

УДК 376-056.36:373.5.04

DOI 10.32626/2413-2578.2024-23.100-115

В. ГЛАДУШ

<https://orcid.org/0000-0001-5700-211X>

Б. КОВАЧОВА

<https://orcid.org/0000-0002-6728-4904>

М. ДУДЕК

<https://orcid.org/0000-0002-4108-7128>

НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПРОЯВАМИ ДИСПРАКСІЇ ЯК АКТУАЛЬНА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Відомості про авторів: **ГЛАДУШ Віктор**, доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри спеціальної педагогіки Католицького університету в Ружомберку, Словаччина; професор кафедри психології, логопедії та інклюзивної освіти Житомирського державного університету імені Івана Франка, Україна. У колі наукових інтересів: проблеми історії та методології спеціальної і інклюзивної педагогіки. **КОВАЧОВА Барбора**, доктор філософії з лікувальної педагогіки, доцент, завідувачка кафедри спеціальної педагогіки Католицького університету в Ружомберку, Словаччина. У колі наукових інтересів: проблеми лікувальної та експресивної педагогіки. **Мічеслав ДУДЕК**, доктор габілітований зі спеціальної педагогіки, доцент кафедри спеціальної педагогіки Католицького університету в Ружомберку, Словаччина; професор Колегіуму Гуманного у Варшаві, Польща. У колі наукових інтересів: проблеми спеціальної та інклюзивної педагогіки, патопсихології.

Contact : **Viktor HLADUSH**, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Professor of the Department of Special Pedagogy at the Catholic University in Ruzomberk, Slovakia; Professor of the Department of Psychology, Speech Therapy and Inclusive Education at the Ivan Franko State University of Zhytomyr, Ukraine. His research interests include the history and methodology of special and inclusive education. **Barbora KOVAČOVA**, Doctor of Philosophy in Therapeutic Pedagogy, Associate Professor, Head of the Department of Special Education at the Catholic University of Ruzomberk, Slovakia. Her research interests include the problems of therapeutic and expressive pedagogy. **Mieczysław DUDEK**, PhD in Special Education, Associate Professor of Special Education at the Catholic University of Ruzomberk, Slovakia; Professor at the Humaneum College in Warsaw, Poland. His research interests include special and inclusive pedagogy, pathopsychology.

Відомості про наявність друканих статей: Hladush, V., Symko, A., Havrilov, O. & Šilonová V. (2021). Level-balanced psychomotor support program for preschool children with Intellectual Disabilities. *Life Span and Disability XXIV*, 1, 113-131; Hladush, V., Krška, P. and Hloba, A. (2022). Pedagogical conditions for the development of diagnostic competence of future special education teacher. *AIP Conference Proceedings* 2647, 040056; Гладуш В.А., Висоцька А.М., Дубовський С.О. (2020). Корекція розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями засобами фізичного виховання. *Збірник наукових праць «Вісник післядипломної освіти» (Педагогічні науки)*. Київ, № 12 (41). с.44-62; Kováčová, B. (2022). Dieťa s dyspraxiou – možnosti, limity, šance a riziká. Vzdelávacia aktivita smerovaná pre učiteľky materských škôl (Nepublikovaný materiál); Kováčová, B. (2022). Dieťa s dyspraxiou a jeho fungovanie v materskej škole. Nepublikovaný materiál z prednáškovej činnosti pre študentov špeciálnej pedagogiky a pedagogiky mentálne postihnutých; Kováčová, B. (2023). Včasné identifikovanie dyspraxie u dieťaťa s predpokladanými ťažkosťami v pohybovom prejave. In: *Disputationes scientificae*, Roč. 23, č. 2 (2023), s. 21-29; Dudek, M., Rochovská I., Dolinská, E. (2021.) *Špecifiká metód a foriem domáceho vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami*, In: Dáša Porubčanová a kol. [red.] *DOMÁCÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI*, STS Science Centre, Ltd. in coedition with KEY Publishing s.r.o. London, (25 pkt.); Dudek, M. (2020) *The situation of families with children with autism*. (in:) „VISNYK OF THE LVIV UNIVERSITY- Series Sociology” Issue 12(14) p., Lwów, Ukraina. ISSN/2078-144X; Dudek, M. (2019) *Wypalenie sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*, (w:) „PROBACJA”, nr2. s.15-36. ISSN 1689-6122,

Гладуш В., Ковачова Б., Дудек М. Навчання дітей дошкільного віку з проявами диспраксії як актуальна науково-педагогічна проблема. Метою статті є висвітлення проблем навчання і виховання дітей з проявами диспраксії у дошкільному закладі освіти з інклюзивною формою навчання. Диспраксія це захворювання, яке дотепер вивчено не досконало, але достоменно відомо, що вагомо впливає на дрібну та велику моторику, моторне планування та координацію, мову і мовлення. Помітити диспраксічні прояви у дитини можливо лише в 3-4 роки. Ця категорія дітей переважно не страждає порушеннями інтелектуального розвитку та відвідує заклади дошкільної освіти. Практика свідчить, що освітній процес з такими дітьми має ускладнення через коротку тривалість концентрації уваги для складних завдань, проблеми з виконанням чи запам'ятовуванням

інструкцій, відсутність організаторських здібностей, труднощі з освоєнням нових навичок, низька самооцінка, незріла поведінка, проблеми з друзями тощо. Науково-дослідницьким проектом «Командний підхід до навчання дитини з диспраксією в дошкільному закладі: від виявлення труднощів до успішної інклюзії» KEGA 007KU-4/2024 пропонуються ефективні стратегії для надання допомоги таким дітям в освітньому інклюзивному середовищі.

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами, диспраксія, інклюзія, супровід, допомога.

Hladush V., Kovacova B., Dudek M. Teaching preschool children with dyspraxia as an urgent scientific and pedagogical problem. The article deals with the coverage of problems of education and upbringing of children with manifestations of dyspraxia in pre-school institution with inclusive form of education. Dyspraxia is a disease that has not yet been studied perfectly. Specialists in the medical and pedagogical spheres can identify the dyspraxic manifestations. Important symptoms of dyspraxia are abnormalities in motility, planning and coordination, speech and speech. You can notice the symptoms in a child from 3-4 years. This category of children is predominantly intellectually unaffected and attends pre-school education. Children with dyspraxia fall into the category of children with special education needs. Practice shows that the educational process with them experiences complications due to the short duration of concentration for complex tasks, problems with implementing or memorizing instructions, lack of organizational skills, difficulties in learning new skills, low self-esteem, immature behavior, problems with friends, etc. Children with dyspraxia can get qualified help from a behavioral therapist, pediatrician (if he specializes in development and behavior, has undergone advanced training on medical and psychosocial aspects of growth of children and adolescents), ergotherapist, physical therapist, psychologist, speech therapist. Since such children make up between 3 and 8 per cent and they are in an education environment there is a real need for such support. The KEGA 007KU-4/2024 research project «Team approach to education of children with dyspraxia in pre-school institutions: from identification of difficulties to successful inclusion» proposes effective strategies to assist such children in an education inclusive environment.

Key words: children with special educational needs, dyspraxia, inclusion, support, assistance.

Актуальність дослідження. Діти з особливими освітніми потребами мають обмежені можливості здоров'я, тому потребують від держави та суспільства допомоги й всебічного супроводу (правового,

соціального, медичного, психологічного, педагогічного тощо). Серед дітей з порушеннями розвитку є особлива категорія – це діти зі складним дефектом, тобто поєднанням двох і більше дефектів, які є не просто сумою дефектів, а зумовлюють якісно своєрідну структуру психічного дефекту. Поєднання дефектів спотворює розвиток цих дітей значно більшою мірою, ніж аномальних дітей інших категорій [2, с. 430]. О. Чеботарьова стверджує, що переважна більшість дітей з порушеннями інтелектуального розвитку страждає на вторинний дефект [8]. Більшість таких дітей потребують логопедичної допомоги. У свою чергу діти з порушеннями мовленнєвого розвитку також страждають через наявність додаткових порушень, зокрема, когнітивної сфери, координації, комунікабельності тощо. Наприклад, діти з проявами диспраксії потребують не лише логопедичної допомоги, а й допомоги медичної, реабілітаційної, психологічної, спеціально-педагогічної.

Науково-теоретичний аналіз джерел. Термін «диспраксія» використовується в науковому обігу відносно недавно. Довідкова література психолого-педагогічного спрямування (енциклопедії, словники, підручники, посібники) визначення цьому поняттю не надає. Вільна енциклопедія трактує цей термін з позицій медицини як **розлад розвитку координації** (англ. *Developmental coordination disorder, DCD*), також відомий як **диспраксія**, є розладом неврологічного розвитку, що характеризується порушенням координації фізичних рухів через неточності передачі повідомлень мозку до тіла [7]. Проблемами диспраксії займається спеціальність неврологія і психомоторика. У міжнародному класифікаторі хвороб МКХ-10 позначається як F 82, в МКХ-11 як 6A04 [21].

Американські науковці Дональд В. Блек, Ненсі К. Андреасен [1] застерігають, що порушення координації розвитку слід відрізнити від інших захворювань, які можуть спричинити проблеми з координацією, таких як церебральний параліч, м'язова дистрофія, порушення зору або розумова відсталість.

Наукових досліджень та відповідно публікаційних матеріалів з означеної проблематики на сьогодні не багато. Це перш за все науковці медицини, реабілітології та логопедії S. Cermak [10], A. Cooper [11], Z. Fábry Lucká [12], A. Kirby, L. Peters [14], A. Kirbyová, [15], V. Kováčová [16, 17, 18], A. MacIntyre [19], J. Platt [20].

Лікарі розглядають цю проблему з метою надання якісної медичної допомоги, логопеди вважають, що вони здатні діагностувати мовленнєві порушення таких дітей та здійснювати ефективну корекційну роботу. Враховуючи факт того, що діти із проявами

диспраксії перебувають в соціумі, часто виховуються в закладах освіти з інклюзивною формою навчання, вони потребують кваліфікованої допомоги з боку не лише лікарів та терапевтів мови і мовлення, а й психологів, реабілітологів, педагогів. Саме командний підхід до діагностики захворювання та організації своєчасного та якісного супроводу дасть шанс дітям із проявами диспраксії реалізувати свої особистісні можливості.

Мета статті: висвітлити сутність та характерні ознаки проявів диспраксії у дітей дошкільного віку, зробити аналіз теоретичних джерел щодо досвіду навчання і виховання таких дітей, презентувати стратегії надання допомоги дітям з диспраксією.

Виклад основного матеріалу. У спеціально-педагогічній науці, зокрема, логopedії, використовується низка термінів, що характеризують мовленнєві порушення. Дислалія – порушення вимовної (звукової) сторони мовлення за збереженої іннервації мовленнєвого апарату [5, с. 58]. Дизартрія – розлад членороздільного, артикульованого мовлення [5, с. 86]. Дисграфія, (часткове специфічне порушення процесу письма [4, с. 545]. На заході – відставання в навичці письма [4, с. 107]. Дисфонія – часткове порушення голосоутворення [5, с. 515]. Дислексія – часткове порушення процесу оволодіння читанням, яке обумовлене несформованістю (порушенням) вищих психічних функцій та проявляється в численних помилках, які стійко повторюються під час читання [4, с. 592].

Останніми роками широкоживаним в науці став термін «пракис». Існують різні варіанти трактування цього терміну. Слово походить від давньогрецького *praxis* «діяльність» [7]. Словник української мови трактує пракис як здатність виконувати низку завчених рухів у певній послідовності, що приводить до досягнення поставленої мети або адекватно координована дія, яка супроводжується розгорнутим контролем; може порушуватися при ураженнях головного мозку різної локації [6]. Вікіпедія подає пракис як процес, з якого реалізується деяка теорія, філософська ідея, віровчення тощо [7].

Існує думка, що пракис – це здатність до довільного відтворення поз і дій. Якщо здатність відтворення порушена, то це апраксія (зверніть увагу, що мова йде саме про довільному відтворенні). Види пракису: предметний – дії з предметом (наприклад: зловити м'яч, взяти машинку); пальцевий – здатність до диференціації кистьових дій; оральний – базується на абстрактних діях (подути, поклацати язичком, надути щоки, зробити "рибку"); артикуляційний (здатність вимовляти звуки та їх серії [6].

На думку працівників Інклюзивно-ресурсного центру № 18 м. Києва праксис (цілеспрямовані вольові дії) має три етапи реалізації: формування задуму, планування дій, виконання та порівняння задуму із результатом. При дисфункції будь-якого з етапів виникає диспраксія.

Також можна зустріти тезу, що диспраксія (від латин. "dys" і "praxis") означає труднощі з діями. Термін використовується для опису проблем людей, яким важко планувати та організовувати свої дії – у побуті, іграх і навіть мовленні [9], диспраксія – розлад, пов'язаний з труднощами в організації та управлінні тілом для виконання моторних навичок, необхідних для правильного виконання етапів та забезпечення найефективнішого виконання завдання [6]. Зазначимо, що визначення терміну «диспраксія» різнопланові і потребують подальшого вивчення та наукового обґрунтування.

Діти з проявами диспраксії перебувають в освітньому середовищі. Батьки дітей, вихователі дошкільних закладів освіти відзначають у таких дітей незграбність. Частіше такі прояви зустрічаються у хлопчиків віком від трьох років. Не має сумнівів у тому, що це захворювання або наслідки хвороби, а постраждалі потребують кваліфікованої допомоги. Для організації допомоги (соціальної, медичної, психологічної, педагогічної) треба досконало вивчити та систематизувати основні ознаки диспраксії та зрозуміти глибину її походження, тобто причини виникнення.

Практичний досвід фахівців медицини та логопедії останніх років свідчить, що ознаки диспраксії помітити у дітей до 3-х років проблематично, а вже у дітей 3-4 років результати будуть більш об'єктивними. Так званий синдром «незграбності» може мати таку симптоматику:

- Дитина не вміє стрибати на двох ногах чи стрибає не відриваючи ніг від землі;
- Не вміє ходити на пальчиках і п'ятках;
- Часто падає, натикається на предмети, може ненавмисно робити боляче іншим дітям чи тваринам;
- Не вміє застібати гудзики і блискавку;
- Не вміє кататися на самокаті, триколісному велосипеді;
- Любить їсти руками, їсть і п'є неохайно, проливаючи і розсипаючи;
- Не визначилася ведуча рука (діє однаково часто обома);
- Рідко допомагає собі другою рукою, коли треба підтримати, поправити, дістати щось;
- Частіше біжить ніж іде;

- Не може намалювати елементарні фігури, простий хрест, коло, квадрат;
- Не може розрізати папір, розфарбувати велику фігуру;
- Не може побудувати з кубиків вежу чи просту споруду за зразком;
- Частини тіла показує не на собі, а на інших;
- Використовує предмети не правильно (б'є не тією стороною молотка чи розчісується не тією стороною гребінця);
- Не може перелити воду з чашки в чашку;
- Не може самостійно роздягнутися, одягнути штани і шкарпетки;
- Не може спіймати м'ячика, захистити обличчя вчасно від м'ячика;
- Не вміє дути, вишморкуватися;
- Не може всидіти на місці – біжить, крутиться або сповзає, падає, не може втримати позу [14].

Б. Ковачова до суттєвих ознак диспрасії відносить:

- Дитина часто спотикається і падає, натикаючись на людей і предмети.
- Дитина має труднощі з координацією рухів при ударах і кидках м'яча, крутінні педалей триколісного велосипеда.
- Вагається при користуванні сходами, або навпаки, здається, не має почуття небезпеки, стрибає з висоти, не зважаючи на безпеку.
- Показує високий рівень рухової активності (розвертається, махає ногами, загалом зберігаючи спокій).
- Дитина уникає таких іграшок, як Лего та пазли.
- Має труднощі з утриманням олівця або крейди. Малюнки не відповідають віку дитини.
- Труднощі з ножицями, виделкою та ложкою.
- Може бути описана як "неакуратний їдець", який залишає безлад навколо себе під час їжі.
- Бореться навіть з базовими завданнями з одягання, такими як натягнути шкарпетки або одягнути штани.
- Погана концентрація уваги, часто залишає завдання незавершеними.
- Легко засмучується, особливо коли не може виконати завдання.
- Чутлива до сенсорної стимуляції, такої як шум, дотик одягу, текстура їжі.

- Затримка мовного та мовленнєвого розвитку впливає на соціальну взаємодію з дорослими та однолітками.
- Віддає перевагу компанії дорослих.
- Потребує навчання навичкам, які легко засвоюються однолітками.
- Дитина уникає занять фізкультурою, не процвітає в класі.
- Дитина погано переключає увагу і може реагувати на стимули без розрізнення.
- Має труднощі з математикою, списуванням з дошки, оскільки письмо для неї є важким.
- Не може запам'ятати або виконати інструкцію.
- Загалом, дитина погано організована, тривожна і відволікається.
- Їй важко підтримувати дружні стосунки або судити про те, як поводитися в суспільстві.
- Довго сидіти - проблема для неї, і вона часто неспокійна [16; 17; 18].

Узагальнюючи вищеназвані ознаки можна виділити такі групи диспраксичних проявів у дітей:

- проблеми з виконанням рухів і утриманням рівноваги;
- складнощі з рухливими іграми;
- мовленнєві порушення;
- графічні труднощі.

Зазначене дає можливість стверджувати, що диспраксія вражає дуже важливі ділянки життєдіяльності дитини: координацію рухів, відчуття навколишнього середовища, застосування мови й мовлення, здатність комунікувати, можливість загальної обробки інформації, здійснення планування та організації діяльності.

Варто зазначити, що у дитини з диспраксією немає нічого незвичайного в наявності інших станів з симптомами, що перекриваються. Ось деякі з них:

- синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДВГ), який викликає гіперактивну поведінку, труднощі з концентрацією уваги та проблеми з сидінням на місці протягом тривалого часу.
- розлад аутистичного спектру, порушення розвитку нервової системи, що заважає соціальній взаємодії та спілкуванню
- дитяча апраксія мови, що ускладнює розбірливість мови
- дискалькулія, розлад, який ускладнює розуміння чисел та розуміння понять вартості та кількості
- дислексія, яка впливає на читання та розуміння прочитаного [13].

Треба зазначити, що наявність якоїсь ознаки не дає підстав остаточно стверджувати, що це диспраксія. Якщо дитина до 7 років не стає більш організованою і зібраною, якщо незграбність і невміння координувати свої дії в просторі не зникають, то час бити в сполох. Можливо, у дитини диспраксія. Диспраксія – порушення рухових функцій та координації у дітей із нормальним м'язовим тонусом, без паралічу та інших неврологічних відхилень [16].

Чому виникає «синдром незграбної дитини»? Причини такого стану фахівцям ще не зрозумілі. Диспраксічні прояви, незважаючи на всі досягнення медицини, досі недостатньо вивчені.

За думку експертів Лондонського університету королеви Марії, дослідження показують, що це може бути пов'язане з особливостями розвитку нейронів у мозку. Це впливає на те, як мозок посилає повідомлення решті тіла. Диспраксія виникає на тлі недорозвинення зв'язків між нейронами (клітинами головного мозку). Тому нервові імпульси що неспроможні знайти шлях від кори мозку до органів руху. У нормі мозок повинен отримувати та реєструвати сенсорну інформацію з навколишнього середовища та від власного тіла - тактильну, кінестетичну (усвідомлення положення тіла), вестибулярну (рівновагу) та візуальну. Потім мозок повинен обробити та інтерпретувати інформацію, щоб створити відповідну відповідь: у тому числі, як взаємодіяти з навколишнім середовищем, як спланувати рух, необхідний для продовження процесу і, нарешті, як виконати завдання [22].

До причин диспраксії також відносять: патології вагітності (захворювання майбутньої матері, токсикози); аномальний перебіг пологів (затяжні пологи, тривалий безводний період, екстрений кесарів розтин); патологія новонародженого (нерізка асфіксія, недоношеність, переносеність, затяжна неонатальна жовтяниця); несприятливі соціально-педагогічні умови (сенсорна депривація, гіпоопіка). Утім, це теж залишається в полі зору наукових досліджень.

Одним із важливих чинників є спадкова схильність. Є гени, зміни в яких здатні призвести до рухових і рухових порушень. При цьому, диспраксія передається з боку матері – 37%, диспраксія з боку батька – 60%, диспраксія з боку обох батьків – 82% [18].

Крім цього, лікарі виділяють низку станів, що підвищують ризик виникнення патології: - недоношеність;

- негативний вплив з боку організму матері або навколишнього середовища на плід;

- ушкодження центральної нервової системи в процесі пологів або після них.

Перераховані фактори створюють передумову до розвитку неврологічних порушень, включно з диспраксією. Однозначна причина розвитку патології в дитячому віці не визначена. Порушення мовлення та координації в дорослих пов'язують із вторинним ураженням головного мозку – інсультами, пухлинами ЦНС, а також черепно-мозкові травми тощо [12].

Статистика дітей з ознаками диспраксії теж потребує уточнення та систематизації. Зокрема, в Україні вважається, що від 5 до 10 % дітей дошкільного віку мають диспраксію, в Словаччині від 5 до 8%. Спостереження свідчать, що диспраксія частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток, у різних співвідношеннях від 2:1 до 5:1.

На сьогодні існують умовні класифікації видів диспраксічних станів, якими користуються фахівці діагностичних структур розвитку дитини. Залежно від характеру прояву патології в дитячому віці або в дорослому, всі випадки захворювання поділяються на первинні або вторинні. Для первинних форм хвороби характерна поява симптомів без порушення будови структури головного мозку. Коли симптоми виникають на тлі захворювань центральної нервової системи, лікарі діагностують вторинне ураження.

У широкому форматі диспраксію поділяють на такі види:

- **Артикуляційна диспраксія** (виявляються порушення звуковимови при збереженні цілісності мовленнєвого апарату. Дитина не здатна вибудувати слова в правильному порядку речення і з тяжкістю висловлює свої думки).

- **Вербальна диспраксія** (характеризується супутніми порушеннями процесу читання).

- **Моторна диспраксія** (відрізняється помилками в процесі виконання повсякденних дій: приймання їжі, письма, зав'язування шнурків тощо).

- **Ідеативна диспраксія** (виявляється порушеннями здатності до виконання рутинних і повсякденних завдань. Пацієнт не здатний підібрати правильного алгоритму дії для конкретних ситуацій).

- **Конструктивна диспраксія** (пов'язана зі складнощами при орієнтуванні в просторі).

- **Офтальмологічна диспраксія** (виявляється в порушенні роботи ококорухових м'язів. Діти зазнають складнощів у процесі читання, оскільки змушені повертати голову під час руху рядками, вони не можуть стежити поглядом за словами).

- **Деамбулаторна диспраксія** (проявляється в труднощах під час зміни характеру руху. Наприклад, дитина довгий час не може припинити писати або зупинитися після бігу).

- **Кінестетична диспраксія** (пов'язана з порушеннями дрібної моторики).

- **Виразна диспраксія** (основні зміни проявляються в емоційній сфері, у невмінні висловлювати емоції правильно, що ускладнює спілкування з іншими людьми. Наприклад, у відповідь на посмішку, пацієнт починає хмуритися тощо.) [9].

Також серед фахівців досить розповсюдженою є декілька спрощена класифікація диспраксій:

- **Конструктивна диспраксія:** дитина має порушення розуміння просторових співвідношень, тому їй важко застосовувати елементи будівельних конструкторів та малювати геометричні фігури.

- **Оромоторна диспраксія, або апраксія,** заважає координації рухів м'язів, потрібних для вимовляння слів. Дитині з таким видом диспраксії важко розмовляти, її складно зрозуміти.

- **Психомоторна диспраксія:** дитині важко виконувати послідовність рухів, наприклад, почистити зуби чи мити посуд.

- **Ідеомоторна диспраксія:** учень відчуває складності під час виконання однокрокових моторних задач, наприклад, розчісування волосся [3].

Ще декілька фактів щодо диспраксії, які набули розголос в публікаціях лікарів та логопедів [1; 11; 19; 20], але потребують подальшого вивчення та широкої доказової бази на підставі емпіричних об'єктивних досліджень:

- не можна сказати, що людина має диспраксію, просто поглянувши на неї;

- жодні дві людини з диспраксією не є однаковими;

- диспраксія не є тим самим, що дислексія;

- диспраксія та апраксія — це не те саме;

- диспраксія може впливати на наступні області: фізичну, мовленнєву та мовну, соціальну, зорові рухи, просторову свідомість, пам'ять, організацію, увагу, емоції, почуття напрямку і обробку думок;

- сигнали, що відправляються від мозку до тіла таких дітей, переплутані;

- мозку доводиться працювати на 10 разів більше, ніж у всіх інших людей;

- є позитивні сторони, такі як: цілеспрямованість, думки нестандартної спрямованості та довготривала пам'ять.

Тому важливим наголосити на важливості своєчасного виявлення симптомів та звернення до професіоналів для встановлення об'єктивного діагнозу та надання кваліфікованої допомоги дитині в

дошкільному закладі освіти. Допомогти дитині з диспраксією можуть такі спеціалісти: аналітик поведінки, ерготерапевт, лікар педіатр, психолог, логопед, дефектолог. Є випадки, коли в дітей симптоми зникають власними силами в міру дорослішання. Однак це не стосується більшості дітей. Немає ліків від диспраксії. Однак при правильному лікуванні та професійній корекційній роботі люди з диспраксією можуть навчитися справлятися із симптомами та покращити свої здібності. Оскільки у всіх воно різне, лікування та корекція мають адаптуватися до індивідуальних потреб. План лікування та корекційного впливу залежатиме від низки факторів. Тяжкість симптомів у дитини та інші супутні захворювання є ключовими факторами для вибору правильних програм та послуг.

З метою вирішення проблем забезпечення успішного навчання і виховання дітей в інклюзивному дошкільному закладі освіти пропонується втілення низки стратегій роботи команди.

Освітні стратегії передбачатимуть такі заходи [23]:

- Проводити депістажне обстеження дітей, які мають проблеми з організацією та плануванням руху в дитячих садках (державних, релігійних та приватних).
- Створити Реєстраційний лист (облікова картка) для використання вихователями дитячих садків.
- Створити супровідний методичний посібник до сучасних теоретичних основ командної підтримки, зосередивши увагу на потребах дитини з діагнозом або підозрою на диспраксію.
- Узагальнити теоретичні основ диспраксії (від характеристик, через причини та прояви) з методичними рекомендаціями щодо роботи з дитиною в умовах звичайного дитячого садка.
- Запропонувати модель конкретних занять та видів діяльності для дитини з диспраксією, придатних для використання в умовах дитячого садка (також в якості профілактичного матеріалу).

Профілактичні стратегії передбачатимуть такі кроки:

- Оцінити результати розподілу відібраної групи дітей з порушеннями координації рухів у дитячих садках (державних, релігійних та приватних) на території Словацької Республіки.
- Валідація Реєстраційного листа для виявлення проявів диспраксії у дітей дошкільного віку.
- Впровадити та оцінити Крок 1 – валідації Моделі специфічних занять та видів діяльності для дітей з диспраксією.
- Розробити комплекс вправ та занять для дитини з диспраксією (зокрема, це буде набір вправ та занять профілактичного

характеру для вихователів дитячих садків, які працюють з дітьми дошкільного віку).

- Презентувати допоміжні засоби та матеріали для вихователів дитячих садків в режимі онлайн/вебінару на основі наявних проміжних результатів.

Стратегії втручання включатимуть таке:

- Впровадити та оцінити валідацію Моделі специфічної зайнятості та діяльності для дітей з диспраксією.

- Розробити програму видів діяльності та занять для дитини з диспраксією (зокрема, набір інтервенційних видів діяльності та занять для консультантів).

- Створити Глосарій професійних термінів для вчителів та консультантів, пов'язаних з дитиною з диспраксією та варіантами допомоги.

- Представити зміст програми мультисенсорної ерготерапії, орієнтованої на підтримку дитини з диспраксією.

Висновки. Таким чином, діти з проявами диспраксії як і багато інших категорій дітей з особливими освітніми потребами навчаються і виховуються в закладах освіти з інклюзивною формою навчання. Успішна їх соціалізація потребує кваліфікованої допомоги багатьох фахівців з сфери медицини, психології, педагогіки. На сьогодні результатів наукових досліджень з означеної проблеми вкрай мало. Тому вивчення проблем і супровід дітей з диспраксією є своєчасним і вкрай необхідним. Науковий проект кафедри спеціальної педагогіки Католицького університету в Ружомберку (Словаччина) «Командний підхід до навчання дитини з диспраксією в дошкільному закладі: від виявлення труднощів до успішної інклюзії» має на меті надати педагогічним працівникам та фахівцям допоміжних професій підтримку та розвиток компетенцій у питаннях успішного розвитку дитини з диспраксією у плануванні, організації та забезпеченні орієнтованого руху. Проект також сприятиме покращенню знань усіх, хто працює з дитиною дошкільного віку. Результати дослідження відкриють можливості для раннього виявлення та допомоги дітям з диспраксією ще до вступу до початкової школи. Рання допомога та обізнаність про дітей з диспраксією не лише серед наукової, професійної та громадськості, а й серед широкого загалу, може покращити та підтримати якість надання освітніх послуг для цієї групи дітей. Ефективне використання освітніх і профілактичних стратегій - це можливість для кожної дитини з диспраксією і гарантія підвищення якості життя дитини та всієї сімейної системи.

Стаття підготовлена відповідно до науково-дослідницького проекту *KEGA 007KU-4/2024* «Командний підхід до навчання дитини з диспраксією в дошкільному закладі: від виявлення труднощів до успішної інклюзії» [23].

Бібліографія

1. Блек, Д.В., Андреасен, Н.К. Вступ до психіатрії: 7-е видання. Київ, 2024. С. 105.;
2. **Дефектологічний словник**: навчальний посібник. За ред. В.І.Бондаря. Київ: МП «Леся», 2011. 528 с.;
3. **Інклюзивно-ресурсний центр № 8 Святошинського району м. Києва** <https://kyiv8.irc.org.ua/news/10-53-51-31-08-2022/>;
4. **Лалаєва, Р.І.** (1989) Логопедична робота в корекційних класах. Книга для логопеда. Київ, 1989. 656 с.;
5. **Логопедія**: Підручник. За ред. М. К. Шеремет. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2015. 776 с.;
6. **Праксис**. Словник української мови. (<https://slovnuk.ua/index.php?sword=%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%81>);
7. **Розлад розвитку координації**. Диспраксія. Вікіпедія. https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BA%D1%83_%D0%BA%D0%BE%D0%BE%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97;
8. **Чеботарьова, О.В.** (2021). «Науково-педагогічне забезпечення реалізації змісту навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку: Наукова доповідь на засіданні Президії НАПН України 18 лютого 2021 р.». *Вісник Національної академії педагогічних наук України* 3 (1), 1-10. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-1-2-2>;
9. **Що таке диспраксія** симптоми та методи корекції. <https://webshark.com.ua/shho-take-dispraksiya-simptomi-ta-metodi-korekci%D1%97/>;
10. **Cermak, S.** et al. 2003. Fine motor activities in Head Start and kindergarten classrooms. doi: 10.5014/ajot.57.5.550. <https://doi.org/10.5014/ajot.57.5.550>;
11. **Cooper, A. R.** 2005 et al. *Physical activity levels of children who walk, cycle, or are driven to school* . Am. J. Prev. Med. 2005.;
12. **Fábry Lucká, Z.** Psychomotor therapy at early age. In: *Journal of Exceptional People*, 2015, Vol. 2, No. 7, pp. 19-26;
13. **Harčariková, T.** 2010. *Základy pedagogiky jednotlivcov so špecifickými poruchami učenia*. Bratislava: Iris, 2010. ISBN 978-80-89113-54-5;
14. **Kirby, A., Peters, L.** 2007. *100 Ideas for Supporting Pupils with Dyspraxia and DCD*. London: Continuum, 2007. 128p. ISBN 08-2649-440-4;
15. **Kirbyová, A.** 2000. *Nešikovní dítě. Dyspraxia a další poruchy motoriky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9;
16. **Kováčová, B.** 2022. *Dieťa s dyspraxiou – možnosti, limity, šance a riziká*. Vzdelávacia

aktivita smerovaná pre učiteľky materských škôl (Nepublikovaný materiál); **17. Kováčová, B.** 2022. Dieťa s dyspraxiou a jeho fungovanie v materskej škole. Nepublikovaný materiál z prednáškovej činnosti pre študentov špeciálnej pedagogiky a pedagogiky mentálne postihnutých; **18. Kováčová, B.** 2023. Včasné identifikovanie dyspraxie u dieťaťa s predpokladanými ťažkosťami v pohybovom prejave. In: *Disputationes scientificae*, Roč. 23, č. 2 (2023), s. 21-29; **19. MacIntyre, A., McVITTY, K.** 2004. Movement and Learning in the Early Years: Supporting Dyspraxia (DCD) and other Difficulties. <https://doi.org/10.4135/9781446211755>; **20. Marinelli, L.** et al. 2017. The many facets of motor learning and their relevance for Parkinson's disease. In *Clinical Neurophysiology*, 2017, 128(7), 1127-1141; **21. Medzinárodná klasifikácia chorôb.** 2023; **22. Platt, J.** 2011. *Beating Dyspraxia with a Hop, Skip and a Jump: A Simple Exercise Program for Home and School*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2011. 144p. ISBN 18-4905-171-2; **23. Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii.** KEGA 007KU-4/2024. <https://www.ku.sk/fakulty-katolickej-univerzity/pedagogicka-fakulta/katedry/katedra-specialnej-pedagogiky/aktuality/nove-projekty-na-ksp.html>

References

1. Blek, D.V., Andreasen, N.K. Vstup do psychiatrii: 7-e vydannia. Kyiv, 2024. S. 105 [in Ukrainian]; **2. Defektolohichnyi slovnyk:** navchalnyi posibnyk. Za red. V.I.Bondaria. Kyiv: MP «Lesia», 2011. 528 s. [in Ukrainian]; **3. Inkluzyvno-resursnyi tsentr № 8 Sviatoshynskoho raionu m. Kyieva** [in Ukrainian]. <https://kyiv8.irc.org.ua/news/10-53-51-31-08-2022/>; **4. Lalaieva, R.I.** (1989) Lohopedychna robota v korektsiinykh klasakh. Knyha dlia lohopeda. Kyiv, 1989. 656 s. [in Ukrainian]; **5. Lohopediia:** Pidruchnyk. Za red. M. K. Sheremet. Kyiv : Vydavnychi Dim «Slovo», 2015. 776 s. [in Ukrainian]; **6. Praksys.** Slovnyk ukraïnskoi movy. (<https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%81>) [in Ukrainian]; **7. Rozlad rozvytku koordynatsii.** Dyspraksiia. Vikipediia.. https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BA%D1%83_%D0%BA%D0%BE%D0%BE%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97 [in Ukrainian]; **8. Chebotarova, O.V.** (2021). «Naukovo-pedahohichne zabezpechennia realizatsii zmistu navchannia ditei z kompleksnymy porushenniamy prozvytku: Naukova dopovid na zasidanni Prezydii NAPN Ukrainy 18 liutoho 2021 r.». Visnyk Natsionalnoi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy 3 (1), 1-10. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-1-2-2>. [in

Ukrainian]; **9. Shcho take dyspraksiia** symptomu ta metody korektsii. <https://webshark.com.ua/shho-take-dispraksiya-simptomi-ta-metodi-korekci%D1%97/> [in Ukrainian]; **10. Cermak, S.** et al. 2003. Fine motor activities in Head Start and kindergarten classrooms. doi: 10.5014/ajot.57.5.550. <https://doi.org/10.5014/ajot.57.5.550> [in English]; **11. Cooper, A. R.** 2005 et al. *Physical activity levels of children who walk, cycle, or are driven to school*. Am. J. Prev. Med. 2005. [in English]; **12. Fábry Lucká, Z.** Psychomotor therapy at early age. In: *Journal of Exceptional People*, 2015, Vol. 2, No. 7, pp. 19-26 [in English]; **13. Harčariková, T.** 2010. *Základy pedagogiky jednotlivcov so špecifickými poruchami učenia*. Bratislava: Iris, 2010. ISBN 978-80-89113-54-5 [in Slovak]; **14. Kirby, A.,** Peters, L. 2007. *100 Ideas for Supporting Pupils with Dyspraxia and DCD*. London: Continuum, 2007. 128p. ISBN 08-2649-440-4. [in English]; **15. Kirbyová, A.** 2000. Nešikovní dítě. Dyspraxia a další poruchy motoriky. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9 [in Czech]; **16. Kováčová, B.** 2022. Diet'a s dyspraxiou – možnosti, limity, šance a riziká. Vzdelávacia aktivita smerovaná pre učiteľky materských škôl (Nepublikovaný materiál) [in Slovak]; **17. Kováčová, B.** 2022. Diet'a s dyspraxiou a jeho fungovanie v materskej škole. Nepublikovaný materiál z prednáškovej činnosti pre študentov špeciálnej pedagogiky a pedagogiky mentálne postihnutých [in Slovak]; **18. Kováčová, B.** 2023. Včasné identifikovanie dyspraxie u dieťaťa s predpokladanými ťažkosťami v pohybovom prejave. In: *Disputationes scientificae*, Roč. 23, č. 2 (2023), s. 21-29 [in Slovak]; **19. MacIntyre, A.,** McVITTY, K. 2004. Movement and Learning in the Early Years: Supporting Dyspraxia (DCD) and other Difficulties. <https://doi.org/10.4135/9781446211755> [in English]; **20. Marinelli, L.** et al. 2017. The many facets of motor learning and their relevance for Parkinson's disease. In *Clinical Neurophysiology*, 2017, 128(7), 1127-1141 [in English]; **21. Medzinárodná klasifikácia chorôb.** 2023; **22. Platt, J.** 2011. *Beating Dyspraxia with a Hop, Skip and a Jump: A Simple Exercise Program for Home and School*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2011. 144p. ISBN 18-4905-171-2 [in English]; **23. Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii.** KEGA 007KU-4/2024. <https://www.ku.sk/fakulty-katolickej-univerzity/pedagogicka-fakulta/katedry/katedra-specialnej-pedagogiky/aktuality/nove-projekty-na-ksp.html> [in Slovak].

Авторський внесок: Гладуш В.А. – 50%, Ковачова Б. – 30%,
Дудек М. – 20%

Стаття отримана 11.03.2024 р.