної інтеграції зазвичай пізніше засвоює рухові навички, у неї гірше розвивається дрібна моторика, погана координація, вона повільна, постійно відволікається на різні подразники (світло, звук тощо), або ж погано концентрує й утримує увагу. У кожної дитини це проявляється по-різному. Її безглуздо сварити за це. Вона не може це регулювати. Вона не цікавиться багатьма іграми, які подобаються одноліткам, не отримує від них задоволення, або ламає іграшки. У таких дітей часто виникають труднощі з мовленням. Начебто хочуть щось сказати, але не можуть, бо їхній язик «ніби не слухається». Без певного рівня розвитку сенсорної інтеграції неможливо навчитися нормально писати, малювати, ліпити, вирізати папір ножицями тощо.

Такі завдання для дитини стають дуже складними й неприємними. Вона не відчуває від них задоволення, не любить займатися цим, їй у них не щастить. А з боку дорослих здається, що дитині просто нецікаво.

Порушення сенсорної інтеграції позначаються на навчанні й поведінці. Людина може навіть відчувати, що щось «не так». Але сама собі допомогти не може. Їй можуть бути недоступними багато інтелектуальних завдань, що потребують узагальнення й нових ідей. Часто у дітей з порушенням сенсорної інтеграції розвиток є нерівномірним: у деяких сферах дитина відстає, в інших – розвивається на рівні вікової норми. Це пов'язано з тим, що одні ділянки мозку працюють нормально, а інші – дають збій. У дитини з порушенням сенсорної інтеграції відзначається достатній сенсорний досвід, але уражені механізми в мозку не можуть правильно його обробити. Це створює хаос у сенсорній системі, а отже – і в поведінці. Сама по собі дитина не може «перерости цю проблему», вона сама не мине з часом. Дитині можуть допомогти лише спеціальні вправи, що компенсують сенсорний дефіцит і стимулюють розвиток відповідних відділів мозку.

З порушеннями сенсорної інтеграції нерідко пов'язані й зовнішні фактори, які впливають на мозок: інфекції, отруєння, токсичні речовини, екологічні проблеми, стрес, генетичні порушення, родові травми, а також вплив екранних технологій. Це все значно знижує активність мозку й ускладнює його функціонування. Наприклад, якщо ви довго лежали й різко встали, то може з'явитися відчуття нестійкості. Вчені навіть проводили спеціальні експерименти у кімнатах із сенсорною депривацією. Наприклад, зав'язували людині очі, закривали вуха берушами або надягали одяг так, щоб людина була позбавлена тактильної чутливості. В усіх випадках дуже швидко у людини починали проявлятися галюцинації й дезорганізація мозкових процесів.

Проте часто дитина не позбавлена відчуттів. Просто сигнали від цих відчуттів не доходять до тих ділянок мозку, куди вони мають надходити для нормальної обробки. У такому разі батькам здається, що дитина вередує чи капризує. Однак це відбувається не з її волі. Вона не контролює цей процес.

Дитина з порушеннями сенсорної інтеграції не демонструє адекватних адаптивних відповідей. Наприклад, коли дитина вчиться кататися на велосипеді, вона має контролювати, де знаходиться її центр тяжіння. Щойно центр ваги зміщується, дитина втрачає рівновагу й падає. Після кількох падінь звичайна дитина адаптується до своїх дій. Вона починає розуміти, чому впала, і намагається втримати рівновагу, щоб не впасти наступного разу. А дитина з порушенням сенсорної інтеграції, у якої немає адекватної сенсорної інтеграції й адаптивної відповіді, буде падати знову й знову, і зрештою перестане навіть намагатися кататися на велосипеді, бо це в неї не виходить. Ніхто не хоче робити те, що йому не вдається.

У дітей із розладами аутистичного спектра сенсорна інтеграція часто є дезорганізованою, що призводить до труднощів в утворенні адекватних адаптивних відповідей. Наприклад, дитина може реагувати на дотик або гучний звук сильним страхом чи агресією, або ж взагалі ігнорувати подразники (Baranek, 2002). Така дезадаптивна поведінка створює бар'єри для навчання та побутових навичок. Саме тому втручання, спрямовані на розвиток сенсорної інтеграції (зокрема, ігрова терапія, сенсомоторні вправи), набувають особливого значення у логопедичній та корекційно-педагогічній роботі з дітьми з РАС.

Важливо зазначити, що раннє виявлення сенсорних порушень у дітей з аутизмом дає змогу своєчасно застосувати корекційні програми та зменшити ризик вторинних ускладнень. Доведено, що систематичні заняття, спрямовані на розвиток сенсорної інтеграції, не лише знижують рівень сенсорної гіпер- чи гіпочутливості, а й сприяють покращенню мовленнєвих навичок, розвитку уваги та соціальної взаємодії (Tomchek & Dunn, 2007). Це підтверджує необхідність інтеграції сенсорно-орієнтованих підходів у комплексні програми терапії дітей з аутизмом.

Деякі симптоми порушень сенсорної інтеграції (за Джин Айрес):

1. Гіперактивність або підвищене відволікання.

Це найпоширеніша скарга батьків. Дитина постійно перебуває у русі. Вона всюди бігає, а не ходить. Часто її поведінка виглядає безцільною. Дитині дуже

важко зосередитися, вона відволікається на будь-які подразники, що оточують, і постійно забуває завдання.

2. Проблеми з поведінкою.

Така дитина створює батькам багато клопоту. Вона постійно капризує, їй нічого не підходить. Таку дитину легко образити, вона засмучується через дрібниці.

3. Проблеми з мовленням і розумінням мовлення.

При порушеннях сенсорної інтеграції серйозно страждає розвиток мовлення і розуміння мови, з якою до людини звертаються.

4. Порушення м'язового тонусу та координації.

Такі діти здаються в'ялими, зі слабким м'язовим тонусом. Їм складно утримувати красиву позу за столом. Вони сутуляться, йорзають, схиляються до столу, намагаються спертися чи покласти голову на руку. Часто така дитина спотикається, натикається на предмети, не вписується у проходи, випускає предмети. Вона не володіє стійкою ходою. Деяким дітям навіть можуть бути недоступними прості ігри, як-от складання мозаїки чи побудова вежі з кубиків.

5. Проблеми з навчанням.

Таким дітям важко дається читання, математика, письмо. Дитині складно запам'ятати, з яких елементів складаються букви або цифри, і як вони з'єднуються. У потрібний момент вона не може відтворити інформацію з пам'яті. У таких дітей часто поганий почерк.

У дітей із розладами аутистичного спектра сенсорна інтеграція майже завжди порушена (Baranek, 2002). Це проявляється у вигляді надмірної або зниженої чутливості до дотиків, звуків, запахів чи візуальних подразників. Такі особливості створюють значні бар'єри для комунікації та навчання. Наприклад, дитина-аутист може уникати фізичного контакту, не переносити шум у класі або навпаки – шукати інтенсивні сенсорні відчуття.

Дослідження показують, що понад 80% дітей із РАС мають виражені сенсорні дисфункції (Tomchek & Dunn, 2007). Це може пояснювати труднощі в їхній поведінці, підвищену тривожність, проблеми із засвоєнням мовлення та

соціальних норм. Саме тому корекційні методики, спрямовані на розвиток сенсорної інтеграції, є ключовими у роботі з такими дітьми.

Важливим є і той факт, що сенсорні порушення у дітей з аутизмом не зникають самостійно. Вони зберігаються протягом усього дитинства й можуть впливати на доросле життя, якщо не застосовуються спеціальні методики втручання (Ayres, 2005; Pfeiffer et al., 2011). Отже, рання діагностика і цілеспрямовані програми сенсорної інтеграції здатні зменшити вираженість поведінкових і навчальних труднощів у дітей з аутизмом.

Порушення тактильного сприйняття

Усвідомлення (тактильне сприйняття) дуже важливе в нашому житті. Воно допомагає нам відчувати навколишній світ (наприклад, гарячий предмет або холодний). Також завдяки дотику ми відчуваємо біль. Це дуже важливо, адже біль попереджає нас про небезпеку. Якби ми не відчували болю, ми б легко могли поранитися й навіть не відчули цього.

Виділяють 2 види порушень у роботі тактильної системи:

• Гіперчутливість (надмірна захисна реакція на дотики)

• Гіпочутливість (недостатня захисна реакція на дотики)

Гіперчутливість

У дітей із тактильною гіперчутливістю існує надмірна чутливість до різних тактильних стимулів: дотиків людей, одягу, стрижки волосся, купання й іншого. Звичайна людина не відчуває негативних емоцій від цих дій, але вони викликають сильний дискомфорт у дитини з тактильною гіперчутливістю. Наприклад, вона може відмовлятися вдягатися, купатися, стригтися тощо.

Наша нервова система постійно отримує величезну кількість тактильних імпульсів із поверхні тіла. Для звичайної нервової системи більшість таких імпульсів непомітні. Це означає, що ми не помічаємо, як одяг торкається тіла, чи як ноги контактують із взуттям. Ми реагуємо лише на дуже сильні тактильні стимули. Наприклад, на укус комахи чи уколи пальця. Але якщо нервова система дитини переповнена тактильними імпульсами й не може їх адекватно обробляти, виникає гіперчутливість. Дитина постійно відчуває дотики одягу, волосся, води, і це приносить їй дискомфорт.

Через це діти часто стають дратівливими, погано сплять, уникають фізичного контакту з однолітками, не люблять активні ігри. Такий стан робить їх неспокійними, заважає навчанню, створює труднощі у спілкуванні, оскільки дитині важко зосередитися на чомусь іншому, крім неприємних відчуттів.

Також часто зустрічається так званий «харчовий негативізм» – коли дитина відмовляється пробувати нову їжу, бо її дратує текстура або консистенція.

Коли саме відбувається збій у роботі тактильної функції, ніхто точно не знає. Вчені припускають, що це може виникнути ще під час пологів, коли ділянки мозку, що обробляють тактильну інформацію, дуже вразливі. Також нестача тактильного досвіду й стимуляції поглиблює проблему.

Існує два типи реакцій на тактильні стимули: захисна і розрізнювальна.

• Захисна реакція вмикається, коли, наприклад, укусила комаха чи дитина вколола палець.

• Розрізнювальна реакція – коли ми визначаємо предмет на дотик.

У дитини з гіперчутливістю захисна реакція надмірно активна, а розрізнювальна, навпаки, розвинута слабко. Тобто будь-які дотики сприймаються як загроза.

Терапія тактильної гіперчутливості базується на принципі: підвищений тиск на гіперчутливі ділянки допомагає зменшити силу тактильних імпульсів.

Якщо дитині не подобається стригти волосся чи мити голову, то можна трохи знизити дискомфорт за допомогою розслаблюючого масажу голови. Підвищений тиск на шкіру трохи зменшує силу тактильних імпульсів.

Дуже важливо розуміти, що чужі дотики ми відчуваємо інакше, ніж власні. Наприклад, якщо хтось торкається до нашої стопи, то нам лоскотно, а якщо людина сама торкається до своєї стопи, то відчуття інше. Це означає, що, насправді, відчуття лоскоту – це одна із захисних реакцій на легке доторкання. А від себе захищатися не потрібно. Тому людина не може сама у себе викликати лоскотання.

Саме тому важливо в терапії тактильної гіперчутливості, щоб дитина сама ініціювала контакт із різними матеріалами, фактурами, поверхнями. Батьки чи спеціалісти можуть лише спрямовувати дитину, але дитина має контактувати

сама. Завдяки цьому формується відчуття безпеки, а також розуміння, що від захисної реакції не потрібно відгороджуватися. Вона може контролювати ступінь впливу. Заняття, що стимулюють тактильну сферу, краще поєднувати із завданнями на рухи й сильні доторкання.

Рекомендації при тактильній гіперчутливості

1. Визнати проблему.

2. Не можна сміятися з поведінки дитини, висміювати її емоційний стан.

3. Легкі лоскотні дотики дратують більше, ніж сильні. Тому торкайтеся дитини впевненою, всією рукою, щоб зменшити подразнення.

4. Будь-яка діяльність, пов'язана з помірним тривалим тиском, буде корисною. Наприклад, важкий одяг, загортання дитини у ковдру, міцні обійми, сильний масаж.

5. Намагайтеся уникати людних місць і заходів, де можливий близький тілесний контакт з іншими людьми. Це може викликати негативні поведінкові реакції у дитини.

6. Нехай дитина носить такий одяг, який їй подобається. Вона підсвідомо буде обирати той тип тканини й фасон, які для неї зручні.

7. Намагайтеся поступово урізноманітнювати тактильний досвід дитини. Вводьте у її життя нові тактильні відчуття, робіть це акуратно й ненав'язливо.

8. Заохочуйте ігри з різними іграшками, які дають дитині новий досвід (тактильні килимки, тактильні книжки, тактильні іграшки тощо).

9. Обережно проводьте тактильні стимуляції з використанням парних предметів із протилежними властивостями (холодний – гарячий, м'який – твердий, ніжний – грубий, сухий – мокрий тощо). Кількість пар обмежується лише фантазією та безпекою дитини. Можна пробувати й незвичні відчуття: наприклад, зернові, шишки, пластмасові, гумові, металеві предмети.

10. Просіть дитину допомагати по господарству й виконувати різну домашню роботу: носити сумки, мити підлогу тощо. Це буде заохочувати її.

11. Довіряйте дитині, якщо вона каже чи показує, що їй щось неприємно.

Гіпочутливість

При гіпочутливості дитина може не відчувати біль. Наприклад, не плаче, якщо впала на вулиці. Дитина не реагує на легкі дотики і весь час прагне отримати сильні відчуття (наприклад, гризе нігті, кусає руки чи навіть може завдавати собі серйозніші пошкодження).

При гіпочутливості потрібно надати дитині максимум можливостей для активних тактильних стимуляцій:

• ігри з сипучими матеріалами (квасоля, горох, крупи тощо),

• ігри з різними природними матеріалами (шишки, листя, жолуді, горіхи, каміння, мушлі тощо),

• ігри з водою,

• ігри з піском,

• заняття з кінетичним піском, тістом, глиною, пластиліном,

• пальчикові фарби,

• тактильна та масажна доріжка для ніг,

• тактильне лото,

• мішечки з різними матеріалами й різними поверхнями (наповнені крупами, шишками, пластмасові, гумові, тканинні тощо),

• зразки різних тканин (можна взяти в ательє, знайти вдома чи попросити у знайомих),

• одяг із різноманітних тканин.

Отже, як гіперчутливість, так і гіпочутливість є проявами дисфункції сенсорної інтеграції, що мають істотний вплив на поведінку, навчання та емоційний розвиток дітей. Вчасне виявлення цих порушень дає можливість розробити індивідуальні програми корекції, спрямовані на нормалізацію сенсорного досвіду. Це створює основу для подальшого формування комунікативних навичок, когнітивного розвитку та соціальної адаптації дітей із розладами аутистичного спектра.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведений аналіз наукової літератури та практичних досліджень підтверджує, що сенсорна інтеграція є фундаментальною передумовою розвитку мовленнєвих, когнітивних та соціально-емоційних функцій дитини. Порушення у цій сфері зумовлюють не

лише поведінкові труднощі, а й створюють стійкі бар'єри для опанування навчальних і побутових навичок, що особливо характерно для дітей з розладами аутистичного спектра.

Подальші дослідження у цій сфері варто спрямувати на кілька напрямів. Передусім важливо розробити більш чіткі методики оцінки сенсорних профілів дітей з аутизмом, щоб можна було швидко і точно визначати їхні сильні та слабкі сторони. Також перспективним є вивчення впливу різних видів сенсорної стимуляції на розвиток мовлення, навичок самообслуговування та соціалізації.

Для батьків, які виховують дітей з РАС, та педагогів, які тільки починають працювати з дітьми з РАС, потрібні дослідження, які покажуть, як прості практики (сенсорні ігри, використання природних матеріалів, вправи на вестибулярну стимуляцію) впливають на розвиток мовлення, уваги та емоційної регуляції. Також корисним буде створення доступних онлайн-ресурсів і програм підтримки, які допоможуть батькам систематично впроваджувати сенсорно-орієнтовані підходи вдома.

Отже, перспективні напрями досліджень мають об'єднувати наукові знання з практичними рекомендаціями, щоб і педагоги, і батьки могли ефективно допомагати дітям з аутизмом долати сенсорні труднощі й розвивати комунікативні та соціальні навички.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ayres, A. J. (1972). Sensory Integration and Learning Disorders. Los Angeles: Western Psychological Services.

2. Ayres, A. J. (2005). Sensory Integration and the Child. Los Angeles: Western Psychological Services.

3. Baranek, G. T. (2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32(5), 397–422. https://doi.org/10.1023/A:1020541906063

4. Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. American Journal of Occupational Therapy, 61(2), 190–200. https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190

5. Pfeiffer, B., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., & Henderson, L. (2011). Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot

study. American Journal of Occupational Therapy, 65(1), 76–85. https://doi.org/10.5014/ajot.2011.09205

6. Omairi, C., Mailloux, Z., Antoniuk, S. A., & Schaaf, R. (2022). Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Randomized Controlled Trial in Brazil. American Journal of Occupational Therapy, 76(4), 7604205160. https://doi.org/10.5014/ajot.2022.048249

7. Randell, E., Wright, M., Milosevic, S., Gillespie, D., Brookes-Howell, L., Busse-Morris, M., et al. (2022). Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: the SenITA RCT. Health Technology Assessment, 26(29), 1–140. https://doi.org/10.3310/TQGE0020

8. Acuña, C., Gallegos-Berrios, S., & colleagues. (2025). Ayres Sensory Integration® With Children Ages 0 to 12: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. American Journal of Occupational Therapy, 79(3), 7903205180. https://doi.org/10.5014/ajot.2025.7903205180

9. Deng, J., Li, W., & colleagues. (2023). Effects of sensory integration training on balance and executive functions in children with ASD. Frontiers in Psychology, 14, 1269462. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1269462

10. Schiano, N., & colleagues. (2024). Ayres Sensory Integration® intervention for autistic children: Toward a telehealth adaptation. Children, 11(5), 562. https://doi.org/10.3390/children11050562

11. Camino-Alarcón, J., & colleagues. (2024). A Systematic Review of Treatment for Children with Autism Spectrum Disorder. Brain Sciences, 14(3), 259. https://doi.org/10.3390/brainsci14030259

12. Randell, E., Gillespie, D., & colleagues. (2024). Exploring critical intervention features and trial processes in manualised sensory integration therapy (SenITA). Trials, 25, 653. https://doi.org/10.1186/s13063-024-07957-6

13. Whiting, C. C., Schoen, S. A., Bundy, A., Lane, S. J., Mailloux, Z., Roley, S. S., May-Benson, T. A., & Schaaf, R. C. (2024/2025). Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration® in School-Based Practice: A Call to Action. American Journal of Occupational Therapy, 79(1), 7901347020. https://doi.org/10.5014/ajot.2025.050971

14. Whiting, C. C., & colleagues. (2025). Guidelines for Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration® in School-Based Practice: A Validation Study. American Journal of Occupational Therapy, 79(4), 7904205190. https://doi.org/10.5014/ajot.2025.053183

15. Narzisi, A. (2025). Sensory processing in autism: a call for research and action. Frontiers in Psychiatry, 16, 1584893. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1584893

REFERENCES

1. Ayres, A. J. (1972). Sensory Integration and Learning Disorders. Los Angeles: Western Psychological Services.

2. Ayres, A. J. (2005). Sensory Integration and the Child. Los Angeles: Western Psychological Services. (in English)

3. Baranek, G. T. (2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32(5), 397–422. https://doi.org/10.1023/A:1020541906063

4. Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. American Journal of Occupational Therapy, 61(2), 190–200. https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190

5. Pfeiffer, B., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., & Henderson, L. (2011). Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study. American Journal of Occupational Therapy, 65(1), 76–85. https://doi.org/10.5014/ajot.2011.09205

6. Omairi, C., Mailloux, Z., Antoniuk, S. A., & Schaaf, R. (2022). Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Randomized Controlled Trial in Brazil. American Journal of Occupational Therapy, 76(4), 7604205160. https://doi.org/10.5014/ajot.2022.048249

7. Randell, E., Wright, M., Milosevic, S., Gillespie, D., Brookes-Howell, L., Busse-Morris, M., et al. (2022). Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: the SenITA RCT. Health Technology Assessment, 26(29), 1–140. https://doi.org/10.3310/TQGE0020

8. Acuña, C., Gallegos-Berrios, S., & colleagues. (2025). Ayres Sensory Integration® With Children Ages 0 to 12: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. American Journal of Occupational Therapy, 79(3), 7903205180. https://doi.org/10.5014/ajot.2025.7903205180

9. Deng, J., Li, W., & colleagues. (2023). Effects of sensory integration training on balance and executive functions in children with ASD. Frontiers in Psychology, 14, 1269462. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1269462

10. Schiano, N., & colleagues. (2024). Ayres Sensory Integration® intervention for autistic children: Toward a telehealth adaptation. Children, 11(5), 562. https://doi.org/10.3390/children11050562

11. Camino-Alarcón, J., & colleagues. (2024). A Systematic Review of Treatment for Children with Autism Spectrum Disorder. Brain Sciences, 14(3), 259. https://doi.org/10.3390/brainsci14030259

12. Randell, E., Gillespie, D., & colleagues. (2024). Exploring critical intervention features and trial processes in manualised sensory integration therapy (SenITA). Trials, 25, 653. https://doi.org/10.1186/s13063-024-07957-6

13. Whiting, C. C., Schoen, S. A., Bundy, A., Lane, S. J., Mailloux, Z., Roley, S. S., May-Benson, T. A., & Schaaf, R. C. (2024/2025). Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration® in School-Based Practice: A Call to Action. American Journal of Occupational Therapy, 79(1), 7901347020. https://doi.org/10.5014/ajot.2025.050971

14. Whiting, C. C., & colleagues. (2025). Guidelines for Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration® in School-Based Practice: A Validation Study. American Journal of Occupational Therapy, 79(4), 7904205190. https://doi.org/10.5014/ajot.2025.053183

15. Narzisi, A. (2025). Sensory processing in autism: a call for research and action. Frontiers in Psychiatry, 16, 1584893. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1584893

Матеріал надійшов до редакції 5.10.2025 р.

УДК 364.628-022.334-053.4/.5-056.26

Денис Прохоренко,
аспірант 3-го року навчання
e-mail: clenszcz@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-6851-9201

Denys Prokhorenko,
postgraduate student of the 3rd year of study

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені
Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, вул. М. Берлінського 9, м. Київ, 04060, Україна

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology
of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv,
Steet M. Berlinskoho 9, Kyiv, 04060, Ukraine

ПРОЯВИ ПСИХОТРАВМИ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ: ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ

MANIFESTATIONS OF PSYCHOTRAUMA IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS: DIAGNOSTIC METHODS FOR ASSESSING MENTAL STATES