



## INCLUSIVE PEDAGOGY ІНКЛЮЗИВНА ПЕДАГОГІКА

UDC 37.091.33:376-056.26-053.4

DOI 10.35433/pedagogy.1(120).2025.14

### SUPPORT IN TEACHING PRESCHOOLERS WITH MANIFESTATIONS OF MOTOR DYSPRAXIA

**V. A. Hladush\*, B. Kovačova\*\*, O. V. Havrilov\*\*\***

*The article highlights the problem of successful socialization of preschool children with dyspraxia. It is emphasized that children with dyspraxia have impaired coordination of movement with normal muscle tone, absence of paralysis and others. It is recognized that such disorders affect academic performance. In an inclusive educational environment, children with dyspraxia experience discomfort because of their disabilities. They are unable to achieve the same results as their peers. Since such children have limited health capabilities, they are classified as children with special educational needs and need help. It is clarified that dyspraxia is not sufficiently studied as a scientific problem. In Ukraine, this developmental disorder is associated primarily with articulatory dyspraxia. Speech and language therapists are engaged in the elimination of this disorder. In the United Kingdom, dyspraxia is associated primarily with impaired movement coordination. Occupational therapists and rehabilitation specialists are engaged in the elimination of this disability. The generalization of scientific and practical achievements in the organization of the educational process of the DSP made it possible to conclude that children with dyspraxia need team support from qualified specialists in medicine, psychology and pedagogy and comprehensive support from peers and parents. The authors propose a pilot model of support for children with dyspraxia. The model substantiates the goal and objectives, provides for the main types of activities (diagnostic, correctional, supportive), and the composition of specialists from various fields capable of providing qualified assistance. Effective forms and methods of correctional work are also presented. The model proposed by the authors does not claim to be complete and needs to be tested in practice.*

---

\* Doctor of Sciences (Pedagogy), Professor  
(Zhytomyr Ivan Franko State University)  
viktor.gladush2@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-5700-211X

\*\* Doctor of Philosophy (Special Pedagogy), Docent  
(Catholic University in Ruzomberk, Slovakia)  
barb.kovacova@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-6728-4904

\*\*\* Candidate of Psychological Sciences (PhD in Psychology), Professor  
(Kamianets-Podilsky Ivan Ohienko National University)  
alex.gavrilov1967@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-8591-9483

**Keywords:** psychological, medical and pedagogical support, dyspraxia, motor skills, preschoolers, children with special educational needs, clumsiness syndrome, pedagogical therapy.

## СУПРОВІД НАВЧАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПРОЯВАМИ МОТОРНОЇ ДИСПРАКСІЇ

В. А. Гладуш, В. Ковачова, О. В. Гаврилов

У статті актуалізовано проблему успішної соціалізації дітей дошкільного віку з проявами диспраксії. Наголошено, що діти з диспраксією мають порушення координації руху при нормальному м'язовому тонусі, відсутності паралічів. Визнано, що такі порушення впливають на поведінку, успішність навчання, емоційний стан. Діти з диспраксією в інклюзивному освітньому середовищі відчують дискомфорт через свої вади. Їм не вдається досягти результатів властивих одноліткам. Оскільки такі діти мають обмежені можливості здоров'я, вони відносяться до категорії дітей з особливими освітніми потребами і потребують допомоги. З'ясовано, що як наукова проблема диспраксія вивчена недостатньо глибоко. В Україні це порушення розвитку асоціюється перш за все з артикуляційною диспраксією. Усуненням цього порушення займаються вчителі-логопеди. У Великій Британії диспраксію асоціюють перш за все з порушенням координації руху. Усуненням цієї вади займаються ерготерапевти, реабілітологи. Узагальнення наукових і практичних досягнень в організації освітнього процесу ДЗО дала можливість дійти висновку, що діти з проявами диспраксії потребують командного супроводу кваліфікованих фахівців медицини, психології і педагогіки та всебічної підтримки з боку однолітків й батьків. Авторами запропоновано пілотажну модель супроводу дітей з диспраксією. В моделі обґрунтовано, мету та завдання, передбачено основні види діяльності (діагностичний, корекційний, підтримуючий), склад фахівців з різних наукових галузей, спроможних надати кваліфіковану допомогу. Також наведено ефективні форми і методи корекційної роботи. Запропонована авторами модель не претендує на завершеність і потребує апробації на практиці.

**Ключові слова:** психолого-медико-педагогічний супровід, диспраксія, моторика, дошкільники, діти з особливими освітніми потребами, синдром незграбності, педагогічна терапія.

**Introduction of the issue.** The Law of Ukraine "On Preschool Education" (2024) recognizes the preschool education system as a mandatory primary component of lifelong learning. It should be noted that the number of children with special educational needs is increasing every year. "A person with special educational needs is a child who needs additional permanent or temporary support in the educational process in order to ensure his or her right to education". This is how the Law of Ukraine "On Education" (2017) defines this term. These include children with sensory development (hearing, vision), intellectual development, musculoskeletal disorders, severe speech disorders, autism spectrum disorders, hyperactivity and attention deficit disorders, and Down syndrome. But, in addition to the above, there are groups of children who are recognized as persons with disabilities according to the International Classification of Diseases,

**Постановка проблеми.** Законом України "Про дошкільну освіту" (2024) дошкільна система освіти визнана обов'язковою первинною складовою освіти впродовж життя. Зауважимо, що з кожним роком у ній збільшується кількість дітей з особливими освітніми потребами. "До особи з особливими освітніми потребами відноситься дитина, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту". Саме так трактується цей термін Законом України "Про освіту" (2017). До них належать діти з порушеннями сенсорного розвитку (слуху, зору), інтелектуального розвитку, опорно-рухового апарату, тяжкими порушеннями мовлення, з розладами аутичного спектра, з гіперактивністю та порушеннями уваги, з синдромом Дауна. Але, окрім вищезазначених, є групи дітей, які відповідно з Міжнародною класифікацією

No. 10. In particular, at the beginning of the twenty-first century, a category of children with dyspraxia appeared. The essence, characteristic symptoms, causes, diagnostic signs of manifestations were described in our previous article [2]. All available scientific and practical information sources state that children with dyspraxia have a lag in the development of motor function of small muscles of the fingers, which significantly reduces the development of thinking and speech. O. Lytvynenko notes that "dyspraxia" is a violation of the formation of children's ability to build purposeful motor acts with normal muscle tone, absence of paralysis and other abnormalities [5]. According to the research of medical scientists (I. Sechenov, I. Pavlov, M. Bernstein), gross and fine motor skills lie in the plane of neurological development disorder, characterized by impaired coordination of physical movements due to inaccurate transmission of brain messages to the body. All known studies claim that manifestations of dyspraxia or the so-called "clumsiness syndrome" can be seen in children from the age of 2-3 years. The earlier this condition is detected, the earlier help will be provided. Thus, the scientific problem of dyspraxia in medicine, psychology, and special education remains quite relevant.

**Current state of the issue.** The problem of coordination of movements and the development of gross and fine motor skills, their connection with the central nervous system, has been addressed for a long time. For example, as early as the second century BC, China knew about the impact of manual or manual actions on brain development. Ancient scientists claimed that games involving hands and fingers contribute to the harmonious development of the body, mind, and thinking and keep the brain systems in good condition. E. Kant wrote: "The hand is the visible part of the brain". Later, physiologists confirmed the connection between hand motor skills and brain development. P. Anokhin, O. Luria, and O. Ukhtomskyi experimentally tested the role of movements in the development of speech and thinking and proved that the

хвороб № 10 визнані особами з обмеженими можливостями здоров'я. Зокрема, на початку ХХІ століття з'явилася категорія дітей з диспраксією. Сутність, характерні симптоми, причини, діагностичні ознаки проявів висвітлено нами в попередній статті [2]. Усі наявні інформаційні джерела науково-практичного спрямування стверджують, що у дітей з проявами диспраксії існує відставання у розвитку моторної функції дрібних м'язів пальців рук, яке суттєво знижує розвиток мислення й мовлення. О. Литвиненко зазначає, що "диспраксія" – це порушення формування у дітей можливості побудови цілеспрямованих рухових актів при нормальному м'язовому тонусі, відсутності паралічів та інших відхилень [5]. За дослідженнями вчених-медиків (І. Сеченов, І. Павлов, М. Бернштейн) загальна та дрібна моторика лежить в площині розладу неврологічного розвитку, що характеризується порушенням координації фізичних рухів через неточності передачі повідомлень мозку до тіла. Всі відомі дослідження стверджують, що прояви диспраксії або так званого синдрому "незграбності" можна помітити у дітей починаючи з 2-3 років. Чим раніше цей стан буде виявлено, тим раніше буде надаватися допомога. Отже, наукова проблема "диспраксія" в медицині, психології та спеціальній педагогіці залишається досить актуальною.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** На проблему координації рухів та розвитку загальної і дрібної моторики, їх зв'язок з центральною нервовою системою звертали увагу з давніх пір. Так, ще в II столітті до нашої ери в Китаї було відомо про вплив мануальних або ручних дій на розвиток мозку. Стародавні вчені стверджували, що ігри за участю рук і пальців сприяють гармонійному розвитку тіла, розуму, мислення та підтримують у належному стані мозкові системи. Е. Кант писав – "Рука – це видима частина мозку". Пізніше фізіологи підтвердили зв'язок моторики рук із розвитком мозку. П. Анохін, О. Лурія, О. Ухтомський експериментально перевірили роль рухів у розвитку мовлення, мислення і довели, що

first dominant innate form of activity is motor. According to I. Pavlov: "Speech is, first of all, muscle sensations that go from the speech organs to the cerebral cortex". Physiologists emphasize that the brain has Broca's area, which includes structures (motor and primordial) responsible for activity control, motor activity, speech coordination, and attribution [11]. These brain structures actively interact with each other. So, by revitalizing our hands, we revitalize Broca's area. And it, in turn, sends an impulse to the articulation organs. Then they move better, and speech improves.

V. Sukhomlynsky wrote in the 70s of the twentieth century: "The origins of children's abilities and talents are at their fingertips. From them, figuratively speaking, come the thinnest streams that feed the source of creative thought. The more confidence and ingenuity in the movement of a child's hand with an instrument, the more complex the movements required for this interaction, the brighter the creative element of the child's mind". This confirms that the development of the hand is closely related to the development of the child's thinking and speech.

M. Montessori pointed out the need to teach children to take care of themselves and their belongings and suggested special exercises that promote the development of fine motor skills. Among such elementary exercises she included "...children's ability to properly fasten buttons, sew them on, lace shoes, etc." [12]. M. Montessori's methodology has many games that contribute to the development of fine motor skills ("Good Day", "Snowball, Flowers", "Drum", "Like an Adult", "Grandmother", "Castle", "Drawing on Flour", and others).

V. Shaitor and V. Emelianov in their works consider the issue of dyspraxia in preschool children, in particular, the diagnosis of motor disorders, unsatisfactory fine motor skills and static-motor failure in children with cerebral dysfunction of various origins. This contradicts the essence of the generally accepted definition of dyspraxia, namely, a violation of coordination of movements in

першою домінуючою вродженою формою діяльності є рухова. На думку І. Павлова: "Мовлення – це перш за все, м'язові відчуття, що йдуть від мовленнєвих органів в кору головного мозку". Фізіологи наголошують, що в головному мозку є зона Брока, яка включає структури (моторні та примоторні), що відповідають за контроль діяльності, рухову активність, координацію мовлення, атрикуляцію [11]. Ці структури мозку активно взаємодіють між собою. Так, пожвавляючи руки, ми пожвавляємо зону Брока. А вона, зі свого боку, надсилає імпульс в органи артикуляції. Тоді вони краще рухаються – і мовлення покращується.

В. Сухомлинський у 70-х рр. ХХ ст. писав: "Витоки здібностей і обдарувань дітей знаходяться на кінчиках пальців. Від них, образно кажучи, йдуть найтонші струмочки, які живлять джерело творчої думки. Чим більше впевненості і винахідливості в русі дитячої руки із знаряддям праці, тим складніші рухи, необхідні для цієї взаємодії, тим яскравіше творча стихія дитячого розуму". Це підтверджує, що розвиток руки знаходиться в тісному зв'язку з розвитком мислення і мовлення дитини.

М. Монтесорі вказувала на необхідність вчити дітей стежити за собою і своїми речами та запропонувала спеціальні вправи, які сприяють розвитку дрібної моторики. До таких елементарних вправ вона відносила "...уміння дітей правильно застібати гудзики, пришивати їх, шнурувати черевики тощо" [12]. У методиці М. Монтесорі є безліч ігор, які сприяють розвитку дрібної моторики ("Добрий день", "Сніжок", "Квіти", "Барабан", "Як дорослий", "Бабуся", "Замок", "Малювання на борошні" та інші).

В. Шайтор, В. Емельянов у своїх працях розглядають питання проявів диспраксії у дітей дошкільного віку, зокрема, діагностики рухових розладів, незадовільної дрібної моторики та статико-моторної недостатності у дітей із церебральною дисфункцією різного походження. Це суперечить сутності загальноприйнятого визначення диспраксії, а саме порушення координації рухів за відсутності патології м'язового тону, паралічів та інших відхилень.

the absence of muscle tone pathology, paralysis, and other abnormalities.

Y. Sadovska approaches the problem of dyspraxia in preschool children from a different perspective, namely, from the perspective of sensory information processing. She sees it as "...a way and process of detecting, transmitting, recognizing and analyzing sensations in the central nervous system, as well as integration, which combines the final processing of sensory stimuli and their awareness". The dysfunction leads to the fact that children misinterpret everyday sensory information, including tactile, auditory, visual, olfactory, gustatory and motor information, which has a significant impact on personal behavior, learning, speech development, and coordination. However, it should be noted that today there is no scientifically based interpretation of this concept in medical theory and practice, nor is there a diagnosis of "sensory integration dysfunction" in ICD-10.

The manifestations of dyspraxia are considered from the standpoint of psychology and neuropsychology. In particular, T. Wiesel considers this problem from the standpoint of disorders of higher mental functions. She provides diagnostic and correctional methods, which are quite valuable tools for practitioners working with preschoolers: psychologists, defectologists, speech therapists, and educators.

In our opinion, the observations of foreign scientists and practitioners are important. Lisa A. Kurtz [3], author of "Understanding Motor Skills in Children with Dyspraxia, ADHD, Autism, and Other Learning Disabilities: A Guide to Improving Coordination" (2022), notes that coordination problems often make everyday activities difficult for children in learning. The author explains in an accessible way how to recognize normal and abnormal motor development, when and how to seek help, and provides specific teaching strategies to help children with coordination problems succeed in the classroom, on the playground, and at home. It describes a wide range of

Ю. Садовська до проблеми проявів диспраксії у дітей дошкільного віку підходить з іншої позиції, а саме, з позиції обробки сенсорної інформації. Вона розглядає це як "...спосіб і процес виявлення, передавання, розпізнавання й аналізу відчуттів у ЦНС, а також інтеграції, що об'єднує кінцеве опрацювання сенсорних стимулів і їхнє усвідомлення". Дисфункція приводить до того, що діти неправильно інтерпретують повсякденну сенсорну інформацію, у тому числі тактильну, слухову, зорову, нюхову, смакову і рухову, що вагомо впливає на особистісну поведінку, навчання, розвиток мовлення, координацію. Проте, зауважимо, що на сьогодні науково обґрунтованої інтерпретації цього поняття в медичній теорії і практиці не існує, як не існує в МКХ-10 діагнозу "дисфункція сенсорної інтеграції".

Прояви диспраксії розглядаються з позицій психології та нейропсихології. Зокрема, Т. Візель розглядає цю проблему з позицій порушень вищих психічних функцій. Нею наводяться методики діагностичного та корекційного спрямування, що є досить цінним інструментарієм для практиків, що працюють з дошкільниками: психологів, дефектологів, логопедів, вихователів.

Важливими, на наш погляд, є спостереження закордонних науковців і практиків. Lisa A. Kurtz [3], автор книги "Розуміння рухових навичок у дітей з диспраксією, СДУГ, аутизмом та іншими порушеннями навчання: Посібник для покращення координації" (2022), зазначає, що проблеми з координацією часто ускладнюють повсякденну діяльність для дітей у навчанні. Авторка у доступній формі пояснює, як розпізнати нормальний і ненормальний моторний розвиток, коли і як шукати допомоги, а також містить конкретні навчальні стратегії, які допоможуть дітям з проблемами координації досягти успіху в навчальному закладі, на ігровому майданчику та вдома. Вона описує широкий спектр терапевтичних методів і надає повний перелік ресурсів.

Актуальною для батьків, які почали звертати увагу на порушення координації своїх дітей стала книга Morven F. Ball [1].

therapies and provides a comprehensive list of resources.

The book by Morven F. Ball [1]. With her experience as a pediatrician and occupational therapist, she wrote a scientific and practical work "Developmental Coordination Disorders: Hints and Tips for Everyday Life" (2002). The book contains a lot of useful information. It describes the peculiarities of the child's psychophysical condition – coordination, perceptual, organizational, speech and behavioral difficulties. The author answers frequently asked questions about dyspraxia and provides all the necessary information to help parents, guardians and professionals choose the best options for their child. According to Morven F. Ball, sometimes fixing the little things can lead to big results, so the problem requires early intervention by qualified professionals.

In the approaches of Ukrainian scientists and practitioners (O. Lytvynenko, Z. Leniv, V. Nesin, S. Prytykovska, L. Chernichenko) to dyspraxia, preference is given to the etiology of the disease, and correctional work is aimed at developing fine motor skills and eliminating speech disorders, in particular, articulatory dyspraxia. In our opinion, this is a rational approach because the signals coming from the central nervous system have a complex effect, including on speech processes. This work involves mainly speech therapists.

Foreign works (L. Kurtz, M. Ball, V. Biggs, L. Graham, A. Kirby, K. Hoopmann, P. Deponio, C. Macintyre), aimed at creating practical methods for the development of child coordination, elimination of disorders of both general and fine motor skills. This work involves mainly occupational therapists, physiotherapists, rehabilitation therapists, and arteriologists. A significant number of works are of a recommendatory nature for educators and parents of children with dyspraxia in organizing phased correction and assistance.

An analysis of recent scientific publications on the problems of teaching preschool children with dyspraxia shows that today there is no clear strategy for

Маючи досвід практичної роботи педіатра та ерготерапевта вона написала науково-практичну працю "Порушення координації розвитку: Підказки та поради для повсякденного життя" (2002). Книга містить багато корисної інформації. Описуються особливості психофізичного стану дитини – координація, перцептивні, організаційні, мовленнєві та поведінкові труднощі. Авторка відповідає на поширені запитання про диспраксію і дає всю необхідну інформацію, щоб допомогти батькам, опікунам і фахівцям у виборі найкращих варіантів для їхньої дитини. На думку Morven F. Ball, іноді виправлення дрібниць може призвести до великих результатів, тому проблема потребує раннього втручання кваліфікованих фахівців.

У підходах українських науковців і практиків (О. Литвиненко, З. Ленів, В. Несін, С. Притиковська, Л. Черніченко) до диспраксії перевага віддається питанням етіології захворювання, а корекційна робота спрямовується на розвиток дрібної моторики та усунення мовленнєвих порушень, зокрема, артикуляційної диспраксії. На наш погляд, це раціональний підхід адже сигнали, що йдуть від ЦНС впливають комплексно, в тому числі на мовленнєві процеси. До цієї роботи залучаються переважно логопеди.

Закордонні праці (L. Kurtz, M. Ball, V. Biggs, L. Graham, A. Kirby, K. Hoopmann, P. Deponio, C. Macintyre), спрямовані на створення практичних методик розвитку координації дитини, усунення порушень як загальної так і дрібної моторики. В таку роботу залучаються переважно ерготерапевти, фізіотерапевти, реабілітологи, арт терапевти. Значна кількість праць носить рекомендаційний характер для вихователів, батьків дітей з проявами диспраксії в організації поетапної корекції та надання допомоги.

Аналіз останніх наукових публікацій з проблем навчання дітей дошкільного віку з диспраксією свідчить, що на сьогодні відсутня чітка стратегія напрямів щодо наукових досліджень та практичної роботи з такою категорією дітей.

research and practical work with this category of children.

**Outline of unresolved issues brought up in the article.** Given the fact that children with dyspraxia are in society and are brought up in preschool educational institutions (hereinafter referred to as PEI) with inclusive education, they need qualified assistance from not only doctors, speech and language therapists, and speech therapists, but also other specialists. A team approach to solving this problem is the main condition for the socialization of children with dyspraxia.

**Aim of the research** is to substantiate and highlight the pilot project of a team approach model for providing practical assistance from medical, psychological, and pedagogical workers in teaching preschoolers with dyspraxia in an inclusive educational environment.

**Results and discussion.** Currently, many children with special educational needs of preschool age receive educational services in regular preschool education institutions. According to official statistics of the Ministry of Education and Science, as of January 1, 2025, the number of inclusive groups of preschool education institutions is 7658, with 15297 pupils with special educational needs; the number of special groups of preschool education institutions is 3 027, with 34 531 pupils with special educational needs [9]. During the period of implementation of the reform on inclusive education in educational institutions, preschool pedagogical practice has gained considerable experience in the forms, methods, and technologies of pedagogical correction among children with special educational needs. Recent studies show that children with special educational needs develop better and integrate into society, while normative children get used to the diversity and tolerance of their peers with disabilities. A survey of teachers of preschools and general secondary education institutions conducted in four regions of Ukraine (Kyiv, Dnipro, Zhytomyr, and Khmelnytskyi regions) from September 2022 to June 2024 shows a rather positive attitude of teachers to the education reform regarding the

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується стаття.** Враховуючи факт того, що діти із проявами диспраксії перебувають у соціумі, виховуються в дошкільних закладах освіти (далі ДЗО) з інклюзивною формою навчання, вони потребують кваліфікованої допомоги з боку не лише лікарів, терапевтів мови і мовлення, логопедів, а й інших фахівців. Командний підхід до вирішення цієї проблеми є головною умовою соціалізації дітей з проявами диспраксії.

**Мета статті** – обґрунтування та висвітлення пілотажного проекту моделі командного підходу з надання практичної допомоги з боку медичних, психологічних, педагогічних працівників у навчанні дошкільників з проявами диспраксії в інклюзивному освітньому середовищі.

**Виклад основного матеріалу.** Наразі багато дітей з особливими освітніми потребами дошкільного віку отримують освітні послуги у звичайних закладах дошкільної освіти. За офіційними статистичними даними МОНУ на 1.01.2025 р. кількість інклюзивних груп закладів дошкільної освіти – 7658, в них вихованців з особливими освітніми потребами – 15297; кількість спеціальних груп закладів дошкільної освіти – 3 027, в них вихованців з особливими освітніми потребами – 34 531 [9]. За період впровадження реформи щодо інклюзивного навчання в закладах освіти у педагогічній практиці дошкільця накопичений значний досвід щодо форм, методів, технологій педагогічної корекції серед дітей з особливими освітніми потребами. Останні дослідження свідчать, що діти з особливими освітніми потребами краще розвиваються та інтегруються у суспільство, а нормотипові діти краще звикають до різноманіття й толерантного ставлення до однолітків з обмеженими можливостями здоров'я. Опитування педагогічних працівників дошкільних закладів освіти та закладів загальної середньої освіти проведене в чотирьох регіонах України (Київщина, Дніпропетровщина, Житомирщина, Хмельниччина) в період з вересня 2022 по червень 2024 рр. демонструє досить позитивне ставлення педагогів до

introduction of inclusive education. The author's results are presented in Tab. 1.

реформи освіти щодо впровадження інклюзивної форми навчання. Авторські результати висвітлено в таблиці 1.

Table 1

**Teachers' attitudes towards inclusive education**

| № | Questions                                                                                                                                                               | Answers to the questions, % |                 |                    |                 |              |       |          |              |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------|-------|----------|--------------|
|   |                                                                                                                                                                         | special schools             | special classes | inclusive learning | individual form | can't answer | agree | disagree | can't answer |
| 1 | In your opinion, which educational institutions should children with special educational needs attend?                                                                  | 15,3                        | 36,7            | 34,7               | 5,5             | 7,8          | -     | -        | -            |
| 2 | Are you ready to accept peculiarities and differences in children's development?                                                                                        | -                           | -               | -                  | -               | -            | 92,9  | 1,2      | 5,9          |
| 3 | Does inclusive education give children with special educational needs the opportunity to fulfill their learning potential?                                              | -                           | -               | -                  | -               | -            | 87,8  | 6,2      | 6            |
| 4 | Does the inclusion of a child with special educational needs in an inclusive educational institution contribute to the development of the child's communication skills? | -                           | -               | -                  | -               | -            | 88,8  | 5,2      | 6            |
| 5 | Does joint education and upbringing with peers with special educational needs form compassion, social responsibility, and positive experience in healthy students?      | -                           | -               | -                  | -               | -            | 82,7  | 7,1      | 10,2         |
| 6 | Can children with special educational needs achieve better results if they study with their peers in an inclusive classroom?                                            | -                           | -               | -                  | -               | -            | 69,4  | 11,2     | 19,4         |

The educational process of inclusive education is carried out in accordance with programs approved by the Ministry of Education and Science of Ukraine. Currently, there are a number of existing comprehensive programs of development, education and upbringing recommended for preschool.

The programs most commonly used in the preschool education system include Sure Start (by T. Pirozhenko et al.), Child (by H. Belenka et al.), Education and Care (by V. Voronov et al.), "The World of Childhood" (by O. Bayer), "Sunflower" (by L. Kaluska), "Paths to the Universe or STREAM

Освітній процес ЗДО з інклюзивною формою навчання здійснюється відповідно до програм, затверджених Міністерством освіти і науки України. Наразі функціонує низка чинних комплексних програм розвитку, навчання і виховання, рекомендованих для дошкільця.

До програм, найбільш уживаних в системі дошкільньої освіти належать "Впевнений старт" (авт. Т. Піроженко та ін.), "Дитина" (авт. Г. Беленька та ін.), "Освіта і піклування" (автори В. Воронов та ін.), "Світ дитинства" (авт. О. Байер), "Соняшник" (авт. Л. Калуська), "Стежинки



Education" (by K. Krutii), "Ukrainian Preschool" (by O. Bilan), "I am in the World" (by O. Kononenko) [10].

In addition, teachers implement a number of other comprehensive and partial programs in the educational process: "Teaching Ukrainian to children in preschool educational institutions of national communities", "Spiritual and moral education of preschool children on Christian values", "Development of Deaf Preschool Children", "Development of Preschool Children with Disorders of the Musculoskeletal System", "Correctional Work on Speech Development", "Development of social skills of effective interaction of children from 4 to 6-7 years old", "Learning to live together", "Fundamentals of health and safety of preschool children "You need to know about yourself, We must take care of ourselves", "Development of preschool children with autism "Roskvit", "Development of blind and visually impaired children from birth to 6 years", etc.

The administrations of subsidiaries and affiliates are authorized to independently determine which programs can be chosen for the quality implementation of the basic content of preschool education. The choice can be made not only by the administration, but also by the teaching staff or each teacher personally. An important point is that several comprehensive educational programs can be implemented in the educational process of preschool education.

A detailed analysis of the content of preschool educational programs shows that all programs fulfill the triple task of preschool pedagogy: development, upbringing, and education. Leading experts in pedagogy and psychology from the departments of preschool pedagogy of higher education institutions in all regions of Ukraine are involved in the development of the content of the programs. The content of the programs corresponds to the Basic Component of Preschool Education and ensures the principle of continuity between preschool and primary education. The requirements for the formation of basic competencies of preschoolers for primary school education are taken into account. For example, the content of all educational

у Всесвіт або STREAM-освіта" (авт. К. Крутій), "Українське дошкілля" (авт. О. Білан), "Я у світі" (авт. О. Кононенко) [10].

Окрім цього, педагогічні працівники в освітній процес впроваджують низку інших комплексних і парціальних програм: "Навчання дітей української мови в дошкільних навчальних закладах національних спільнот", "Духовно-моральне виховання дітей дошкільного віку на християнських цінностях", "Розвиток глухих дітей дошкільного віку", "Розвиток дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату", "Корекційна робота з розвитку мовлення", "Розвиток соціальних навичок ефективної взаємодії дітей від 4 до 6-7 років "Вчимося жити разом", "Основи здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей дошкільного віку "Про себе треба знати, про себе треба дбати", "Розвиток дітей дошкільного віку з аутизмом "Розквіт", "Розвиток дітей сліпих та зі зниженим зором від народження до 6 років" тощо.

Адміністрації ДЗО повноважні самостійно визначати, які з програм можна обрати для якісної реалізації базового змісту дошкільної освіти. Вибір може робити не лише адміністрація, а й педагогічний колектив або особисто кожен педагог. Важливим моментом є те, що в освітньому процесі закладу дошкільної освіти може бути впроваджено декілька комплексних освітніх програм.

Детальний аналіз змісту освітніх програм для дошкілля свідчить, що всі програми виконують триєдине завдання педагогіки щодо дітей дошкільного віку "розвиток-виховання-навчання". До формування змісту програм залучені провідні фахівці педагогіки і психології кафедр дошкільної педагогіки закладів вищої освіти всіх регіонів України. Зміст програм відповідає Базовому компоненту дошкільної освіти та забезпечує принцип наступності між дошкільною та початковою освітою. Враховуються вимоги щодо формування базових компетентностей дошкільників для навчання в початковій школі. Наприклад, зміст усіх освітніх програм передбачає планові заняття з фізичного розвитку дошкільнят, які є обов'язковою складовою

programs includes scheduled classes on physical development of preschoolers, which is a mandatory component of health competence for all age groups of preschool children.

Some programs are designed for children with special educational needs exclusively in special educational institutions. All of the proposed programs have a clear and understandable structure, so they are easily perceived by teachers, and their components create space for the creative use of various pedagogical technologies and flexibility in approaching each child.

In the methodological recommendations for teachers on the use of educational programs, the key condition for the successful implementation of the content is to take into account the individual characteristics of each child's development. Thus, the above-mentioned educational programs are usually designed to provide for a diverse educational environment, including the inclusion of children with special educational needs.

Pedagogical practice shows that among preschoolers with special educational needs there are children with disabilities, i.e. with coordination disorders (manifestations of dyspraxia). Developmental coordination disorder (DCD) is a neurological developmental disorder characterized by impaired coordination of physical movements due to inaccurate transmission of brain-to-body messages [13].

Children diagnosed with a developmental disorder of coordination or motor skills mostly have normal intellectual development, and accordingly, their socialization takes place in an inclusive educational environment. Since such children need organized psychological and pedagogical support, the question arises: what kind of assistance should be provided to children with dyspraxia in the course of implementing individual educational programs?

In our opinion, individual assistance to a child in overcoming or partially correcting dyspraxic manifestations should be carried out according to the following algorithm: first, it is necessary to make a qualified diagnosis using methods that provide objective indicators of the main criteria of the

формування здоров'язбережувальної компетентності для всіх вікових категорій дітей дошкільного віку.

Частина програм призначена для дітей з особливими освітніми потребами виключно у спеціальних закладах освіти. Всі запропоновані програми мають чітку і зрозумілу структуру, тому, легко сприймаються педагогічними працівниками, а складові створюють простір для творчого використання різних педагогічних технологій, прояву гнучкості у підході до кожної дитини.

У методичних рекомендаціях педагогічним працівникам до використання освітніх програм провідною умовою успішної реалізації змісту є врахування індивідуальних особливостей розвитку кожної дитини. Отже, вищезгадані освітні програми, як правило, розраховані на різноманіття освітнього середовища, зокрема, включення дітей з особливими освітніми потребами.

Педагогічна практика свідчить, що серед дошкільників з особливими освітніми потребами є діти з обмеженими можливостями здоров'я, тобто з розладами координації (проявами диспраксії). Розлад розвитку координації (англ. *Developmental coordination disorder, DCD*) є розладом неврологічного розвитку, що характеризується порушенням координації фізичних рухів через неточності передачі повідомлень мозку до тіла [13].

Діти з діагнозом порушення розвитку координації або рухової моторики у переважній більшості мають інтелектуальний розвиток в межах норми, відповідно їхня соціалізація відбувається в інклюзивному освітньому середовищі. Оскільки такі діти потребують організованого психолого-педагогічного супроводу, виникає питання – якою має бути допомога дітям з проявами диспраксії в ході реалізації індивідуальних освітніх програм?

За нашими переконаннями, індивідуальна допомога дитині у подоланні або частковому виправленні диспраксичних проявів повинна здійснюватися за таким алгоритмом: по-перше, треба зробити кваліфіковану

disease, second, it is necessary to select and apply a set of differentiated methods of correction by representatives of medicine, psychology and pedagogy, third, the child should be accompanied by a multidisciplinary rehabilitation team, and fourth,

Comprehensive care should be provided systematically, consistently, and over a long period of time. Only a team consisting of medical, psychological, and pedagogical workers can provide qualified assistance. In our opinion, the model of such a team may look like this (see Figure 1)

The goal should be aimed at achieving a specific result, and the result should correspond to the goal. As for the first component – diagnosis – there are no special or targeted methods for detecting dyspraxia today. The primary diagnosis of the disease is made by a pediatric neurologist based on the results of his or her own neurological examination, observations of parents and relatives. In addition, on the recommendation of doctors and with the consent of parents, a child may undergo a comprehensive psychological and pedagogical developmental assessment before enrollment in a preschool educational institution. These are the powers of the specialists of the Inclusive Resource Center (hereinafter – IRC) of the territorial community.

Methodological recommendations for IRCs [7] formulate an algorithm for conducting a comprehensive psychological and pedagogical assessment of a child's development, which includes: 1. The initial reception of the applicant before conducting a comprehensive assessment is conducted by the head (director) of the IRC or his/her authorized employees. 2. Assessment of the physical development of the person. 3. Assessment of speech development. 4. Assessment of cognitive development. 5. Assessment of the emotional and volitional sphere. 6. If necessary and upon written request of the parents, additional observation of the child outside the IRC is carried out. These recommendations also define a list of possible features of the development of a child with special educational needs and existing educational difficulties that may be inherent in them; provide methodological

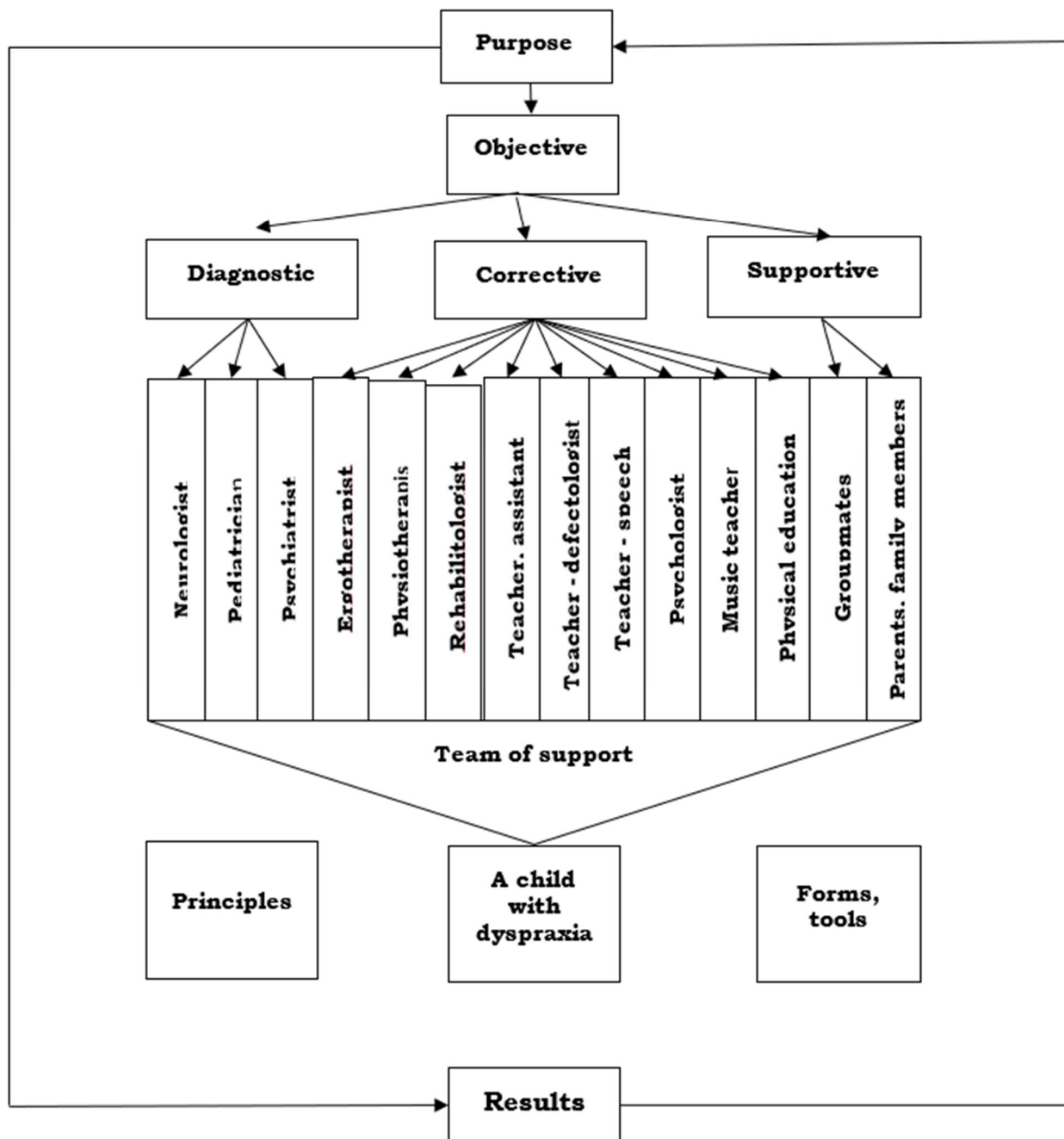
діагностику методиками, які дають об'єктивні показники по основним критеріям хвороби, по-друге, треба підібрати та застосувати комплекс диференційованих методів корекції з боку представників медицини, психології та педагогіки, в-третє, супровід дитини має здійснювати мультидисциплінарна реабілітаційна команда, в-четверте, комплексна допомога повинна проводитися системно, послідовно, довготривало.

Кваліфіковану допомогу зможе надавати лише команда у складі медичних, психологічних та педагогічних працівників. На наш погляд, модель такої команди може виглядати так (див. рис. 1)

Мета повинна спрямовуватися на досягнення конкретного результату, а результат відповідати меті. Що стосується першої складової – діагностики, то спеціальних або цільових методик щодо виявлення диспраксії на сьогодні не існує. Первинний діагноз хвороби ставить дитячий невролог за результатами власного неврологічного обстеження, спостережень батьків, рідних. Окрім того, за рекомендацією лікарів та згодою батьків перед влаштуванням у дошкільний заклад освіти дитині може надаватися комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку. Це повноваження фахівців Інклюзивно-ресурсного центру (далі – ІРЦ) територіальної громади. Методичними рекомендаціями для ІРЦ [7] сформульовано алгоритм проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, який включає: 1. Первинний прийом заявника перед проведенням комплексної оцінки проводить керівник (директор) ІРЦ або уповноважені ним працівники. 2. Оцінка фізичного розвитку особи. 3. Оцінка мовленнєвого розвитку. 4. Оцінка когнітивної сфери. 5. Оцінка емоційно-вольової сфери. 6. За потреби і за письмовою заявою батьків проводиться додаткове спостереження за дитиною за межами ІРЦ. Також цими рекомендаціями визначено перелік можливих особливостей розвитку дитини з особливими освітніми потребами та наявних освітніх труднощів, що можуть

tools for measuring the degree of their manifestation, identifying barriers, special educational needs and strategies for further support.

бути їй притаманні; наведено методичний інструментарій вимірювання ступеня їх прояву, визначення бар'єрів, особливих освітніх потреб і стратегії подальшої підтримки.



**Fig. 1. Model of a learning support team for children with motor dyspraxia**

At the workplace, i.e. in preschool education institutions, psychological and pedagogical workers can also examine the level of fine and gross motor skills. The level of fine motor skills of the fingers or hands can be easily determined during individual work with the help of, for example, games (puzzles; Lego construction; quilling; Rubik's

На робочих місцях, тобто в закладах дошкільної освіти, психолого-педагогічні працівники теж можуть обстежити рівень дрібної та загальної моторики. Рівень дрібної моторики пальців чи кистей рук легко визначити під час індивідуальної роботи за допомогою, наприклад, гри (складання

cube) or performing elementary exercises (finger exercises; sorting cereals, stringing beads; braiding dolls' braids or weaving them from threads; winding and unwinding balls of thread, spools; getting a felt-tip pen into a lid; squeezing rubber toys in water, etc.) The level of general motor skills is usually determined using the Lincoln-Ozeretsky Motor Development Test and its modifications. This battery of tests is aimed at studying the level of development of motor skills and individual components of motor skills in children. The methodology consists of 5 groups of tests that diagnose static coordination, dynamic coordination and correspondence of actions, speed of movements, strength of movements, and synkinesis [16]. It is possible to notice problems with the preschooler's general motor skills with the help of the modern sensory game "Jump", which is now quite popular in the sensory rooms of preschool educational institutions.

The selection of methods of correctional and developmental work depends on the individual characteristics of the preschooler's development. It should be noted that the results of the efforts of preschool pedagogy should not only be the formation of the leading competencies necessary for life in a child with special educational needs, provided for by the basic component of preschool education, but above all, should contribute to the comprehensive development of the child, including the elimination of mental and physical disabilities that interfere with full development. Every year, under the influence of scientific and technological progress, the content of education is becoming more complex, with attention focused on the development of children's creative and intellectual abilities, and correction of motor, emotional and volitional spheres. Today, interactive methods of teaching and upbringing, which involve the activation of a child's cognitive development, are replacing traditional methods in preschool education. Innovative approaches are also important and valuable in teaching children with special educational needs. It is not a question of radical changes in the content of educational programs, but only of targeted additions to the content and methods of work in order to provide corrective assistance based on the child's individual developmental characteristics.

пазлів; лего-конструктор; квілінг; кубик-рубик) або виконання елементарних вправ (пальчикові вправи; сортування круп, нанизування бісеру; заплітання косичок лялькам або плетіння їх із ниток; намотування-розмотування клубків ниток, катушок; потрапити фломастером у кришечку; стискання у воді гумових іграшок тощо). Рівень загальної моторики визначають, як правило, за допомогою тесту моторного розвитку Лінкольна-Озерецького та його модифікацій. Ця батарея тестів спрямована на дослідження рівня розвитку рухових умінь, окремих компонентів моторики у дітей. Методика складається з 5 груп тестів, які діагностують статичну координацію, динамічну координацію та відповідність дій, швидкість рухів, силу рухів, синкінезію [16]. Помітити проблеми із загальної моторики дошкільника можна за допомогою сучасної сенсорної гри "Стрибок", яка зараз досить популярна в сенсорних кімнатах дошкільних закладів освіти.

Підбір методів корекційно-розвиткової роботи залежать від індивідуальних особливостей розвитку дошкільника. Зазначимо, що результати зусиль дошкільної педагогіки мають заключатися не лише у формуванні у дитини з особливими освітніми потребами необхідних для життя провідних компетентностей, передбачених базовим компонентом дошкільної освіти, а перш за все, сприяти всебічному розвитку дитини, у тому числі усуненню психічних та фізичних вад, що заважають повноцінному розвитку. З кожним роком під впливом науково-технічного прогресу зміст освіти ускладнюється, увага акцентується на розвитку творчих та інтелектуальних здібностей дітей, корекції рухової та емоційно-вольової сфер. Сьогодні в ЗДО на заміну традиційним приходять інтерактивні методи навчання й виховання, що передбачають активізацію пізнавального розвитку дитини. Інноваційні підходи є

Correctional and developmental exercises that are currently available only to narrow specialists can be included in the program. For example, there are technologies such as neurodynamics, neurorehabilitation, and neurokinesiology. Educators and other specialists of preschool educational institutions can use these technologies in the educational process with preschoolers, and parents of children with dyspraxia can use them in their daily interaction at home. According to O. Lytvynenko, exercises can be imitative or imitative [5]. Imitation exercises involve imitation of twisting, winding, playing a salesman, doing manicures, knocking, eating, cutting with scissors, playing musical instruments. Imitative - when the child actually knocks with a hammer, puts together puzzles, builds a house from Lego parts, cuts with scissors, sculpts figures, etc. Exercises involving the child's manipulation of small objects, such as sorting, matching, constructing, snapping, puzzles, etc. are aimed at forming purposeful movements with fingers, hands, feet, and torso.

This and similar correctional and developmental work should be included in every lesson of an educator or a specialized professional (occupational therapist, rehabilitation therapist, speech therapist, defectologist) and performed systematically: from simple to complex. It is not advisable to conduct a whole developmental class; it should be integrated into scheduled classes. Pedagogical practice recommends conducting motor correction exercises for 10 minutes. To do this, you need to think about combining several exercises in each lesson. For example, there can be 2 exercises of 5 minutes each, or 5 exercises of 2 minutes each at the teacher's choice. These exercises can be included in the organizational moment, during the main part of the lesson, to relax, or in the final part. During the performance of motor exercises, you can also introduce elements of the development of sound pronunciation, the lexical side of speech, or lexico-grammatical, for the development of coherent speech, which in combination will help to overcome the manifestations of dyspraxia. Otherwise, during long-term motor skills training, correctional assistance based on the child's individual developmental characteristics.

Correctional and developmental exercises that are currently available only to narrow

важливими і цінними також у педагогічній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Питання не стоїть щодо кардинальної зміни змісту освітніх програм, а лише цільового доповнення змісту та методів роботи з метою надання корекційної допомоги, виходячи з індивідуальних особливостей розвитку дитини.

Такими вкрапленнями в програму можуть бути корекційно-розвиткові вправи, які до сьогодні доступні лише вузьким спеціалістам. Наприклад, є такі технології як от нейродинаміка, нейрореабілітація, нейрокінезіологія. Вихователі й інші фахівці дошкільних закладів освіти, можуть додавати ці технології в освітньому процесі з дошкільниками, а батьки дітей з проявами диспраксії у повсякденній взаємодії домашніх умов. На думку О. Литвиненко вправи можуть бути імітаційними або наслідувальними [5]. Імітаційні передбачають імітацію закручування, намотування, гру в продавця, робимо манікюр, стукаємо, їмо, ріжемо ножицями, граємо на музичних інструментах. Наслідувальні – коли дитина справді стукає молотком, складає пазли, конструює будинок із лего-деталей, ріже ножицями, ліпить фігурки тощо. Вправи щодо маніпуляції дитиною дрібними предметами з сортування, співставлення, конструювання, заціпання, складання пазлів тощо спрямовані на формування цілеспрямованих рухів пальцями, кистями рук, ногами, тулубом.

Таку та подібну корекційно-розвиткову роботу треба включати в кожне заняття вихователя чи вузького спеціаліста (єрготерапевта, реабілітолога, логопеда, дефектолога) і виконувати систематично: від простого до складного. Ціле заняття з розвитку проводити недоцільно, його треба інтегрувати у планові заняття. Педагогічна практика рекомендує проводити рухові корекційні вправи упродовж 10 хвилин. Для цього треба продумати поєднання декількох вправ на кожному занятті. Наприклад, може



specialists can be included in the program. For example, there are technologies such as neurodynamics, neurorehabilitation, and neurokinesiology. Teachers and other specialists of preschool educational institutions can use these technologies in the educational process with preschoolers, and parents of children with dyspraxia can use them in their daily interaction at home. According to O. Lytvynenko, exercises can be imitative or imitative [5]. Imitation exercises involve imitation of twisting, winding, playing a salesman, doing a manicure, knocking, eating, cutting with scissors, playing musical instruments. Imitative – when the child actually knocks with a hammer, puts together puzzles, builds a house from Lego parts, cuts with scissors, sculpts figures, etc. Exercises for manipulating small objects by a child, such as sorting, matching, constructing, snapping, puzzles, etc. are aimed at forming purposeful movements with fingers, hands, feet, and torso.

This and similar correctional and developmental work should be included in every lesson of an educator or a specialized professional (occupational therapist, rehabilitation therapist, speech therapist, defectologist) and should be performed systematically: from simple to complex. It is not advisable to conduct a whole developmental class; it should be integrated into scheduled classes. Pedagogical practice recommends conducting motor correction exercises for 10 minutes. To do this, you need to think about combining several exercises in each lesson. For example, there can be 2 exercises of 5 minutes each, or 5 exercises of 2 minutes each at the teacher's choice. These exercises can be included in the organizational moment, during the main part of the lesson, to relax, or in the final part. During the performance of motor exercises, you can also introduce elements of the development of sound pronunciation, the lexical side of speech or lexico-grammatical, the development of coherent speech, which in combination will help to overcome the manifestations of dyspraxia. Otherwise, during long-term motor development classes, correctional work will not be effective, as children will get bored with it.

The scientific achievements of child and age psychology, theory and practice of organizing the educational process in preschool education establish that the leading activity of preschool children is play.

бути 2 вправи по 5 хвилин, або 5 вправ по 2 хвилини на вибір педагога. Ці вправи можна включити в організаційний момент, в період основної частини заняття, щоб відпочити чи у підсумковій частині. Під час виконання моторних вправ можна також вкраплювати елементи розвитку звуковимови, лексичної сторони мовлення або лексико-граматичні, з розвитку зв'язного мовлення, що в комплексі сприятиме подоланню проявів диспраксії. В іншому випадку, тобто під час довготривалих занять з розвитку моторики, корекційна робота буде не ефективною, оскільки дітям займатися цим набридне.

Наукові доробки дитячої та вікової психології, теорія і практика організації освітнього процесу в ДЗО стверджують, що провідним видом діяльності дітей дошкільного віку є гра. Переважна більшість дітей обох ґрунтів граються з ранку до вечора, при тому деяким без різниці чи з дорослими, чи з ровесниками, чи з меншими за віком. Тому, питання їхнього психофізичного розвитку, виховання і навчання лежать переважно в площині ігрової діяльності. Навіть переходячи до більш активного виду діяльності – навчального (в початковій школі) діти проходять так званий адаптаційно-ігровий етап. Тому, важливо, щоб під час планових занять та у часи дозвілля заходи з дітьми проводилися з елементами організованої гри.

У педагогічній практиці існує широкий спектр вправ та ігор з розвитку дрібної та загальної моторики. Наведемо лише ті, що знайшли практичне визнання в колективах ДЗО. Досить поширеними є кінезо вправи. Кінезотерапія – одна із форм лікувальної фізкультури (ЛФК), у якій за допомогою виконання активних, пасивних рухів, певних вправ лікувальної гімнастики досягається конкретний терапевтичний результат [14].

Українська логопедія З. Ленів у практиці використовує низку кінезо

The scientific achievements of child and age psychology, theory and practice of organizing the educational process in preschool education establish that the leading activity of preschool children is play. The vast majority of children love to play from morning to evening, and some of them do not care whether it is with adults, peers, or younger children. Therefore, the issues of their psychophysical development, upbringing and education lie mainly in the plane of play. Even when children move to a more active type of activity - educational (in elementary school), they go through the so-called adaptation and play stage. Therefore, it is important that during scheduled classes and leisure time activities with children are conducted with elements of organized play.

In pedagogical practice, there is a wide range of exercises and games for the development of fine and gross motor skills. Here are only those that have found practical recognition in the teams of subsidiary and affiliated organizations. Kinesio exercises are quite common. Kinesiotherapy is a form of physical therapy in which a specific therapeutic result is achieved by performing active, passive movements and certain exercises of therapeutic gymnastics [14]. In her practice, Ukrainian speech therapist Z. Leniv uses a number of kinesio exercises that develop the brain through movement. "...1. You can modify the *Ozeretski test*. For example, when teaching animals, ask the child to show the beak (putting all fingers to the thumb as if it were a beak), ears (index and middle fingers straight) and trunk (hand folded into a tube). This exercise can be performed to music. 2. *Ear-nose*. The child should cross his/her arms and touch the nose with one hand and the ear with the other. Then he/she should open his/her arms and repeat the same. Touch the ear and nose at the same time. This can be done at different paces. In fact, finding the body part, finding and switching movements is very important for children with SEN. 3. *Simultaneous drawing with both hands*. For example, you can draw the middle of a flower and offer the child to draw the petals. The child should take the pens in both hands and simultaneously draw the petals with both hands around the flower. You can also use both hands to simultaneously draw two parts of a heart. 4. *Finishing the halves of different patterns and shapes*. The child

вправ, які завдяки рухам найбільше розвивають мозок. "...1. Можна модифікувати *пробу Озерецького*. Наприклад, коли вчите тварин, попросить дитину показати дзьобик (прикладуючи всі пальці до великого, ніби дзьоб), вушка (вказівний і середній прямо) і хобот (рука, складена в трубочку). Таку вправу можна виконувати під музику. 2. *Вухо-ніс*. Дитині треба схрестити руки й однією торкатися носа, а іншою – вуха. Потім – розхрестити руки й повторити те саме. Торкатися до вуха й носа треба одночасно. Це можна виконувати в різному темпі. Власне, пошук частини тіла, знаходження й переключання рухів – це дуже важливо для дітей з ООП. 3. *Одночасне малювання двома руками*. Наприклад, можна намалювати серединку квіточки й запропонувати дитині намалювати пелюстки. Дитина має взяти ручки у дві руки й одночасно малювати пелюстки обома руками навколо квіточки. Також можна синхронно малювати дві частини серця обома руками. 4. *Домальовування половинки різних узорів, фігур*. Дитина має намалювати другу частину за аналогією до першої. 5. *Малювання під музику*. Починати можна з того, щоби просто слухати музику Моцарта, потім – диригувати пальцями, потім – малювати каракулі в повітрі пальцями [6]. При цьому авторка наголошує, що "не варто вимагати від дитини потрапляти в ритм і виконувати все чітко. Усі діти різні..."

За особистими спостереженнями Б. Ковачової, важливу роль в розвитку загальної та дрібної моторики дошкільнят з диспраксією відіграє експресивна терапія. Більшість практичних підходів терапії базуються на припущенні, що люди можуть зцілюватися за допомогою різних форм творчого вираження. Актуальність терапевтичного впливу полягає в тому, що його "...сутність полягає не в навчанні малюванню, ліпленню чи аплікації, а в тому, щоб діти через різні техніки, використовуючи спеціально



should draw the second part similarly to the first. 5. *Drawing to music*. You can start by simply listening to Mozart's music, then conducting with your fingers, then drawing scribbles in the air with your fingers [6]. At the same time, the author emphasizes that "you should not demand that the child get into the rhythm and do everything clearly. All children are different...".

According to B. Kovachova's personal observations, expressive therapy plays an important role in the development of gross and fine motor skills of preschoolers with dyspraxia. Most practical approaches to therapy are based on the assumption that people can heal through various forms of creative expression. The relevance of therapeutic influence lies in the fact that its "...essence is not to teach drawing, modeling or applique, but to give children the opportunity to express themselves through various techniques, using specially selected materials, to release their emotions, share their experiences, and in the future, if children like these methods, they will be able to use them in their future life, will be able to choose a profession" [4]. Expressive therapy is an innovative pedagogical technology because it goes beyond traditional talk therapy. Forms of expressive therapy that can provide significant assistance in the development of a child's motor skills include: dance therapy, music therapy, modeling therapy (clay, plasticine, dough, etc.), art therapy, drip therapy, sand therapy, Easter egg therapy, animal therapy (canister therapy, hippotherapy, dolphin therapy), lego therapy, etc. A positive example of the use of various forms of expressive therapy can be found in the works of Slovak, Czech, Polish, and Ukrainian scholars [17]. Thus, the forms, methods and technologies of providing assistance to preschool children with dyspraxia (diagnostic, correctional, supportive) can be different. There are no standards and ready-made recipes, as each child is an individual who needs his or her own developmental trajectory.

#### **Conclusions and research perspectives.**

The education of children with special educational needs in preschool educational establishments, in particular, children with dyspraxia, is a complex process. It is difficult due to the lack of practical experience in diagnosing and correcting this type of disorder among psychological and pedagogical workers. Ukrainian scientists

підібрані матеріали, отримували можливість виразити себе, виплеснути накопичені емоції, поділитися своїми переживаннями та в подальшому, якщо ці методи до душі, дуже сподобалися дітям, вони змогли використати в майбутньому житті, змогли вибрати собі професію" [4]. Експресивна терапія виступає як інноваційна педагогічна технологія, оскільки вона виходить за межі традиційної розмовної терапії. До форм експресивної терапії, які можуть надати вагому допомогу в розвитку моторики дитини належать: танцювальна терапія, музикотерапія, терапія ліпленням (глина, пластилін, тісто тощо), арттерапія, краплетерапія, піскотерапія, писанкотерапія, анімалотерапія (каністерапія, іпотерапія, дельфінотерапія), леготерапія тощо. З позитивним прикладом використання різних форм експресивної терапії можна познайомитися в працях словацьких, чеських, польських та українських науковців [17]. Отже, форми, методи та технології надання допомоги дітям дошкільного віку з диспраксією (діагностична, корекційна, підтримуюча) можуть бути різними. Стандартів та готових рецептів не існує, оскільки кожна дитина індивідуальність, яка потребує власної траєкторії розвитку.

#### **Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок.**

Навчання дітей з особливими освітніми потребами у ЗДО, зокрема, дітей з диспраксією процес складний. Складність його полягає через відсутність практичного досвіду діагностики та корекції такого виду порушень у психолого-педагогічних працівників. Українські науковці та практики раніш зосереджувалися на питаннях артикуляційної диспраксії, англійські – на питання моторної диспраксії. Безумовно між такими підходами існує природний зв'язок, оскільки все замикається на діяльність мозку. Поєднання різних підходів до полегшення, а можливо й усунення

and practitioners have previously focused on articulation dyspraxia, while English scientists and practitioners have focused on motor dyspraxia. Of course, there is a natural connection between these approaches, since everything is based on brain activity. The combination of different approaches to alleviating and possibly eliminating dyspraxia will only bring the efforts of doctors, psychologists and teachers closer to the main task of minimizing obstacles to preschoolers' learning. It is possible to achieve effectiveness in the work only through a team approach of specialists in the humanities. The model proposed by the authors does not claim to be complete and needs to be tested in practice. The prospect of further work is the introduction of diagnostic criteria and specific forms and methods for the development of general and fine motor skills of children, their comparison and generalization of experience into the practice of pedagogical workers.

*The article was prepared in accordance with the international research project KEGA 007KU-4/2024 "Team approach to teaching a child with dyspraxia in preschool education: from identifying difficulties to successful inclusion".*

проявів диспраксії лише наблизить зусилля медиків, психологів і педагогів у вирішенні головного завдання – мінімізувати перешкоди у навчанні дошкільників. Добитися результативності в роботі можливо тільки завдяки командному підходу фахівців галузей гуманітарного спрямування. Запропонована авторами модель не претендує на завершеність і потребує апробації на практиці.

Перспективою подальшої роботи є впровадження в практику роботи педагогічних працівників діагностичних критеріїв та конкретних форм і методів з розвитку загальної та дрібної моторики дітей, їх порівняння та узагальнення досвіду.

Стаття підготовлена відповідно до міжнародного науково-дослідницького проекту KEGA 007KU-4/2024 "Командний підхід до навчання дитини з диспраксією в дошкільному закладі освіти: від виявлення труднощів до успішної інклюзії".

## REFERENCES (TRANSLATED & TRANSLITERATED).

1. Ball, M. (2002). *Developmental Coordination Disorder: Hints and Tips for the Activities of Daily Living*. Jessica Kingsley Publishers, 58 [in English].
2. Hladush, V., Kovachova, B., & Dudek, M. (2024). Navchannia ditei doshkilnoho viku z proiavamy dyspraksii yak aktualna naukovo-pedahohichna problema [Teaching preschool children with manifested dyspraxia as a current scientific and pedagogical problem]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedahohichni nauky) – Current issues of corrective education (pedagogical science): zb. nauk. prats. Kamianets-Podilskyi: Vydavets Kovalchuk O.V., vyp. 23, 100-116. DOI: 10.32626/2413-2578.2024-23.100-115* [in Ukrainian].
3. Kurtz, L. (2014). *Simple Low-Cost Games and Activities for Sensorimotor Learning: A Sourcebook of Ideas for Young Children Including Those with Autism, ADHD, Sensory Processing Disorder, and Other Learning Differences*. Jessica Kingsley Publishers, 280 [in English].
4. 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* [In Slovak].
5. Lytvynenko, O.V. (2022). *Dyspraxiia. Diahnostychni oznaky dyspraksii [Dyspraxia. Diagnostic signs of dyspraxia]*. Retrieved from: <https://vsimosvita.com/dyspraksiya-diahnostychni-oznaky-dyspraksiyi/> [in Ukrainian].
6. Leniv, Z.P. (2024). *Vpravy: dribna ta artykuliatsiina motoryka v rozvytku ditei z OOP. Chastyna 2. Nova ukrainska shkola [Exercises: fine motor skills in the development of a child with SEN. Part 2. New Ukrainian School]*. Retrieved from: <https://nus.org.ua/2020/11/20/vpravy-dribna-ta-artykulyatsijna-motoryka-v-rozvytku-ditej-z-oop-chastyna-2/> [in Ukrainian].
7. *Metodychni rekomendatsii dlia inkluzyvno-resursnykh tsentriv shchodo vyznachennia katehoriï (typolohii) osvïtnikh trudnoshchiv u osïb z OOP ta rïvniv pidtrymky v osvïtnomu protsesi*

[Methodological recommendations for inclusive resource centers aimed at identifying categories (typologies) of educational difficulties among persons with special educational needs and levels of support in the educational process]. (2021). Kyiv: Instytut SPP imeni Mykoly Yarmachenka, 10-17 [in Ukrainian].

8. Nesin, V.O. (2019). Rozvytok dribnoi motoryky ruky ta movlennia ditei rannoho viku zasobamy obrazotvorchoi diialnosti (liplennia iz solonoho tista) [The development of fine motor skills of the hand and movement of early childhood children with the help of creative activities (sculpting from salt dough)]. *Genezum – Henezum*. Retrieved from: <https://genezum.org/library/rozvytok-dribnoi-motoryky-ruky-ta-movlennya-ditey-rannogo-viku-zasobamy-obrazotvorchoi-diyalnosti-liplennya-iz-solonogo-tista> [in Ukrainian].

9. *Operatyvni statystychni dani MONU stanom na 01.01.2025 [Operational statistical data of the MESU as of 01.01.2025]*. Retrieved from: <https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani> [in Ukrainian].

10. *Osvitni prohramy dlia doshkillia [Educational programs for preschoolers]*. Retrieved from: <https://mon.gov.ua/news/prezentovano-kompleksni-osvitni-programi-rozvitku-navchannya-ta-vikhovannya-dlya-doshkilnyat> [in Ukrainian].

11. Prytykovska, S.D. (2015). Vykorystannia kinezoterapii u lohopedychnii praktytsi [The use of kinesiotherapy in speech therapy practice]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedahohichni nauky) – Current issues of corrective education (pedagogical sciences): zb. nauk. prats. Kamianets-Podilskyi: Medobory-2006, vyp. 5, 238-251* [in Ukrainian].

12. Rahozina, V.V. (2015). Dytyna rannoho viku: osoblyvosti rozvytku [Early childhood: developmental features]. *Teoretyko-metodychni problemy vykhovannia ditei ta uchnivskoi molodi – Theoretical and methodological problems of educating children and schoolchildren*, vyp. 19(2), 174-183. Retrieved from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd\\_2015\\_19\(2\)\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2015_19(2)_18) [in Ukrainian].

13. Rozlad rozvytku koordynatsii. Dyspraksiia [Coordination development disorder. Dyspraxia]. *Vikipediia – Wikipedia*. Retrieved from: [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](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].

14. *Spetsyfichni rozlady rozvytku rukhovoï [motornoï] funktsii – Specific patterns of development of motor function*. Retrieved from: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%A5-10:%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81\\_V\\_%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B8\\_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D0%BA%D0%B8\\_%D1%82%D0%B0\\_%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B8](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%A5-10:%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81_V_%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B8_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D0%BA%D0%B8_%D1%82%D0%B0_%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B8) [in Ukrainian].

15. Chernichenko, L. (2023). Osoblyvosti orhanizatsii spilnoi roboty lohopedu ta vykhovatelja v zakladi doshkilnoi osvity [Peculiarities of the organization of joint work of the teacher and educators in the preschool education institution]. *Veda a perspektivy – Science and perspectives*, № 6(25), 76-84. DOI: 10.52058/2695-1592-2023-6(25)-76-84 [in Ukrainian].

16. *Shkala otsiniuvannia motoryky M. Ozeretskoho [M. Ozeretskoho's motor training scale]*. Retrieved from: <https://studfile.net/preview/8881588/page:3/> [in Ukrainian].

17. *Ekspresivne terapie vo vedách o človeku*. (2024). Vydavateľstvo: VERBUM Katolickej univerzity v Ružomberku. Ružomberok, Slovenská republika, 2024. Retrieved from: <https://www.ku.sk/fakulty-katolickej-univerzity/pedagogicka-fakulta/katedry/katedra-specialnej-pedagogiky/publikacie/expressivne-terapie-vo-vedach-o-cloveku-2024.html> [In Slovak].

Received: February 07, 2025

Accepted: March 04, 2025