

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ДИСПРАКСІЄЮ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Мар'яна Породько¹, Каріна Шевчук²

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Туган-Барановського, 7, Львів, Україна, UA-79005*

¹maryana.porodko@lnu.edu.ua;

²karinashevchuk2017@gmail.com

Розглянуто визначення поняття диспраксія відповідно до медичних та педагогічних досліджень різних авторів. Описано класифікацію диспраксії з Міжнародної класифікації хвороб та різних науковців як закордонних, так і українських. Охарактеризовано вивчення особливостей стану мовлення та його порушень у дітей із диспраксією у науковій літературі. Визначено діагностичні критерії дослідження мовленнєвої функції та психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з диспраксією.

Описано педагогічний експеримент з вивчення орального, простого та складного праксису та психомоторики у дітей дошкільного віку в умовах дошкільного закладу. Дослідження складалось з тесту Kaufman Speech Praxis Test, який використовують для визначення специфіки порушень у роботі артикуляційного апарату та виявлення особливостей мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку, та методики оцінювання психомоторних порушень, що застосовують з метою визначення рівня сформованості психомоторних навичок у дітей відповідного віку.

Порівняльний аналіз результатів дослідження вимовної сторони мовлення дошкільників із диспраксією та дітей із типовим мовленнєвим розвитком засвідчив наявність значних відмінностей у виконанні завдань, що стосуються вимови звуків зі складною артикуляцією, переключення артикуляційних рухів під час відтворення послідовностей простих і складних складів, а також у всіх тестах, спрямованих на оцінку психомоторики. З'ясовано, що середні показники дітей із диспраксією за всіма параметрами мають низький рівень, тоді як у дітей із типовим мовленнєвим розвитком – перебувають на середньому рівні.

Описано методи корекції саме складової структури слова та вимови звуків зі складною артикуляцією, які має долучити у свою роботу вчитель-логопед в закладі дошкільної освіти.

Ключові слова: діти дошкільного віку, корекція мовлення, диспраксія, корекційна робота з дітьми із диспраксією.

Постановка проблеми. Актуальні тенденції розвитку логопедії свідчать про зростання кількості дітей із мовленнєвими порушеннями, що супроводжуються порушеннями моторного розвитку, за відсутності органічного ураження головного мозку. У зв'язку з цим все більшої уваги фахівців набуває

проблема диспраксії. Дослідженням питань, пов'язаних із розвитком артикуляційної моторики, присвячені праці таких науковців, як В. Атманзіна, З. Бондаренко, Н. Бабич, Н. Гаврилова, І. Іванкевич, І. Мартиненко, Н. Пиляєва, О. Поволоцька, М. Савченко, А. Сиротюк, Є. Соботович, К. Тичина, О. Шегера. Аналіз наукової літератури підтверджує наявність тісного взаємозв'язку між мовленнєвим розвитком дитини та станом її моторних функцій.

Основними проявами вербальної диспраксії є труднощі у формуванні та координації точних артикуляційних рухів, необхідних для чіткого мовлення, за відсутності ушкоджень центральної нервової системи чи м'язової слабкості. У дітей це проявляється в порушенні послідовності звуків і складів у словах, особливо у випадках, коли збігаються.

Мета статті – визначити особливості корекційної роботи за диспраксичних порушень у дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. У процесі онтогенетичного становлення дитячого організму, зокрема розвитку мовлення, артикуляційний праксис тісно пов'язаний з умінням програмувати та відтворювати складні послідовності рухів, виконувати складну артикуляцію, вимову звуків. Для повноцінного розвитку експресивного мовлення потрібно, щоб дитина вміла точно визначати положення язика та губ під час вимови окремих звуків і послідовно змінювати артикуляційні позиції. У разі мовленнєвих порушень, зокрема при розладах праксису, страждає здатність планувати та координувати рухи артикуляційного апарату, що призводить до зниження розбірливості мовлення та ускладнює його розуміння оточуючими [1].

Дитяча апраксія мовлення, або вербальна диспраксія, – це моторний розлад мовлення, за якого дитина відчуває труднощі з правильною артикуляцією звуків, складів і слів. Причиною цього порушення не є слабкість чи параліч м'язів мовленнєвого апарату, воно проявляється у порушеннях процесів мозкового планування рухів органів артикуляції, необхідних для формування експресивного мовлення. Дитина розуміє, що саме хоче висловити, проте не може узгоджено координувати рухи язика, губ і щелепи, потрібні для чіткої вимови. Це часто призводить до порушення послідовності слів у реченні. Водночас діти з такими труднощами зазвичай мають високу креативність у невербальному спілкуванні та активно намагаються передати зміст своїх висловлювань без використання слів [5].

Діти з дитячою апраксією мовлення або вербальною диспраксією зазвичай мають затримку мовленнєвого розвитку. Вони можуть мати підвищену або знижену чутливість у ротовій порожнині, що проявляється у небажанні чистити зуби чи вживати тверду, хрустку їжу. У шкільному віці такі діти часто стикаються з труднощами граматичного оформлення мовлення, що своєю чергою негативно впливає на формування навичок читання, письма та правопису.

Відповідно до класифікації специфічних мовленнєвих порушень (SLI), за I. Rapin та D. A. Allen, вербальна диспраксія характеризується збереженням розумінням мовлення, проте формування власного мовлення у дітей суттєво затримується, а вимова звуків і коротких фраз є значно обмеженою [2].

Мартиненко І., аналізуючи наявні класифікації, зазначає, що у дітей із мовленнєвими порушеннями найчастіше спостерігаються труднощі, пов'язані з оральним, лицевим, артикуляційним, пальцевим і вербальним праксисом [2].

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду (МКХ-10), диспраксія належить до рубрики “Специфічні розлади розвитку моторної функції” (F82), тоді як апраксію віднесено до групи “Дислексія та інші порушення впізнавання і розуміння символів і знаків, не класифіковані в інших рубриках” (R48). У новішій редакції – МКХ-11 – апраксію (MB4A) віднесено до категорії розладів, пов'язаних із нервовою системою, проте згадано серед окремих підгруп [2].

У діагностичному посібнику DSM-5 вербальну диспраксію розвитку (developmental verbal dyspraxia, DVD) класифікують в межах групи “Комунікативні розлади” як один із різновидів “розладів мови і звуковимови” [2; 4].

Аналізуючи наукові публікації, можемо стверджувати, що найбільш широко виділено два основні типи артикуляційної диспраксії:

Кінетична диспраксія характеризується тим, що дитина не здатна ефективно контролювати рухи органів артикуляційного апарату, особливо коли необхідний швидкий темп мовлення. У таких випадках порушується тимчасова послідовність і координація рухів, що призводить до спотворення складової структури слова. Дитині важко швидко перемикається з одного артикуляційного положення на інше.

Кінестетична диспраксія проявляється у постійному пошуку дитиною правильного положення органів артикуляційного апарату. У мовленні спостерігаються численні заміни, спотворення та перестановки звуків і складів. Дитина не може відтворити різні артикуляційні позиції, так само, як і точно визначити місце дотику у власному артикуляційному апараті, показане спеціалістом або дорослим.

За визначенням В. Атманзіної та З. Бондаренко “артикуляційна диспраксія – це порушення праксису органів артикуляції за відсутності розладів їх тонуусу і рухливості” [1]. Артикуляційна диспраксія часто супроводжує такі мовленнєві порушення, як алалія.

Для реалізації поставленої мети дослідження застосовано такий комплекс діагностичних методик:

1. Методика Kaufman Speech Praxis Test (KSPT) – для виявлення особливостей порушень функціонування артикуляційного апарату та мовлення у дітей дошкільного віку.

2. Методика визначення психомоторних порушень – для оцінки рівня розвитку психомоторики у дітей зазначеного віку.

Kaufman Speech Praxis Test (KSPT) – це стандартизований діагностичний інструмент, призначений для виявлення та подальшої корекції дитячої апраксії мовлення. Методика є простою у використанні та оцінюванні, адже ґрунтується на аналізі імітаційних реакцій дитини на завдання дослідника. Тест допомагає визначити рівень порушення мовленнєвої системи та слугує основою для побудови індивідуальної корекційної програми [6]. KSPT розрахований на дітей віком від 2 до 6 років, а його проведення займає приблизно 5–15 хв.

Для оцінки психомоторного розвитку дітей із диспраксичними порушеннями та визначення його впливу на формування мовлення застосовано методику, розроблену М. Породько [3].

Експериментальну частину дослідження проводили на базі закладів дошкільної освіти № 7 м. Львова. До експериментальної групи було залучено 11 дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку, тоді як контрольну групу становлять 13 дітей старшого дошкільного віку зі сформованим мовленням. Середній вік дітей – 5–6 років.



Рис. 1. Стан орального праксису дітей експериментальної та контрольної групи дошкільного віку

Порівняльний аналіз показників дітей КГ та ЕГ, проведений у результатах частини 1 тесту “Оральний рух” (рис. 1), засвідчив наявність статистично значущих відмінностей, зокрема в завданні 11 “Трубочка–посмішка”: середній показник контрольної групи становить 3,64 у.о., тоді як в експериментальній – 2,11 у.о. ($p=0,000$).

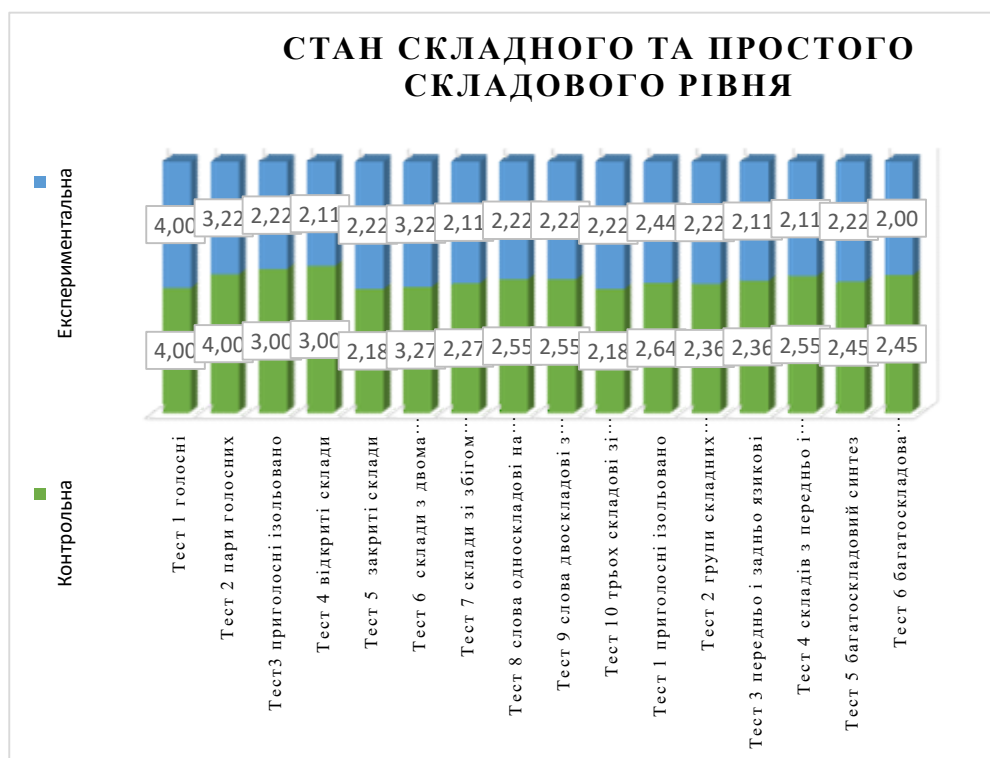


Рис. 2. Стан складного та простого складового рівня дітей експериментальної та контрольної групи дошкільного віку

Порівняльний аналіз праксису дітей дошкільного віку, як бачимо з рис. 2, після проведення обстеження дітей за частиною 2 тесту “Простий складовий рівень” виявив суттєві відмінності між КГ та ЕГ. Зокрема, у тесті “Вимова пари голосних” середній показник КГ становить 4,0 у.о., тоді як в ЕГ – 3,22 у.о. ($p=0,000$); у тесті “Вимова приголосних ізолювано” результати становлять, відповідно, 3,0 у.о. в КГ і 2,22 у.о. в ЕГ ($p=0,015$); а в тесті “Вимова відкритих складів” – 3,0 у.о. в КГ проти 2,11 у.о. в ЕГ ($p=0,001$). Це свідчить про те, що діти експериментальної групи мають нижчі результати у завданнях, спрямованих на диференціацію вимови звуків у відкритих складах, а також у вправах із парами голосних і приголосних звуків та словами.

У частині тесту на “Складний складовий рівень” результати обох груп також залишаються на низькому рівні. У тесті “Вимова складів з передньо- і задньоязиковими” середній показник КГ становить 2,36 у.о., тоді як ЕГ – 2,11 у.о. ($p=0,044$). У тесті “Багатоскладова послідовність” середні результати дітей контрольної групи дорівнюють 2,45 у.о., а експериментальної – 2,0 у.о. ($p=0,018$).

Під час аналізу даних дослідження спостерігаються помітні розбіжності у результатах тестів між дітьми експериментальної та контрольної груп у тестах на визначення психомоторики (рис. 3). Зокрема, у тесті на ритмічність рухів середній показник дітей ЕГ становить $2,44 \text{ у.о.} \pm 0,53$, тоді як в КГ – $3,82 \text{ у.о.} \pm 0,4$. Подібна тенденція переважає і в тесті на координацію рухів пальців рук: у дітей КГ – $3,82 \text{ у.о.} \pm 0,4$, а в дітей ЕГ – $2,78 \text{ у.о.} \pm 0,44$. Крім того, у тесті на статичну координацію рухів діти контрольної групи демонструють високий середній результат, близький до норми – $3,91 \text{ у.о.} \pm 0,3$, тоді як показники експериментальної групи ($2,56 \text{ у.о.} \pm 0,53$) залишаються на низькому рівні.

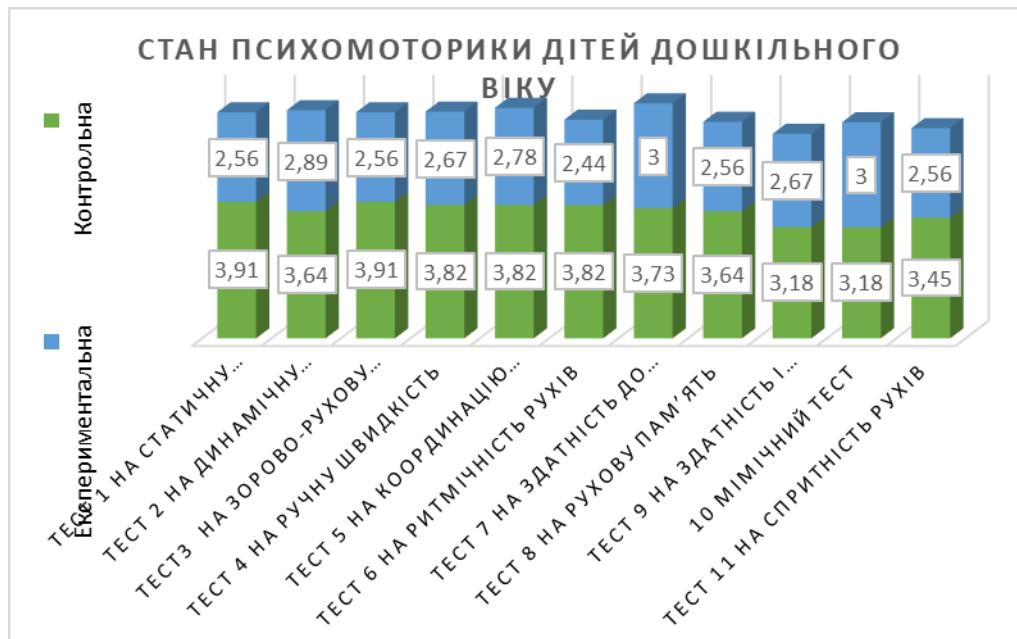


Рис. 3. Стан психомоторики дітей експериментальної та контрольної групи дошкільного віку

На рис. 3 подано середні результати контрольної та експериментальної груп, отримані під час тестування на виявлення особливостей психомоторного розвитку дітей дошкільного віку. Зіставлення даних свідчить, що показники дітей експериментальної групи є помітно нижчими, ніж у контрольної. У представників експериментальної групи всі результати є на низькому рівні, тоді як у дітей контрольної групи – переважно на середньому.

Порівняльний аналіз даних дослідження вимовної сторони мовлення дітей дошкільного віку з диспраксією та типовим мовленнєвим розвитком має суттєві відмінності у виконанні тестів на вимову звуків складної артикуляції, переключенні рухів у вимові послідовних рядів простих та складних складів, а

також у виконанні всіх тестів на визначення психомоторики. З'ясовано, що середні показники групи дітей із диспраксією по всіх визначених тестах є на низькому рівні, а в дітей з типовим мовним розвитком – на середньому.

Корекційна робота з дітьми із диспраксією в закладі дошкільної освіти повинна бути комплексною. Ми виділили напрями роботи, які потрібно включити в зміст корекційної програми:

- застосування музично-ритмічної діяльності в роботі логопеда;
- вправи на розвиток психомоторики в роботі логопеда та інструктора фізкультури;
- корекція темпо-ритмічної організації мовлення;
- корекція ритмічного відображення складової структури слова, фрази, речення.

Висновки. Диспраксія – складне порушення мовлення, що сьогодні проявляється у все більшій кількості дітей дошкільного віку. Як показав експеримент, порушення має комплексний характер і впливає на всі моторні функції дитячого організму. Застосування запропонованих нами напрямів роботи покращать зміст і структуру логопедичної роботи над порушеннями ритмічного оформлення мовлення та корекцію звуковимови у дітей із диспраксією дошкільного віку в закладах дошкільної освіти. Також це сприятиме всебічному розвитку дитини, позитивно впливаючи на формування вищих психічних функцій (уваги, пам'яті, мислення), мовленнєвих навичок (розуміння темпу й інтонації мовлення, удосконалення лексичного запасу, граматичної будови та вимови), соціальних умінь (комунікації, взаємодії), моторики (координації та узгодженості рухів), а також на розвиток емоційної сфери.

1. *Атманзіна В. А., Бондаренко З. П.* Логопедична робота з дітьми дошкільного віку з артикуляційною диспраксією. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали ІХ Всеукр. заочн. наук.-практ. конф. (15 грудня 2020 року, м. Суми). Суми : ФОП Цьома С. П., 2020. С. 70–78.

2. *Мартиненко І. В.* Диспраксія в структурі мовленнєвого дизонтогенезу дітей. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. Вип. 40. С. 65–70.

3. *Породько М. І.* Корекція психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.03 “Корекційна педагогіка”. Київ, 2021. 201 с. URL: https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Porodko.pdf.

4. Paszkiewicz Aneta. Uczeń z dyspraksją w klasie szkolnej. W numerze 2/2013. URL: http://www.aps.edu.pl/media/2272031/pow_2013_02.pdf.

5. Kaufman Speech Praxis Test. Web-site Kaufman Children's Center. URL: <http://www.kidspeech.com/programs/kaufman-speech-praxis-test/>.

5. International Classification of Diseases 11th Revision. Web-site World Health Organisation. URL: <https://icd.who.int/en>.

References

1. Atmanzina, V. A., Bondarenko, Z. P. (2020). Lohopedychna robota z dit'my doshkil'noho viku z artykuliatsijnoiu dyspraksiieiu [Speech therapy work with preschool children with articulation dyspraxia]. Suchasni problemy lohopedii ta reabilitatsii: materialy IKh Vseukrains'koi zaochnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (15 hrudnia 2020 roku, m. Sumy). Sumy: FOP Ts'oma S. P., 70–78 [in Ukrainian].

2. Martynenko, I. V. (2021). Dyspraksiia v strukturі movlennievoho dyzontohenezu ditej [Dyspraxia in the structure of speech dysontogenesis in children]. *Naukovyj chasopys Natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Serii 19: Korektsijna pedahohika ta spetsial'na psykholohiia: zb. nauk. prats'. M-vo osvity i nauky Ukrainy, Nats. ped. un-t imeni M. P. Drahomanova*. Kyiv: Vyd-vo NPU imeni M. P. Drahomanova, 40, 65–70 [in Ukrainian].

3. Porod'ko, M. I. (2021). Korektsiia psykhomotornoho rozvytku ditej z rozladamy autystychnoho spektru zasobamy fizychnoho vykhovannia [Correction of psychomotor development in children with autism spectrum disorders through physical education]: dys. ... kand. ped. nauk: spets. 13.00.03 "Korektsijna pedahohika". Kyiv. Retrieved from https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Porodko.pdf [in Ukrainian].

4. Paszkiewicz, Aneta (2013). Uczeń z dyspraksją w klasie szkolnej, 2. Retrieved from http://www.aps.edu.pl/media/2272031/pow_2013_02.pdf [in Polish].

5. Kaufman Speech Praxis Test. Web-site Kaufman Children's Center. Retrieved from <http://www.kidspeech.com/programs/kaufman-speech-praxis-test/> [in English].

6. International Classification of Diseases 11th Revision. Web-site World Health Organisation. Retrieved from <https://icd.who.int/en> [in English].

Стаття: надійшла до редколегії 29.09.2025

доопрацьована 06.10.2025

прийнята до друку 12.10.2025

**FEATURES OF SPEECH CORRECTION IN CHILDREN WITH DYSPRAXIA
IN PRESCHOOL EDUCATION SETTINGS**

Maryana Porodko¹, Karina Shevchuk²*Ivan Franko National University of Lviv,
Tuhan-Baranovskoho Str., 7, Lviv, Ukraine, UA-79005*¹*maryana.porodko@lnu.edu.ua;*²*karinashevchuk2017@gmail.com*

The paper examines the definition of *dyspraxia* according to medical and pedagogical research by various authors. It presents the classification of dyspraxia based on the International Classification of Diseases (ICD) and the works of both foreign and Ukrainian scholars. The study characterises the analysis of speech conditions and speech disorders in children with dyspraxia as presented in the scientific literature. Diagnostic criteria for assessing speech function and psychomotor development in preschool children with dyspraxia are identified.

The article describes a pedagogical experiment conducted to study oral, simple, and complex praxis, as well as psychomotor abilities in preschool children within an educational setting. The research included the Kaufman Speech Praxis Test (KSPT), which is used to identify specific disorders in the functioning of the articulatory apparatus and to determine features of speech development in preschool children. It also employed a psychomotor assessment method designed to evaluate the level of psychomotor skill development appropriate for children of this age group.

A comparative analysis of the results between preschool children with dyspraxia and those with typical speech development revealed significant differences in the performance of tasks involving the pronunciation of sounds with complex articulation, switching of articulatory movements during the reproduction of sequences of simple and complex syllables, as well as in all tests assessing psychomotor development. It was established that the average scores of children with dyspraxia were low across all parameters, whereas children with typical speech development demonstrated average-level performance.

The article also outlines methods for correcting the syllabic structure of words *and* pronunciation of sounds with complex articulation, which should be incorporated into the work of a speech therapist in a preschool education institution.

Keywords: preschool children, speech correction, dyspraxia, corrective work with children with dyspraxia.