

социальных связей индивида с внешним миром.

Ключевые слова: социализация, социальное становление, развитие, личность, индивидуальность.

Kovalenko V. Ye. Definitions "socialization" and "development" in special psychological and pedagogical research

The article considers the problem of clarifying the definitions "socialization" and "development" in psychological and pedagogical research. Socialization is a condition and basis of social development of the individual. It is established that the concepts of "socialization" and "personality development" are interrelated, but not identical, they are considered as a process of assimilation and reproduction of socio-cultural experience by a person. The emphasis on the individual's activity in this process is more clearly manifested in the idea of development, rather than socialization: here it is devalued, because the focus is on the social environment and emphasizes its impact on the individual. Socialization and personal development are carried out throughout a person's life, and their main areas are activity, communication, self-awareness. A common characteristic of these three areas is the process of expansion, increase of social ties of the individual with the outside world. Development is activated and stimulated by socialization processes, due to which social integration and human identity are formed.

Defectologists' research emphasizes that the presence of dysontogens leads to difficulties in the development and socialization of such children, which is manifested in the impoverishment of contacts with peers and adults, limited communication, access to cultural values. To improve the processes of people with psychophysical disorders' development and socialization, the creation of correctional and developmental educational space and the use of correctional education for this group of children as a purposeful and managed part of socialization becomes especially important. In the education system of children with psychophysical disorders, socialization and personal development should be correctional and socially controlled.

Key words: socialization, social formation, development, personality, individuality.

DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2020.40.10

УДК 376-056.264-053.2

I.В.Мартиненко

i.v.martynenko@npu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-5003-4653>

ДИСПРАКСІЯ В СТРУКТУРІ МОВЛЕННЄВОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗУ ДІТЕЙ

Стаття присвячена результатам аналізу джерел з проблеми вивчення та подолання диспраксії в умовах мовленнєвого дизонтогенезу. Сучасні медичні класифікатори містять назву «розлади розвитку координації» - developmental coordination disorder (DCD) і відмічають поширеність цього розладу у 5-6% дітей. Вітчизняні дослідники у галузі спеціальної освіти та логопедії вживають різні поняття для визначення розладів праксису: диспраксії, апраксії і стосовно мовленнєвого дизонтогенезу розглядають їх у структурі коркової дизартрії, моторної алалії та афазії. Відносно новим у літературних джерелах є поняття «артикуляційна диспраксія», яке не вживається в медичних та психолого-педагогічних класифікаціях. Зарубіжна логопедія оперує поняттями «дитяча апраксія мовлення», «вербальна диспраксія», а «диспраксія розвитку», коли симптоматика виходить за межі артикуляційного та вербального праксису.

Ключові слова: диспраксія, мовленнєвий дизонтогенез, розлади розвитку координації, артикуляційна диспраксія, вербальна диспраксія.

Постановка проблеми. Результати сучасних досліджень особливостей та структури відхилень в умовах мовленнєвого дизонтогенезу в дитячому віці засвідчують наявність мультисиндромних станів та широкої симптоматики у мовленнєвій, психічній і моторній сферах функціонування таких дітей.

Відомо, що психічний дизонтогенез дитини з первинними мовленнєвими порушеннями характеризується перевагою парціальних затримок у когнітивній (Л. Є. Андрусишин, 2004; Н. С. Гаврилова, 2008, особистісній (О.Б. Белова, 2012; С. М. Валявко, 2004;) і комунікативній (І. В. Мартиненко, 2016; К.О. Тичина, 2018) сферах та вираженою диспропорцією у вербальній та невербальній складових психічної активності індивіда (О. М. Корнєв, 2006; Є.Ф. Соботович, 1983; І. В. Мартиненко, 2017; В. В. Тарасун, 2011).

Дослідники відзначають специфічні особливості моторного розвитку та координації рухів цих

дітей особливо наголошуючи на порушеннях артикуляційної моторики (Н.С. Гаврилова, 2016; І.Б. Кареліна, 2000). Вчені пояснюють ці відхилення наявністю порушень тону м'язів, органічними змінами у будові периферійного мовленнєвого апарату (Н.Ю. Григоренко, 2005; С. Ю. Конопляста, 2007; О. В. Ревуцька, 2008; В.В. Харке, 2007), специфічними порушеннями праксису (Н.С.Гаврилова, 2016; О.М.Корнєв, 2006; Н. О. Савельєва, 2015; N.R.Milloy, 1992; E. Murray, P. McCabe, KJ. Ballard, 2015).

Особливий дослідницький інтерес викликає проблема виявлення порушень праксису у структурі відхилень мовленнєвого дизонтогенезу.

Мета статті – представити результати аналізу літературних джерел з проблеми вивчення диспраксії в умовах мовленнєвого дизонтогенезу.

Виклад матеріалу досліджень. Традиційно, в медичних джерелах порушення праксису прийнято позначати апраксія або диспраксія, диспраксія розвитку, якщо виникло в дитячому віці. Апраксія – втрата здатності здійснювати цілеспрямовані рухи, незважаючи на збереження м'язової сили, відсутність паралічів і наявність координації (мед.). Диспраксія – розлад у цілеспрямованості рухів, їхньому плануванні (В. М. Шайтор, В. Д. Ємельянов 2017). Варто зазначити, що поняття «апраксія» частіше використовується в контексті втрати раніше сформованої функції, а «диспраксія» – у випадках виникнення симптомів у процесі розвитку індивіда, в дитячому віці тощо.

В Міжнародному класифікаторі хвороб 10 перегляду диспраксію разом з синдромом незграбної дитини виділено в групі «Специфічні розлади розвитку моторної функції» (F82), апраксію – в групі «Дислексія та інші порушення впізнавання та розуміння символів і знаків, не класифіковані в інших рубриках» (R48). МКХ-11 містить дані про апраксію (MB4A) в групі симптомів, які стосуються нервової системи, але вказані в інших категоріях (21). А в DSM-5 (Діагностично-статистичний посібник з психічних розладів Американської психіатричної асоціації) введено нове позначення зазначених відхилень – порушення розвитку координації рухів (РКР), яке теж віднесено до розладів нервового розвитку. Отже, попри попереднє класифікування диспраксії як специфічного розладу навчальних навичок чи моторного розвитку, нині медики єдині у поглядах на це порушення, як відхилення нейромоторного розвитку.

За DSM-5 (2013) основними діагностичними критеріями для віднесення порушення до РКР/диспраксії визначені такі:

- оволодіння та виконання скоординованих рухових навичок значно нижче від очікуваного, враховуючи хронологічний вік та можливості для вивчення та використання навичок (незграбність, повільність та неточність виконання рухів);
- дефіцит рухових навичок суттєво та стійко впливає на повсякденну діяльність, відповідну хронологічному віку (самообслуговування) та зумовлює труднощі в академічній/шкільній продуктивності, трудовій та професійній діяльності, дозвіллі та іграх;
- симптоми проявляються в ранньому періоді розвитку;
- моторна недостатність не зумовлена інтелектуальною недостатністю, порушенням зору і не пов'язана з неврологічним станом, що впливає на рух (ДЦП, м'язова дистрофія, дегенеративні розлади тощо; DSM-5, 2013).

Проблема диспраксії широко і давно представлена в зарубіжних дослідженнях

Так, вчені одностайні у визначенні провідних симптомів диспраксії в дитячому віці та відносять до таких як загальна моторна незграбність, труднощі з одяганням, часті падіння, труднощі з письмом і використанням інструментів (ножиці, олівці, пензлики), уникнення рухливих ігор та інших моторних групових активностей, неспроможність планувати та здійснювати самоконтроль, труднощі з спонтанним навчанням тощо (Dyspraxiafoundation UK).

Важливо, що для 70 % дітей із мовленнєвими порушеннями властиві прояви РКР/диспраксії (S. R.Harris, E. Mickelson & J. G. Zwicker, 2015). Однак симптоматика і види диспраксій різняться. Розглянемо класифікації, які до сьогодні вживаються спеціалістами для позначення розладів цілеспрямованої діяльності та рухів у дітей, із мовленнєвими порушеннями зокрема.

Суттєвих трансформацій набули класифікації диспраксій (апраксій) у продовж ХХ ст. Г. Ліпман (1900) визначив ідеаторну, кінетичну (кінетичних мелодій – авт.) та ідеомоторну апраксії, в якій виділив додатково типи в залежності від частини тіла (апраксія кінцівок, оральна апраксія) та мети діяльності (апраксія одягання, ходи).

Найбільшої популярності в Україні набула класифікація апраксії О. Р. Лурія (1969; с.171-179), основним критерієм якої був аналіз довільності рухових актів. Вчений виділив розлади пов'язані з порушенням: ланки сприйняття руху – *кінестетичну* апраксію; просторово-предметної організації руху – *конструктивну* апраксію; програмування та регуляції дій – *регуляторну* апраксію; послідовного розгортання рухового акту – *кінетичну* апраксію.

Останнім часом проблема вивчення диспраксії набула міждисциплінарного характеру, що привернуло увагу до проблеми психологів, ерготерапевтів, логопедів і спонукало до виділення нових класифікацій цього розладу. В контексті теорії сенсорної інтеграції виділено сенсорно-інтегративно обумовлену диспраксію двох типів (К. Рівз, Ш. Чермак, 2013): соматодиспраксію (зумовлену недорозвитком соматогнозису в цілому) та порушення двосторонньої інтеграції та розгорнутості рухів (при недостатності обробки вестибулярних та пропріоцептивних сигналів). Про розлади окремих сенсомоторних функцій як фактори походження гнозо- та постуральної диспраксії зазначає і Ч. Ньюкітєн (2012, с.183). Вчений наголошує, що диспраксії завжди властиві порушення задуму, програмування та реалізації дії. Значну увагу дослідник зосередив на питаннях диференційної діагностики диспраксії в дитячому віці, завдяки чому з'явилась її класифікація за механізмами (мелокінетична, ідеомоторна, ідеаторна, конструктивна, графомоторна, емоційного вираження) та локалізацією (оральна, постуральна, диспраксія кінцівок).

Аналізуючи описані класифікації ми дійшли висновку, що порушення праксису часто поєднуються як в мануальній, так і артикуляційно-вербальній сферах. Щодо дітей із мовленнєвими порушеннями частіше зазначають про порушення артикуляційного, орального, лицевого, вербального та пальцевого праксису (Т.Г. Візель, 2017; Ч. Ньюкітєн, 2015).

Вітчизняна логопедія накопичила вагомий арсенал даних про апраксії у осіб з афазіями та моторними алаліями (дисфазіями розвитку за МКХ) (Є. Ф. Собонович, 1990; М. К. Шеремет, 2010; Н. С. Гаврилова, 2012; В. В. Тарасун, 1999), про наявність диспраксичних симптомів при дисграфії (Е. А. Данілавичуте, 2010; Н. В. Чередніченко, 2018). Зарубіжні дослідники також відмічають явища диспраксії при дисфазії розвитку. Ч. Ньюкітєн (2015) зазначає, що деяким її підтипам властиві оральні та мануальні диспраксії. Н. О. Савельєва (2015) у дітей з моторною дисфазією виділяє кінестетичну і динамічну диспраксії, розлади реципрокної координації рухів.

Водночас, результати зарубіжних логопедичних досліджень засвідчили наявність специфічного мовленнєвого порушення, пов'язаного з дисфункціями артикуляційного та вербального праксису. Для позначення такого порушення автори використовують різні назви.

Вербальну диспраксію розвитку (developmental verbal dyspraxia, DVD) виділено у групі «Комунікативні розлади» як «розлади мови і звуковимови» DSM-5 та визнано низкою дослідників (К. Yoss, F. Darley, 1974; L. D. Shriberg, D. M. Aram, J. Kwiatkowski, 1997). Таке визначення використовується у Великобританії, Британською фундацією диспраксії зокрема. Основними симптомами вербальної диспраксії вважаються: труднощі у формуванні та координації точних артикуляційних рухів, необхідних для чіткого мовлення, без ураження ЦНС та м'язів, а саме: заміни звуків, порушення послідовності звуків та складів в словах, особливо при збігу приголосних.

Про артикуляційну диспраксію розвитку йдеться у дослідженнях N. R. Milloy (1991), С. Е. Clarke, D. S. Holder, S. Currie and J. Stone (1992); О. М. Корнева (2006). У зарубіжних дослідженнях така назва наразі не використовується, але на пострадянському просторі набула поширення завдяки дослідженням О. М. Корнева (2000), який визначив це відхилення як стан вибіркового порушення формування лише вимовної сторони мовлення, основним механізмом якого є незрілість або аномальне формування артикуляційного праксису, однак елементарні форми моторних функцій артикуляційного апарату збережені (рухливість, м'язовий тонус).

Аналіз змісту визначень вербальної та артикуляційної диспраксії зарубіжними вченими засвідчує схожість у провідних симптомах і означає подібність поглядів на порушення при наявності різних назв, окрім класифікації О. М. Корнева (2000), який виокремлює і вербальну, і артикуляційну диспраксії. Вчений виділив три види артикуляційної диспраксії: дисфонетичну, дисфоновічну та динамічну (О. М. Корнев, 2000). Такий погляд спонукав до активізації наукових пошуків дослідників близького зарубіжжя. Було встановлено, що для дітей із артикуляційною диспраксією властиві мовленнєва слухова дисгнозія, порушення фонематичного аналізу і кінестетичного праксису (Н. О. Савельєва,

2015).

Водночас, північноамериканська наукова спільнота надає перевагу використанню понять «developmental apraxia of speech» або «Childhood Apraxia of Speech» - дитяча апраксія мовлення (ДАМ), яке нині використовується найчастіше. Американська асоціація логопедів та сурдологів (www.asha.org) визначає такі основні критерії ДАМ: не завжди вимовляє слова однаково; має тенденцію робити наголос на неправильному складі або слові; спотворює або змінює звуки; або ж краще вимовляти короткі слова, ніж довгі.

Отже, характеризуючи диспраксію розвитку в мовленнєвому аспекті зарубіжні вчені використовують різні термінологічні визначення: «вербальна диспраксія», «артикуляційна диспраксія», «дитяча апраксія мовлення», виділяючи при цьому тотожні симптоми в звуковимові та експресивному мовленні. Вагомим, на нашу думку є те, що єдине з вищезазначених понять використовується у міжнародному класифікаторі хвороб - вербальна диспраксія. Цей факт спонукає нас до використання у подальшому саме цього поняття, що дозволить уніфікувати понятійний апарат логопедії з медичними науками.

Узагальнення результатів зарубіжних досліджень у проблемі вивчення вербальної диспраксії розвитку дає підстави для виділення основних симптомів цього порушення: порушення звуковимови приголосних та голосних звуків; часте використання одного звуку (улюблена артикуляція); спотворена вимова голосних; порушення послідовності вимови звуків; додавання зайвих звуків та складів; пропуски та заміни звуків – мішані й парадоксальні; наявність просодичних труднощів, що впливають на темп, ритм, тональність, інтонацію; загальна нерозбірливість мовлення.

Водночас, з метою стандартизації процедури діагностики вербальної диспраксії G.Thoonen, V.Maassen, F. Gabreëls, R. Schreuder, B. de Swart (2011) шляхом математичної обробки виділили найвагоміші диференційні її характеристики: проблеми у послідовності вимови звуків, орально-моторні труднощі, пошук артикуляційного укладу, недостатня здатність до імітації звуків, зростання спотворень при збільшенні кількості звуків у слові.

Ураховуючи вищевизначені дані про симптоми диспраксії розвитку та вербальної диспраксії у дітей із мовленнєвими порушеннями, вчені одноставні у тому, що корекційно-розвивальна робота з цими дітьми має розпочинатись з активізації соматогнозису, розвитку білатеральної координації рухів, динамічного праксису. У системі подолання вербальної диспраксії доказовими методами визнані саме ті, які базуються на подоланні труднощів у здійсненні динамічного праксису (Murray, 2015; McCabe & Ballard, 2014; Maas, Gildersleeve- Neumann, Jakielski & Stoeckel 2014), з опорою на тактильні стимули (Dynamic Temporal and Tactile Cueing, Rapid Syllable Transition Treatment), з наочними опорами (Nuffield Dyspraxia programme).

Висновки. За результатами теоретичного аналізу заявленої проблеми встановлено, що проблема диспраксії в умовах мовленнєвого дизонтогенезу достатньо представлена у спеціальних дослідженнях, однак переважно в аспектах орально-артикуляційної та вербальної складової. Вчені констатують наявність широкої симптоматики диспраксічних розладів у дітей з мовленнєвими порушеннями: пальцеві, мануальні диспраксії, щік й обличчя, відмічаючи при цьому їхню поширеність при різних розладах. Водночас, у роботах дослідників недостатньо представлена проблема вивчення та подолання диспраксії розвитку в комплексному супроводі осіб з первинним мовленнєвим дизонтогенезом, що, на нашу думку, звужує перспективи їхньої реабілітації та ефективність логокорекції, яка має ґрунтуватись на принципово інших положеннях. Розробка діагностичного та корекційного інструментарію подолання різних диспраксій при мовленнєвих порушеннях ми вбачаємо одним із пріоритетних напрямів розвитку вітчизняної практичної логопедії.

Список використаних джерел:

1. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** American Psychiatric Association. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013. 2. **Clarke C.E., Holder D.S., Currie S., Stone J. (1992).** Cerebral localisation in articulatory dyspraxia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1992. 55: 168-169. 3. **Harris, S. R., Mickelson, E., & Zwicker, J. G. (2015).** Diagnosis and management of developmental coordination disorder. *CMAJ: Canadian Medical Association journal.* 187(9), 659–665. <https://doi.org/10.1503/cmaj.140994> 4. **Liepmann H.K. (1900).** Das Krankheitsbild der Apaxie («motorischen Asymbolie») auf Grund eines Falles von einseitiger Arpaxie. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.* Bd.8. 15-44. 5. **Milloy N.R. (1991)** Developmental articulatory dyspraxia. In: *Breakdown of Speech. Therapy*

in Practice Series. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-3390-4_4 **6. Murray E, McCabe P, Ballard KJ. (2015).** A Randomized Controlled Trial for Children With Childhood Apraxia of Speech Comparing Rapid Syllable Transition Treatment and the Nuffield Dyspraxia Programme. Third Edition. J Speech Lang Hear Res. Jun;58(3): 669-86. doi: 10.1044/2015_JSLHR-S-13-0179. **7. Thoonen G, Maassen B, Gabreëls F, Schreuder R, de Swart B. (1997).** Towards a standardised assessment procedure for developmental apraxia of speech. Eur J Disord Commun. 32(1): 37-60. doi: 10.3109/13682829709021455. **8. Бабич Н. (2018).** Артикуляционная диспраксия у детей с нарушениями речи: логопедия и медицинские аспекты. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, VI (74), Issue: 180: 7-12. **9. Гаврилова Н. С. (2016).** Класифікація порушень артикуляційної моторики. Актуальні питання корекційної освіти. 7(1): 49-61. **10. Григоренко Н.Ю, Цыбульский С.А. (2005).** Диагностика и коррекция звукопроизводительных расстройств у детей с незначительными аномалиями органов артикуляции: учебно-методическое пособие. М.: Книголюб. 144 с. **11. Данилавічюте Е. А. (2010).** Концептуальні засади вивчення порушень письма з позицій діяльнісного підходу. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 1: 82-92. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2010_1_16. **12. Карелина И.Б.(2000).** Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами, дис...13.00.03. Москва. 172 с. **13. Корнев А.Н. (2006).** Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб.: Речь. 380 с. **14. Лурия А. Р. (2000).** Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. 3-е изд. М.: Академический Проект. **15. Мартиненко І.В. (2019).** Логопсихологія: курс лекцій: навчальний посібник. 3-тє вид., виправл. і доповн. Київ, ДІА. 120 с. **16. Ньюкиктьен Ч. (2010).** Детская поведенческая неврология. Ч.1. Москва.: Теревинф. **17. Ньюкиктьен Ч. (2015).** Детская поведенческая неврология. Ч.2. Москва.: Теревинф. **18. Ревуцька О. В. (2008).** Взаємозв'язок аномалій зубощелепної системи та мовленнєвих порушень у дітей. Наук. часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова: 11: 178–182. **19. Савельева Н.А. (2015).** Нейропсихологические и нейрофизиологические основы речевого дизонтогенеза у детей (проспективное исследование). Дис... 14.01.11. Пермь.186 с. **20. Харке В.В. (2007).** Эффективность артикуляционной миогимнастики при ортопедическом лечении аномалий окклюзии у детей с нарушениями звукопроизношения. Дис...14.00.21. Москва. 180 с. **21. Шайтор В. М., Емельянов В. Д. (2017).** Диспраксия у детей. М.: ГЭОТАР Медиа. 112 с.

References:

1.Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013. **2. Clarke C.E., Holder D.S., Currie S., Stone J. (1992).** Cerebral localisation in articulatory dyspraxia. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1992. 55: 168-169. **3. Harris, S. R., Mickelson, E., & Zwicker, J. G. (2015).** Diagnosis and management of developmental coordination disorder. CMAJ: Canadian Medical Association journal. 187(9), 659–665. <https://doi.org/10.1503/cmaj.140994> **4. Liepmann H.K. (1900).** Das Krankheitsbild der Apaxie («motorischen Asymbolie») auf Grund eines Falles von einseitiger Arpaxie. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd.8. 15-44. **5. Milloy N.R. (1991)** Developmental articulatory dyspraxia. In: Breakdown of Speech. Therapy in Practice Series. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-3390-4_4 **6. Murray E, McCabe P, Ballard KJ. (2015).** A Randomized Controlled Trial for Children With Childhood Apraxia of Speech Comparing Rapid Syllable Transition Treatment and the Nuffield Dyspraxia Programme. Third Edition. J Speech Lang Hear Res. Jun;58(3): 669-86. doi: 10.1044/2015_JSLHR-S-13-0179. **7. Thoonen G, Maassen B, Gabreëls F, Schreuder R, de Swart B. (1997).** Towards a standardised assessment procedure for developmental apraxia of speech. Eur J Disord Commun. 32(1): 37-60. doi: 10.3109/13682829709021455. **8. Babych N. (2018).** Artykulyacynnaya dyspraksy`ya u detej s narusheny`yamy` rechy: logopedya y` medycynsky`e aspektn. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, VI (74), Issue: 180: 7-12. **9. Gavyrylova N. S. (2016).** Klyasyfikaciya porushen` artykulyacijnoyi motoryky. Aktualni pytannya korekcijnoyi osvity. 7(1): 49-61. **10. Grygorenko N.Yu, Czymbul'skyj S.A. (2005).** Dyagnostyka y` korekcy`ya zvukoproy`znosy`tel`nyx rasstrojstv u detej s netyazhelymy` anomaly`yamy` organov arty`kulyacy`y`: uchebno-metody`cheskoe posoby`e. М.: Kny`golyub. 144 s. **11. Danilavichyutye E. A. (2010).** Konceptual`ni zasady` vy`vchennya porushen` py`s`ma z pozy`cij diyal`nisnogo pidxodu. Osvita osib z osobly`vy`my` potrebamy`: shlyaxy` rozbudovy`. 1: 82-92. Rezhym` dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2010_1_16. **12. Karely`na Y.B.(2000).** Logopedy`cheskaya rabota s det`my` s my`ny`mal`ny`my` dy`zartry`chesky`my` rasstrojstvamy`, dy`s...13.00.03. Moskva. 172 s. **13. Kornev A.N. (2006).** Osnovy logopatology`y` detskogo vozrasta: kly`ny`chesky`e y` psy`xology`chesky`e aspektn. SPb.: Rech`. 380 s. **14. Lury`ya A. R. (2000)** Vyssh`ye korkovye funkcy`y` cheloveka y` y`x narusheny`ya pry` lokal`nyx porazheny`yax mozga. 3-e y`zd. М.: Akademiy`chesky`j Proekt. **15. Martynenko I.V. (2019).** Logopsy`hologiya: kurs lekcij: navchal`ny`j posibny`k. 3-tye vy`d., vy`pravl. i dopovn. Kyiv, DIA. 120 s. **16. N`oky`kt`en Ch. (2010).** Detskaya povedencheskaya nevrology`ya. Ch.1. Moskva.: Terevy`nf. **17. N`oky`kt`en Ch. (2015).** Detskaya povedencheskaya nevrology`ya. Ch.2. Moskva.: Terevy`nf. **18. Revucz`ka O. V. (2008).** Vzayemozv`yazok anomalij zuboshhelepnoyi sy`stemy` ta movlennyevy`x porushen` u ditej. Nauk. chasopy`s NPU im. M.P.Dragomanova: 11: 178–182. **19. Savel`eva N.A. (2015).** Nejropsy`hology`chesky`e y` nejrofy`dy`ology`chesky`e osnovy rechevogo dy`zontogeneza u detej (prospekty`vnoe y`ssledovany`e). Dy`s... 14.01.11. Perm`.186 s. **20. Харке**

V.V. (2007). Affektyvnost' artykulyatsionnoj myogymnastyky pry ortopedycheskom lecheny'y anomalyj okklyuzu'y u detej s narusheny'yamy zvukoprojznošeny'ya. Dy's....14.00.21. Moskva. 180 s. 21. **Shajtor V. M., Emel'yanov V. D. (2017).** Dy'spraksy'ya u detej. M.: GЭOTAR Medy'a. 112 s.

Мартыненко И.В. Диспраксия в структуре речевого дизонтогенеза детей.

Статья посвящена результатам теоретического анализа по проблеме изучения и преодоления диспраксии в условиях речевого дизонтогенеза. Современные медицинские классификаторы используют понятие «расстройства развития координации» - developmental coordination disorder (DCD) и отмечают распространенность этого нарушения у 5-6% детей. Отечественные исследователи в области специального образования и логопедии употребляют разные понятия для определения расстройств праксиса: диспраксии, апраксии и рассматривают их в структуре корковой дизартрии, моторной алалии и афазии. Относительно новой в литературных источниках является «артикуляционная диспраксия», но это название не употребляется в медицинских и психолого-педагогических классификациях. Зарубежная логопедия оперирует понятиями «детская апраксия речи», «вербальная диспраксия», «диспраксия развития» - когда симптоматика выходит за пределы артикуляционного и вербального праксиса.

Ключевые слова: диспраксия, речевой дизонтогенез, расстройства развития координации, артикуляционная диспраксия, вербальная диспраксия.

Martynenko I.V. Dyspraxia in the structure of speech dysontogenesis of child.

In this article, we define dyspraxia, developmental coordination disorder and describe how it is diagnosed, discussed in different level. Developmental coordination disorder (dyspraxia) is a common neuromotor condition, affecting about 5%–6% of school-aged children. Despite its prevalence, developmental coordination disorder may be underrecognized by professionals in speech therapy. In the previous DSM edition developmental coordination disorder was included under the broad category of "learning disorders"; in DSM-5, it is subcategorized as a motor disorder within the broader category of "neurodevelopmental disorders." Ukrainian researchers in the field of special education and speech therapy use different concepts to define praxis disorders: dyspraxia, apraxia and consider them in the structure of cortical dysarthria, motor alalia and aphasia. "Articulatory dyspraxia" is relatively new in literary sources, but this disorder is not used in medical and psychological-pedagogical classifications. Foreign speech therapy operates with the concepts of "children's apraxia of speech", "verbal dyspraxia", "developmental dyspraxia" - when the symptomatology is more than an articulatory and verbal praxis. It's been approving that many of the motor and psychosocial difficulties associated with the dyspraxia continue into adulthood. Recent systematic reviews and practice guidelines have identified successful evidence-based interventions for children with DCD, verbal apraxia.

Key words: dyspraxia, speech dysontogenesis, developmental coordination disorders, articulatory dyspraxia, verbal dyspraxia.

DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2020.40.11

УДК 37.014.3+37.012.5

Н. В. Никоненко
nataliianykonenko@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-0277-9113>

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛІВ
ДЛЯ НАВЧАННЯ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОРТЕБАМИ
У СПОЛУЧЕНИХ ШТАТАХ АМЕРИКИ**

Підготовка вчителів спеціальної освіти, число яких не покриває національної потреби США, передбачає формування в обмежений проміжок часу професійних знань, умінь і навичок навчати учнів із одним чи кількома психофізичними порушеннями, а також учнів із типовим розвитком. Програми такої підготовки повинні передбачати тривалу педагогічну практику під керівництвом досвідчених наставників та готувати майбутніх спеціальних педагогів до викликів професії в умовах економічно нестабільної ситуації, викликаній негативним впливом глобальної пандемії та пов'язаних із нею карантинних обмежень, активним залученням батьків до організації освітнього процесу, зростанням кількості учнів із складними та множинними психофізичними порушеннями, відсутністю належного матеріально-технічного забезпечення, необхідністю координувати зусилля всіх фахівців закладу для допомоги учням спеціальної освіти тощо.