

DOI: <https://doi.org/10.54937/dspt.2026.26.2.82-93>

View of Professional Support Oriented Toward a Person with Dyspraxia

Pohľad na odbornú pomoc orientovanú na človeka s dyspraxiou

Mieczysław Dudek, Barbora Kováčová,
Martina Magová, Viera Rássu Nagy

Abstract

The paper focuses on the analysis of professional support oriented toward a person with dyspraxia, emphasizing the principles of individualization, interdisciplinarity, and the promotion of quality of life. Its aim is to highlight the importance of a comprehensive approach that respects the specific needs of the individual in the areas of motor skills, cognition, emotions, and social functioning. It reflects on the significance of early diagnosis and systematic intervention within the context of the lifelong development of a person with dyspraxia. A professionally coordinated approach results in the strengthening of autonomy, functional abilities, and social participation of the individual. The study thus contributes to a deeper understanding of the principles of person-centered support in the field of special education and inclusive practice.

Keywords: Professional support. Assistance. Dyspraxia. Team approach.

Odborníci poskytujúci podporu človeku s dyspraxiou

Odborná podpora osoby s dyspraxiou by mala byť komplexná, interdisciplinárna a dlhodobou koordinovaná. Základom je včasná diagnostika realizovaná odborníkmi z oblasti psychológie, špeciálnej pedagogiky a zdravotníctva, ktorá umožňuje nastaviť individualizovaný intervenčný plán. Významnú úlohu zohrávajú konkrétni odborníci:

- **Pracovný terapeut:** zameraný na rozvoj jemnej a hrubej motoriky, plánovanie pohybu a zlepšovanie každodenných funkčných zručností.
- **Fyzioterapeut** podporuje koordináciu, stabilitu a správne pohybové stereotypy, čím prispieva k zvýšeniu telesnej istoty jednotlivca.
- **Logopéd** je odborník, ktorý je odporúčaný v prípadoch, keď je dyspraxia spojená s ťažkosťami v oblasti reči a oromotoriky.
- **Psychológ** sa zameriava na posilňovanie sebaúcty, zvládanie frustrácie a prevenciu úzkostných či depresívnych prejavov.

- **Špeciálny pedagóg** napomáha v adaptácii vzdelávacieho procesu prostredníctvom primeraných úprav, diferencovaných úloh a využívania kompenzačných stratégií.

Uvedení odborníci sa spolupodieľajú aj na edukácii rodičov a učiteľov, ktorou zvyšujú porozumenie špecifikám dyspraxie a podporujú vytváranie podnetného a bezpečného prostredia. A práve samotné odborné intervencie by mali rešpektovať individuálne tempo rozvoja a silné stránky osoby s cieľom podporiť jej autonómiu. Efektívna odborná podpora tak prispieva nielen k zlepšeniu motorických schopností, ale aj k celkovej kvalite života a sociálnej inklúzii človeka s dyspraxiou (Dewey et al., 2002).

V porovnaní s príkladmi dobrej praxe v zahraničí je diagnostika vývinovej poruchy koordinácie realizovaná multidisciplinárnym tímom odborníkov, ktorí sú špecializovaní na posúdenie špecifických diagnostických kritérií tohto stavu. Do procesu vstupuje pediater, ergoterapeut, prípadne fyzioterapeut, psychológ a neurológ so zameraním na detskú a adolescentnú klientelu. Takto nastavený postup umožňuje komplexné zhodnotenie motorických, kognitívnych aj neurovývinových aspektov ťažkostí a zároveň vytvára predpoklad pre ciele nastavenú intervenciu. V našom prostredí je však vývinová porucha koordinácie najčastejšie posudzovaná v rámci diagnostiky porúch učenia, pričom ťažisko vyšetrenia spočíva najmä na práci psychológa a špeciálneho pedagóga. Hoci tento prístup poskytuje dôležité informácie o edukačných potrebách dieťaťa, absentuje systematickejšie zapojenie zdravotníckych odborníkov a širšia interdisciplinárna spolupráca. Rozdiel medzi týmito prístupmi poukazuje na potrebu komplexnejšieho a koordinovanejšieho modelu diagnostiky, ktorý by reflektoval multidimenzionálnu povahu vývinovej poruchy koordinácie a podporil efektívnejšie plánovanie intervencie (Magová, Kováčová, 2025).

Identifikácia dieťaťa s dyspraxiou odborným tímom

V prípadoch, keď dieťa zlyháva v školských výkonoch alebo mu prejavy poruchy výrazne komplikujú zapájanie sa do bežných činností, je možné využiť orientačný záznamový hárok.

Tento nástroj pomáha identifikovať ťažkosti podľa kritérií v zhode s DMS-V:

- Výkon v denných činnostiach, ktoré vyžadujú motorickú koordináciu, je podstatne nižší, ako by sa očakávalo vzhľadom na vek a intelligenčnú úroveň dieťaťa. Porucha sa prejavuje oneskorením v dosahovaní pohybových míľnikov.
- Ťažkosti významne zasahujú do školských aktivít a každodenného života.
- Aspoň jeden zo symptómov sa prejavuje už v ranom vývinovom období.
- Deficity motorických funkcií nie sú zapríčinené intelektuálnym znevýhodnením, zrakovým postihnutím ani inými neurologickými ochoreniami (napr. mozgová obrna, degeneratívne ochorenia, myopatie).

Na overenie motorických schopností sme využili testovaciu batériu MABC-2 (Movement Assessment Battery for Children). Testová batéria MABC-2 sa využíva na posudzovanie úrovne motorických schopností dieťaťa. Hodnotí tri základné oblasti:

- **Manuálne zručnosti** (jemná motorika) – úlohy, ako vkladanie mincí, navliekanie korálok či kreslenie cesty, ktoré ukazujú, ako dieťa zvláda úlohy vyžadujúce presné pohyby rúk a koordináciu.
- **Mierenie a chytanie** (koordinácia ruka–oko) – sleduje sa schopnosť dieťaťa hádzať a chytať predmety, teda koordinovať pohyb rúk s vizuálnym vnemom.
- **Rovnováha** (hrubá motorika) – hodnotí schopnosť udržať stabilitu tela pri stoji, chôdzi alebo skokoch (Čarnická, 2024, Brčiaková, 2025).

Každá úloha sa hodnotí tromi typmi skóre (bližšie tabuľkové spracovanie).

Tabuľka 1: Hodnotenie zadanej úlohy dieťaťu s dyspraxiou

skóre	konkretizácia
Hrubé skóre	počet správnych výkonov alebo čas potrebný na splnenie úlohy.
Štandardné skóre	porovnanie výkonu dieťaťa s normami pre jeho vekovú skupinu.
Percentil	ukazuje, koľko percent detí dosahuje horší výkon (napr. percentil 9 znamená, že 9 % detí má slabší výsledok, 91 % detí má výsledok lepší). Celkovo test formou záznamového hárku, ukazuje, či sú schopnosti dieťaťa v norme, alebo signalizujú ťažkosti, ktoré by mohli zasahovať do bežného života a školských aktivít.

Zdroj: vlastné spracovanie

Nasleduje konkrétny popis výsledkov dieťaťa podľa záznamového hárku (z depistáže 2025, dátum testovania: 19.5.2025; dátum narodenia: 18.4.2020).

Tabuľka 2: Hodnotenie úlohy u dieťaťa s dyspraxiou

hodnotená položka	Chlapec Vek v čase testovania: 5 rokov, 1 mesiac, 1 deň
Manuálne zručnosti (jemná motorika)	Dieťa zvládlo úlohy s rôznymi výsledkami – pri vkladaní mincí preferovanou rukou bolo skóre mierne podpriemerné (štandardné skóre 7), pri nepreferovanej ruke už výrazne nižšie (skóre 4). Podobne navliekanie korálok aj kreslenie cesty boli podpriemerné (skóre 5 a 4). Celkové výsledky v tejto oblasti sa nachádzajú v percentile 5, čo poukazuje na slabšie jemnomotorické schopnosti.
Mierenie a chytanie (koordinácia ruka-oko)	Pri chytaní vrečka dieťa dosiahlo nízke skóre (4), pri hádzaní na podložku dosiahlo priemerné skóre (7). Celkovo sa táto oblasť nachádza v percentile 9, teda stále pod priemerom, ale s lepším výsledkom než v oblasti jemnej motoriky.
Rovnováha (hrubá motorika)	Pri udržaní rovnováhy na jednej nohe boli výsledky nízke až podpriemerné (skóre 4 a 5), pri chôdzi so zdvihnutými pätami už priemerné (7) a pri skokoch po podložkách mierne podpriemerné (6). Celkové skóre v oblasti rovnováhy je v percentile 9, teda podpriemer.

Zdroj: Magová, Kováčová (2025)

Tabuľka 3: Zhodnotenie výkonu dieťaťa s pravdepodobnou dyspraxiou

skóre	početnosť v skóre
Hrubé skóre	54
Štandardné skóre	4
Percentil	2

Zdroj: vlastné spracovanie

Celkový výsledok testovania je, že dieťa sa celkovo nachádza v pásme výrazne podpriemerných výkonov (iba 2 % rovesníkov dosahuje slabší výsledok). To poukazuje na prítomnosť ťažkostí v motorickom vývine, ktoré si vyžadujú podporu zo strany pedagógov a odborníkov.

Preventívne stratégie pri práci s dieťaťom s dyspraxiou

V kontexte prevencie a znižovania ťažkostí v motorickom prejave sú podporné opatrenia kľúčové pre minimalizovanie frustrácie dieťaťa a podporu jeho samostatnosti. Pri práci s dieťaťom s motorickou dyspraxiou je dôležité vyhýbať sa náročným úlohám, ktoré by mohli viesť k pocitu zlyhania a strate dôvery voči dospelému podporovateľovi.

Zadefinovali sme tri významné atribúty (podľa Kováčová & Hladush, 2024), ktoré bližšie popíšeme:

1. Pripravenosť prostredia

V kontexte pripravenosti prostredia je nevyhnutné zohľadňovať:

- zbytočné rozptýlenie a zabezpečiť pokojný a predvídateľný priestor.
- vybavenie (napr. police, vešiaky, nácvikové pomôcky, zrkadlo) vo výške dieťaťa a zodpovedajúce jeho možnostiam.
- materiály a pomôcky v primeranom množstve, zoradené podľa typu aktivity alebo úrovne náročnosti. V počiatočných fázach je vhodné využívať zjednodušené mechanizmy (napr. suché zipsy, magnety, elastické pásy), namiesto zložitých zapínaní či gombíkov.
- jednotlivé kroky v úlohách (ilustrácie, fotografie alebo piktogramy) pre lepšiu orientáciu a pochopenie postupu.

2. Praktické tréningové metódy

Ku konkrétnym praktickým metódam patria tieto:

- Sekvenčné učenie: rozdeliť činnosť na menšie, logické kroky a trénovať ich postupne, pri zachovaní rovnakého postupu pre predvídateľnosť a opakovanie.
- Komentovanie a pozitívne posilnenie: sprevádzať aktivitu slovným vedením a oceneniami úspešných pokusov. Napr.: „Teraz rúčka do rukávu – výborne, podarilo sa!“

- Stimulácia motorických zručností: využívať ciele aktivity na jemnú motoriku, koordináciu a plánovanie pohybu.
- Metóda napodobňovania: ukázať postup, potom postupne zapojiť dieťa; pri nácviku zložitejších činností je vhodné najprv demonštrovať vyzliekanie a až potom obliekanie.

3. Podpora samostatnosti

V rámci podpory samostatnosti je dôležitá:

- Motivácia a pozitívne posilnenie: oceňovať samostatné pokusy a pokroky dieťaťa.
- Dostatočný čas: umožniť dieťaťu vykonávať činnosť vlastným tempom bez zbytočného tlaku.
- Použitie nácvikových pomôcok: zabezpečiť pomôcky, ktoré uľahčujú zvládnutie činnosti (napr. pomôcky na obúvanie, navliekanie ponožiek, zapínanie rukavíc).

Prostredie určené na podporu dieťaťa by malo byť pokojné, prehľadné a bez nadmerných rušivých podnetov, aby sa zvýšila jeho schopnosť sústrediť sa na danú úlohu. Vhodné je prispôbiť vybavenie a materiálne podmienky individuálnym potrebám a fyzickým možnostiam dieťaťa s motorickými ťažkosťami (Kirby, 1999). Pomôcky a materiály majú byť systematicky usporiadané podľa typu aktivity alebo stupňa náročnosti, čo podporuje orientáciu a predvídateľnosť. V počiatočných fázach nácviku je efektívne využívať zjednodušené mechanizmy, ktoré znižujú nároky na jemnú motoriku. Vizualizácia jednotlivých krokov prostredníctvom obrázkov alebo piktogramov napomáha lepšiemu pochopeniu a zapamätaniu si postupu.

Podporné cvičenia u človeka s dyspraxiou

V súčasnosti je pohybová aktivita všeobecne vnímaná ako jeden zo základných pilierov zdravého životného štýlu. Výskumné zistenia dlhodobo potvrdzujú, že pravidelná aeróbna aktivita významne prispieva k prevencii aj liečbe viacerých závažných ochorení, akými sú arteriálna hypertenzia, kardiovaskulárne ochorenia, obezita, diabetes mellitus 2. typu, poruchy spánku či depresívne poruchy. Rovnako systematicky realizované silové cvičenie podporuje rozvoj svalovej sily, zvyšuje mobilitu kĺbov, napomáha udržiavaniu optimálnej telesnej hmotnosti a zohráva dôležitú úlohu pri budovaní a udržiavaní primeranej hustoty kostného tkaniva (Earle & Baechle, 2008).

Úspešnosť formovania pozitívneho vzťahu k pravidelnému, celoživotnému vykonávaniu pohybovej aktivity je však vo veľkej miere podmienená úrovňou vnútornej motivácie žiakov. Kurková et al. (2015) tvrdia, že vnútorná motivácia je determinovaná viacerými faktormi, predovšetkým rodinným

prostredím, charakterom a podmienkami vzdelávacej inštitúcie, ako aj odbornými a pedagogickými kompetenciami učiteľa.

V období predškolského a mladšieho školského veku (približne 5 – 8 rokov) si deti intenzívne formujú sebapoňatie a obraz o vlastných schopnostiach (Krška, 2008). Vytvárajú si hodnotenia týkajúce sa svojho vzhľadu, inteligencie i motorickej výkonnosti. Deti a neskôr žiaci s dyspraxiou, ktoré majú ťažkosti s koordináciou pohybov, sú častejšie vystavené neúspechu v triede, či pri pohybových hrách, čo môže negatívne ovplyvniť ich sebaúctu. Skúsenosť opakovaného zlyhania a sociálneho znevýhodnenia vedie neraz k vyhýbavým stratégiám, predovšetkým k odmietaniu športových aktivít (MacIntyre, 2002, Krška, 2008), ktoré bývajú racionalizované ako príliš náročné, nezaujímavé alebo únavné (Geuze, 2007).

Z uvedených skutočností vyplýva, že systematicky vedené a primerane individualizované cvičenie je u detí s dyspraxiou mimoriadne dôležité. Viacerí autori poukazujú na to, že aktívny životný štýl môže byť pre osoby so zdravotným znevýhodnením ešte významnejší než pre bežnú populáciu (Cooper et al., 2005), keďže podporuje rozvoj funkčných schopností a zvyšuje mieru samostatnosti. Súčasne môže redukovať riziko vzniku sekundárnych ťažkostí – fyzických, zdravotných, kognitívnych i emocionálnych – ku ktorým sú osoby s primárnou poruchou predisponované (Simeonsson, McMillen & Huntington, 2002). Cielené pohybové intervencie tak predstavujú nielen prostriedok podpory motorického rozvoja, ale aj významný nástroj prevencie psychosociálnych dôsledkov dyspraxie.

V súvislosti s odbornou intervenciou je nevyhnutné dodržiavať štyri základné kroky, ktoré zároveň tvoria jadro samotného procesu poskytovania odbornej podpory. Tieto kroky zabezpečujú systematickosť, predvídateľnosť a efektívnosť intervencie, pričom umožňujú prispôbiť prístup individuálnym potrebám klienta. Ich dôsledné uplatňovanie zvyšuje pravdepodobnosť úspešného rozvoja zručností a podporuje celkovú kvalitu života osoby, ktorá intervenciu využíva (Schéma 1).

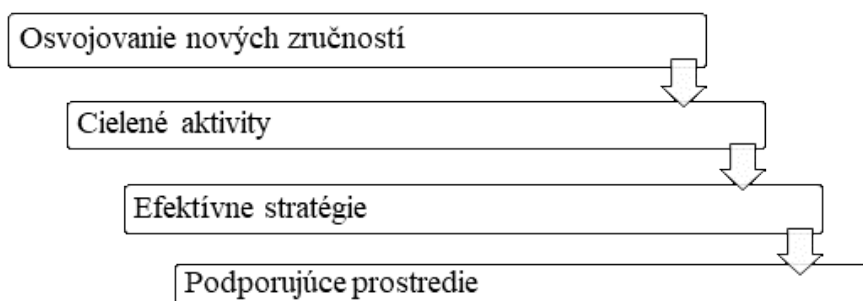


Schéma 1: Postupnosť v odbornej intervencii s človekom s dyspraxiou
Zdroj: Magová & Kováčová (2025)



Schéma 2: Osvojovanie nových zručností v odbornej intervencii

Zdroj: Magová & Kováčová (2025)

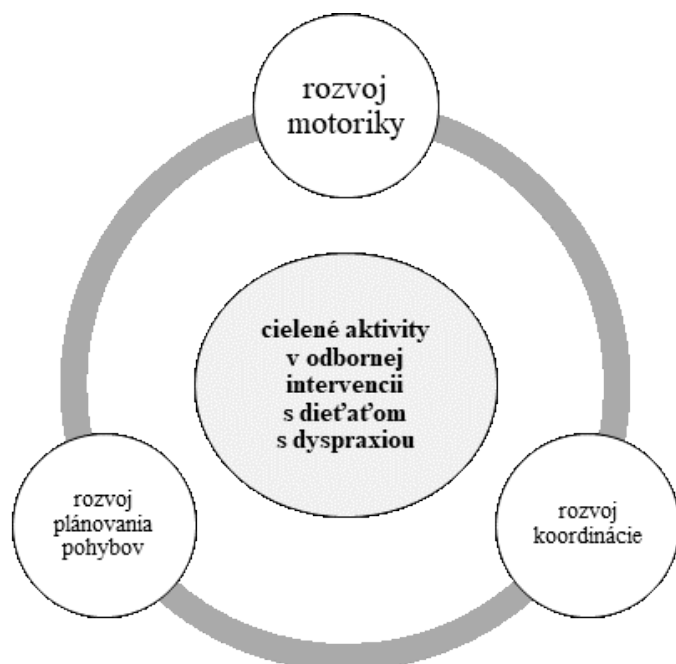


Schéma 3: Cielené aktivity v odbornej intervencii s človekom s dyspraxiou

Zdroj: Magová & Kováčová (2025)

Cielené aktivity predstavujú komplexnú intervenciu zameranú na podporu **dietťa s dyspraxiou**, pričom ich možno flexibilne prispôbiť individuálnej úrovni jeho schopností. Intervencia sa sústreďuje najmä na rozvoj pozornosti, organizácie, komunikácie a motorických zručností. V záujme zlepšenia pozornosti a koncentrácie je vhodné ponúkať dieťaťu také úlohy a činnosti, ktoré sú preň zaujímavé a motivujúce, a zároveň zabezpečiť pokojné prostredie bez rušivých podnetov so zníženými sociálnymi nárokmi počas učenia. Odporúča sa minimalizovať vizuálne podnety v triede, ako sú nástenky a nadmerná výzdoba, a rešpektovať pracovný priestor dieťaťa s dyspraxiou, aby nedochádzalo k jeho zbytočnému preťažovaniu.

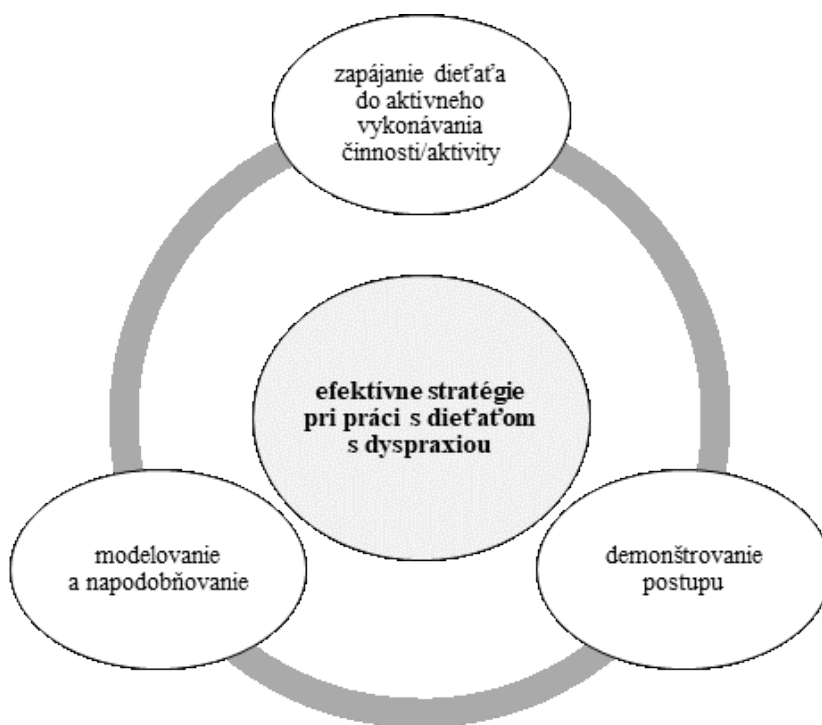


Schéma 4: Podporné stratégie v odbornej intervencii s človekom s dyspraxiou
Zdroj: Magová & Kováčová (2025)

Využívaním efektívnych stratégií je reálne podporiť samotné fungovanie dieťaťa s dyspraxiou. Napríklad v prípade ťažkostí s jemnou motorikou a písaním je vhodné využívať pomôcky, napríklad úchytky na ceruzky, ktoré podporujú správne držanie písacieho nástroja a znižujú napätie v ruke. Ak sa u dieťaťa prejavuje slabšia organizácia alebo problémy s plánovaním činností, prínosné je zavedenie vizuálneho rozvrhu hodín a jasných pokynov znázornených prostredníctvom obrázkov alebo kartičiek. V komunikácii sa odporúča uprednostňovať uzavreté otázky pred otvorenými, najmä ak má dieťa ťažkosti

s vyjadrovaním potrieb, odpovedaním alebo reprodukciou príbehu. Nevyhnutné je stanoviť jasné, zrozumiteľné a dôsledne dodržiavané pravidlá v triede, ktoré poskytujú dieťaťu pocit istoty a predvídateľnosti. V prípade pohybovej aktivity je vhodné podporovať dieťa s dyspraxiou aj v rámci voľnočasových aktivít. Hubinák (2011) tvrdí, že v takomto prípade sú sebaopoznávanie, poznávanie vlastných telesných, pohybových a psychických možností aj limitov dôležitými aktivizačnými prostriedkami.

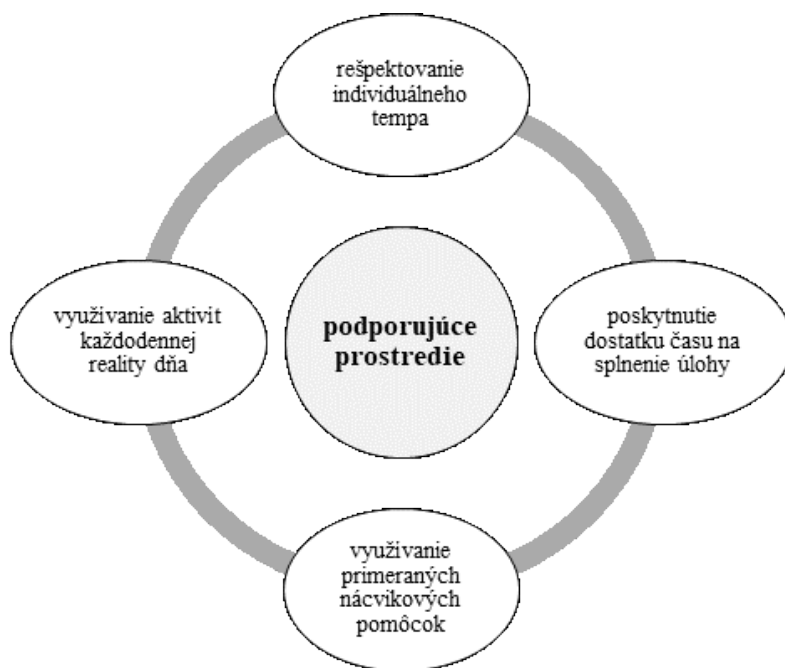


Schéma 5: Podporujúce prostredie v odbornej intervencii s človekom s dyspraxiou
Zdroj: Magová & Kováčová (2025)

Dieťaťu s dyspraxiou je potrebné poskytnúť dostatok času na spracovanie informácií, aj na plynulý prechod medzi jednotlivými činnosťami, keďže zmena aktivity môže byť preň náročná. Pri telesnej výchove je vhodné primerane upraviť nároky na fyzický výkon a podporovať také hry a aktivity, v ktorých môže dieťa uplatniť svoje silné stránky. Posilňovanie úspechu, motivácie a sebadôvery je kľúčové pre jeho aktívne zapájanie sa do vzdelávacieho procesu, aj do kolektívu rovesníkov.

Záver

Predložený príspevok poukázal na význam odbornej pomoci orientovanej na človeka s dyspraxiou. Je nevyhnutné zdôrazniť, že efektívna podpora človeka s dyspraxiou nemôže byť redukovaná iba na nácvik motorických zručností,

ale musí reflektovať komplexnosť osobnosti jednotlivca – jeho kognitívne schopnosti, emocionálne prežívanie, sociálne vzťahy a životné kontexty.

Kľúčovým východiskom podpory človeka s dyspraxiou je individualizovaný a interdisciplinárny prístup, ktorý prepája odborné poznatky špeciálnej pedagogiky, psychológie, ergoterapie, logopédie aj ďalších pomáhajúcich profesií. Takto koncipovaná spolupráca vytvára priestor pre systematickú a zmysuplnú intervenciu, ktorá v dostatočnej miere reaguje a nasycuje aktuálne potreby jednotlivca s dyspraxiou. Rešpektovanie nácviku nových zručností, vytváranie cieľených aktivít, podporujúce prostredie a efektívne stratégie predstavujú základné piliere efektívnej pomoci. Takto nastavený prístup prispieva nielen k rozvoju funkčných schopností, ale aj k vytváraniu inkluzívneho prostredia, v ktorom má každý jednotlivec s dyspraxiou možnosť plnohodnotne sa realizovať a participovať na spoločenskom živote.

Bibliografia

- BRČIAKOVÁ, Z. 2025. Využitie pohybu ako podporného nástroja vo vzdelávaní žiakov s ADHD. In: *Zdravie človeka: výzva pre všetkých I*. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU, 2025. ISBN 978-80-561-1213-7, s. 83-91.
- COOPER, A.R. et al. 2005. Physical activity levels of children who walk, cycle, or are driven to school. In: *American Journal of Preventive Medicine*, 2005, 29(3), 179-184. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.05.009>
- ČARNICKÁ, M. 2024. Hrubá motorika a jej úloha pri rozvíjaní grafomotoriky. In: *Aktuálne problémy telesnej výchovy a športu 13*. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU, 2024, s. 101-110. ISBN 978-80-561-1150-5.
- DEWEY, D. et al. 2002. Developmental coordination disorder: Associated problems in attention, learning, and psychosocial adjustment. *Human Movement Science*, 2002, 21(5-6), 905-918. [https://doi.org/10.1016/S0167-9457\(02\)00163-X](https://doi.org/10.1016/S0167-9457(02)00163-X)
- EARLE, R., BAECHLE, T. 2008. *Essentials of Strength Training and Conditioning*. Illinois: Human Kinetics, 2008. 656 p. ISBN 978-0736-058-032.
- GEUZE, R.H. 2007. Characteristics of DCD: on problems and prognosis. In: Geuze, R.H. (Ed.) *Developmental Coordination Disorder*. Marseille: Solal Éditeurs, 2007.
- HUBINÁK, A. 2011. Pravidelná športová pohybová aktivita žiakov po vyučovaní. In: *Telesná výchova a šport na školách: zborník vedeckých prác*. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU, 2011, s. 25-29. ISBN 978-80-8084-733-3.
- KIRBY, A. 1999. *Dyspraxia: the hidden handicap*. London: Souvenir Press (Education & Academic) Ltd, 1999. 208 p. ISBN 80-7178-424-9.

- KOVÁČOVÁ, B. 2023. Včasné identifikovanie dyspraxie u dieťaťa s predpokladanými ťažkosťami v pohybovom prejave. In: *Disputationes Scientifical Universitatis Catholicae in Ružomberok*. 2023, 23(2), 21-29. <https://doi.org/10.54937/dspt.2023.23.2.21-29>
- KRŠKA, P. 2008. *Dynamika telesného vývinu a pohybovej výkonnosti detí v období mladšieho školského veku*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, 2008. 107 s. ISBN 978-80-8084-247-5.
- KURKOVÁ, P., NEMČEK, D., LABUDOVÁ, J. 2015. Pupils with sensory disabilities in physical education classes : attitudes and preferences. In: *Acta Gymnica*, 2015, 45(3), 139-145. <https://doi.org/10.5507/ag.2015.015>
- MAGOVÁ, M. 2025. Analýza a kontextualizácia špecifických vývinových porúch učenia. In: *Perspektívy motorickej dyspraxie v kontexte špecifických porúch učenia*. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU, 2025, s. 9-29. ISBN 978-80-561-1200-7.
- MAGOVÁ, M., KOVÁČOVÁ, B. 2025. *Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii*. Zhodnotenie 2. roku riešenia KEGA (nepublikovaný materiál pre potreby agentúry KEGA).
- SIMEONSSON, R. J., MCMILLEN, J. S., & HUNTINGTON, G. S. 2002. Secondary conditions in children with disabilities: spina bifida as a case example. In: *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2002, 8(3), 198-205. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10038>

*Príspevok vznikol ako parciálny výstup KEGA 007KU-4/2024 s názvom **Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii**.*

Doc. dr. hab. Mieczysław Dudek

Katedra špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
mieczyslaw.dudek@ku.sk

Doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.

Katedra špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
barbora.kovacova@ku.sk

PaedDr. Martina Magová, Ph.D.

Katedra špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
martina.magova@ku.sk

PaedDr. Viera Rassu Nagy, PhD.

Katedra špeciálnej pedagogiky

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

viera.nagy@ku.sk